




Implicațiile patologiei endocrine asupra sexualității

Dr Gabriela Madaras, endocrinolog/sexolog, Dora Medicals, Târgu-Mureș



Efectul hormonilor asupra sexualității

- ▶ **Animale:** sexualitate și reproducere de neșeparat; hormonii sexuali sunt indispensabili reacțiilor și comportamentelor atât la femele cât și la masculi
- ▶ **Oameni:** scop reproductiv, dar și/ mai ales plăcere; hormonii au rol permisiv asupra comportamentelor sexuale, a căror inițiere este dependentă de motivațiile psihorelaționale




Bărbați:

- erecțiile provocate de stimulii vizuali (filme porno) sunt conservate și în absența androgenilor la pacienții tineri (Carosa, 1992)- mecanismele periferice nu sunt decât moderat alterate de carența androgenică și o stimulare sexuală puternică vizuală sau parteneră proactivă compensează carența în testosteron în declanșarea erecției la specia umană
- tratamentul hormonal (castrarea chimică) la delicvenții sexuali scade dorința, dar nu împiedică erecția



Femei:


- efect minim al estradiolului, spre deosebire de animale, de stimulare a dorinței sexuale
- progesteronul are efect inhibitor, activitatea sexuală e posibilă pe toată perioada ciclului
- importanța androgenilor greu de apreciat (și în condițiile unui dozaj dificil al nivelului de testosteron)



Patologie endocrină și disfuncții sexuale masculine (DSM 5, 2013)

Dorința sexuală hipoactivă (HSDD)

- 6% 18-24 ani, 41% 66-84 ani (Fugl-Meyre et Co, 2010); contextuală sau generalizată, primară (1%) (influența educației, abuz sexual în copilărie) sau secundară (consumul de alcool/ neînțelegerile în cuplu/relațiile mai lungi de 6 ani!)
- Patologie endocrină: hipogonadism central sau periferic, hiperprolactinemie tumorală sau netumorală (PRL > 100ng/ml scade secreția gonadotropinelor și testosteronului), hipotiroidie
- Iatrogenie medicamentoasă: steroizi anabolizanți, analogi GnRH, inhibitori 5-alpha-reductază, antiandrogeni
- Diagnostic diferențial cu sindromul depresiv/ efecte secundare medicamentoase/ conjugopatie
- Vârsta! (scăderea nivelului de testosteron direct/indirect: DZ, boli CV, obezitate, alte boli cronice și tratamente. NB! Aromatizarea testosteronului în țesutul gras



Tulburarea de erecție: 5-20%; IIEF (International Index of Erectile Function): primară/secundară, generalizată/specifică

Cauze hormonale: hipogonadism central/periferic, hiperprolactinemie (1-5%), distiroidii, boala/sindromul Cushing, boala Addison (boli rare)

Teste de laborator: glicemia a jeun, T total, PRL, profil lipidic. Opțional: teste tiroidiene, PSA.

NB! Disfuncția endotelială!




Tulburările de ejaculare: cele mai frecvente disfuncții sexuale masculine

Ejacularea prematură:

-3-30% dintre bărbați (Patrick et Co, 2005)

-rolul hormonilor puțin cunoscut, foarte rar hipertiroidia (50%, scade la 15% după normalizarea funcției tiroidiene). NU se recomandă dozarea de rutină a hormonilor tiroidieni!

Ejacularea întârziată: 1-4%, frecvență mai mare la homosexuali; receptori cu sensibilitate particulară pentru dopamină sau serotonină; masturbare intensivă; teamă de sarcină; agresivitate refulată față de femei. Rar hipotiroidie, hipogonadism



Patologie endocrină și disfuncții sexuale feminine (DSM 5, 2013)

Tulburările de libido/ Excitație sexuală – principalul motiv pentru consultații în sexologie

(nou în DSM 5: excitația sexuală persistentă)

-dificil de obiectivat

-chestionar: FSFI- Female Sexual Function Inventory

-16% din populația feminină, toate tranșele de vârstă (Hayes, 2008)

-estradiolul: rol esențial, însă multe femei la menopauză declară o sexualitate mult mai satisfăcătoare; impact negativ al reprezentărilor sociale!

-androgenii: greu dozabili, corelație statistic-semnificativă între nivelul T și frecvența relațiilor sexuale/masturbării, răspunsul genital



Anorgasmia

- dificil de obiectivat, percepție individuală ce integrează motivații personale, relația cu partenerul și contextul cultural; **On ne naît pas femme : on le devient'** (Simone de Beauvoir)
- 18% 18-40 ani (Villeda Sandoval et Co, 2014)
- Asociată cu scăderea lubrifierii vaginale (hipogonadism, hiperprolactinemie, hipotiroidie, menopauză) (Laumann et Co, 2005)
- satisfacerea nevoilor emoționale ale unei femei fac ca aceasta să fie excitată și să poată avea orgasm (femei divorțate și care se recăsătoresc din dragoste declară că au orgasm- Lightfoot-Klein H, 1989)



Tulburări asociate penetrării/ Dispareunia/ Vaginismul

- 8-21% dintre femei (Laumann, 1999)
- nu există o patologie endocrină specifică
- factori genetici și imunologici- inflamație cronică vulvară-
vestibulodinie
- mecanisme neurologice centrale și periferice ce contribuie la
aparitia durerii genitale
- factori psihosociali- anxietate, depresie, abuz sexual sau fizic în
copilărie

NB!

3 perioade de fragilitate psihică maximă de sorginte endocrină:
adolescența, sarcina/ lăuzia, menopauza!



De reținut!

Disfuncțiile sexuale au etiologie multifactorială

Evaluare globală: medicală, dar **mai ales** afectivă, cognitivă, comportamentală, relațională, psihopersonală

Doar 30% au cauze organice! (Troussier, 2018)

Vă mulțumesc pentru atenție!

