



Η ειδικότητα της καρδιολογίας παρουσιάζει τις τελευταίες δεκαετίες μια αλματώδη ανάπτυξη και επέκταση σε πολλούς τομείς της ιατρικής που παραδοσιακά ήταν αντικείμενο άλλων ειδικοτήτων. Στις μέρες μας ο «οργασμός» δραστηριοτήτων της ειδικότητάς μας έφθασε να περιλαμβάνει και αυτή την ίδια τη σεξουαλική λειτουργία.

Η στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ) έχει απασχολήσει έντονα την ιατρική βιβλιογραφία την τελευταία δεκαετία. Η έμφαση στην ποιότητα ζωής των ασθενών και η εμφάνιση πολλά υποσχόμενων φαρμάκων για τη «θεραπεία» της ΣΔ οδήγησε σε πλήθος δημοσιεύσεων τόσο σε ιατρικά περιοδικά όσο και στον «τύπο». Το περίεργο είναι πως μια δεκαετία πριν ΣΔ σύμφωνα με μελέτες εμφάνιζε μόνο το 5-10% του ανδρικού πληθυσμού και τα αίτια ήταν στο 90% των περιπτώσεων ψυχολογικά. Τα επόμενα χρόνια προοδευτικά φθάσαμε οι «ειδικοί» στο θέμα να συμφωνούν ότι το 50% των ανδρών 40-70 ετών έχουν ΣΔ και μάλιστα κατά 90% οργανικής αιτιολογίας! Η διαταραχή αποδόθηκε σε κατασκευαστικό λάθος του Θεού που έκανε τη διάμετρο των πείκων αρτηριών μικρότερη από τη διάμετρο των στεφανιαίων.¹ Αποτέλεσμα μάλιστα αυτού του γεγονότος κατά τους «ειδικούς» είναι η εμφάνιση της ΣΔ να προηγείται 2-5 χρόνια της εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου λόγω βλάβης του ενδοθηλίου και απόφραξης πρώτα των αρτηριών του πέους.² Αδιευκρίνιστο μόνο παραμένει το μέγεθος του εν λόγω οργάνου στην περίπτωση που τα αγγεία του είχαν τη διάμετρο των στεφανιαίων.

Σήμερα πάντως οι «ειδικοί» μας τονίζουν πως η ΣΔ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου στεφανιαίας νόσου και ο «ασθενής» εκτός από την συνεχή αγωγή με φάρμακα της «στύσης», πρέπει να υποβάλλεται σε πλήρη καρδιολογικό έλεγχο κατά τακτά διαστήματα.^{3,}

4

Αν δεν το ξέρετε υπάρχουν και «κατευθυντήριες οδηγίες» που υπογραμμίζουν πως όλοι οι άντρες με στυτική διαταραχή πρέπει να θεωρούνται καρδιαγγειακοί άρρωστοι μέχρι αποδείξεως του εναντίου! Τα επεισόδια μάλιστα στυτικής δυσλειτουργίας αποκαλούνται «στηθάγχη πέους»! Κατά τις «οδηγίες» δεν αρκεί η αρνητική δοκιμασία κόπωσης και οι συνήθεις εξετάσεις και προτείνεται αξονική στεφανιογραφία για την αποκάλυψη μικρών «πλακών» και βεβαίως «πεο-υπερηχογράφημα Doppler».

5

Βιβλιογραφικά εκείνο μόνο που χαλάει τη «σούπα» είναι η πρόσφατη προοπτική επιδημιολογική μελέτη που δημοσιεύθηκε στο JACC το 2010, η μόνη που μελέτησε τη χρησιμότητα της στυτικής δυσλειτουργίας σαν επιπλέον παράγοντα κινδύνου πέραν των κλασικών παραγόντων κινδύνου της στεφανιαίας νόσου, και η οποία συμπεραίνει ότι «η ΣΔ δεν προσφέρει επιπλέον στην πρόγνωση για το ποιος θα εμφανίσει και ποιος όχι στεφανιαία νόσο πέρα από εκείνη που προσφέρεται από τους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου».

6

Βρισκόμαστε λοιπόν μπροστά σε μια πανδημία ΣΔ που αντίθετα με τη «γρίπη των χοίρων» όχι μόνο δεν έχει διάθεση να μας εγκαταλείψει αλλά τείνει με μαθηματική ακρίβεια να συμπεριλάβει όλο τον ανδρικό πληθυσμό. Είναι απλώς θέμα χρόνου. Υπολογίσανε με θαυμαστή επιστημονική ακρίβεια ότι σήμερα υπάρχουν 152 εκατομμύρια άντρες σε όλο τον κόσμο με ΣΔ και το 2025 θα είναι 300 εκατομμύρια. Το πλεονέκτημα όμως συγκριτικά με τις άλλες πανδημίες είναι ότι το φάρμακο «συμπτωματικά» βρέθηκε λίγο πριν την εκδήλωσή της. Βέβαια για να μη χαιρόνται και πολύ όσοι ακόμη ανήκουν στο άλλο 50%, οι «ερευνητές» μας ενημερώνουν πως το 1/3 από αυτούς πάσχουν από πρόωρη εκσπερμάτιση, δηλαδή «τελειώνουν» σε λιγότερο από 1 λεπτό από τη «διδείδυση» στον κόλπο.

Ευτυχώς πάντα κατά τους «ειδικούς» που ανακάλυψαν πως η αρτηριοσκλήρυνση αρχίζει από το πέος, σήμερα διαθέτουμε πολύ αποτελεσματικά φάρμακα που μπορούν ταυτόχρονα να μας ωφελήσουν και στην επικείμενη στεφανιαία νόσο αλλά και στην περίπτωση που ανήκουμε στους 350 περίπου ασθενείς στη χώρα μας με πνευμονική «αρτηριακή» υπέρταση. Στην τελευταία κατηγορία βέβαια υπάρχει έντονος ανταγωνισμός. Πλήθος συνεδρίων τα τελευταία χρόνια ασχολούνται με τα «ορφανά» αλλά πανάκριβα φάρμακα αυτής της σπάνιας νόσου. Ήδη ο αριθμός των «ειδικών» πρέπει να έχει ξεπεράσει τον αριθμό των ασθενών! Ακόμα και στη θεραπεία της πρόωρης εκσπερμάτισης έχει γίνει εντυπωσιακή πρόοδος καθώς νέα φαρμακευτική ουσία ισχυρίζονται πως πέτυχε αύξηση του χρόνου εκσπερμάτισης από 1 λεπτό χωρίς το φάρμακο στα 2.8 λεπτά. Τι άλλο μπορεί να ζητήσει μια γυναίκα; Για τις γυναίκες εκείνες μάλιστα που δυσκολεύονται γενικώς να έχουν οργασμό η επιστήμη βρήκε λύση. Νέο φάρμακο που απέτυχε σαν αντικαταθλιπτικό (όπως και η σιλδεναφίλη σαν αντιστηθαγγικό) μπορεί να προσφέρει στη γυναίκα έναν επιπλέον οργασμό κάθε 40 μέρες (από 3.7 φτάνει τους 4.5 οργασμούς το μήνα)!

Η επεμβατική καρδιολογία δε θα μπορούσε να μείνει ασυγκίνητη μπροστά σ' ένα τόσο καιριο πρόβλημα «αγγειακής αιτιολογίας». Σε στεφανιαίους ασθενείς με αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής της συνυπάρχουσας στυτικής δυσλειτουργίας, μαζί με τη στεφανιογραφικό έλεγχο, έγινε και αγγειογραφία των πείκων αρτηριών (PANDI study). Σε όλους βρέθηκε σοβαρή τριαγγειακή νόσος των στεφανιαίων, ενώ η απόφραξη των πείκων αρτηριών ήταν 50-60%. Οι δύστυχοι ασθενείς βέβαια δεν ενδιαφερόντουσαν και πολύ για τα αποτελέσματα της στεφανιογραφίας και ρωτούσαν συνέχεια για τα ευρήματα της πεογραφίας. Πρόσφατα ανακοινώθηκε η έναρξη κλινικής δοκιμής τοποθέτησης stent (DES) στις πείκές αρτηρίες (ZEN trial) σε ασθενείς με ΣΔ στους οποίους απέτυχε η φαρμακευτική αγωγή. Μακάρι να πάνε όλα καλά, αλλά στην περίπτωση οξείας θρόμβωσης των DES σε αυτή την ευαίσθητη περιοχή εκτός από «στηθάγχη πέους» λέτε να έχουμε και «οξύ έμφραγμα πέους» και να χρειασθούμε ειδικές μονάδες εντατικής παρακολούθησης και αποκατάστασης; Θα δούμε.

Η υπερβολή και η διόγκωση κάθε ιατρικού προβλήματος στις μέρες μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Η καθημερινή ζωή των ανθρώπων τείνει να «ιατροποιηθεί». Πρώτα δημιουργούμε «ασθενείς» και μετά τους «θεραπεύουμε»!

Τυπικό παράδειγμα αποτελεί η «στυτική δυσλειτουργία». Μια σύνθετη ψυχοσωματική λειτουργία του ανθρώπου εμφανίζεται σαν «υδραυλικό φαινόμενο». Το «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» που πρόσφατα κατέρρευσε στην προκειμένη περίπτωση έγινε «όσο πιο ψηλά τόσο πιο καλά».

Οι άνθρωποι, άντρες και γυναίκες, πάντα είχαν διακυμάνσεις στην ερωτική τους διάθεση και απόδοση σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό. Εάν ένα ζευγάρι αντιμετωπίζει πρόβλημα στο sex συνήθως φταίει η σχέση του και η καθημερινή ζωή του. Το άγχος που δημιουργούν οι ρυθμοί της ζωής, οι αλλαγές των ρόλων στο ζευγάρι, οι καταναλωτικές «ανάγκες», και τα οικονομικά προβλήματα είναι το κύριο αίτιο των σεξουαλικών διαταραχών. Όταν χαρακτηρίζουμε με τόση ευκολία κάποιον με πρόβλημα στύσης μελλοντικό καρδιοπαθή και του δίνουμε φάρμακα συνήθως καταστρέφουμε την ερωτική του ζωή, τον γεμίζουμε φόβο και ανασφάλεια ή τον κάνουμε πραγματικά ανίκανο. Επίσης νέοι και μεσήλικες άντρες που κάνουν από κακή πληροφόρηση, ανασφάλεια, ή και για «ψυχαγωγικούς λόγους» χρήση τέτοιων φαρμάκων αποκτούν σοβαρή ψυχολογική εξάρτηση από αυτά.⁷

Βέβαια οι ίδιοι παράγοντες που προκαλούν στεφανιαία νόσο είναι ικανοί να προκαλέσουν τελικά και όχι προκαταβολικά και στυτική δυσλειτουργία οργανικής αιτιολογίας. Άλλωστε στην καθημερινή κλινική μας πράξη αυτό που συνήθως απασχολεί τους αρρώστους μετά από ένα έμφραγμα είναι πότε επιτρέπετε να ξαναρχίσουν την ερωτική τους ζωή και όχι αν είναι «ικανοί». Συνδυασμός παραγόντων όπως το κάπνισμα, η καθιστική ζωή, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης ο οποίος συχνά συνοδεύεται από κατάθλιψη και η υπέρταση τελικά

μπορούν να επηρεάσουν και τη στυτική λειτουργία. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα φάρμακα της ΣΔ μπορεί να έχουν τη θέση τους μαζί όμως με αλλαγή όλου του τρόπου ζωής.⁸ Η διακοπή του καπνίσματος και η άσκηση, ακόμα και το απλό περπάτημα, αποτελούν τα ισχυρότερα όπλα και για τη ΣΔ. Η μεσογειακή διατροφή επίσης και ιδιαίτερα η κατανάλωση ελαιόλαδου αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική σε άτομα με ΣΔ, επιβεβαιώνοντας τη λαϊκή σοφία στο «φάε λάδι κι έλα βράδυ».

9

Η καλή ερωτική ζωή των ανθρώπων εξαρτάται από πολύ λεπτές ψυχικές, διαπροσωπικές, κοινωνικές και οικονομικές ισορροπίες. Άλλωστε πως θα μπορούσε να εξηγηθεί με την «υδραυλική» θεωρία μια γυναίκα να είναι «ανοργασμική» με ένα σύντροφο και με έναν άλλο «πολυοργασμική» όπως επίσης ένας άντρας να έχει με μια γυναίκα «στυτική δυσλειτουργία», με μια άλλη «στυτική υπερλειτουργία» και με μια τρίτη «πρόωρη εκσπερμάτιση»; Η καρδιολογία μπορεί στις μέρες μας να έχει και ερωτική διάσταση, αρκεί να περιλαμβάνει συναίσθημα και ρομαντισμό και ποτέ βιασμό.

Βιβλιογραφία

1. Johanes CB, et al. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old. Longitudinal results from the Massachusetts male aging study. J Urol 2000;163:460-3
2. Montorsi P, et al. Is erectile dysfunction the «tip of the iceberg» of a systemic vascular disorder? Eur Urology 2003;44:352-54
3. Lee JH, et al. Erectile dysfunction as a coronary artery disease risk equivalent. J Nucl Cardiol. 2008;15:800-3
4. Billups KL et al. Erectile dysfunction as a harbinger for increased cardiometabolic risk. Int J of Impotence Research 2008
5. Kostis JB, et al. Sexual dysfunction and cardiac risk (the Second Princeton Consensus Conference). Am J Cardiol 2005;96:313-21
6. Araujo AB, Hall SA, Ganz P et al. Does Erectile dysfunction Contribute to Cardiovascular Disease Risk Prediction Beyond the Framingham Risk Score? J Am Coll Card 2010;55:350-6
7. Recreational use of erectile dysfunction medication may decrease confidence in ability to gain and hold erections in young males. Int J of Impotence Research 2007
8. Esposito K. et al. Effects of intensive lifestyle changes on erectile dysfunction in men. J Sex Med. 2009;6:243-50
9. Mediterranean diet improves erectile function in subjects with the metabolic syndrome. Int J of Impotence Research 2007