

Σ Πρώωρη εκσπερμάτιση: μια συχνή και πολύπλοκη διαταραχή

Η πρώωρη εκσπερμάτιση είναι ένα πρόβλημα το οποίο απασχολεί μεγάλο αριθμό ανδρών (το 30% σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες) και για το οποίο έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί. Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ορισμό είναι η μόνιμη ή υποτροπάζουσα εκσπερμάτιση πριν ή λίγο μετά από την εισόδηση στον κόλπο και σύγχρονα νωρίτερα από την επιμημία του απόγου. Είναι μια διαταραχή η οποία προκαλεί σημαντικό stress στον ανδρά και μπορεί να είναι αιτία σημαντικών αναταράξεων στις σχέσεις με τη σύντροφο. Ο ιατρός θα πρέπει κατά τη διάγνωση να λαμβάνει πάντα υπόψη του διάφορους παράγοντες όπως το νεαρό της ηλικίας, μια κατινύργια ούντροφο ή η συχνότητα της σεξουαλικής πράξης που μπορούν να επηρεάσουν τον χρόνο της εκσπερμάτισης. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι μερικές φορές άνδρες που πάσχουν από στυτική δυσλειτουργία είναι πιθανόν να παρουσιάσουν και πρώτη εκσπερμάτιση, διότι βιαζόνται να ολοκληρώσουν πριν να χάσουν τη στήση τους. Η αίτια της πρώωρης εκσπερμάτισης μπορεί να είναι είτε σπανιότερα οργανικά (προστατίτιδες, ουρητρίτιδες, βραχύς χαλινός, νευρολογικές παθήσεις, χρήση συστιών, διαταραχές του θυρεοειδούς),



είτε κυρίως ψυχογενεί. Επίσης πρέπει να διακρίνουμε τους πασχόντες σε αυτούς που παρουσιάζουν το πρόβλημα από την αρχή της σεξουαλικής τους ζωής και σε αυτούς που το πα-

ρουσιάζουν αργότερα, μετά από ένα διάστημα φυσιολογικών σεξουαλικών σχέσεων. Μια άλλη αναγκαία διάκριση είναι ανάμεσα σε εκείνους που έχουν σε όλες τις σεξουαλικές

&

Δρ Κωνσταντίνος Α. Ρόκκας
Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος
Διεύθυνση Ιατρικού Κέντρου
Σεξουαλικής Υγείας
Δωρεάν Συμβουλευτική Γραμμή
Σεξουαλικής Υγείας
Δευτέρα-Παρασκευή 12.00-16.00
Τηλέφωνο 77.77.28.77

Δωρεάν Συμβουλευτική Γραμμή Σεξουαλικής Υγείας
Δευτέρα-Παρασκευή 12.00-16.00. Τηλέφωνο 77.77.28.77. Ιατρικό Κέντρο Σεξουαλικής Υγείας Θάνου Ασκόπη, Κύριακο Μάτων 6, Άγιος Δημήτριος, Λευκωσία.
Τηλ.: 22459555, 22459556 Fax: 22777197, www.askitis-cy.com

πραξίες αυτό το χαρακτηριστικό και σε εκείνους που το παρουσιάζουν κατά καιρούς.

Με βάση τη βαρύτητα η πρώτη εκσπερμάτιση μπορεί να ταξινομηθεί σε:

1) Σοβαρή: εκσπερμάτιση μέσα σε 15 δευτερόλεπτα ή σε 3 κολπικές κινήσεις.

2) Μέτρια: εκσπερμάτιση μέσα σε 15-30 δευτερόλεπτα ή σε 8 κολπικές κινήσεις.

3) Ελαφριά: εκσπερμάτιση μέσα σε 60-120 δευτερόλεπτα ή σε 10 κολπικές κινήσεις.

Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία. Στις ψυχογενείς μορφές υπάρχουν διάφορες τεχνικές όπως η "SQUEEZE TECHNIQUE" και "SEMAN'S MANEUVER" καθώς και άλλες μορφές σεξοθεραπείας. Στις δευτεροποίησης οργανικές μορφές αντιμετωπίζουμε το αιτίο (π.χ. θεραπεία της προστατίτιδας). Στις προτοποθετικές μορφές αγνώστων αιτιολογίας έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες θεραπείες όπως τοπική χρήση αναισθητικών αλοφάνων, χρήση προφιλεπτικών με επιβραδυντικό υγρό κ.α. Σήμερα στις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιούμε μικρές δόσεις αντικαταθλιπτικών φαρμάκων οι οποίες καθυστερούν αποτελεσματικά την εκσπερμάτιση, αλλά πρέπει να λαμβάνονται καθημερινά ανεξάρτητα από την

ύπαρξη επαφής. Στο εξωτερικό κυκλωφορεί και ενα εκλεκτικό φαρμακο για την κατάσταση αυτή, η ηφαίστειν, και λαμβάνεται κατ' επίκληρην πριν από τη σεξουαλική επαφή.

Τρίτο επιστημονικό συνέδριο του Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης

Η έρευνα στην πράξη

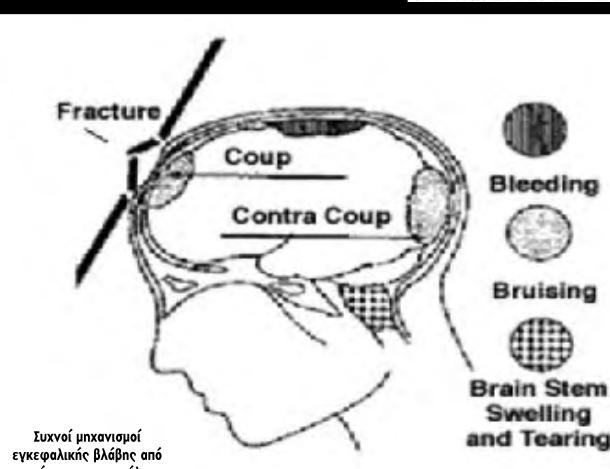
Άριο Δευτέρα 30/9/2013 Θα διεξαχθεί το τρίτο επιστημονικό συνέδριο του Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Στο συνέδριο θα παρουσιάσουν τη δουλειά τους διατεταγμένοι επιστήμονες από το εξωτερικό και την Κύπρο. Οι ομιλίες θα συμπεριλάμβανουν αποτελέσματα ερευνών που αφορούν πληθυσμούς παιδιών και ενηλίκων και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών όπως δυσλεξία, κοινωνικό άγχος, πειστική συμπεριφόρα, επιληψία, κρανιογενεκεφαλικές κακώσεις, γήρανση. Επιπρόσθια σύνθετη θα παρουσιάσουν αποτελέσματα από ερευνητικές δουλειές που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση των λεπτούργων του εγκεφάλου και κατ' επέκταση της ανθρώπινης συμπεριφόρας με στόχο την εφαρμογή των αποτελεσμάτων στην κοινωνία. Και εξήγω με το



Της
Φώφης
Κωνσταντινίδου

παραπάνω από ερευνητικές δουλειές που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση των λεπτούργων του εγκεφάλου και κατ' επέκταση της ανθρώπινης συμπεριφόρας με στόχο την εφαρμογή των αποτελεσμάτων στην κοινωνία. Και εξήγω με το

τέλος από λίγη λεπτά, καθώς απολαμβάνουμε τις πρώτες γονιλιές από το τέλος χαράματος, έχουμε πόλι παραφασίσεις πώς το πρώτο μας θέλει να φέρει στην πρώτη φωνή της για το αυγοτάκουσαλσαλήφορο. Πότο συγκέντρωση, κόπος χρεαστά, και πάλι οι κινήσεις πάντα κάποιες στάσεις και χωρές: Για να μπροστέψει και κανούργια να γίνει αυτοματοποιημένη ώστε να μπορεί αρκετή συγκέντρωση και σκέψη, χρειάζεται συνχονία και συστατική επανάληψη. Είναι σημαντικός ο ανθρώπος να μπορεί να αξιοποιεί από το είδος μνήμης στην καθημερινότητα του ώστε να αποδειχθεί αινιγμέτες εγκεφαλικές λεπτούργιες (συλλογισμό, κρι-



Συχνοί μηχανισμοί εγκεφαλικής δλήψης από κτύπημα στο κεφάλι.

διάστουν μηνίμη και κινητικές δεξιότητες ενεργοποιούνται νευρωνικά δίκτυα που εμπλέκουν φλοιώδεις και υποφλοιώδεις εγκεφαλικές περιοχές όπως ο προμετωπιαστής λοβός (αιγυκέντρωση, οργάνωση κινήσεων), προστετήριο κροταφική περιοχή (γλωσσικές δεξιότητες, δύο ο ανθρώπως συνίδημος επαναλαμβάνει τα βήματα εκπλικά, έκτα και ενδύματα), η μέσην κροταφική περιοχή (γλωσσική γηγενής επαναλογία που γίνεται από διαδικαστικό μηνίμη), η μέσην κροταφική περιοχή (γλωσσική γηγενής επαναλογία που γίνεται από διαδικαστικό μηνίμη για την αποστήθιση των βημάτων), η παρεγκεφαλίδα (για την εκμάθηση καινούργιας αλληλουχίας κινήσεων) τα βασικά γάγγλια (χρήση στρατηγικής και ανάλησης από διαδικαστικό μηνίμη), κινητικές περιοχές (φλοιώδεις και υποφλοιώδεις) για τη στρατολόγηση του κυνηγού συστήματος κ.α. Για αυτό τον λόγο ο συστηματική εξέσκαση και απόκτηση καινούργιων δεξιοτήτων ενθαρρύνεται στους πληκτικούς ώστε να δημιουργούνται καινούργια νευρωνικά δίκτυα και να ενισχύεται η νευρωνική πλαστότητά του. Επιρρόστητα, έρευνες που γίνονται στο Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης με ασθενείς που έχουν υποστεί κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις δίενουν πώς, ακόμη και χρόνια μετά τη γεγονότη τραύμα, οι ασθενείς μπορεί να δυσκολεύονται στην εκμάθηση καινούργιων πληροφοριών. Αυτό με τη σερπά του επιδρά αρνητικά στη σχολική επίδοση (σε παιδιά η φοιτητές) και την επανέταξη στον εργασιακό κύρο (ενήλικες). Η δυσκολία αυτή αφέλεται στις διάκτεσις αξενικές και εσπασικές βλάβες που προκαλεύονται από το οσφαρό τραύμα (βλ. εικόνα). Στο Κέντρο διενεργούμε τη σχέση μεταξύ ασθενότητας εγκεφαλικής βλάβης και των διαταραχών μηνίμη. Χρησιμοποιούμε νευροφυσιολογικές μετρήσεις την μηνής σε συνδιάστημα με πειράματα στον υπολογιστή και μεθόδους νευροστεγίων (MRI). Τα παραπάνω είναι παραδείγματα ερευνών που θα παρουσιαστούν στο τρίτο επιστημονικό συνέδριο του Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης. Το συνέδριο είναι ανοιχτό προς κανέναν και θα λάβει χώρο στο Κέντρο Κοινωνικών Δραστηριοτήτων. Αρ 07, αίσθρια 10 από τις 9:00-15:00. Για περαιτέρω πληροφορίες για το συνέδριο ή για τις έρευνες που διεξάγονται στο KEN, αποτελείται στο 22 89 5190, στην ιστοσελίδα μας στο <http://can.iucy.ac.cy> ή στο can@iucy.ac.cy.

* Καθηγήτρια Φυσιολογίας,
διευθύντρια Κέντρου Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης