

# Σακχαρώδης διαβήτης και σεξουαλική ζωή

**Ο** σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί την πιο κοινή αιτία στυτικής δυσλειτουργίας, με αποτέλεσμα το 28% των ασθενών οι οποίοι έρχονται να εξετασθούν για διαταραχές της στύσης να είναι διαβητικοί. Το 50% των διαβητικών ασθενών παρουσιάζουν προβλήματα στύσης, ενώ αν ο διαβήτης συνδυαστεί με την υπέρταση το ποσοστό αγγίζει το 80%. Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι η διαβητική νόσος και η στυτική δυσλειτουργία αποτελούν δυο θέματα μεγάλου ενδιαφέροντος, τόσο ιατρικού όσο και κοινωνικού. Είναι σημαντικό, λοιπόν, ο διαβητολόγος και ο ανδρολόγος να γνωρίζουν τα προβλήματα αυτά και να συνεργάζονται ενεργά για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Αρκετές φορές οι διαταραχές της στύσης αποτελούν το πρώτο σύμπτωμα με το οποίο εκδηλώνεται η διαβητική νόσος και για αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητο να ελέγχονται και τα επίπεδα του σακχάρου στους ασθενείς που παραπονούνται για στυτικά προβλήματα. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι διαβητικοί ασθενείς είναι δυνατόν να παρουσιάσουν και προβλήματα που αφορούν τόσο την εκσπερμάτιση (παλινδρομη εκσπερμάτιση), όσο και τη σεξουαλική επιθυμία.

Διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαβητικοί ασθενείς οι οποίοι ρυθμίζονται μόνο με δίαιτα παρουσιάζουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν στυτική διαταραχή από εκείνους που έχουν ανάγκη είτε από ινσουλίνη, είτε από υπογλυκαιμικά φάρμακα. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας στους ασθενείς αυτούς σχετίζεται με την πρόοδο της ηλικίας, με τη διάρκεια της νόσου, με την εμφάνιση επιπλοκών από τον διαβήτη (π.χ. αμφιβληστροειδοπάθεια) καθώς και με τον έλεγχο του επιπέδου του σακχάρου στο αίμα. Άλλες μελέτες έχουν συσχετίσει τον κίνδυνο εμφάνισης στυτικών διαταραχών στους διαβητικούς με την κατανάλωση αλκοόλ και με τη χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων. Επίσης δεν θα πρέπει να αγνοήσουμε και τον ψυχολογικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να είναι ιδιαίτερα επηρεασμένος στους διαβητικούς και να συνεισφέρει και αυτός στα παραπάνω προβλήματα. Τα σεξουαλικά προβλήματα στους διαβητικούς άνδρες περιλαμβάνουν μερική ή ολική διαταραχή στύσης και σε μερικούς ασθενείς μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας.

Μέσα σε πέντε χρόνια από την έναρξη του σακχαρώδους διαβήτη το 60% των ασθενών παρουσιάζουν κάποια σεξουαλική διαταραχή. Με τη



**Δρ Θάνος Ε. Ασκητής**  
Νευρολόγος - Ψυχίατρος  
Διδάκτωρ Ψυχιατρικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Πρόεδρος Ιατρικού  
Κέντρου Σεξουαλικής  
Υγείας  
&

**Δρ Κωνσταντίνος Α. Ρόκκας**  
Χειρουργός Ουρολόγος -  
Ανδρολόγος  
Διευθυντής 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 Ασκητή**  
**Αθαλάσσης 62, 3ος όροφος**  
**Στρόβολος, Λευκωσία**  
**Τηλ.: 22459555, 22459556**  
**Fax: 22777197**  
**www.askitis-cy.com**

σωστή αντιμετώπιση και θεραπεία κάθε άνδρας μπορεί να έχει ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η αποσύνδεση του άγχους και του φόβου αποτυχίας από τη σεξουαλική λειτουργία. Το υπερβολικό άγχος παίζει βασικό αιτιοπαθογενετικό ρόλο σε όλες τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Οι άνδρες συχνά πανικοβάλλονται, αισθάνονται την αρχή του τέλους της σεξουαλικής τους λειτουργίας. Έτσι αρχίζουν να παρατηρούν προσεκτικά τις σεξουαλικές τους αντιδράσεις, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποκτήσουν στύση. Σε μερικούς άνδρες αυτή η περίοδος συνοδεύεται από θλίψη, ευερεθιστότητα, άρνηση, αισθήματα απόρριψης και αποφυ-

γής. Έχει παρατηρηθεί από πολλές έρευνες ότι υπάρχει συνύπαρξη κατάθλιψης και σακχαρώδους διαβήτη, ιδιαίτερα του τύπου 2. Αυτό μπορεί να επιφέρει μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, περιορισμένη αντίδραση στον σεξουαλικό ερεθισμό, φοβική αποφυγή του σεξ. Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει η ποιότητα της συζυγικής σχέσης. Το οικογενειακό περιβάλλον επιδρά καταλυτικά στην αποδοχή του διαβήτη.

Εκτός από τον καλό έλεγχο των επιπέδων του σακχάρου, η θεραπεία σε περίπτωση στυτικής δυσλειτουργίας σε διαβητικούς ασθενείς περιλαμβάνει:

- Φάρμακα από το στόμα (σιλδεναφίλη, τα-

δαλαφίλη, βαρδεναφίλη): τα φάρμακα αυτά στους διαβητικούς παρουσιάζουν σχετικά μικρότερα ποσοστά επιτυχίας από εκείνα που παρουσιάζουν σε μη διαβητικούς ασθενείς.

- Κρουστικά κύματα, μια καινούργια θεραπεία χωρίς φάρμακα που δίνει μόνιμη λύση στο πρόβλημα.

- Ενδοπεϊκές ενέσεις.

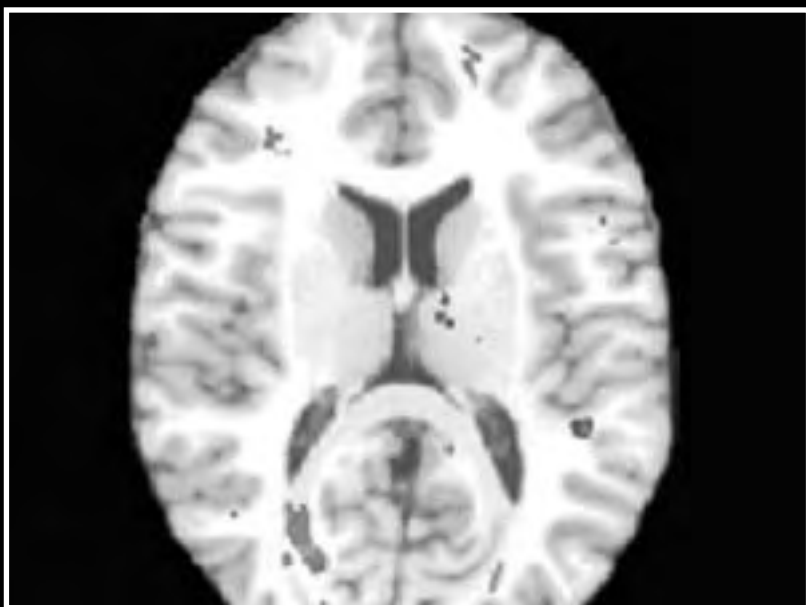
- Τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων: στους διαβητικούς παρουσιάζονται ελαφρώς πιο αυξημένα ποσοστά επιμόλυνσης της πρόθεσης και για αυτόν τον λόγο πριν από τη χειρουργική επέμβαση πρέπει να βεβαιωθούμε ότι η διαβητική νόσος είναι καλά ελεγχόμενη.

## Προσοχή στα κτυπήματα!

Της Κυριακής Αργυρού

**Ο έφηβος** που εμπλέκεται σε αυτοκινητικό δυστύχημα ή σε δυστύχημα με μοτοσυκλέτα, ένα παιδί που έπεσε από το ποδήλατο ή κατά τη διάρκεια κάποιου αθλήματος, ένα παιδάκι που κτύπησε κατά τη διάρκεια σωματικής κακοποίησης. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει κάτι κοινό. Το ενδεχόμενο να υπάρχει παιδιατρική κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) ή κοινώς διάσειση.

Οι περιπτώσεις οι οποίες καταλήγουν στο τμήμα πρώτων βοηθειών και τυγχάνουν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο φτάνουν το 70%. Ένα εξίσου σημαντικό όμως ποσοστό παιδιών που υπόκειται σε διάσειση μένει αδιερεύνητο, αφού δεν τυγχάνει οποιασδήποτε διαχείρισης αμέσως μετά το συμβάν. Εγείρεται λοιπόν το ερώτημα: ποιο είναι το ποσοστό των μαθητών που φοιτούν στα σχολεία της Κύπρου με τις επιπτώσεις και τις συνέπειες διάσεισης; Το Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης εξετάζει με συστηματικό τρόπο τα αίτια, συχνότητα, και επιπολασμό των ΚΕΚ σε σχολικό πληθυσμό. Η τελευταία έρευνα του ΚΕΝ με τίτλο "Συχνότητα και νευροψυχολογικές επιπτώσεις των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων" εξέτασε τη συχνότητα των πιθανών παιδιατρικών εγκεφαλικών κακώσεων σε παιδιά δημοτικής σχολικής ηλικίας, καθώς και τις μακροχρόνιες συναισθηματικές, προσαρμοστικές, συμπεριφορικές και γνωστικές επιπτώσεις τους στον κυπριακό παιδιατρικό πληθυσμό. Στόχοι της έρευνας ήταν: πρώτον, να διερευνηθεί η συχνότητα των πιθανών ΚΕΚ στον scho-



λικό πληθυσμό και, δεύτερον, να εξεταστούν οι επιπτώσεις των πιθανών ΚΕΚ μέσω της χορήγησης μιας ευαίσθητης νευροψυχομετρικής μπαταρίας σε παιδιά με συμπτωματολογία που σχετίζεται με ΚΕΚ και σε παιδιά χωρίς συμπτωματολογία που να σχετίζεται με ΚΕΚ.

Διαφάνηκε ότι το 5,8% των μαθητών που φοιτούν σε σχολεία δημοτικής εκπαίδευσης στην Κύπρο παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα να έχουν υποστεί ΚΕΚ. Χτυπήματα στο κεφάλι ήταν η κυριότερη αιτία για την παρουσία των συμπτωμάτων, κυρίως κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων, σε παιδότοπους, μετά

από πτώσεις και μετά από χτυπήματα από αντικείμενα ή εξοπλισμό. Περισσότερα αγόρια παρά κορίτσια βρέθηκαν να είναι ευάλωτα σε ΚΕΚ.

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) είναι η διαταραχή στη λειτουργία του εγκεφάλου η οποία προκαλείται μέσω μιας εξωτερικής δύναμης (ένα ξένο σώμα/αντικείμενο κτυπά με βία το κεφάλι ή το κεφάλι κτυπά με βία σε ένα ξένο σώμα) ή μέσω ενός εσωτερικού τραύματος του εγκεφάλου (μέσω της επιτάχυνσης και επιβράδυνσης του εγκεφάλου μέσα στο κρανίο). Η διαταραχή μπορεί να είναι ήπιας μορφής, οπότε αναφέρεται ως

διάσειση, η μέτρια μέχρι και σοβαρή που να προκαλεί διαταραχή και απώλεια στις αισθήσεις. Παιδιά τα οποία επιβιώνουν μια μέτρια ή σοβαρή ΚΕΚ κατά τη διάρκεια ενός κρίσιμου αναπτυξιακού σταδίου, παρουσιάζουν ελλείψεις σε συγκεκριμένες γνωστικές δεξιότητες οι οποίες πιθανόν να παρέμβουν στη διαδικασία της μάθησης και στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Επιπρόσθετα, επαναλαμβανόμενες διασεισεις φαίνεται να έχουν αθροιστικό αποτέλεσμα με μόνιμες αλλαγές στην ικανότητα μάθησης.

Η ΚΕΚ μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές σε βασικές γνωστικές λειτουργίες όπως στην προσοχή και συγκέντρωση, μνήμη, γλώσσα και στις εκτελεστικές λειτουργίες. Μπορεί να προκαλέσει επίσης αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση και αισθητηριακές διαταραχές. Το σχολικό σύστημα στη χώρα μας δεν έχει μηχανισμούς εντοπισμού και παρακολούθησης παιδιών με ιστορικό ΚΕΚ. Κατά συνέπεια, οι εκπαιδευτικοί δεν αναγνωρίζουν έγκαιρα παιδιά που βιώνουν τις συνέπειες των ΚΕΚ, γεγονός το οποίο μπορεί να επιφέρει φτωχή ακαδημαϊκή επίδοση. Επιπλέον, εσφαλμένα μπορεί να διαγνωστούν παιδιά με μαθησιακές, συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές, ενώ στην πραγματικότητα οι οποίες εσθίποτε δυσκολίες τους να απορρέουν από ΚΕΚ.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πολλές φορές οι επιπτώσεις ενός τραυματισμού που προέκυψε στα 4 ή 5 μπορεί να μην γίνουν αντιληπτές μέχρι αργότερα, διότι αρκετές δεξιότητες όπως συ-

μπερασματική σκέψη, η χρήση αφηρημένων εννοιών αναπτύσσονται σε μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού. Είναι λοιπόν σημαντικό οι ΚΕΚ να αντιμετωπίζονται όχι ως ένα μεμονωμένο περιστατικό, αλλά ως μια χρόνια κατάσταση η οποία δύναται να παρεμβαίνει σημαντικά στη ζωή και τη καθημερινότητα του ασθενούς. Για αυτόν τον λόγο ο περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμος του 1999 (Ν.113(Ι)/1999) ενδείκνυται να συμπεριλάβει την κρανιοεγκεφαλική κάκωση και να αναγνωρίσει τις ειδικές ανάγκες των παιδιών αυτών.

Εκπαιδευτικοί και γονείς θα πρέπει να τυγχάνουν συνεχόμενης ενημέρωσης σχετικά με τα συμπτώματα και τα προβλήματα που προκύπτουν με την ΚΕΚ, αφού όπως αποδεικνύεται από την έρευνα τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια κάποιων αθλητικών δραστηριοτήτων ή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Επιπλέον παιδιά με ιστορικό ΚΕΚ θα πρέπει να παρακολουθούνται από το σχολικό σύστημα μέχρι και το τέλος της φοίτησής τους ώστε να τους παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες για να φτάσουν στο μέγιστο των ικανοτήτων τους σε ό,τι αφορά την ακαδημαϊκή, γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική και συμπεριφορική τους ανάπτυξη.

Για περισσότερες πληροφορίες για τις έρευνες που διεξάγονται στο Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης, αποστέψτε στο 22 895190 ή στο [can@ucy.ac.cy](mailto:can@ucy.ac.cy).

\* Η Κυριακή Αργυρού είναι σχολική ψυχολόγος και υποψήφια διδάκτωρ, Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου