

A szexuális élet zavarai krónikus vesebetegségben

Összeállította Zakar Gábor dr.

A szexuális élet zavarai a veseelégtelenségben és az azt okozó betegségekben nem ritkák, a veseelégtelenség előrehaladtával a betegek 70-80 %-át is érinthetik, mindkét nemből. Ide soroljuk a termékenység, **termékenyítő képesség csökkenését** (bár ez a probléma ma az átlag népességet is egyre nagyobb arányban érinti) és a nemi aktussal kapcsolatos problémákat. Utóbbiak között leggyakoribb (nem csupán a veseelégtelen betegekben) **a szexuális hajtóerő, a libidó csökkenése**, melyet a ritkuló együttlétek jeleznek. Ez sem kizárólag veseelégtelen betegek problémája, de náluk csaknem 50%-kal gyakoribb, mint az átlag népességben. Az emberek erre a jelenségre gyakran nem figyelnek, az érzelmek hőfokának csökkenésére, „megszokásra” gondolnak, pedig esetleg megoldható lelki problémák, konfliktusok állnak a ritkuló együttlétek mögött. A közösülésre való képesség (férfiaknál a megfelelő merevedés – erekció) ettől függetlenül megtartott lehet. A korábban szexuálisan aktív férfiak számára az erekció hiánya, a közösülésre való képtelenség az a riasztó tünet, amit észlelve segítséget kérnek.

A merevedési zavar, latin szóval **erektilis diszfunkció (ED)** lehet a merevedés teljes hiánya, vagy elégtelensége, korai megszűnése, mely egyúttal az orgazmus (a szexuális együttléttel csúcspontja) elérését is lehetetlenné teszi, a krónikus vesebeteg férfiak 70%-át is érintheti. Az ED-nak számos oka lehet, ezek között vezető helyen szerepelnek az **érbetegségek** és a nemi szerveket ellátó ún. **vegetatív idegek működési zavarai**, melyek főként a cukorbetegségben, de a magas vérnyomás betegségben is előfordulhatnak. ED-t okozhatnak egyes **gyógyszerek (nyugtatók, vérnyomáscsökkentők, vízhajtók)** és egyes -manapság sajnos egyre gyakrabban használt- **kábítószeres is**. Az ED okai között szerepel a rendszeres alkoholfogyasztás és a dohányzás is, a veseelégtelenség pedig a dohányzás károsító hatásait közismerten megsokszorozza. A krónikus vesebeteg nők szexuális zavarai a felmérések szerint kétszer olyan gyakoriak, mint az átlag népességben, ennek aránya a dialízis idején akár 80%-ra is növekedhet, jelentős tényezője az elégtelen hormon (ösztrogén) képződés. Vezető panaszok a szexuális izgalom és az orgazmus kialakulásának hiánya, az elégtelen hüvelyi váladéktermelés és részben az emiatt is fájdalmas közösülés.

Bizonyítottan szexuális zavarokat okoznak egyes –pontosan nem ismert- a nemi működéseket szabályozó rendszert károsító **urémia toxinok** is. Kórosan növekszik pl. a prolaktin nevű hormon szintje mindkét nemből a művese kezelésre szoruló betegek 80%-ban. Nőknél a toxinok okozta súlyos hormonzavar jeleként elhanyagolt urémiás esetekben megszűnik a menstruációs ciklus, mely a rendszeres méregtelenítés, dialízis hatására pár hónap után visszatér.

Hozzájárulhat a szexuális zavarokhoz a tartósan **súlyos vérszegénység** is. (a vér hemoglobin szintje 100 g/L alatt). Régebben ez gyakori ok volt, a dializált urémiás betegek gyakran súlyosan vérszegények voltak. Ma már a vérképzést serkentő hormon (eritropoetin) gyógyszeres pótlásával (ESA) csaknem minden dializált beteg vérképzését tartósan és stabilan a kívánt szinten lehet tartani. Ez a szervek oxigénellátásának javításával az ED és egyéb zavarok előfordulását is bizonyítottan csökkenti.

A **tartós lelki feszültség, félelem, depresszió** a szexuális zavarok ismert és jelentős okai közé tartozik nem-veseelégtelen férfiak és nők esetében is. Dialízist kezdő betegeknél mindhárom említett tényező működhet : a kezelés elkezdése felborítja az addigi életrendet, aktív keresőknél a munkarendet, ezen keresztül az egyén – a család létfenntartásának, együttélésének körülményeit, feltételeit is. Ez a változás komoly önértékelési problémát, lelki feszültséget okozhat, aminek egyénenként változó tünetei lehetnek. A dialízis kezdése, a rendszeres túszúrások, a kezelés alatti kimondott vagy ki nem mondott panaszok lehetősége félelmet kelt, ehhez járul a dialízis csatlakozás kialakítása okozta testi változás (az ún. testkép-változás) átélése, feldolgozása is. Fontos megjegyezni, hogy a tartósan megélt szexuális zavar (csökkent libidó mindkét nemben, potenciazavar a férfiaknál) egy idő után oki tényezővé is válhat, feszültség, „csökkent értékűség” érzésének forrása, amivel egy önmagát rontó kör alakul ki.

A **veseátültetés** bizonyítottan javítja az érintettek hormonháztartását, jelentősen csökkenti vagy éppen normalizálja a toxin szinteket, javítja az életkilátásokat és az életminőséget, ezen belül a libidót és fertilitást (termékenységet), **önmagában nem normalizálja** azonban az állapotot. A kétségtelen pozitív hatások ellenére egyes felmérések szerint a transzplantáltak 46%-nak vannak szexuális zavarai. Ebben a korábban már említett („urémiás”) tényezők mellett a kilökődést gátló szerek mellékhatásai is szerepelnek.

Kérdés, hogy a szexuális élet zavarának kényes kérdésével **kihez fordulhatnak a krónikus vesebetegek**. A végén kezdve : legkevésbé a laikusokhoz (barátok, barátnők.. esetleg betegtársak), a szociális média tartalmainak (pl. facebook) kritika nélküli használata sem javasolható. A probléma megoldása feltétlenül szakembert igényel. „Első körben” a vesebetegséget gondozó vagy a dialízisben vizitáló nefrológus kollégának javasolt a helyzet feltárása, megfelelő körülmények között. A szakrendelés vagy a dialízis kezelő erre alkalmatlan terep, mindenképpen négy szemközti megbeszélésre van szükség. Számos beteg tapasztalata volt már, hogy önmagában egy feltáró megbeszélés sokat javított a helyzeten, segített kilépni a szexuális zavar-szégyen-gátlás, depresszió-magában őrlődés „ördögi köréből”.

A kezelő orvossal emellett személyre szólóan elemezhetik a szexuális zavarok vázolt oki lehetőségeit, megtervezhetik a szükséges további lépéseket, esetleg gyógyszerek módosítására is sor kerülhet. Sokat segíthet a párterápia : a szexuális partner bevonása a probléma megbeszélésébe, megoldásába, képzett pszichológus (szexuálterapeuta) vezetésével. Az esetleges szervi okok (ED, elégtelen hormontermelés) vizsgálatába orvosa bevonhatja a urológus-andrológus ill. nőgyógyász-endokrinológus szakorvost, akik –kellő ellenőrzés mellett- szükség esetén előírják a megfelelő egyénre szabott gyógyszeres kezelést is. Ellenőrizetlen „internetes” gyógyszerek szedése „felejtős” – súlyos mellékhatások forrásai lehetnek a sikertelenség és komoly anyagi veszteség mellett.