

Oslobodite i unaprijedite svoju seksualnost

Seksualnost u menopauzi

Seksualno zdravlje je stanje tjelesnog, emocionalnog i socijalnog blagostanja povezanog sa seksualnošću. U menopauzi seksualna problematika može značajno narušiti odnos s partnerom, osujetiti mentalno zdravlje i socijalne odnose te umanjiti kvalitetu života. Na sreću, pravodobnim se tretmanom može ponovno steći seksualno zadovoljstvo.

Za više informacija posjetite www.imsociety.org i www.izz.hr

Kako unaprijediti seksualnost u menopauzi

Seksualno blagostanje

Seksualno zdravlje je stanje tjelesnog, emocionalnog i socijalnog blagostanja povezanog sa seksualnošću.

Seksualnost je integralni i nerazdvojni dio ljudske psihe. Izražena je tijekom cijelog života kroz pokrete, govor tijela, verbalnu komunikaciju, izgled ili bilo koji drugi oblik ljudske interakcije. Način kojim ljudi demonstriraju svoju urođenu seksualnost ovisna je o dobi, ali ona nije ograničavajuća, kao ni vrsta veze ili seksualna preferencija.

Mnoge su studije diljem svijeta pokazale da žene održavaju seksualnost i u kasnijoj dobi ako među partnerima postoji visok stupanj prisnosti i povjerenja.^[1,2]

Suprotno, narušena intima će umanjiti seksualno blagostanje. U menopauzi 30-50% žena navodi poteškoće u seksualnosti, a seksualna problematika može značajno narušiti odnos s partnerom, osujetiti mentalno zdravlje i socijalne odnose te umanjiti kvalitetu života.^[3,4] Na sreću, pravodobnim se tretmanom može ponovno steći seksualno zadovoljstvo.

Menopauza i seksualnost

Zadnji mjesecnicom završava reproduktivna faza života žene. Rezerva jajnih stanica je iscrpljena te se značajno umanjuje produkcija estrogena. Posljedice nedostatka estrogena uskoro postaju vidljive i osjećaju se u cijelom tijelu žene. Krvarenja postaju neredovita, javljaju se valovi vrućine. Suhoća rodnice uzrok je nelagode i boli pri seksualnom odnosu. Vidljive su tjelesne promjene, raspoloženje je promjenjivo, javlja se tjeskoba i nesаница. Sve rezultira seksualnim nezadovoljstvom.

Menopauzom žena ne prestaje seksualno živjeti, ali se odnosi značajno prorijeđuju, smanjuje se broj seksualnih maštanja, lubrikacija je nedostatna. Ipak, u većine su žena ove promjene u početku manje izražene i ne narušuju odnos s partnerom.

Postmenopauzalna žena kao problematiku najčešće ističe umanjenu seksualnu želju i interes za spolnim kontaktom. Nedostatak libida i seksualnog uzbuđenja velikim je dijelom vezan uz narušenu hormonsku ravnotežu. Obiteljske obaveze, briga za starije roditelje, nedostatak intimnog okruženja ili bolest partnera, dodatno umanjuju seksualnu želju i zadovoljstvo.

Oko 75% žena zapada navodi valove vrućine i noćna znojenja kao najizraženije simptome u menopauzi. Tijekom epizoda valova vrućine žena se osjeća manje atraktivnom, gubi dostojanstvo i samopoštovanje. Uz naglašeni socijalni trend promocije mladenačkog izgleda, teško je odhrvati se spoznaji da tijelo pokazuje znakove starenja. Dojke i vanjsko spolovilo gube tonus, bore postaju izraženije, postepeno se povećava tjelesna težina zbog inaktivnosti i dodatnog unosa kalorija, a nedostatak estrogena je odgovoran za odlaganje masnog tkiva u trbušnu stijenku što dodatno umanjuje atraktivnost žene.



Testosteron je hormon koji se često spominje u kontekstu ženske seksualnosti. Dok se proizvodnja estrogena značajno smanjuje dolaskom menopauze, umanjena proizvodnja testosterona bilježi se već nakon tridesete godine života. Pad koncentracije testosterona u krvi povezuje se sa slabljenjem seksualnog interesa. Ipak, najvažniji prediktor ženske seksualnosti u postmenopauzi je kvaliteta prijašnjeg seksualnog života. One žene koje su zadovoljne svojom cijeloživotnom seksualnošću imat će manje problema u postmenopauzi. Interes i dobro zdravlje partnera značajno doprinose kvalitetnijoj seksualnosti većine žena.

Umanjena seksualna želja, nedostatak uzbuđenja i orgazma uzroci su značajnog stresa koji rezultira seksualnom disfunkcijom. Spoznaja o seksualnom nezadovoljstvu dobar je razlog za posjet liječniku ili seksualnom terapeutu.

Najčešća seksualna problematika u žena:

- *Nedostatan interes i motivacija (nizak libido)*
- *Nedostatak uzbuđenja i lubrikacije*
- *Nemogućnost postizanja orgazma*
- *Bol pri spolnom odnosu (dispareunija)*

Navedeni problemi znatno umanjuju užitke i frekvenciju seksualnih aktivnosti, uzrok su tjeskobe i napetosti u oba partnera.

Vaginalno zdravlje i seksualnost

Nedostatak estrogena u postmenopauzi odgovoran je za suhoću rodnice i nelagodu tijekom spolnog odnosa. Stijenka rodnice se stanjuje i gubi elasticitet, umanjena je proizvodnja sluzi koja se izlučuje u fazi seksualnog uzbuđenja, rezultirajući osjećajem iritacije.^[5,6] Zbog gubitka masnog tkiva, velike usne gube svoj tonus, postaju naborane i opušteno. Iako se klitoris lagano smanjuje tijekom starenja, odgovor na stimulaciju nije narušen iako je potrebno nešto više vremena za postizanje orgazma. U oko 50% postmenopauzalnih žena navedeni događaji umanjuju libido, uzbuđenje i kvalitetu orgazma te reduciraju stupanj seksualnog zadovoljstva.^[7] Pravovremeno i adekvatno liječenje navedenih simptoma i stanja doprinosi ponovnom uzletu seksualnosti.

Što još može narušiti seksualnost?

Menopauza ipak nije jedini uzrok seksualnih smetnji. Njima doprinosi narušeno tjelesno i mentalno zdravlje, loši odnosi s partnerom, prehodno negativno seksualno iskustvo, usputne pojave pri liječenju određenim medikamentima te utjecaj kulturoloških i socijalnih ograničenja.



Duševno zdravlje

Emocionalna povezanost partnera je ključ seksualnog zdravlja. Iako libido slabi kako dob napreduje, stresni partnerski odnosi mogu dodatno produbiti seksualnu disfunkciju.^[8,9]

Depresija, tjeskoba, ciljano liječenje antidepresivima ili moguće prethodno neugodno seksualno iskustvo još više umanjuju libido, seksualno uzbuđenje i kvalitetu orgazma. Ako uz to postoji psihološki dizbalans, tada je nužna konzultacija stručnjaka seksologa.^[10., 11.]

Tjelesno zdravlje

Bilo koja bolest koja narušuje tjelesni integritet može značajno ugroziti seksualno zdravlje. Posebno je u tom smislu značajna urinarna inkontinencija i prolaps genitalnih organa. Otvoreno predvorje rodnice, spušten mjehur i maternica te rastegnuta rodnica, najčešće posljedice porođajnih trauma, u žene pobuđuju nelagodu i sram te umanjuju seksualnu želju i doživljaj. Koitus je ponekad zahtjevna tjelesna aktivnost. Iziskuje napor i energičnost. Žene koje se liječe zbog **srčano-žilnih bolesti**, a stanje je dobro kontrolirano lijekovima i dobrim životnim stilom, ne moraju brinuti zbog napora pri seksualnim aktivnostima. Osim ako ne osjećaju poteškoće pri blažim tjelesnim aktivnostima kao što su uspinjanje stepenicama ili 10-15 minutni hod ravnom površinom.

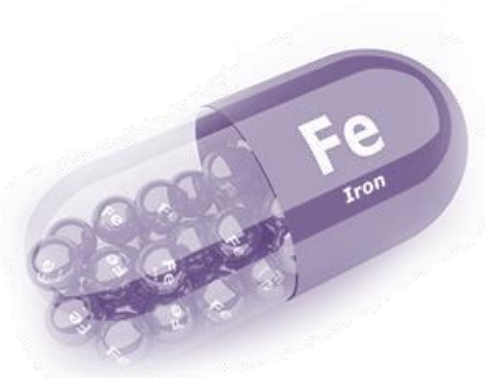
Šećerna bolest može potaći seksualnu disfunkciju zbog umanjene genitalne senzitivnosti, oslabljene cirkulacije u vaginalnom području te učestalih vaginalnih infekcija. Preporuka je da žene koje boluju od dijabetesa prije i nakon koitusa isprazne mjehur kako bi smanjile iritaciju.

Neki **lijekovi** mogu značajno utjecati na erektilnu disfunkciju u muškaraca i o toj problematici postoji cijeli niz literaturnih navoda. U žena ova problematika nije dovoljno istražena pa je pri svakoj sumnji potrebno konzultirati liječnika.

Seksualna disfunkcija nakon liječenja malignih bolesti (dojka, genitalni sustav) poznata je i česta. Udruge koje su fokusirane na potporu onkološkim bolesnicama izvrsno su organizirane i potiču diskusiju i edukaciju ne samo o osnovnoj bolesti već i seksualnosti.

Što mora razmotriti žena koja primjećuje problematiku seksualnosti?

- *Utječe li seksualna disfunkcija na kvalitetu odnosa s partnerom?*
- *Koliko dugo traje takvo stanje?*
- *Kada se dogodila zadnja epizoda nezadovoljstva u tom smislu?*
- *Postoje li neugodni menopauzalni simptomi?*
- *Da li suhoća rodnice umanjuje doživljaj?*
- *Postoje li simptomi depresije?*
- *Laboratorijsko testiranje željeza u krvi može razotkriti moguću anemiju koja uzrokuje umor i nevoljkost*



Mogućnosti liječenja seksualne disfunkcije

Iako postoji cijeli niz metoda i lijekova kojima je moguće umanjiti seksualnu disfunkciju, učinkovitost tretmana ovisi o individualnom profilu žene. Stoga je potrebno potražiti savjet liječnika jer je malo vjerojatno da će simptomi nestati sami od sebe.^[12]

Savjetovanje o seksualnosti

U okviru savjetovanja o seksualnoj problematici nužno je uključiti partnera jer izbjegavanje razgovora o emocionalom aspektu odnosa može lako dovesti do raskida veze.^{13,14} Zajedničke konzultacije, koje moderira seksolog, će lakše razotkriti problematiku i otvoriti prijedloge za nove opcije koje će unaprijediti međusobni odnos, a time i kvalitetu seksualnosti.¹⁵ Velika većina parova koji su zajednički pohađali seksualna savjetovališta značajno je unaprijedila svoj seksualni život.¹⁶

Neovisno o uzroku seksualne disfunkcije, medicinski tretman je dobro upotpuniti psihoterapijom, odnosno tzv. kognitivnom bihevioralnom terapijom.¹⁷

Ponekad je samo psihoterapija dovoljna za postizanje zadovoljavajućeg rezultata. Primjerice, tzv. "promišljena kognitivna bihevioralna seksualna terapija" (Mindfulness-based cognitive behavioral sex therapy, MBCST) može značajno poboljšati seksualnu želju.^{18,19}

Najbolje je kombinirati medicinski tretman i psihoterapiju jer problematika seksualne disfunkcije najčešće ovisi o cijelom nizu činitelja.²⁰



Liječenje vaginalnih simptoma

Lokalna primjena estrogena (tablete, krema) 2-3 puta tjedno je vrlo učinkovita u liječenju suhoće rodnice i bolnih koitusa. U navedenim oblicima estrogen je relativno jeftin i siguran lijek. Lokalno liječenje dehidroepiandrosteronom (DHEA) ili sistemsko ospemifenom, također umanjuje osjećaj suhoće rodnice. Za žene koje ne žele ili ne smiju (rak dojke) koristiti estrogen, postoji cijeli niz lako dostupnih vaginalnih lubrikanata koji pospješuju vlažnost tijekom spolnog kontakta.

Lasersko liječenje simptoma vaginalne atrofije je nova metoda. Naglo rastuća primjena lasera temelji se na rezultatima studija koje su pokazale obećavajuće učinke u velikom broju ispitanica. Metoda je minimalno invazivna, jednostavna i brza. Ipak, potrebno je dugotrajnije praćenje efektivnosti i uspjehnosti da bi metoda postala standardna.

Managing menopausal symptoms

Menopausalna hormonska terapija uspješno će suzbiti valove vrućine, noćna znojenja, tjeskobu i promjene raspoloženja. Mnogobrojni hormonski pripravci dostupni su u različitim oblicima (tablete, naljepci sprejevi, kreme i gelovi). U dobro indiciranih pacijentica dobiti hormonskog liječenja značajno nadmašuju rizike.⁷

Testosteronski pripravci, u dozama primjerenim za ženu, značajno mogu unaprijediti seksualno zadovoljstvo u situacijama kada je seksualna problematika posljedica distresa.^{21,22} Može se koristiti u kombinaciji s estrogenom, progestagenom ili samostalno. Testosteronski preparati nisu dostupni u svim zemljama, a kada se koriste potrebno je pažljivo monitorirati razinu testosterona u krvi.

Ne-hormonsko liječenje

Fibanserin se pokazao umjereno uspješnim za liječenje seksualne disfunkcije u žena. Svi ostali dostupni i reklamirani pripravci koriste se bez službene indikacije. Neki medikamenti koji se koriste za liječenje erektilne disfunkcije u muškaraca pokazali su određenu uspješnost u žena koje otežano doživljavaju seksualno uzbuđenje.²³

Kako uspješno održati seksualno zdravlje u menopauzi

1. Podijeliti s partnerom svoje nezadovoljstvo

Razgovor o seksualnoj problematici može značajno doprinjeti seksualnom zadovoljstvu. Bolja komunikacija s partnerom je prvi, najčešće vrlo učinkovit korak.

2. Posjetiti liječnika

Seksualnu problematiku je potrebno raspraviti s liječnikom koji će pomnom analizom i dijagnostikom možda otkriti prikrivenu bolest ili stanje koje utječe na seksualnost.

3. Raspraviti mogućnosti liječenja

Otvoreni razgovor i detaljno razjašnjavanje simptoma pomoći će liječniku ili psihoterapeutu da odabere najbolju metodu liječenja.

4. Održati zdravlje pravilnom ishranom i dobrim životnim stilom

Redovita tjelesna aktivnost i zdrave prehrabne navike uspješno kontroliraju tjelesnu težinu i osiguravaju dobar san, tjelesni i mentalni ekvilibrij te visok stupanj samopoštovanja.

5. Ako su ove informacije nedostadne ili nerazumljive potrebno ih je razjasniti u razgovoru s liječnikom.



Literatura

1. Fooladi E, Bell RJ, Whittaker AM, Davis SR. Women's expectations and experiences of hormone treatment for sexual dysfunction. *Climacteric*. 2014;1-20.
2. Tan HM, Marumo K, Yang DY, Hwang TI, Ong ML. Sex among Asian men and women: the Global Better Sex Survey in Asia. *Int J Urol*. 2009;16(5):507-514; discussion 514-505.
3. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med*. 2017;14(5):675-686.
4. Nappi Et al, *Climacteric* 19(2) 188-97 2016
5. Online reference: www.endoceutics.com, "Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) and Vulvovaginal Atrophy (VVA)".
6. Calleja-Agius J., Brincat M.P., (2009), "Urogenital atrophy", *Climacteric* 2009.
7. Simon JA, Davis SR, Althof SE, Chedraui P, Clayton AH, Kingsberg SA, Nappi RE, Parish SJ, Wolfman W, (2018), "Sexual well-being after menopause: an International Menopause Society White Paper", *Climacteric* 2018, (pending publication).
8. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016;94:87-91.
9. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med*. 2017;14(5):675-686.
10. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause*. 2017;24(4):391-399.
11. ScholarlyEditions™ eBook (2011) "Menopause: New Insights for the Healthcare Professional: 2011 Edition".
12. Hawton K, Gath D, Day A. Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors. *Arch Sex Behav*. 1994;23(4):375-395.
13. Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. Quality of life in diverse groups of midlife women: assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2004;13(5):933-946.
14. Chedraui P, Perez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric*. 2009;12(3):213-221.
15. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*. 2003;32(3):193-208.
16. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause*. 2013;20(12):1284-1300.
17. Stöppler M.C., (20th November 2017), "Female Sexual Problems", www.emedicinehealth.com.
18. Online reference: www.myvmc.com, "Female Sexual Dysfunction (FSD)", Virtual Medical Centre.
19. Brotto LA, Basson R, Luria M. A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med*. 2008;5(7):1646-1659.
20. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(1):114-128.
21. Wierman ME, Arlt W, Basson R, et al. Androgen therapy in women: a reappraisal: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99(10):3489-3510.
22. Davis SR, Worsley R, Miller KK, Parish SJ, Santoro N. Androgens and Female Sexual Function and Dysfunction--Findings From the Fourth International Consultation of Sexual Medicine. *J Sex Med*. 2016;13(2):168-178.
23. Nurnberg HG, Hensley PL, Heiman JR, Croft HA, Debattista C, Paine S. Sildenafil treatment of women with antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomized controlled trial. *Jama*. 2008;300(4):395-404.



Sva prava pridržana: International Menopause Society 2018

Izjava o odricanju od odgovornosti

Informacije iz ovog teksta ne moraju nužno odgovarati osobnim karakteristikama čitatelja/ice pa ih je potrebno raspraviti sa svojim liječnikom. Ova je publikacija isključivo informativne prirode. Međunarodno društvo za menopauzu odriče svaku odgovornost za bilo kakvu štetu bilo kojeg uzroka u bilo koje osobe koja djeluje u skladu ili se suzdržava od postupaka ili informacija navedenih u ovoj publikaciji.

Insitut za žensko zdravlje Zagreb

institute@izz.hr

International Menopause Society, PO Box 751, Cornwall TR2 4WD
Tel: +44 01726 884 221 Email: leetomkinsims@btinternet.com

