

Εγχειρίδιο Ανδρολογίας

Το περιεχόμενο αυτής της ιστοσελίδας έχει ληφθεί και τροποποιηθεί από το *Healthy Male*: healthmale.org.au. Οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Δεν προορίζονται για να υποκαταστήσουν την κλινική διάγνωση ή την κατάλληλη ιατρική συμβουλή από έναν/μία πλήρως καταρτισμένο/η επαγγελματία υγείας. Η **Healthy Male** και η **International Society of Andrology** προτρέπουν τους αναγνώστες να αναζητήσουν τις υπηρεσίες ενός/μίας ειδικευμένου/ης ιατρού για τυχόν ανησυχίες σχετικές για την υγεία τους. Περιεχόμενα μετάφραση Καθ. Δημήτριος Γ. Γουλής, MD, PhD, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα.

Μπαλανίτιδα και μπαλανοποσθίτιδα

Τι είναι η μπαλανίτιδα;

Η βαλανίτιδα είναι ο ιατρικός όρος που χρησιμοποιείται για τη φλεγμονή της βαλάνου του πέους (το κεφάλι του πέους). Η μπαλανοποσθίτιδα αναφέρεται στη φλεγμονή τόσο της κεφαλής όσο και της ακροποσθίας του πέους.

Η βαλανίτιδα δεν είναι η ίδια με τη σκλήρυνση των λειχήνων, η οποία είναι επίσης γνωστή ως ΒΧΟ (balanitis xerotica obliterans).

Η μπαλανίτιδα επηρεάζει από 1 στους 3 έως λίγο περισσότερο από 1 στους 10 άνδρες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Η μπαλανοποσθίτιδα προσβάλλει μόνο άνδρες χωρίς περιτομή και εμφανίζεται σε περίπου 1 στους 17 από αυτούς.

Η βαλανίτιδα εμφανίζεται συχνότερα σε (1 στα 25) αγόρια ηλικίας κάτω των 4 ετών και (1 στους 30) άνδρες χωρίς περιτομή.

Συμπτώματα μπαλανίτιδας

Εάν έχετε μπαλανίτιδα ή μπαλανοποσθίτιδα, μπορεί να αισθανθείτε πόνο στο πέος σας, πρήξιμο και/ή ερυθρότητα της κεφαλής του πέους.

Αιτίες μπαλανίτιδας

Η μυκητιασική λοίμωξη είναι η γενικότερη συχνότερη αιτία μπαλανίτιδας, αλλά ο ερεθισμός της κεφαλής του πέους είναι η πιο κοινή αιτία ήπιων περιπτώσεων της νόσου.

Ο μύκητας που εντοπίζεται πιο συχνά σε περιπτώσεις βαλανίτιδας (*Candida albicans*) είναι κοινός αλλά δεν προκαλεί πάντα προβλήματα. Η κακή υγιεινή σε άνδρες που δεν έχουν κάνει περιτομή μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις που σχετίζονται με μπαλανίτιδα.

Άλλες αιτίες βαλανίτιδας περιλαμβάνουν:

- Λοίμωξη από άλλους μύκητες, βακτήρια και ιούς
- Χημικά ερεθιστικά
- Αλλεργίες
- Καταστάσεις υγείας όπως καρδιακή ανεπάρκεια, παχυσαρκία και διαβήτης.

Η βαλανίτιδα είναι πιο συχνή στους άνδρες που δεν έχουν κάνει περιτομή παρά σε αυτούς που κάνουν περιτομή, γεγονός που υποδηλώνει ότι η περιτομή προστατεύει από τη νόσο.

Διάγνωση μπαλανίτιδας

Η βαλανίτιδα και η μπαλανοποσθίτιδα συνήθως διαγιγνώσκονται με την εξέταση του πέους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί βιοψία για τον εντοπισμό μιας υποκείμενης αιτίας. Οι αιτίες της βαλανίτιδας που πρέπει να αποκλειστούν κατά τη διάγνωση ή να αντιμετωπιστούν, περιλαμβάνουν δερματικές παθήσεις όπως το έκζεμα, η ψωρίαση και η δερματίτιδα.

Θεραπεία της βαλανίτιδας

Η εφαρμογή μιας αντιμυκητιακής κρέμας για μερικές εβδομάδες είναι η συνήθης θεραπεία για τη μπαλανίτιδα. Ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει επίσης τη χρήση ήπιας στεροειδούς κρέμας. Το αντιμυκητιασικό φάρμακο από το στόμα μπορεί να συνταγογραφηθεί σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπαλανίτιδας ή μπαλανοποσθίτιδας.

Ο γιατρός σας μπορεί να συνταγογραφήσει ένα αντιβιοτικό εάν φαίνεται ότι υπάρχει βακτηριακή λοίμωξη που σχετίζεται με τη βαλανίτιδα σας.

Σε ορισμένους άνδρες, η μπαλανίτιδα ή η μπαλανοποσθίτιδα μπορεί να υποτροπιάσει ή να επιμείνει μετά τη θεραπεία.

Εάν υποφέρετε από επίμονη ή υποτροπιάζουσα μπαλανίτιδα, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να εξετάσετε το ενδεχόμενο να κάνετε περιτομή.

Πρόληψη της βαλανίτιδας

Η καλή υγιεινή είναι ο ευκολότερος τρόπος για να ελαχιστοποιήσετε την πιθανότητα μπαλανίτιδας. Αλλά εάν έχετε μπαλανίτιδα, το πολύ συχνά πλύσιμο με σαπούνι μπορεί να το επιδεινώσει.

Επιπτώσεις της βαλανίτιδας στην υγεία

Είναι σημαντικό να προσδιορίσετε την υποκείμενη αιτία της βαλανίτιδας σας. Σε πολλές περιπτώσεις, απλές βελτιώσεις στην υγιεινή μπορεί να είναι αρκετές για να αποτρέψουν την επανεμφάνισή της μετά από επιτυχή θεραπεία.

Αν επισκεφτείτε το γιατρό σας νωρίτερα παρά αργότερα, θα ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες επιπλοκών από μπαλανίτιδα, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Έλκη

- Στένωση της ουρήθρας
- Δυνητικά σοβαρά προβλήματα της ακροποσθίας όπως η φίμωση και η παραφίμωση
- Η ανάπτυξη του καρκίνου.

Εάν έχετε μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα ως αποτέλεσμα της ηλικίας, του HIV ή άλλων αιτιών, μπορεί να προκληθεί σοβαρή μόλυνση από τους μικροοργανισμούς που προκαλούν μπαλανίτιδα. Η βαλανίτιδα σχετίζεται με υψηλότερο από το κανονικό κίνδυνο καρκίνου του πέους, αλλά ο κίνδυνος εξακολουθεί να είναι πολύ χαμηλός.

Τι να κάνετε με την μπαλανίτιδα

Εάν το πέος σας είναι επώδυνο, κόκκινο ή πρησμένο, επισκεφτείτε το γιατρό σας το συντομότερο δυνατό για να αποκλείσετε πιθανές σοβαρές αιτίες, να λάβετε αποτελεσματική θεραπεία και να αποφύγετε επιπλοκές.

Οι μικροοργανισμοί που προκαλούν μπαλανίτιδα μπορούν να περάσουν ανάμεσα σε εσάς και τους σεξουαλικούς συντρόφους σας, επομένως θα πρέπει να τον ενθαρρύνετε να επισκεφτεί και τον γιατρό του.

Αίμα στο σπέρμα (αιματοσπερμία)

Τι είναι το αίμα στο σπέρμα σας;

Η αιματοσπερμία είναι ο ιατρικός όρος που χρησιμοποιείται για να αναφέρεται στην παρουσία αίματος στο σπέρμα σας. Συνήθως είναι ανώδυνο, αλλά η θέα του αίματος στο σπέρμα σας μπορεί να είναι τρομακτική. Ένα μόνο περιστατικό αιματοσπερμίας συνήθως δεν προκαλεί ανησυχία. Είναι δύσκολο να γνωρίζουμε πόσο συχνή είναι η αιματοσπερμία επειδή οι άνθρωποι δεν κοιτάζουν πάντα το σπέρμα τους μετά την εκσπερμάτωση. Οι άνθρωποι που το παρατηρούν μπορεί να μην μιλήσουν στον γιατρό τους επειδή ντρέπονται ή φοβούνται.

Μεταξύ περισσότερων από 26.000 Αμερικανών ανδρών που εξετάστηκαν για καρκίνο του προστάτη (ηλικίας 40 ετών και άνω), μόνο το 0,5% είχε αιματοσπερμία. Μπορεί να είναι πιο συχνή σε άνδρες κάτω των 40 ετών², αλλά τα διαθέσιμα δεδομένα δεν είναι αξιόπιστα.

Συμπτώματα αίματος στο σπέρμα σας

Το αίμα στο σπέρμα σας μπορεί να εμφανιστεί ως κηλίδα έντονο κόκκινου αίματος ή ολόκληρη η εκσπερμάτισή σας μπορεί να είναι έγχρωμη.

Το έντονο κόκκινο αίμα είναι φρέσκο και οφείλεται σε πρόσφατη αιμορραγία, ενώ το καφέ ή μαύρο αίμα είναι παλαιότερο και υποδηλώνει ότι έχει περάσει αρκετός χρόνος από την εμφάνιση της αιμορραγίας.

Εάν είστε άνω των 40 ετών και παρατηρείται αιματοσπερμία για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, μπορεί να είναι σύμπτωμα ενός προβλήματος που χρειάζεται θεραπεία, ειδικά εάν έχετε άλλα συμπτώματα όπως πόνο ή συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS).

Αιτίες αίματος στο σπέρμα σας

Λοιμώξεις, φλεγμονές ή μικρές πέτρες στο αναπαραγωγικό σύστημα είναι οι πιο πιθανές αιτίες αιματοσπερμίας. Ο τραυματισμός και το τραύμα είναι άλλες κοινές αιτίες αιματοσπερμίας, που μερικές φορές προκύπτουν από διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ή τη θεραπεία άλλων καταστάσεων. Ο καρκίνος είναι μια σπάνια αιτία αιματοσπερμίας.

Οι άνθρωποι που έχουν προβλήματα πήξης του αίματος ή που λαμβάνουν φάρμακα για την αραιώση του αίματος, μπορεί να βάλουν αίμα στο σπέρμα τους πιο συχνά από εκείνους που δεν το κάνουν. Η σοβαρή υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί επίσης να προκαλέσει αιματοσπερμία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αιματοσπερμία δεν προκαλείται από κάτι απειλητικό για τη ζωή. Σε πολλές περιπτώσεις, η αιτία της αιματοσπερμίας δεν είναι γνωστή και υποχωρεί από μόνη της.

Διάγνωση αίματος στο σπέρμα σας

Όταν δείτε το γιατρό σας σχετικά με το αίμα στο σπέρμα σας, θα κάνει μια φυσική εξέταση και θα κάνει ερωτήσεις για να αποκλείσει την πιθανότητα το αίμα να προέρχεται από κάπου αλλού, όπως τα ούρα σας ή από τον σεξουαλικό σας σύντροφο.

Ο γιατρός σας μπορεί να μετρήσει την αρτηριακή σας πίεση και να ζητήσει δείγματα ούρων ή σπέρματος. Μπορεί να σας παραπέμψουν σε έναν ουρολόγο εάν πιστεύουν ότι χρειάζονται περαιτέρω έρευνες.

Άλλες έρευνες μπορεί να περιλαμβάνουν εξετάσεις αίματος, απεικόνιση με χρήση υπερήχων ή

μαγνητικής τομογραφίας και κυστεοσκόπηση.

Θεραπεία αίματος στο σπέρμα σας

Η θεραπεία για την αιματοσπερμία εξαρτάται από την υποκείμενη αιτία. Εάν οφείλεται σε μόλυνση, τα σωστά αντιβιοτικά ή άλλη θεραπεία θα πρέπει να το διορθώσουν. Εάν η αιματοσπερμία σας μπορεί να οφείλεται σε κάτι πιο σοβαρό, η προτεραιότητα θα είναι να το εντοπίσετε και να το αντιμετωπίσετε.

Ο τραυματισμός ή το τραύμα θα πρέπει να αυτοθεραπεύεται με τον καιρό.

Επιδράσεις στην υγεία του αίματος στο σπέρμα σας

Η αιματοσπερμία μπορεί να προειδοποιήσει εσάς και το γιατρό σας για κάποιο υποκείμενο πρόβλημα που μπορεί να επηρεάσει την υγεία σας, αλλά συνήθως δεν υπάρχουν επιπτώσεις για την υγεία και την ευημερία σας.

Τι να κάνετε με το αίμα στο σπέρμα σας

Εάν παρατηρήσετε αίμα στο σπέρμα σας, θα πρέπει να πάτε και να δείτε το γιατρό σας σχετικά.

Καρκίνος του μαστού

Τι είναι ο καρκίνος του μαστού;

Ο καρκίνος του μαστού προκαλείται από την ανώμαλη ανάπτυξη των κυττάρων που αποτελούν τον ιστό του μαστού. Οι άνδρες έχουν μικρή ποσότητα ιστού μαστού, επομένως είναι πιθανό να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού, αλλά είναι μια πολύ πιο σπάνια κατάσταση στους άνδρες από τις γυναίκες.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι τα περισσότερα εξογκώματα του μαστού που εμφανίζονται στους άνδρες δεν είναι καρκίνος.

Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες έχει κάποιες ομοιότητες με τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες, αλλά υπάρχουν ορισμένες βιολογικές διαφορές που μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή των θεραπειών.

Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται σε περίπου 12 Αυστραλούς άνδρες ανά εκατομμύριο κάθε χρόνο και αντιπροσωπεύει περίπου μία στις 170 νέες περιπτώσεις καρκίνου.

Η συχνότητα του καρκίνου του μαστού στους άνδρες της Αυστραλίας αυξάνεται σιγά σιγά, με περίπου 165 νέες περιπτώσεις να αναμένονται το 2021.

Συμπτώματα καρκίνου του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες συνήθως παρατηρείται ως ένα ανώδυνο εξόγκωμα πίσω από τη θηλή και την θηλή (ο δακτύλιος του χρωματισμένου δέρματος που περιβάλλει μια θηλή), επειδή εκεί βρίσκεται ο ιστός του μαστού.

Άλλα σημάδια καρκίνου του μαστού στους άνδρες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ανάσχυση θηλής
- Ανοιχτή πληγή (έλκος)
- Αιμορραγία από τη θηλή (αυτό είναι σπάνιο).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται μόνο σε έναν μαστό.

Αιτίες καρκίνου του μαστού

Η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού επηρεάζεται από τη γενετική και την ηλικία.

Ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού στους άνδρες αυξάνεται από:

- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού
- Έκθεση σε ακτινοβολία
- Αύξηση ηλικίας
- Καταστάσεις που επηρεάζουν την ισορροπία μεταξύ ανδρογόνων και οιστρογόνων (συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Klinefelter, της παχυσαρκίας και της θεραπείας με οιστρογόνα για τον καρκίνο του προστάτη ή την επιβεβαίωση του φύλου).

Διάγνωση καρκίνου του μαστού

Εάν ο γιατρός σας ανησυχεί ότι οι αλλαγές στο στήθος σας μπορεί να είναι καρκίνος του μαστού, συνήθως θα σας στείλει για ακτινογραφία ή υπερηχογράφημα και μερικές φορές για βιοψία.

Θεραπεία του καρκίνου του μαστού

Η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του ιστού του μαστού, της θηλής και της θηλής είναι συνήθως το πρώτο βήμα για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού στους άνδρες⁹.

Συνιστάται συνήθως θεραπεία με ταμοξιφαίνη (ένα φάρμακο που επηρεάζει τη δράση των οιστρογόνων) για τουλάχιστον πέντε χρόνια μετά την επέμβαση. Η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται σε ορισμένες περιπτώσεις εάν υπάρχει σημαντική πιθανότητα εξάπλωσης του καρκίνου.

Επιπτώσεις στην υγεία του καρκίνου του μαστού

Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητη για όλα τα άτομα που είχαν καρκίνο του μαστού λόγω του κινδύνου υποτροπής⁹.

Ο καρκίνος του μαστού συχνά διαγιγνώσκεται σε πιο προχωρημένο στάδιο στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Εξαιτίας αυτού, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι χειρότερα για τους άνδρες από τις γυναίκες. Ωστόσο, όταν συνδυάζεται με την ηλικία του ασθενούς και τη σοβαρότητα της νόσου, ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του μαστού δεν διαφέρει μεταξύ των φύλων⁷.

Τι να κάνετε για τον καρκίνο του μαστού

Εάν παρατηρήσετε αλλαγές στο στήθος σας, ιδιαίτερα ένα εξόγκωμα μέσα ή πίσω από τη θηλή ή την θηλή σας, επισκεφθείτε αμέσως το γιατρό σας γιατί η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού θα σας βοηθήσει να επιτύχετε το καλύτερο αποτέλεσμα.

Δεν πρέπει να υποθέσετε ότι τυχόν αλλαγές στον ιστό του μαστού σας είναι καλοήθεις.

Καρδιαγγειακή νόσο

Τι είναι η καρδιαγγειακή νόσος;

Η καρδιαγγειακή νόσος είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να αναφέρεται σε μια ομάδα διαταραχών που επηρεάζουν την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία.

Αυτά περιλαμβάνουν:

- Στεφανιαία νόσος: νόσος των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούν την καρδιά
- Εγκεφαλοαγγειακή νόσος: ασθένεια των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο
- Περιφερική αρτηριακή νόσος: ασθένεια των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούν τα χέρια, τα πόδια και τα όργανα σε όλο το σώμα
- Αθηροσκλήρωση: η διαδικασία της νόσου που προκαλεί την ανάπτυξη λιπαρών πλακών στα τοιχώματα των αρτηριών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε στένωση του αγγείου ή/και διάσπαση του αρτηριακού τοιχώματος
- Ρευματική καρδιοπάθεια: προκαλείται από βλάβη στον καρδιακό μυ και τις βαλβίδες κατά τη διάρκεια του ρευματικού πυρετού
- Συγγενείς καρδιοπάθειες: προβλήματα που προκαλούνται από μη φυσιολογική ανάπτυξη της καρδιάς
- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (θρόμβοι αίματος) και πνευμονική εμβολή (απόφραξη αιμοφόρων αγγείων στους πνεύμονες)
- Αρρυθμία (μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός)
- Καρδιακή ανεπάρκεια (αδυναμία του καρδιακού μυός έτσι ώστε να μην μπορεί να αντλήσει σωστά το αίμα σε όλο το σώμα)
- Υπέρταση (υψηλή αρτηριακή πίεση)

Οι καρδιακές προσβολές και τα εγκεφαλικά είναι συμβάντα που συμβαίνουν ως αποτέλεσμα υποκείμενης καρδιαγγειακής νόσου. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κύρια αιτία ασθενειών και θανάτου παγκοσμίως.

Η καρδιαγγειακή νόσος επηρεάζει περίπου 1 στους 17 Αυστραλούς άνδρες συνολικά, αλλά γίνεται πιο συχνή καθώς μεγαλώνετε.

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις ευθύνονται για το 11% των εισαγωγών σε νοσοκομεία στην Αυστραλία, κυρίως σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών. Περισσότεροι από 1 στους 4 θανάτους στην Αυστραλία προκαλούνται από καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι Αβορίγινες και οι κάτοικοι των νησιών Torres Strait έχουν 50% περισσότερες πιθανότητες από τους μη αυτόχθονες Αυστραλούς να πεθάνουν ή να χρειαστούν νοσηλεία λόγω καρδιαγγειακής νόσου.

Συμπτώματα καρδιαγγειακής νόσου

Η καρδιαγγειακή νόσος μπορεί να μην έχει συμπτώματα, επομένως δεν ξέρετε καν ότι την έχετε μέχρι να πάθεις καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό.

Τα συμπτώματα της καρδιακής προσβολής στους άνδρες είναι τις περισσότερες φορές έντονος πόνος στο στήθος, πόνος στο αριστερό χέρι ή στη γνάθο και δυσκολία στην αναπνοή.

Τα σημάδια του εγκεφαλικού είναι αδυναμία των μυών του προσώπου και/ή των χεριών και προβλήματα με την ομιλία ή την κατανόηση.

Ανάλογα με τον τύπο της καρδιαγγειακής νόσου που έχετε, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πόνος, σφίξιμο, πίεση ή ενόχληση στο στήθος
- Πόνος, αδυναμία ή μούδιασμα στα χέρια και/ή στα πόδια σας
- Πόνος ή ενόχληση στα χέρια, τον αυχένα, τον ώμο, το σαγόνι ή την πλάτη σας
- Δύσπνοια
- Κουράζεται εύκολα κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας
- Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός
- Ζάλη, ζαλάδα ή λιποθυμία
- Γενική αδυναμία ή κόπωση
- Πρήξιμο στα χέρια, τα πόδια, τους αστραγάλους ή τα πόδια
- Πυρετός
- Εξανθήματα ή κηλίδες στο δέρμα σας
- Ένας βήχας που είναι ξηρός ή δεν υποχωρεί.

Αιτίες καρδιαγγειακών παθήσεων

Οι διεργασίες στο σώμα που προκαλούν καρδιαγγειακές παθήσεις δεν είναι πλήρως κατανοητές, αλλά η μη φυσιολογική δομή και λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων φαίνεται να είναι το πρώτο σημάδι. Η υψηλή αρτηριακή πίεση και τα μη φυσιολογικά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα σίγουρα επιδεινώνουν τα συμπτώματα καρδιαγγειακής νόσου και η επιτυχής αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού.

Οι καρδιακές προσβολές προκαλούνται από απόφραξη σε μία (ή περισσότερες) από τις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον καρδιακό μυ. Η έλλειψη ροής αίματος προκαλεί τον θάνατο των καρδιακών μυϊκών κυττάρων, με αποτέλεσμα τη μόνιμη βλάβη.

Τα εγκεφαλικά προκαλούνται από απόφραξη των αρτηριών που παρέχουν αίμα στον εγκέφαλο ή από αιμορραγία στον εγκέφαλο. Υπάρχει μια σειρά παραγόντων τρόπου ζωής και υγείας που επηρεάζουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, συμπεριλαμβανομένων εννέα τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου (παράγοντες που μπορείτε να αλλάξετε) που αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 90% του παγκόσμιου κινδύνου καρδιακής προσβολής⁵.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο καρδιακής προσβολής είναι:

- Ασκηθείτε αρκετά
- Τρώγοντας αρκετά φρούτα και λαχανικά
- Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ

Οι παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακής προσβολής είναι:

- Μη φυσιολογικά επίπεδα χοληστερόλης
- Διαβήτης
- Παχυσαρκία
- Υπέρταση (υψηλή αρτηριακή πίεση)
- Κάπνισμα
- Στρες και κατάθλιψη.

Ερευνητικές μελέτες έχουν βρει αρκετούς άλλους παράγοντες που σχετίζονται με υψηλότερο από το κανονικό κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, αλλά αυτοί δεν λαμβάνονται πάντα υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας. Παραδείγματα περιλαμβάνουν επίπεδα διαφόρων φλεγμονωδών πρωτεϊνών

και περιοδοντική νόσο (ούλα).

Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο που είναι ειδικός για τους άνδρες είναι η στυτική δυσλειτουργία⁷. Οι άνδρες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την επίτευξη ή τη διατήρηση της στύσης είναι πιο πιθανό να έχουν καρδιαγγειακή νόσο από τους άνδρες με φυσιολογική στυτική λειτουργία, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες.

Η στυτική δυσλειτουργία εμφανίζεται συνήθως τρία έως πέντε χρόνια πριν από τη στεφανιαία νόσο. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει χρόνος μετά την έναρξη της στυτικής δυσλειτουργίας για τους άνδρες να αναλάβουν δράση για την πρόληψη των καρδιακών προσβολών και άλλων επιππτώσεων των καρδιαγγειακών παθήσεων. Ο τρόπος που εξελισσόμαστε πριν γεννηθούμε φαίνεται να επηρεάζει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου⁸. Για παράδειγμα, τα άτομα που γεννιούνται με χαμηλό βάρος γέννησης τείνουν να έχουν υψηλότερη αρτηριακή πίεση αργότερα στη ζωή τους από τα άτομα που γεννήθηκαν με φυσιολογικό βάρος γέννησης. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα μετά τη γέννησή σας για να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Σημαίνει ότι μπορείτε να βοηθήσετε να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων των παιδιών σας παραμένοντας εσείς υγιείς, επειδή η υγεία σας επηρεάζει την υγεία του σπέρματός σας.

Διάγνωση καρδιαγγειακών παθήσεων

Για τη διάγνωση της καρδιαγγειακής νόσου, ο γιατρός σας θα εξετάσει το ιατρικό και οικογενειακό σας ιστορικό, θα κάνει κάποιες εξετάσεις (π.χ. εξετάσεις αίματος) και θα σας εξετάσει (π.χ. μέτρηση της αρτηριακής σας πίεσης) για να διερευνήσει εάν έχετε γνωστούς παράγοντες κινδύνου.

Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα διαδικτυακό εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου, όπως τον Αυστραλιανό υπολογιστή απόλυτου κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου για να αξιολογήσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Ανάλογα με τα αποτελέσματα από τις αρχικές εξετάσεις, την εξέταση και την αξιολόγηση κινδύνου, ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει περισσότερες εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων 10:

- Ένα τεστ αντοχής
- Ακτινογραφία θώρακος
- ΗΚΓ (ηλεκτροκαρδιογράφημα)
- Ηχοκαρδιογράφημα
- Αξονική τομογραφία
- Μαγνητική τομογραφία
- Στεφανιογραφία.

Θεραπεία καρδιαγγειακών παθήσεων

Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται η καρδιαγγειακή νόσος εξαρτάται από τον τύπο του προβλήματος, τι μπορεί να το προκαλεί και πόσο σοβαρό είναι.

Για τα περισσότερα άτομα με καρδιαγγειακή νόσο, η θεραπεία θα περιλαμβάνει αλλαγές στη διατροφή και την άσκηση. Σε μερικούς ανθρώπους, αυτό μπορεί να είναι αρκετό για να αναστρέψει ή να μειώσει την εξέλιξη της νόσου τους. Το να μην καπνίζετε είναι σημαντικό για την αποφυγή καρδιαγγειακών παθήσεων. Η βοήθεια για την αντιμετώπιση του στρες μπορεί επίσης να είναι μέρος της θεραπείας για καρδιαγγειακές παθήσεις.

Φάρμακα για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, των επιπέδων χοληστερόλης, της πήξης και των επιπέδων γλυκόζης και για τη ρύθμιση της δύναμης και του ρυθμού των καρδιακών παλμών, χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία καρδιαγγειακών παθήσεων.

Η καρδιαγγειακή νόσος μπορεί να απαιτεί χειρουργική επέμβαση ή άλλες επεμβατικές διαδικασίες για την παράκαμψη των μπλοκαρισμάτων ή το άνοιγμα των αρτηριών ή την αποκατάσταση

άρρωστων ή κατεστραμμένων καρδιακών ιστών ή αιμοφόρων αγγείων.

Επιπτώσεις στην υγεία των καρδιαγγειακών παθήσεων

Τι σημαίνει η καρδιαγγειακή νόσος για την υγεία μου;

Η καρδιαγγειακή νόσος είναι προοδευτική. Αναπτύσσεται αργά με την πάροδο του χρόνου, χωρίς συμπτώματα, μέχρι να γίνει αρκετά σοβαρό για να το παρατηρήσετε. Η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου της νόσου είναι απαραίτητη για να μειωθούν οι πιθανότητές σας για σοβαρά συμβάντα όπως καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό.

Εάν είχατε έμφραγμα ή εγκεφαλικό, πιθανότατα θα χρειαστεί να αφιερώσετε χρόνο για αποκατάσταση προτού μπορέσετε να επιστρέψετε στο συνηθισμένο επίπεδο δραστηριότητάς σας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να μην αναρρώσετε πλήρως.

Η καρδιαγγειακή νόσος είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Ευθύνεται για περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη αιτία. Η θεραπεία με αλλαγές στον τρόπο ζωής, φάρμακα και άλλες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματική, αλλά η πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων σε πρώτη φάση πρέπει να είναι ο στόχος σας.

Τι σημαίνει η καρδιαγγειακή νόσος για τη σεξουαλική μου ζωή;

Η συσχέτιση μεταξύ καρδιαγγειακής νόσου και στυτικής δυσλειτουργίας⁸ δείχνει ότι η σεξουαλική σας ζωή μπορεί να επηρεαστεί.

Τα συμπτώματα της καρδιαγγειακής νόσου, όπως η γενική αδυναμία ή η κόπωση, μπορεί να μειώσουν τη λίμπιντο σας (σεξουαλική ορμή). Μπορεί να ανησυχείτε για την ασφάλεια του σεξ εάν έχετε καρδιαγγειακή νόσο, αλλά είναι πιθανώς ασφαλές εάν η ασθένειά σας είναι υπό έλεγχο. Εάν αναρρώνετε μετά από καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό ή κάποιο άλλο καρδιαγγειακό συμβάν, θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό σας ότι είναι ασφαλές να κάνετε σεξ.

Τι να κάνετε για τα καρδιαγγειακά νοσήματα

Εάν παρατηρήσετε συμπτώματα καρδιαγγειακής νόσου, κλείστε ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας. Υπάρχει μια έκπτωση Medicare ειδικά για έναν 20λεπτο έλεγχο υγείας της καρδιάς, ο οποίος μπορεί να είναι κατάλληλος για εσάς.

Οι τακτικοί έλεγχοι με το γιατρό σας για να υπολογίσετε τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και να αναζητήσετε σημάδια καρδιαγγειακής νόσου, μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη αναγνώριση της καρδιαγγειακής νόσου.

Η συσχέτιση μεταξύ μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ και χαμηλού κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου μπορεί να μην ισχύει για εσάς, επομένως θα πρέπει να συζητήσετε την κατανάλωση αλκοόλ με το γιατρό σας.

Περιτομή

Τι είναι η περιτομή;

Η περιτομή είναι η χειρουργική αφαίρεση της ακροποσθίας (το μανίκι του δέρματος που καλύπτει το άκρο του πέους) για να αποκαλυφθεί η βάλανο (κεφαλή του πέους).

Οι περισσότερες από τις περιτομές που γίνονται στην Αυστραλία αφορούν αγοράκια. Περίπου 1 στα 10 αγοράκια κάνουν περιτομή.

Πριν από τη δεκαετία του 1970, η πλειονότητα των αγοριών γινόταν περιτομή, επομένως είναι πιο συχνή στους ηλικιωμένους Αυστραλούς άνδρες παρά στους νεότερους άνδρες.

Λόγοι για περιτομή

Η περιτομή γίνεται για ιατρικούς, πολιτιστικούς και θρησκευτικούς λόγους.

Οι ιατρικοί λόγοι για την περιτομή περιλαμβάνουν συνεχιζόμενα προβλήματα με λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και προβλήματα της ακροποσθίας, όπως η φίμωση.

Η περιτομή μπορεί να μειώσει τη μετάδοση ορισμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, όπως ο HIV, επομένως μπορεί να υπάρχει όφελος για τη δημόσια υγεία σε ορισμένες ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου.

Οι επιπτώσεις της περιτομής στην υγεία

Οι άρρενες που έχουν υποβληθεί σε περιτομή έχουν λιγότερες πιθανότητες από τους μη-περιτομείς να έχουν λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, φίμωση, παράφιμωση και μπαλανίτιδα ή να αναπτύξουν καρκίνο του πέους³. Ωστόσο, πολλά αρσενικά χωρίς περιτομή δεν αντιμετωπίζουν ποτέ αυτά τα προβλήματα.

Εάν έχετε επαναλαμβανόμενα προβλήματα με την ακροποσθία σας, η περιτομή είναι συχνά μια αποτελεσματική θεραπεία. Η περιτομή είναι μια κοινή και συνήθως απλή χειρουργική επέμβαση, αλλά δεν είναι χωρίς επιπλοκές. Όπως για κάθε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση, τα πιθανά οφέλη της περιτομής πρέπει να σταθμίζονται έναντι πιθανών βλαβών. Αυτά περιλαμβάνουν χειρουργικά ατυχήματα, επιπλοκές από αναισθητικά και μόλυνση μετά από χειρουργική επέμβαση.

Η περιτομή είναι μια λιγότερο περίπλοκη επέμβαση στα αγόρια από ότι στα μεγαλύτερα αγόρια και τους άνδρες. Τα ποσοστά επιπλοκών είναι επίσης χαμηλότερα εάν η περιτομή γίνεται για την πρόληψη της νόσου, παρά για τη θεραπεία ενός υπάρχοντος προβλήματος.

Η περιτομή δεν φαίνεται να έχει κανένα όφελος ή πλεονέκτημα όσον αφορά τη σεξουαλική λειτουργία.

Τι να κάνετε με την περιτομή

Εάν ο γιατρός σας έχει συστήσει την περιτομή για ένα υπάρχον πρόβλημα υγείας, υπάρχει πιθανώς ένας καλός λόγος για την πρόταση. Θα πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας για τυχόν ανησυχίες που μπορεί να έχετε.

Το εάν το προληπτικό όφελος της περιτομής αξίζει τον κόπο για τα νεογέννητα μωρά είναι απόφαση των γονέων, με την καθοδήγηση επαγγελματιών ιατρικής περίθαλψης.

Καθυστερημένη εκσπερμάτιση

Τι είναι η καθυστερημένη εκσπερμάτιση;

Η εκσπερμάτιση συνδέεται με τον οργασμό αλλά είναι δύο ξεχωριστές φυσιολογικές διεργασίες. Ενώ είναι δυνατό να φτάσετε σε οργασμό και να μην εκσπερματώσετε, δεν μπορείτε να εκσπερματώσετε εάν δεν φτάσετε στον οργασμό¹.

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση είναι ο όρος που χρησιμοποιείται συνήθως για καταστάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα οι άνδρες να αντιμετωπίζουν δυσκολίες να φτάσουν σε οργασμό και να εκσπερμάτισαν.

Δεν γνωρίζουμε πραγματικά πόσοι άνδρες έχουν καθυστερήσει την εκσπερμάτιση, αλλά είναι πιθανότατα κάπου μεταξύ 1 στους 5 και 1 στους 50.

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση είναι πιο πιθανό να συμβεί εάν έχετε ιδιαίτερες καταστάσεις υγείας ή παίρνετε συγκεκριμένους τύπους φαρμάκων.

Συμπτώματα καθυστερημένης εκσπερμάτισης

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση διαγιγνώσκεται εάν χρειάζεται πολύς χρόνος για να φτάσετε σε οργασμό ή δεν φτάσετε καθόλου στον οργασμό, παρόλο που το θέλετε και προσπαθείτε και είστε αναστατωμένοι ή αντιμετωπίζετε προβλήματα σχέσης εξαιτίας αυτού.

Αιτίες καθυστερημένης εκσπερμάτισης

Ο οργασμός και η εκσπερμάτιση ελέγχονται και τα δύο από το νευρικό σύστημα, επομένως ψυχολογικά και σωματικά πράγματα που επηρεάζουν την απαραίτητη νευρική δραστηριότητα μπορούν και τα δύο να συμβάλλουν στην καθυστερημένη εκσπερμάτιση³.

Παραδείγματα του *ψυχολογικούς λόγους* για καθυστερημένη εκσπερμάτιση περιλαμβάνουν:

- Άγχος απόδοσης
- Θρησκευτική σύγκρουση
- Φόβοι εγκυμοσύνης, οικειότητας ή εγκατάλειψης.

Φυσικά αίτια Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ανωμαλίες στην ανάπτυξη του αναπαραγωγικού συστήματος
- Νευρική βλάβη από διαβήτη ή χειρουργική επέμβαση
- Γήρανση
- Προβλήματα ορμονών.

Ο τρόπος με τον οποίο μερικοί άνδρες αυνανίζονται μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να φτάσουν σε οργασμό και εκσπερμάτιση με τους σεξουαλικούς τους συντρόφους.

Τα αντικαταθλιπτικά και τα φάρμακα που βοηθούν στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης είναι μεταξύ των φαρμάκων που μπορεί να καθυστερήσουν την εκσπερμάτιση.

Όσο περισσότερα ιατρικά προβλήματα έχετε, τόσο πιο πιθανό είναι να έχετε καθυστερημένη εκσπερμάτιση. Το άγχος και η κούραση αυξάνουν επίσης την πιθανότητα καθυστερημένης εκσπερμάτισης⁵.

Διάγνωση καθυστερημένης εκσπερμάτισης

Οι λόγοι για την καθυστερημένη εκσπερμάτιση ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και μπορεί να είναι αρκετά περίπλοκα. Ο γιατρός σας μπορεί να χρειαστεί να κάνει μια φυσική εξέταση, να κάνει κάποιες ερωτήσεις και να εκτελέσει κάποιες εξετάσεις για να βρει τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης της καθυστερημένης εκσπερμάτισής σας.

Θεραπεία καθυστερημένης εκσπερμάτισης

Υπάρχει μια ποικιλία φαρμάκων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της καθυστερημένης εκσπερμάτωσης, αλλά η δονητική διέγερση του πέους και η παροχή συμβουλών είναι συνήθως αποτελεσματικές.

Εάν η αιτία της καθυστερημένης εκσπερμάτισής σας είναι ψυχολογική, τότε το να μιλήσετε με κάποιον σαν θεραπευτή σεξουαλικής υγείας μπορεί να σας βοηθήσει.

Επιπτώσεις στην υγεία της καθυστερημένης εκσπερμάτωσης

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση μπορεί να σας προκαλέσει κατάθλιψη ή άγχος και μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σχέση σας με τον σύντροφό σας.

Η καθυστερημένη εκσπερμάτιση μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς, αλλά, επειδή είναι ένα τόσο περίπλοκο πρόβλημα, είναι δύσκολο να γνωρίζουμε πόσο χρόνο μπορεί να διαρκέσει και πόσο επιτυχής θα είναι ακριβώς η θεραπεία σας.

Τι να κάνετε με την καθυστερημένη εκσπερμάτιση

Εάν μερικές φορές χρειάζεται πολύς χρόνος για να φτάσετε σε οργασμό και να εκσπερματώσετε, αλλά αυτό δεν ενοχλεί εσάς ή τον σύντροφό σας, τότε μάλλον δεν χρειάζεται να ανησυχείτε πολύ για αυτό. Ωστόσο, ίσως αξίζει να το αναφέρετε στον γιατρό σας, ώστε να μπορεί να κρατήσει ένα πλήρες αρχείο της υγείας και της ευημερίας σας.

Εάν τα προβλήματα με τον οργασμό ή την εκσπερμάτιση σας ενοχλούν, είναι καλύτερο να επισκεφτείτε το γιατρό σας νωρίτερα παρά αργότερα.

Διαβήτης

Τι είναι ο διαβήτης;

Ο διαβήτης είναι μια κατάσταση όπου έχετε υπερβολική ποσότητα σακχάρου (συγκεκριμένα, ένα σάκχαρο που ονομάζεται γλυκόζη) στο αίμα σας.

Η ινσουλίνη είναι η ορμόνη που μειώνει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας. Ο διαβήτης αναπτύσσεται όταν το πάγκρεας, (ο αδένας που παράγει την ινσουλίνη), δεν μπορεί να παράγει ινσουλίνη ή όταν το σώμα σας δεν ανταποκρίνεται στην ινσουλίνη. Χωρίς αρκετή ινσουλίνη, τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα αυξάνονται, γεγονός που στη συνέχεια οδηγεί σε διαβήτη.

Εάν δεν εντοπιστεί ή δεν ελεγχθεί, ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές στην υγεία.

Ποιοι είναι οι διαφορετικοί τύποι διαβήτη;

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι διαβήτη.

Ο διαβήτης τύπου 1 μπορεί να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συχνά ξεκινά στην παιδική ή νεαρή ενήλικη ζωή. Εάν έχετε διαβήτη τύπου 1, το σώμα σας δεν μπορεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη και πρέπει να λαμβάνετε επιπλέον ινσουλίνη κάθε μέρα.

Περίπου το 85% των ατόμων με διαβήτη έχουν διαβήτη τύπου 2. Ο διαβήτης τύπου 2 συνδέεται με τη διατροφή, την έλλειψη άσκησης, το υπερβολικό βάρος και το οικογενειακό ιστορικό. Εάν έχετε διαβήτη τύπου 2, το πάγκρεας σας δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη και η ινσουλίνη που παράγει δεν λειτουργεί σωστά. Αυτό σημαίνει ότι το σώμα σας δεν μπορεί να ελέγξει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα του.

Πώς μπορώ να προλάβω τον διαβήτη;

Ο διαβήτης τύπου 1 δεν μπορεί να προληφθεί. Ωστόσο, ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί με έναν υγιεινό τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής σωματικής δραστηριότητας, μιας ισορροπημένης διατροφής και της διατήρησης του βάρους σε ένα εύρος που είναι υγιές για εσάς.

Ποια προβλήματα υγείας προκαλεί ο διαβήτης;

Εάν ο διαβήτης δεν ανιχνευτεί ή δεν ελέγχεται, μπορεί να μειώσει τη διάρκεια ζωής σας.

Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει τύφλωση, νεφρική ανεπάρκεια, νευρική βλάβη, μειωμένη κυκλοφορία του αίματος και μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού. Εάν έχετε διαβήτη, έχετε επίσης περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξετε προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, όπως:

- Στυτική δυσλειτουργία
- Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης
- Χαμηλή σεξουαλική ορμή
- Το σπέρμα που ρέει πίσω στην ουροδόχο κύστη (παλίνδρομη εκσπερμάτωση)
- Φλεγμονή της κεφαλής του πέους (μπαλανίτιδα).

Τι μπορώ να κάνω;

Η συζήτηση με έναν γιατρό σχετικά με προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας είναι

ιδιαίτερα σημαντική εάν έχετε διαβήτη. Μπορείτε να μιλήσετε με το γιατρό σας για αλλαγές στον τρόπο ζωής ή άλλους τρόπους ελέγχου των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σας. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε έναν ειδικό ή σεξουαλικό θεραπευτή εάν είναι κατάλληλο για εσάς.

Διαβήτης και στυτική δυσλειτουργία

Εάν δυσκολεύεστε να αποκτήσετε ή να διατηρήσετε μια στύση, αυτό ονομάζεται στυτική δυσλειτουργία. Δεν είναι μια ασθένεια, αλλά ένα σύμπτωμα ενός άλλου προβλήματος, το οποίο μπορεί να είναι σωματικό, ψυχολογικό ή ένα μείγμα και των δύο.

Η στυτική δυσλειτουργία είναι πολύ συχνή.

Πόσο συχνή είναι η στυτική δυσλειτουργία σε άνδρες με διαβήτη;

Η στυτική δυσλειτουργία είναι πιο συχνή σε άνδρες που είναι υπέρβαροι ή έχουν καρδιοπάθεια, υψηλή αρτηριακή πίεση ή υψηλή χοληστερόλη. Αυτές είναι όλες κοινές καταστάσεις σε άτομα με διαβήτη.

Εάν έχετε διαβήτη, έχετε διπλάσιες πιθανότητες να αντιμετωπίσετε προβλήματα στύσης.

Πώς μπορώ να αποτρέψω τη στυτική δυσλειτουργία με διαβήτη;

Η στυτική δυσλειτουργία είναι πιο πιθανό να συμβεί όταν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα δεν ελέγχονται καλά. Η διατήρηση του σακχάρου και των λιπιδίων του αίματος (χοληστερόλη και τριγλυκερίδια) σε φυσιολογικά επίπεδα είναι σημαντική για την πρόληψη της βλάβης των νεύρων και των αιμοφόρων αγγείων στο πέος.

Το να μην καπνίζετε και να πίνετε λιγότερο αλκοόλ μπορεί επίσης να βοηθήσει στην πρόληψη προβλημάτων στύσης.

Πώς αντιμετωπίζεται η στυτική δυσλειτουργία με τον διαβήτη;

Αρχικά, πρέπει να εστιάσετε στον διαβήτη σας και σε οποιεσδήποτε άλλες σχετικές παθήσεις, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση.

Μόλις ελεγχθεί σωστά ο διαβήτης σας, η πρώτη θεραπεία για προβλήματα στύσης είναι συνήθως ένα από του στόματος φάρμακο, όπως το Viagra. Εάν έχετε διαβήτη, αυτό το φάρμακο έχει περίπου 50% πιθανότητα να λειτουργήσει. Εάν τα από του στόματος φάρμακα δεν έχουν αποτέλεσμα, υπάρχουν άλλες θεραπείες που μπορείτε να εξερευνήσετε, συμπεριλαμβανομένων των ενέσεων στο πέος και της χειρουργικής επέμβασης.

Διαβήτης και χαμηλή τεστοστερόνη

Η χαμηλή τεστοστερόνη (ή ανεπάρκεια τεστοστερόνης) είναι όταν το σώμα σας δεν είναι σε θέση να παράγει αρκετή τεστοστερόνη για να λειτουργεί κανονικά. Η τεστοστερόνη είναι μια βασική ορμόνη που είναι σημαντική για τη φυσιολογική αναπαραγωγική και σεξουαλική λειτουργία.

Εάν έχετε διαβήτη τύπου 2, τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης είναι ένα κοινό πρόβλημα. Είναι πιο πιθανό να έχετε προβλήματα τεστοστερόνης εάν είστε διαβητικός και επίσης υπέρβαροι.

Τα χαμηλά επίπεδα ενέργειας, οι εναλλαγές της διάθεσης, η ευερεθιστότητα, η κακή συγκέντρωση, η μειωμένη μυϊκή δύναμη και η χαμηλή σεξουαλική ορμή μπορεί να είναι συμπτώματα χαμηλής τεστοστερόνης. Αυτά τα συμπτώματα συχνά επικαλύπτονται με εκείνα άλλων ασθενειών.

Πώς ο διαβήτης προκαλεί χαμηλή τεστοστερόνη;

Υπάρχει μια ορμόνη που παράγεται στον εγκέφαλο που ονομάζεται ωχρινοτρόπος ορμόνη (ή LH) που χρησιμοποιούν οι όρχεις για να παράγουν τεστοστερόνη. Τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα σε άνδρες με διαβήτη μπορεί να επηρεάσουν την ποσότητα LH που απελευθερώνει ο εγκέφαλος, πράγμα που σημαίνει ότι οι όρχεις δεν μπορούν να παράγουν αρκετή τεστοστερόνη.

Μπορεί να προληφθεί η χαμηλή τεστοστερόνη σε άνδρες με διαβήτη;

Η διατήρηση ενός υγιούς βάρους και η τακτική άσκηση για τον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου στο αίμα μπορεί να διατηρήσει τα επίπεδα τεστοστερόνης σας φυσιολογικά.

Πώς αντιμετωπίζεται η χαμηλή τεστοστερόνη σε άνδρες με διαβήτη;

Εάν έχετε διαβήτη και χαμηλή τεστοστερόνη, θα πρέπει πρώτα να λάβετε θεραπεία για τον διαβήτη και οποιοσδήποτε άλλες ασθένειες, καθώς αυτό μπορεί να επαναφέρει τα επίπεδα τεστοστερόνης σας στο φυσιολογικό.

Εάν είστε υπέρβαροι, η απώλεια βάρους μπορεί να βοηθήσει.

Για άνδρες με διαβήτη και χαμηλή τεστοστερόνη που προκαλείται από γενετικές διαταραχές ή άλλες καταστάσεις, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει θεραπεία με τεστοστερόνη.

Διαβήτης και χαμηλή σεξουαλική ορμή

Χαμηλή σεξουαλική ορμή (χαμηλή λίμπιντο) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έλλειψη ενδιαφέροντος για το σεξ.

Η σεξουαλική επιθυμία είναι διαφορετική για κάθε άτομο και μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου ανάλογα με το τι συμβαίνει στη ζωή σας. Μερικοί άνθρωποι δεν ανησυχούν για τη χαμηλή σεξουαλική ορμή. Ωστόσο, εάν χάσετε το ενδιαφέρον σας για το σεξ χωρίς προφανή λόγο και είναι ανησυχητικό για εσάς, η συζήτηση με έναν γιατρό μπορεί να σας βοηθήσει.

Πώς μπορεί ο διαβήτης να προκαλέσει χαμηλή σεξουαλική ορμή;

Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, γεγονός που οδηγεί σε χαμηλή σεξουαλική ορμή. Επιπλέον, άλλα προβλήματα που προκαλούνται μερικές φορές από τον διαβήτη, όπως η δυσκολία στύσης, μπορεί να μειώσουν το ενδιαφέρον σας για το σεξ.

Πώς αντιμετωπίζεται η χαμηλή σεξουαλική ορμή στους άνδρες με διαβήτη;

Η θεραπεία για τη χαμηλή σεξουαλική ορμή για διαβητικούς διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Ο έλεγχος των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σας μπορεί να σας βοηθήσει να βελτιώσετε το ενδιαφέρον σας για το σεξ. Εάν έχετε χαμηλή σεξουαλική ορμή λόγω χαμηλής τεστοστερόνης, τότε μπορεί να χρειαστείτε θεραπεία με τεστοστερόνη. Η συμβουλευτική μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη για να μάθετε εάν υπάρχουν ψυχολογικά ζητήματα ή θέματα σχέσης που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το ενδιαφέρον σας για το σεξ.

Ο καλύτερος τρόπος για να καταλάβετε πώς να αντιμετωπίσετε τη χαμηλή σεξουαλική ορμή είναι να μιλήσετε με έναν γιατρό.

Διαβήτης και ανάδρομη εκσπερμάτωση

Η ανάδρομη εκσπερμάτωση είναι όταν ο μύς στο άνοιγμα της κύστης, ο οποίος συνήθως εμποδίζει το σπέρμα να εισέλθει στην ουροδόχο κύστη όταν οργασμός, δεν κλείνει σωστά. Αυτό κάνει το σπέρμα να ρέει πίσω στην ουροδόχο κύστη.

Εάν, όταν βρίσκεστε σε οργασμό, εκσπερματίζετε λίγο ή καθόλου σπέρμα, το πρόβλημα μπορεί να είναι η ανάδρομη εκσπερμάτιση. Τα ούρα σας μπορεί επίσης να είναι θολά όταν ουρήσετε για πρώτη φορά μετά τον οργασμό.

Πώς ο διαβήτης προκαλεί ανάδρομη εκσπερμάτιση;

Εάν έχετε διαβήτη, τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας μπορεί να βλάψουν τα νεύρα και τους μύες που ανοίγουν και κλείνουν τον αυχένα της ουροδόχου κύστης (εξωτερικός μυς του σφιγκτήρα). Αυτός ο μυς συνήθως εμποδίζει το σπέρμα να εισέλθει στην ουροδόχο κύστη όταν βρίσκεστε σε οργασμό - έτσι εάν δεν κλείνει σωστά, το σπέρμα ρέει πίσω στην ουροδόχο κύστη αντί να εκσπερματωθεί.

Πώς αντιμετωπίζεται η ανάδρομη εκσπερμάτιση σε άνδρες με διαβήτη;

Εάν η ανάδρομη εκσπερμάτιση προκαλείται από διαβήτη, ο έλεγχος των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να βοηθήσει. Συχνά, δεν θα χρειαστείτε θεραπεία. Ωστόσο, η ανάδρομη εκσπερμάτιση μπορεί να σας κάνει πιο δύσκολη την απόκτηση μωρού. Εάν έχετε ανάδρομη εκσπερμάτιση και προσπαθείτε να συλλάβετε, μπορεί να χρειαστείτε τη βοήθεια τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

Διαβήτης και μπαλανίτιδα

Η βαλανίτιδα είναι μια κοινή λοίμωξη που προκαλεί φλεγμονή στο κεφάλι του πέους (βάλανο πέους). Μπορεί να σας επηρεάσει σε οποιαδήποτε ηλικία.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Εάν έχετε μπαλανίτιδα, μπορεί να μην μπορείτε να τραβήξετε την ακροποσθία σας πάνω από το κεφάλι του πέους. Μπορεί να έχετε κνησμό, εξάνθημα, ερυθρότητα, πρήξιμο ή έκκριση από το πέος. Επειδή αυτά τα συμπτώματα μπορεί επίσης να υποδεικνύουν άλλα προβλήματα, είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας.

Πώς μπορεί ο διαβήτης να προκαλέσει μπαλανίτιδα;

Μερικές φορές μετά την ούρηση, τα ούρα παγιδεύονται κάτω από την ακροποσθία. Εάν έχετε διαβήτη, η ζάχαρη στα ούρα σας μπορεί να ενθαρρύνει τα βακτήρια να αναπτυχθούν στην υγρή περιοχή κάτω από την ακροποσθία, οδηγώντας σε μόλυνση (μπαλανίτιδα).

Μία από τις ομάδες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του διαβήτη θα μπορούσε επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο βαλανίτιδας.

Τι θεραπείες υπάρχουν;

Το πλύσιμο του πέους και του εσωτερικού της ακροποσθίας με σαπούνι και ζεστό νερό είναι σημαντικό. Μιλήστε με το γιατρό σας σχετικά με τον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σας και μπορεί να σας συνταγογραφήσει αντιβιοτικά ή αντιμυκητιασικά φάρμακα για να βοηθήσουν στην εξάλειψη της λοίμωξης.

Επιδιδυμίτιδα

Τι είναι η επιδιδυμίτιδα;

Η επιδιδυμίτιδα προκαλείται από μόλυνση, ερεθισμό ή τραυματισμό της επιδιδυμίδας - του λεπτού, κουλουριασμένου σωλήνα που βρίσκεται πίσω από τους όρχεις. Είναι όπου το σπέρμα αποθηκεύεται και ωριμάζει πριν από την εκσπερμάτιση.

Η επιδιδυμίτιδα είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες πόνου στο όσχεο και μπορεί να επηρεάσει τους άνδρες σε οποιαδήποτε ηλικία.

Μερικές φορές η επιδιδυμίτιδα μπορεί να εμφανιστεί ταυτόχρονα με την ορχίτιδα, με αποτέλεσμα μια κατάσταση που ονομάζεται επιδιδυμο-ορχίτιδα.

Συμπτώματα επιδιδυμίτιδας

Η επιδιδυμίτιδα προκαλεί πόνο και οίδημα στο όσχεο, στη μία ή και στις δύο πλευρές. Μπορεί να έχετε πόνο κατά την ούρηση, να μην μπορείτε να κρατηθείτε ή να χρειαστεί να ουρήσετε επειγόντως ή συχνά. Η επιδιδυμίτιδα μπορεί να προκαλέσει εκκρίσεις από το πέος ή να προκαλέσει πυρετό.

Αιτίες επιδιδυμίτιδας

Η επιδιδυμίτιδα εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες ηλικίας περίπου 20-40 ετών, συνήθως σε συνδυασμό με σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Στους ηλικιωμένους άνδρες, οι λοιμώξεις από βακτήρια του γαστρεντερικού σωλήνα είναι πιο συχνές αιτίες επιδιδυμίτιδας, που προκύπτουν από προβλήματα με τη ροή των ούρων.

Σε αγόρια και νεαρά αρσενικά που δεν έχουν ακόμη εμπλακεί σε σεξουαλική δραστηριότητα, η πιο πιθανή αιτία επιδιδυμίτιδας είναι ο επαναλαμβανόμενος ερεθισμός της επιδιδυμίδας κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας.

Διάγνωση επιδιδυμίτιδας

Ο γιατρός σας θα χρειαστεί να σας εξετάσει για να διαγνώσει την επιδιδυμίτιδα. Θα ψάξουν για πρήξιμο και ερυθρότητα του οσχέου σας. Το όσχεο σας μπορεί να αισθάνεται ζεστό και να σας προκαλεί κάποια ενόχληση όταν το αγγίζετε.

Ο γιατρός σας πιθανότατα θα ζητήσει δείγμα ούρων για να ελέγξει για βακτήρια.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο γιατρός σας μπορεί να θέλει να κάνετε υπερηχογράφημα του οσχέου σας για να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες πόνου και πρηξίματος.

Θεραπεία της επιδιδυμίτιδας

Το να πίνετε πολύ νερό μπορεί να σας βοηθήσει να ξεπλύνετε ορισμένα από τα βακτήρια στο ουροποιητικό σας σύστημα και να ανακουφίσετε την επιδιδυμίτιδα.

Η επιδιδυμίτιδα συνήθως αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά. Ο γιατρός σας μπορεί να σας τα ξεκινήσει αμέσως, αλλά ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τον τύπο του αντιβιοτικού ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας.

Επιπτώσεις στην υγεία της επιδιδυμίτιδας

Εάν η επιδιδυμίτιδα σας προκαλείται από σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, δεν πρέπει να εμπλακείτε σε σεξουαλική δραστηριότητα μέχρι να φύγει η μόλυνση. Θα πρέπει επίσης να ενημερώσετε τους σεξουαλικούς σας συντρόφους να υποβληθούν σε έλεγχο. Ίσως χρειαστεί να

αλλάξτε τη σεξουαλική σας δραστηριότητα για να αποφύγετε την επανεμφάνιση της επιδιδυμίτιδας. Σπάνια, η επιδιδυμίτιδα μπορεί να έχει επιπτώσεις στη γονιμότητά σας. Η αντιβιοτική θεραπεία της επιδιδυμίτιδας συνήθως θεραπεύει το πρόβλημα, αλλά μπορεί να επανέλθει εάν δεν λάβετε την πλήρη σειρά αντιβιοτικών σας ή δεν ακολουθήσετε άλλες συστάσεις του γιατρού σας.

Τι να κάνετε για την επιδιδυμίτιδα

Εάν έχετε πόνο ή πρήξιμο στο όσχεο σας, θα πρέπει να δείτε αμέσως το γιατρό σας, για να αποτρέψετε την επιδείνωση και να αποκλείσετε προβλήματα που μπορεί να είναι σοβαρά.

Στυτική δυσλειτουργία

Τι είναι η στυτική δυσλειτουργία;

Η πλειονότητα των Αυστραλών ανδρών ηλικίας άνω των 45 ετών έχουν κάποια μορφή στυτικής δυσλειτουργίας, αλλά είναι πολύ λιγότερο συχνή εάν είστε υγιείς παρά εάν έχετε μια χρόνια ασθένεια, είστε υπέρβαροι, καπνίζετε τσιγάρα ή δεν ασκείτε.

Η στυτική δυσλειτουργία γίνεται πιο πιθανή όσο μεγαλώνετε. Εάν είστε κάτω των 40 ετών και έχετε στυτική δυσλειτουργία, ανήκετε στο 10% των ανδρών στην ηλικιακή σας ομάδα που επηρεάζονται. Εάν είστε 85 ετών και άνω και έχετε στυτική δυσλειτουργία, είστε όπως όλοι σχεδόν οι άντρες της ηλικίας σας.

Συμπτώματα στυτικής δυσλειτουργίας

Εάν έχετε στυτική δυσλειτουργία, μπορεί να:

- Δυσκολεύεστε να αποκτήσετε ή να διατηρήσετε στύση
- Αντιμετωπίζετε προβλήματα με τη σεξουαλική επαφή λόγω του ότι το πέος σας δεν είναι αρκετά σκληρό.

Αιτίες στυτικής δυσλειτουργίας

Τα προβλήματα υγείας αυξάνουν τον κίνδυνο στυτικής δυσλειτουργίας. Για παράδειγμα, έχετε περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να έχετε στυτική δυσλειτουργία εάν έχετε διαβήτη παρά εάν δεν έχετε. Άλλα προβλήματα υγείας που αυξάνουν τον κίνδυνο στυτικής δυσλειτουργίας είναι:

- Νόσος Πάρκινσον
- Καρδιοπάθεια
- Διαβήτης
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρκίνος
- Κατάθλιψη και/ή άγχος
- Προβλήματα πήξης του αίματος
- Οστεοπόρωση
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Αρθρίτιδα
- Προβλήματα θυρεοειδούς
- Άσθμα
- Υψηλή χοληστερίνη
- Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS)
- Παχυσαρκία
- Έλλειψη άσκησης
- Υπνική άπνοια
- Μακροχρόνια χρήση αλκοόλ
- Κάπνισμα

Η θεραπεία του καρκίνου του προστάτη αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα στυτικής δυσλειτουργίας, με το 85% των ανδρών με προηγούμενο καρκίνο του προστάτη να έχουν στυτική δυσλειτουργία.

Η επίτευξη και η διατήρηση μιας στύσης περιλαμβάνει αλλαγές στη ροή του αίματος μέσα στο πέος σας ως απόκριση στη διέγερση των νεύρων. Εάν κάτι παρεμβαίνει στη λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων ή στη μετάδοση των νεύρων, αυτό μπορεί να προκαλέσει στυτική δυσλειτουργία.

Οι ίδιοι μηχανισμοί που ελέγχουν τη ροή του αίματος στο πέος σας ελέγχουν επίσης τη ροή του αίματος σε όλο το σώμα σας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνά σημάδι καρδιαγγειακής νόσου. Στην πραγματικότητα, εάν έχετε στυτική δυσλειτουργία, διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο από το φυσιολογικό για στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό και θάνατο.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στη στυτική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν:

- Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης
- Ορισμένα φάρμακα (π.χ. αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης)
- Ορισμένα ψυχαγωγικά ναρκωτικά (π.χ. νικοτίνη, ηρωίνη)
- Ψυχολογικοί παράγοντες όπως η κατάθλιψη ή το άγχος ή προβλήματα σχέσεων.

Διάγνωση στυτικής δυσλειτουργίας

Η στυτική δυσλειτουργία διαγιγνώσκεται με βάση την ικανοποίησή σας για την ικανότητά σας να αποκτήσετε και να διατηρήσετε μια στύση.

Ο γιατρός σας θα βρει την αιτία της στυτικής δυσλειτουργίας σας, ώστε να βρει τη θεραπεία που σας ταιριάζει.

Θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας

Ίσως μπορείτε να επιστρέψετε στην κανονική στυτική λειτουργία απλώς φροντίζοντας καλύτερα τον εαυτό σας. Η υγιεινή διατροφή, η τακτική άσκηση και η αποφυγή της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, του καπνίσματος και της χρήσης ναρκωτικών μπορεί όχι μόνο να βελτιώσουν τη στυτική δυσλειτουργία σας, αλλά θα ωφεληθούν επίσης τη γενική υγεία και ευεξία σας. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής θα σας βοηθήσει να αποφύγετε τις καταστάσεις που προκαλούν στυτική δυσλειτουργία, καθώς και πολλά άλλα προβλήματα υγείας.

Εάν υπάρχει ψυχολογική αιτία της στυτικής δυσλειτουργίας σας, η συζήτηση με έναν ψυχολόγο ή θεραπευτή σεξουαλικής υγείας μπορεί να σας βοηθήσει.

Η ιατρική θεραπεία για τη στυτική δυσλειτουργία είναι συνήθως ένας τύπος φαρμάκου γνωστός ως αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5), όπως η σιλδεναφίλη (Viagra) ή η ταδαλαφίλη (Cialis). Εάν χρησιμοποιείτε νιτρικά άλατα για τη διαχείριση του καρδιακού πόνου, δεν πρέπει να χρησιμοποιείτε αναστολείς PDE5.

Εάν η στυτική δυσλειτουργία σας προκαλείται από ορμονικό πρόβλημα όπως η χαμηλή τεστοστερόνη, ο γιατρός σας συνήθως θα σας προτείνει να το αντιμετωπίσετε πρώτα.

Εάν τα φάρμακα είναι ανεπιτυχή στη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας σας, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει τη χρήση αλπροσταδίνης, η οποία εγχέεται απευθείας στο πέος χρησιμοποιώντας μια μικρή βελόνα ή μια συσκευή κενού.

Η χειρουργική εισαγωγή ενός εμφυτεύματος πέους είναι δυνατή εάν τίποτα άλλο δεν βελτιώνει τη στυτική δυσλειτουργία σας.

Ορισμένες θεραπείες που διατίθενται στο εμπόριο για τη στυτική δυσλειτουργία, όπως οι ενέσεις πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRP) και η θεραπεία ακουστικών κρουστικών κυμάτων, δεν έχουν αποδειχθεί. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να προσδιοριστεί εάν αυτές οι θεραπείες είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς.

Επιπτώσεις στην υγεία της στυτικής δυσλειτουργίας

Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στο πώς νιώθετε εσείς και ο σύντροφός σας, επομένως είναι σημαντικό και μόνο για αυτόν τον λόγο να αναζητήσετε βοήθεια. Ωστόσο, η στύση δεν είναι απόλυτη προϋπόθεση για μια ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Μπορείτε να έχετε οργασμό και να εκσπερματώσετε χωρίς στύση.

Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνά σημάδι υποκείμενου προβλήματος υγείας. Εάν αγνοήσετε τη στυτική δυσλειτουργία σας, μπορεί να χάσετε μια ευκαιρία να αποτρέψετε την ανάπτυξη πιο σοβαρής ασθένειας.

Τι να κάνετε για τη στυτική δυσλειτουργία

Εάν η στυτική σας λειτουργία σας προκαλεί οποιοσδήποτε ανησυχίες, κλείστε ένα ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας σχετικά.

Κηλίδες Fordyce

Τι είναι τα σημεία Fordyce;

Οι κηλίδες Fordyce είναι μικρές (1-5 mm) ωχρές κηλίδες που μπορούν να βρεθούν στο πέος και στο όσχεο σας. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν στα χείλη σας και στο εσωτερικό του μάγουλου σας. Οι κηλίδες Fordyce είναι συνήθως πιο εμφανείς όταν το δέρμα είναι τεντωμένο, επομένως μπορεί να τις παρατηρήσετε περισσότερο όταν έχετε στύση ή όταν είστε ζεστοί και το όσχεό σας είναι χαλαρό.

Οι κηλίδες Fordyce είναι ένας τύπος σμηγματογόνου αδένα (μικροί αδένες που συνήθως συνδέονται με θυλάκια τρίχας που παράγουν σμήγμα, τη λιπαρή ουσία που βοηθά στην προστασία του δέρματος). Είναι ένα φυσιολογικό μέρος του σώματός σας.

Περίπου 4 στους 5 ανθρώπους έχουν κηλίδες Fordyce στα γεννητικά όργανα ή/και στο στόμα τους. Συνήθως εμφανίζονται για πρώτη φορά στην εφηβεία.

Αιτίες των κηλίδων Fordyce

Οι κηλίδες Fordyce είναι ένα φυσιολογικό μέρος του σώματός σας. Δεν αποτελούν αιτία ή συνέπεια ασθένειας. Τα σημεία Fordyce δεν είναι μεταδοτικά.

Διάγνωση κηλίδων Fordyce

Οι άνθρωποι συχνά μπερδεύουν τις κηλίδες Fordyce ως σημάδι σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας και ορισμένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις μπορεί να μοιάζουν με κηλίδες Fordyce στο πρώιμο στάδιο της μόλυνσης.

Ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να διακρίνει τη διαφορά μεταξύ των κηλίδων Fordyce και άλλων εξογκωμάτων και εξογκωμάτων που μπορεί να εμφανιστούν στο πέος και το όσχεό σας.

Αντιμετώπιση κηλίδων Fordyce

Οι κηλίδες Fordyce δεν χρειάζονται θεραπεία γιατί είναι ένα φυσιολογικό μέρος του σώματός σας. Εάν σας ενοχλεί η εμφάνιση των κηλίδων Fordyce, είναι πιθανό να αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση, κατάψυξη, κάψιμο ή θεραπεία με λέιζερ.

Επιπτώσεις στην υγεία των κηλίδων Fordyce

Οι κηλίδες Fordyce δεν συνδέονται με κανένα πρόβλημα υγείας. Η εμφάνισή τους μπορεί να προκαλεί ανησυχία, αλλά μπορείτε να νιώθετε σίγουροι ότι είναι απολύτως φυσιολογικά και οι περισσότεροι άνθρωποι τα έχουν.

Τι να κάνετε με τα σημεία Fordyce

Ορισμένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις μπορεί να αρχίσουν να μοιάζουν με κηλίδες

Fordyce. Εάν παρατηρήσετε νέες κηλίδες ή αλλάζουν στην όψη, επισκεφθείτε αμέσως το γιατρό σας για σωστή διάγνωση (και θεραπεία εάν είναι απαραίτητο).

Κάταγμα πέους

Τι είναι το κάταγμα του πέους;

Όταν έχετε στύση, το αίμα γεμίζει τους χώρους σε δύο θαλάμους που μοιάζουν με σωλήνα στο πέος σας που ονομάζονται σηραγγώδη σώματα. Αυτό κάνει τα σηραγγώδη σώματα να διογκώνονται, τεντώνοντας τον ινώδη ιστό που τα περιβάλλει, ο οποίος ονομάζεται tunica albuginea. Είναι το γέμισμα των σηραγγωδών σωμάτων με αίμα και το τέντωμα του tunica albuginea, που κάνει το πέος σας σκληρό.

Κάταγμα πέους συμβαίνει εάν το ένα ή και τα δύο σηραγγώδη σώματα ρήξουν μέσω του χιτώνα αλβουγινικού χιτώνα όταν το πέος σας σε στύση χτυπηθεί ή αναγκαστεί να λυγίσει.

Το κάταγμα του πέους είναι σπάνιο. Ο ακριβής αριθμός των ανδρών που παρουσιάζουν κάταγμα πέους είναι άγνωστος, αλλά πιθανώς εμφανίζεται σε 1 στους 10.000 έως 1 στους 100.000 άνδρες.

Συμπτώματα κατάγματος πέους

Όταν σπάσετε το πέος σας, μπορεί να κάνει ένα δυνατό «χτύπημα» ή «σκάσει» και υπάρχει άμεσος πόνος. Οι μώλωπες συνήθως εμφανίζονται γρήγορα.

Αιτίες κατάγματος πέους

Η έντονη σεξουαλική δραστηριότητα είναι συνήθως η αιτία του κατάγματος του πέους.

Διάγνωση κατάγματος πέους

Απαιτείται εξέταση για τη διάγνωση του κατάγματος του πέους. Μπορεί να χρειαστεί υπερηχογράφημα για να προσδιοριστεί η θέση και το μέγεθος του τραυματισμού και να διαπιστωθεί εάν άλλες δομές μέσα στο πέος σας έχουν υποστεί βλάβη.

Θεραπεία κατάγματος πέους

Ένα κάταγμα πέους συνήθως χρειάζεται να επισκευαστεί χειρουργικά και όσο πιο γρήγορα συμβεί αυτό τόσο το καλύτερο. Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει φάρμακα για την πρόληψη των στύσεων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Επιπτώσεις στην υγεία ενός κατάγματος πέους

Θα χρειαστεί να μείνετε χωρίς σεξουαλική δραστηριότητα για περίπου έξι εβδομάδες μετά τη χειρουργική αποκατάσταση ενός κατάγματος πέους. Μερικοί άνθρωποι αγχώνονται για την πιθανότητα να συμβεί ξανά κάταγμα πέους, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική τους ορμή. Μετά τη χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος, το σχήμα του πέους σας μπορεί να είναι

διαφορετικό ή η ποιότητα των στύσεών σας μπορεί να μην είναι τόσο καλή όσο ήταν. Αυτές οι επιπλοκές μπορούν να αντιμετωπιστούν.

Τι να κάνετε για ένα κατάγμα πέους

Εάν νομίζετε ότι έχετε σπάσει το πέος σας, θα πρέπει να πάτε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών στο τοπικό σας νοσοκομείο.

Κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων

Τι είναι τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων;

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων εμφανίζονται συνήθως ως μια ομάδα μικρών, ανυψωμένων εξογκωμάτων στο όσχεο ή στον άξονα ή στην άκρη του πέους. Ωστόσο, μπορεί επίσης να εμφανίσετε ένα μόνο κονδυλώματα. Τα κονδυλώματα μπορεί επίσης να εμφανιστούν μέσα ή γύρω από τον πρωκτό.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων έχουν χρώμα και μέγεθος και μπορεί να είναι στρογγυλεμένα ή επίπεδα, λεία ή τραχιά.

Η συχνότητα εμφάνισης των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων είναι μεγαλύτερη στους νέους άνδρες ηλικίας 25-29 ετών.

Το 2010, η συχνότητα εμφάνισης των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων ήταν 1 στους 135 Αυστραλούς άνδρες ηλικίας 25-29 ετών, με συνολική επίπτωση περίπου 1 στους 500 άνδρες.

Έκτοτε, η συχνότητα των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον 50%.

Συμπτώματα κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων

Εκτός από τα ίδια τα κονδυλώματα, τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων συνήθως δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα, αλλά μπορεί να προκαλούν φαγούρα σε μερικούς ανθρώπους.

Αιτίες κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων, αλλά οι τύποι 6 και 11 είναι αυτοί που προκαλούν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων στους περισσότερους ανθρώπους.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων μεταδίδεται εύκολα μεταξύ των ανθρώπων μέσω της επαφής δέρμα με δέρμα.

Διάγνωση κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων

Ο γιατρός σας θα διαγνώσει συνήθως τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων απλά κοιτάζοντάς τα.

Θεραπεία κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορούν να καταψυχθούν, να «καούν» ή να αποκοπούν από τον γιατρό σας. Υπάρχουν ορισμένα φάρμακα που μπορούν να εφαρμοστούν απευθείας σε κονδυλώματα που μπορεί να τα βοηθήσουν να εξαφανιστούν.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων θα υποχωρήσουν από μόνα τους τελικά, ακόμα κι αν δεν αντιμετωπιστούν.

Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για την πρόληψη της μόλυνσης από τους 9 τύπους ιού των

ανθρώπινων θηλωμάτων που σχετίζονται περισσότερο με ασθένεια στον άνθρωπο, συμπεριλαμβανομένων των τύπων 6 και 11. Ο εμβολιασμός δεν θεραπεύει μια υπάρχουσα λοίμωξη, επομένως πρέπει να γίνει πριν εκτεθείτε στον ιό για να είναι αποτελεσματικός. Στην Αυστραλία, ο εμβολιασμός διατίθεται δωρεάν ως μέρος του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και συνιστάται για:

- Όλοι οι έφηβοι ηλικίας 9–18 ετών
- Άτομα με κακή ανοσοποιητική λειτουργία
- Άνδρες που κάνουν σεξ με άντρες.

Επιπτώσεις στην υγεία των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μεταδίδονται συνήθως με τη σεξουαλική δραστηριότητα, επομένως εάν τα έχετε, υπάρχει ο κίνδυνος να έχετε άλλη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό των κονδυλωμάτων είναι αβλαβείς, αλλά μερικοί τύποι μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές παθήσεις. Είναι πιθανό τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων να εξαφανιστούν και μετά να επανεμφανιστούν.

Είναι επίσης πιθανό να μολυνθείτε από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων χωρίς να έχετε κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και η μόλυνση μπορεί να διαρκέσει για χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι είναι πιθανό εσείς ή ένας σεξουαλικός σύντροφος να μολυνθείτε και να μολύσετε άλλους χωρίς να το καταλάβετε. Μπορεί επίσης να μεταδώσετε τη λοίμωξη πέρα δώθε μεταξύ σας. Η χρήση προφυλακτικών μειώνει τις πιθανότητες μετάδοσης της μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, αλλά δεν την προλαμβάνει πλήρως.

Ορισμένοι τύποι ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο. Οι τύποι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων που προκαλούν συχνότερα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων δεν είναι οι ίδιοι που συνήθως προκαλούν καρκίνους του αναπαραγωγικού συστήματος σε άνδρες και γυναίκες. Ωστόσο, η συχνότητα ορισμένων καρκίνων φαίνεται υψηλότερη σε άτομα που είχαν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σε σχέση με αυτά που δεν είχαν.

Τι να κάνετε με τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων

Εάν νομίζετε ότι έχετε κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας. Θα πρέπει επίσης να ενημερώσετε τους σεξουαλικούς σας συντρόφους επειδή μπορεί να έχουν μολυνθεί.

Γυναιομαστία

Τι είναι η γυναιομαστία;

Η γυναιομαστία, που μερικές φορές αναφέρεται ως «ανδρικά βυζιά», είναι όταν ο ιστός του ανδρικού μαστού μεγαλώνει περισσότερο από το συνηθισμένο, με αποτέλεσμα μια ελαστική μάζα γύρω και πίσω από τη θηλή. Συνήθως, η γυναιομαστία εμφανίζεται και στις δύο πλευρές του θώρακα.

Η ψευδογυναιομαστία μπορεί να μοιάζει με τη γυναιομαστία, αλλά προκαλείται από την αύξηση της ποσότητας λίπους στο στήθος και όχι στον ιστό του μαστού.

Η γυναιομαστία είναι συχνή στα μωρά, με έως και 9 στα 10 νεογέννητα αγοράκια να έχουν την πάθηση, συνήθως για περίπου ένα μήνα μετά τη γέννηση.

Περίπου 1 στα 2 αγόρια αναπτύσσουν γυναιομαστία για κάποιο διάστημα κατά την εφηβεία και έως και 2 στους 3 άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών μπορεί επίσης να έχουν την πάθηση.

Συμπτώματα γυναιομαστίας

Εκτός από την ανάπτυξη του ιστού του μαστού, ο ίδιος ο ιστός του μαστού μπορεί να είναι ευαίσθητος για ορισμένα άτομα με γυναιομαστία.

Αιτίες γυναιομαστίας

Η γυναιομαστία προκαλείται από τα οιστρογόνα (ορμόνες στο σώμα που προάγουν τα γυναικεία χαρακτηριστικά στο σώμα) που δρουν στα κύτταρα του ιστού του μαστού. Πράγματα που προάγουν τα επίπεδα ή τη δράση των οιστρογόνων ή μειώνουν τα επίπεδα ή τη δραστηριότητα της τεστοστερόνης (μία ορμόνη που προάγει τα ανδρικά χαρακτηριστικά στο σώμα) μπορεί να προκαλέσουν γυναιομαστία.

Η γυναιομαστία στα νεογέννητα αγόρια μπορεί να οφείλεται στη μεταφορά οιστρογόνων από τη μητέρα τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή σε μια προσαρμογή στην ισορροπία των ορμονικών τους επιπέδων μετά τη γέννηση.

Οι αλλαγές στην ισορροπία των οιστρογόνων και της τεστοστερόνης κατά την εφηβεία είναι μια κοινή αιτία γυναιομαστίας στους έφηβους άνδρες.

Καθώς μερικοί άνδρες γερνούν, τα επίπεδα τεστοστερόνης τους μπορεί να μειωθούν, με αποτέλεσμα μεγαλύτερες επιδράσεις των οιστρογόνων.

Αν και οι περισσότερες περιπτώσεις γυναιομαστίας είναι φυσιολογικές παραλλαγές στην ανατομία, μπορεί επίσης να προκληθεί από:

- Ορισμένες γενετικές καταστάσεις ή ασθένειες
- Κάποια φάρμακα ή άλλα φάρμακα
- Η χρήση κάποιων συμπληρωμάτων διατροφής ή παραδοσιακών ή συμπληρωματικών φαρμάκων.

Για 1 στους 4 άνδρες με γυναιομαστία, η αιτία είναι άγνωστη.

Διάγνωση γυναιομαστίας

Ο γιατρός σας συνήθως θα είναι σε θέση να διαγνώσει τη γυναιομαστία πραγματοποιώντας μια εξέταση.

Με βάση το ιατρικό ιστορικό σας και τα αποτελέσματα μιας εξέτασης, ο γιατρός σας μπορεί να χρειαστεί να παραγγείλει κάποιες εξετάσεις για να βρει την αιτία της γυναιομαστίας σας ή να

αποκλείσει άλλες καταστάσεις που μπορούν να αλλάξουν τον ιστό του μαστού σας. Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν υπερηχογράφημα, ακτινογραφία ή εξετάσεις αίματος.

Θεραπεία της γυναιομαστίας

Δεδομένου ότι οι περισσότερες περιπτώσεις γυναιομαστίας είναι φυσιολογικές παραλλαγές στην ανατομία σας και είναι πιθανό να επιλυθούν από μόνες τους (ειδικά για μωρά και εφήβους), η θεραπεία είναι συχνά περιττή.

Εάν η γυναιομαστία σας οφείλεται σε φάρμακα, σε άλλη πάθηση υγείας ή σε κάποια άλλη αιτία, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να κάνετε αλλαγές για να εξαφανιστεί η γυναιομαστία σας. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αλλαγές τρόπου ζωής
- Αλλαγή φαρμάκων
- Θεραπεία μιας υποκείμενης νόσου.

Η χειρουργική επέμβαση είναι δυνατή για την αφαίρεση του ιστού του μαστού για αισθητικούς λόγους, αλλά δεν απαιτείται συχνά.

Αν σας ενοχλεί η εμφάνιση της γυναιομαστίας σας, το να φοράτε ένα στενό τοπ κάτω από το πουκάμισό σας μπορεί να το κάνει λιγότερο εμφανές.

Επιπτώσεις στην υγεία της γυναιομαστίας

Εάν έχετε γυναιομαστία, μπορεί να είναι σημάδι ασθένειας ή την ανάγκη να κάνετε κάποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής σας.

Η γυναιομαστία δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού στους άνδρες (αν και ο επιπολασμός της γυναιομαστίας και του καρκίνου του μαστού είναι υψηλότερος στους άνδρες με σύνδρομο Klinefelter).

Αν και η γυναιομαστία είναι συχνή, μερικοί άνθρωποι νιώθουν αμηχανία ή άγχος για το στήθος τους. Μπορεί να σας βοηθήσει να μιλήσετε με την οικογένεια, τους φίλους και τους συνεργάτες ή με έναν ψυχολόγο ή σύμβουλο εάν αισθάνεστε αναστατωμένοι.

Τι να κάνετε για τη γυναιομαστία

Η γυναιομαστία στα μωρά και τους εφήβους συνήθως υποχωρεί από μόνη της, οπότε εάν δεν συμβαίνει, θα πρέπει να ρωτήσετε το γιατρό σας σχετικά.

Εάν παρατηρήσετε οποιοδήποτε αλλαγές γύρω ή πίσω από τις θηλές σας, είναι καλή ιδέα να ζητήσετε από το γιατρό σας να το ελέγξει για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει τίποτα ανησυχητικό. Πολλοί άντρες με γυναιομαστία δεν ενοχλούνται από αυτό, αλλά αξίζει να ζητήσετε από το γιατρό σας να την παρακολουθεί γιατί τυχόν αλλαγές μπορεί να είναι σημάδι για κάτι άλλο.

Τριχόπτωση

Τι είναι η τριχόπτωση;

Η ανδρική τριχόπτωση (γνωστή και ως ανδρογενετική αλωπεκία) είναι η πιο κοινή αιτία σταδιακής τριχόπτωσης, με αποτέλεσμα τη φαλάκρα.

Η τριχόπτωση εμφανίζεται συνήθως στο μπροστινό μέρος και στις πλευρές του κεφαλιού και στη μέση προς το πίσω μέρος του κεφαλιού.

Η ανδρογενής αλωπεκία επηρεάζει περίπου τους μισούς Καυκάσιους άνδρες και αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης. Είναι πιο συχνό καθώς μεγαλώνετε (για παράδειγμα, περίπου το 20% των ανδρών ηλικίας 20 ετών και το 60% των ανδρών ηλικίας 60 ετών έχουν κάποια απώλεια μαλλιών). Είναι λιγότερο συχνό σε άνδρες από μη Καυκάσια καταγωγή.

Αιτίες τριχόπτωσης

Η τριχόπτωση στους άνδρες, που συνήθως αναφέρεται ως «φαλακρός», είναι το αποτέλεσμα της τεστοστερόνης που επηρεάζει τα τριχοθυλάκια του κεφαλιού.

Οι θύλακες των τριχών περνούν από κύκλους ανάπτυξης όταν οι τρίχες μακραίνουν, ακολουθούμενο από μια περίοδο ανάπαυσης και στη συνέχεια πτώση της τρίχας.

Τα κύτταρα των τριχοθυλακίων μετατρέπουν την τεστοστερόνη σε διυδροτεστοστερόνη (DHT), η οποία δρα στα κύτταρα που παράγουν τα μαλλιά για να συντομεύσει τη φάση ανάπτυξης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα θυλάκια να συρρικνώνονται και να παράγουν σταδιακά πιο κοντές και πιο λεπτές τρίχες μέχρι να σταματήσουν να παράγουν τρίχες εντελώς.

Τα ωοθυλάκια σε διαφορετικά μέρη του τριχωτού της κεφαλής έχουν διαφορετικές ευαισθησίες στην τεστοστερόνη, η οποία ευθύνεται για το συνηθισμένο μοτίβο της τριχόπτωσης.

Η ανδρική τριχόπτωση εμφανίζεται σε οικογένειες. Εάν ο πατέρας σας είναι φαλακρός ή εάν ο πατέρας της μητέρας σας (ο παππούς από τη μητέρα σας) είναι φαλακρός, είναι πιο πιθανό να γίνετε φαλακρός από κάποιον του οποίου ο πατέρας και ο παππούς της μητέρας του είχαν γεμάτα μαλλιά. Εάν ο πατέρας σας και ο παππούς σας από τη μητέρα έχουν τριχόπτωση, η πιθανότητα να φαλακράσετε είναι μεγαλύτερη από ό,τι αν μόνο ένας από αυτούς είχε απώλεια μαλλιών.

Υπάρχουν πολλά γονίδια που συμβάλλουν στην ανδρογενή αλωπεκία που μπορεί να κληρονομήσετε από τη μητέρα ή τον πατέρα σας ή και τα δύο.

Αντιμετώπιση της τριχόπτωσης

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης της τριχόπτωσης στους άνδρες, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής αγωγής.

Το Minoxidil είναι ένα φάρμακο που εφαρμόζεται απευθείας στο τριχωτό της κεφαλής και λειτουργεί αυξάνοντας τη ροή του αίματος στους θύλακες των τριχών. Πρέπει να εφαρμόζεται δύο φορές την ημέρα και όταν σταματήσετε να το χρησιμοποιείτε, η τριχόπτωση θα ξαναρχίσει.

Η φιναστερίδη είναι ένα φάρμακο που λαμβάνεται σε μορφή δισκίου που εμποδίζει τη μετατροπή της τεστοστερόνης σε DHT.

Η μείωση των επιπέδων DHT στο σώμα μειώνει την επίδρασή της στους θύλακες των τριχών.

Η φιναστερίδη έχει μια σειρά από παρενέργειες, μερικές σοβαρές, όπως:

- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Αυτοκτονικές σκέψεις
- Πονοκέφαλος
- Μειωμένη λίμπιντο
- Στυτική δυσλειτουργία
- Γυναικομαστία.

Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να συνεχιστούν ακόμη και αφού σταματήσετε να χρησιμοποιείτε τη φιναστερίδη, επομένως είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας εάν σκέφτεστε αυτή τη θεραπεία.

Όπως και για τη μινοξιδίλη, εάν σταματήσετε να χρησιμοποιείτε τη φιναστερίδη, η τριχόπτωση θα συνεχιστεί.

Ένας συνδυασμός θεραπειών μινοξιδίλης και φιναστερίδης φαίνεται πιο αποτελεσματικός από οποιαδήποτε θεραπεία μόνη της.

Η μεταμόσχευση μαλλιών είναι μια ικανοποιητική θεραπεία για την πλειοψηφία των ανδρών που την έχουν που αναστρέφει αποτελεσματικά την τριχόπτωση.

Το να φοράτε τουπέ ή περούκα για να καλύψετε την τριχόπτωση είναι ικανοποιητικό για μερικούς άνδρες.

Η θεραπεία με λέιζερ, η μικροέγχυση, οι προσταγλανδίνες, το βαλπροϊκό οξύ, το εκχύλισμα πριονιού και η χρήση πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια αποτελούν αναδυόμενες θεραπείες για την ανδρογενή αλωπεκία, αλλά δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρήση τους.

Οι επιπτώσεις της τριχόπτωσης στην υγεία

Δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί εάν θα εμφανίσετε τριχόπτωση ή ποια θα είναι η έκταση της τριχόπτωσης εάν συμβεί.

Η τριχόπτωση μπορεί να προκαλέσει έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης και κατάθλιψη σε ορισμένους άνδρες, ιδιαίτερα σε αυτούς που επηρεάζονται σε νεαρή ηλικία. Για αυτούς τους λόγους, η θεραπεία μπορεί να είναι ευεργετική για ορισμένους άνδρες, αλλά ο αριθμός των ανδρών που αναζητούν θεραπεία είναι σχετικά χαμηλός.

Τι να κάνετε για την τριχόπτωση

Εάν ανησυχείτε για την τριχόπτωση, μιλήστε με το γιατρό σας για να βρείτε έναν τρόπο να την αντιμετωπίσετε που σας ταιριάζει.

Σύνδρομο Klinefelter

Τι είναι το σύνδρομο Klinefelter;

Το σύνδρομο Klinefelter αναφέρεται σε μια συλλογή χαρακτηριστικών στους άνδρες που προκαλούνται από την ύπαρξη δύο ή περισσότερων χρωμοσωμάτων Χ.

Η συλλογή των χρωμοσωμάτων στα κύτταρα ενός οργανισμού είναι γνωστή ως καρυότυπος του. Ο συνηθισμένος ανθρώπινος καρυότυπος αποτελείται από 22 ζεύγη χρωμοσωμάτων που ονομάζονται αυτοσώματα (τα οποία είναι ίδια σε άνδρες και γυναίκες) και ένα ζευγάρι φυλετικών χρωμοσωμάτων (με αποτέλεσμα συνολικά 46 χρωμοσώματα). Κανονικά, οι γυναίκες έχουν 44 αυτοσώματα και δύο χρωμοσώματα Χ (σημειώνονται 46, XX) και οι άνδρες έχουν 44 αυτοσώματα και ένα Χ και ένα χρωμόσωμα Υ (46, XY).

Ο πιο κοινός καρυότυπος που σχετίζεται με το σύνδρομο Klinefelter είναι ο 47,XXY, ο οποίος εμφανίζεται στο 80-90% των ανδρών με την πάθηση. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η κατάσταση αναφέρεται μερικές φορές ως «σύνδρομο XXY».

Ο αριθμός των ανδρών με σύνδρομο Klinefelter δεν είναι γνωστός. Περίπου 1 στα 100 αρσενικά ανθρώπινα έμβρυα είναι 47,XXY και 1-2 στα 1000 νεογέννητα αγόρια διαγιγνώσκονται με την πάθηση.

Συμπτώματα του συνδρόμου Klinefelter

Οι επιπτώσεις του συνδρόμου Klinefelter ποικίλλουν μεταξύ των ανδρών με την πάθηση. Τα συμπτώματα του συνδρόμου Klinefelter μπορεί να είναι τόσο ήπια σε ορισμένα άτομα που αυτοί, οι γονείς τους και οι γιατροί τους μπορεί να μην συνειδητοποιούν καν ότι έχουν την πάθηση.

Τα αγόρια που έχουν προσβληθεί σοβαρά μπορεί να γεννηθούν με:

- Μη κατεβασμένοι όρχεις
- Ένα πέος μικρότερο από το κανονικό
- Υποσπαδίας.

Τα συμπτώματα στην παιδική ηλικία περιλαμβάνουν:

- Μικροί όρχεις
- Μακριά πόδια και ψηλό ανάστημα
- Περισσότερο σωματικό λίπος από το κανονικό
- Δυσκολίες στην ομιλία, τη μάθηση, τη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση.

Τα αγόρια με σύνδρομο Klinefelter μπορεί να ξεκινήσουν την εφηβεία, αλλά μετά σταματά. Μπορεί να έχουν:

- Σημάδια χαμηλής τεστοστερόνης, όπως η γυναικομαστία (η ανάπτυξη του ιστού του μαστού)
- Μειωμένη ανάπτυξη των όρχεων και του πέους
- Λιγότερο αρρενωπή εμφάνιση (π.χ. μειωμένη τριχοφυΐα προσώπου και σώματος, μειωμένη ανάπτυξη μυών και οστών).

Οι επιπτώσεις του συνδρόμου Klinefelter που παρατηρούνται στα παιδιά συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή.

Για μερικούς άνδρες με σύνδρομο Klinefelter, η πάθηση παραμένει αδιάγνωστη μέχρι να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν οικογένεια. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ακόμη και για εκείνους με ήπια συμπτώματα, οι περισσότεροι άνδρες με σύνδρομο Klinefelter παράγουν πολύ λίγα ή καθόλου σπέρμα και είναι υπογονίμοι.

Αιτίες του συνδρόμου Klinefelter

Παρόλο που το σύνδρομο Klinefelter είναι μια γενετική πάθηση, δεν είναι κληρονομική. Αντίθετα, προκύπτει από την αδυναμία διαχωρισμού των φυλετικών χρωμοσωμάτων κατά την ανάπτυξη του ωαρίου ή του σπέρματος.

Τα συμπτώματα του συνδρόμου Klinefelter πηγάζουν από τη χαμηλότερη από το κανονικό παραγωγή τεστοστερόνης και τις επιπτώσεις που έχουν το επιπλέον χρωμόσωμα Χ στην ανάπτυξη και λειτουργία του σώματος.

Διάγνωση του συνδρόμου Klinefelter

Το σύνδρομο Klinefelter διαγιγνώσκεται με την εξέταση του καρυότυπου κάποιου, η οποία γίνεται χρησιμοποιώντας ένα μικρό δείγμα αίματος ή άλλου ιστού.

Θεραπεία του συνδρόμου Klinefelter

Βρέφη και παιδιά με σύνδρομο Klinefelter θα πρέπει να εξετάζονται από το γιατρό τους τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια για να παρακολουθείται η φυσική τους ανάπτυξη. Μπορεί να χρειάζονται υποστήριξη από ειδικούς για τη διαχείριση τυχόν προβλημάτων ομιλίας, μάθησης, συμπεριφοράς ή ψυχιατρικών προβλημάτων. Η θεραπεία με τεστοστερόνη μπορεί να συνταγογραφηθεί για αγόρια με σύνδρομο Klinefelter που έχουν πολύ μικρό πέος.

Η παρακολούθηση της αυξητικής και της ορμονικής λειτουργίας των αγοριών με σύνδρομο Klinefelter ενόψει της εφηβείας βοηθά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία με τεστοστερόνη, η οποία μπορεί να καταστεί απαραίτητη.

Η θεραπεία με τεστοστερόνη συνιστάται σε πολλούς ενήλικες με σύνδρομο Klinefelter. Εάν έχετε σύνδρομο Klinefelter και δεν λαμβάνετε θεραπεία με τεστοστερόνη, η ορμονική σας λειτουργία θα πρέπει να ελέγχεται κάθε 12 μήνες.

Επιπτώσεις στην υγεία του συνδρόμου Klinefelter

Εκτός από τον αντίκτυπό του στην ανάπτυξη και τη γονιμότητα, το σύνδρομο Klinefelter συνδέεται με πολλά προβλήματα υγείας, κυρίως λόγω των μειωμένων επιπέδων τεστοστερόνης.

Οι άνδρες με σύνδρομο Klinefelter είναι πιο πιθανό από τους άνδρες χωρίς να έχουν:

- Ψυχοσεξουαλικά και κοινωνικά προβλήματα
- Παχυσαρκία
- Μεταβολική νόσος (π.χ. διαβήτης τύπου 2)
- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Ορισμένες μορφές καρκίνου
- Αυτοάνοση νόσο (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, λύκος)
- Κακή όραση
- Οδοντιατρικά προβλήματα
- Θρόμβοι αίματος.

Η θεραπεία με τεστοστερόνη για την επίτευξη επιπέδων όπως αυτά στους άνδρες χωρίς σύνδρομο Klinefelter ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο προβλημάτων υγείας.

Εάν έχετε σύνδρομο Klinefelter και θέλετε να κάνετε οικογένεια, μπορεί να είναι δυνατό για έναν ειδικό γονιμότητας να σας βοηθήσει χρησιμοποιώντας τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART).

Τι να κάνετε για το σύνδρομο Klinefelter

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για το σύνδρομο Klinefelter, υπάρχουν πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να ελαχιστοποιήσετε τις επιπτώσεις της πάθησης στην υγεία και την ευημερία σας, όπως:

- Παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξής σας
- Αναζητήστε την κατάλληλη φροντίδα εάν είναι απαραίτητο
- Διατήρηση φυσιολογικού επιπέδου τεστοστερόνης.

Ομοίως, εάν είστε άνδρας με συμπτώματα του συνδρόμου Klinefelter, μια ακριβής διάγνωση και μια συνεχής εξειδικευμένη θεραπεία που διαχειρίζεται ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει.

Εάν είστε γονέας παιδιού με συμπτώματα του συνδρόμου Klinefelter, μια επιβεβαιωμένη διάγνωση θα επιτρέψει στους γιατρούς να παρέχουν φροντίδα που επιτυγχάνει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για την υγεία και την ευημερία του παιδιού σας.

Σκλήρυνση λειχήνων

Τι είναι η σκλήρυνση λειχήνων;

Η σκλήρυνση λειχήνων στους άνδρες, γνωστή και ως balanitis xerotica obliterans (ή BXO), είναι μια δερματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από λευκές κηλίδες στο κεφάλι και την ακροποσθία του πέους.

Η σκλήρυνση των λειχήνων επηρεάζει περίπου 1 στα 250-1000 αγόρια (μέση ηλικία 7 ετών) και έως περίπου 1 στους 1000 άνδρες.

Συμπτώματα σκλήρυνσης λειχήνων

Εάν έχετε σκλήρυνση λειχήνων, μπορεί να μην έχετε συμπτώματα ή μπορεί να εμφανίσετε:

- Αλλαγή της αίσθησης στο πέος σας
- Κνησμός
- Πόνος κατά την ούρηση.

Συνήθως, το άκρο της ακροποσθίας είναι λευκό και σκληρυμένο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε φίμωση ή παραφίμωση.

Αιτίες σκλήρυνσης λειχήνων

Η σκλήρυνση των λειχήνων συνήθως προκαλείται από μακροχρόνιο ερεθισμό και φλεγμονή της ακροποσθίας και της κεφαλής του πέους. Με την πάροδο του χρόνου, ο ερεθισμός και η φλεγμονή μπορεί να οδηγήσουν σε συσσώρευση ουλώδους ιστού¹.

Όπως η βαλανίτιδα και η μπαλανοποσθίτιδα, η σκλήρυνση των λειχήνων εμφανίζεται πιο συχνά σε άνδρες που δεν έχουν περιτομή. Αυτό υποδηλώνει ότι η συλλογή δερματικών εκκρίσεων και κυττάρων (σμίγμα) μεταξύ της ακροποσθίας και της κεφαλής του πέους μπορεί να οδηγήσει στον ερεθισμό και τη φλεγμονή που ξεκινά τη νόσο.

Σε αρσενικά χωρίς περιτομή, τα ούρα μπορεί να παγιδευτούν μεταξύ της ακροποσθίας και της κεφαλής του πέους, γεγονός που μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ερεθισμό του δέρματος.

Η σκλήρυνση των λειχήνων σχετίζεται με την παχυσαρκία, το κάπνισμα και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Μπορεί επίσης να υπάρχει μια γενετική συνιστώσα στον κίνδυνο της σκλήρυνσης λειχήνων.

Διάγνωση σκλήρυνσης λειχήνων

Η σκλήρυνση λειχήνων συνήθως διαγιγνώσκεται με βάση την εμφάνιση της ακροποσθίας σας³. Εάν απαιτείται περιτομή, η διάγνωση μπορεί να επιβεβαιωθεί με εξέταση της ακροποσθίας σε εργαστήριο μετά την επέμβαση.

Θεραπεία της σκλήρυνσης λειχήνων

Η θεραπεία της σκλήρυνσης λειχήνων συνήθως περιλαμβάνει την εφαρμογή στεροειδούς κρέμας για δύο έως τρεις μήνες. Εάν αυτό δεν βελτιώσει ή θεραπεύσει τη σκλήρυνση των λειχήνων σας, μπορεί να χρειαστείτε βιοψία για να σας βοηθήσει με την περαιτέρω διάγνωση.

Η περιτομή μπορεί να είναι απαραίτητη εάν η σκλήρυνση του λειχήνα σας έχει ως αποτέλεσμα φίμωση ή παραφίμωση.

Επιπτώσεις στην υγεία της σκλήρυνσης λειχήνων

Η σκλήρυνση των λειχήνων σπάνια υποχωρεί από μόνη της. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, η σκλήρυνση των λειχήνων μπορεί να επιδεινωθεί και να προκαλέσει φίμωση, παράφιμωση, επώδυνες στύσεις και προβλήματα ουροποιητικού που συνήθως απαιτούν χειρουργική επέμβαση.

Η σκλήρυνση λειχήνων σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του πέους, ο οποίος αναπτύσσεται στο 4-8% των ανδρών που πάσχουν από τη νόσο.

Μια ετήσια ανασκόπηση από το γιατρό σας θα είναι απαραίτητη για να παρακολουθείτε εάν η σκλήρυνση των λειχήνων σας επιστρέφει ή εξελίσσεται.

Τι να κάνετε για τη σκλήρυνση των λειχήνων

Η εμφάνιση λευκών, σκληρυμένων περιοχών του δέρματος στην ακροποσθία σας ή στο κεφάλι του πέους πρέπει να αξιολογηθεί από το γιατρό σας. Εάν η σκλήρυνση των λειχήνων αγνοηθεί, μπορεί να αναπτύξετε σοβαρές επιπλοκές που θα επηρεάσουν τη σεξουαλική και ουροποιητική λειτουργία σας και την υγεία σας ευρύτερα.

Χαμηλή σεξουαλική ορμή (χαμηλή λίμπιντο)

Τι είναι η χαμηλή σεξουαλική ορμή;

Οι μειώσεις της σεξουαλικής σας ορμής είναι φυσιολογικές όταν αισθάνεστε αδιαθεσία ή στρες, αλλά η χαμηλή σεξουαλική ορμή για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς προφανή λόγο ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για το σεξ που επηρεάζει τη σχέση σας, μπορεί να είναι ανησυχητική.

Η διαταραχή υποδραστικής σεξουαλικής επιθυμίας των ανδρών διαγιγνώσκεται όταν υπάρχει επίμονη έλλειψη σεξουαλικής ορμής, σεξουαλικές ή ερωτικές σκέψεις ή φαντασιώσεις ή επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα που είτε σας προκαλεί κάποιο επίπεδο αγωνίας είτε επηρεάζει τη σεξουαλική και ρομαντική σας σχέση.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι δεν υπάρχει κλινικά ή επιστημονικά αποδεκτός ορισμός του «φυσιολογικού» όσον αφορά τη λίμπιντο, και η ανδρική σεξουαλική λειτουργία δεν είναι τόσο απλή όσο θα μας έκαναν να πιστέψουμε η πορνογραφία και οι ταινίες του Χόλιγουντ.

Μεταξύ 1 στους 4 έως 1 στους 7 άνδρες κάτω των 60 ετών παρουσιάζουν μείωση στην επιθυμία ή το ενδιαφέρον τους για σεξ σε κάποιο στάδιο της ζωής τους. Μετά την ηλικία των 60 ετών, πολλοί άνδρες παρουσιάζουν μείωση της σεξουαλικής τους ορμής.

Συμπτώματα χαμηλής σεξουαλικής ορμής

Εάν έχετε χαμηλή λίμπιντο, μπορεί να παρατηρήσετε ότι σκέφτεστε λιγότερο συχνά για το σεξ, δεν σας ερεθίζουν τόσο εύκολα όσο παλιά ή αισθάνεστε ότι απλά δεν μπορείτε να ενοχλείτε.

Αιτίες χαμηλής σεξουαλικής ορμής

Η χαμηλή λίμπιντο μπορεί να προκληθεί από πολλά πράγματα⁴, όπως:

- Προβλήματα σχέσεων
- Ιατρικές καταστάσεις συμπεριλαμβανομένου του υποθυρεοειδισμού και των χαμηλών επιπέδων τεστοστερόνης
- Θέματα ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη και στρες
- Ορισμένα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων πολλών που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης και του άγχους
- Η χρήση ψυχαγωγικών ναρκωτικών και αλκοόλ.

Διάγνωση χαμηλής σεξουαλικής ορμής

Όταν βλέπετε το γιατρό σας, είναι σημαντικό να είστε ανοιχτοί μαζί του για το τι περνάτε.

Ο γιατρός σας θα κάνει ερωτήσεις σχετικά με το σεξουαλικό σας ιστορικό και τους τρέχοντες παράγοντες στρες στη ζωή σας, όπως οι σχέσεις και η εργασία σας. Θα σας ρωτήσουν επίσης για τη σωματική και ψυχική σας υγεία. Όλες αυτές οι ερωτήσεις είναι έτσι ώστε ο γιατρός σας να σας βοηθήσει να εντοπίσετε πιθανούς λόγους για τους οποίους η σεξουαλική σας ορμή μπορεί να είναι χαμηλότερη από το συνηθισμένο.

Για παράδειγμα, η κατάθλιψη είναι μια κοινή αιτία χαμηλής λίμπιντο, οπότε ο γιατρός σας θα θέλει να μάθει πώς αισθάνεστε.

Θεραπεία χαμηλής σεξουαλικής ορμής

Εάν ο γιατρός σας πιστεύει ότι η λίμπιντο σας επηρεάζεται από άλλες καταστάσεις υγείας, η θεραπεία αυτών θα είναι το πρώτο βήμα.

Συμβουλευτική, είτε ατομικά είτε με τον σύντροφό σας, μπορεί να προταθεί εάν ψυχολογικοί παράγοντες ή παράγοντες σχέσης μπορεί να προκαλούν τη χαμηλή σεξουαλική σας ορμή.

Η θεραπεία με τεστοστερόνη μπορεί να είναι αποτελεσματική για τη θεραπεία της χαμηλής λίμπιντο σε άνδρες των οποίων τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι χαμηλά, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η θεραπεία με τεστοστερόνη μπορεί να αυξήσει τη λίμπιντο σε άνδρες των οποίων τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι φυσιολογικά.

Δεν υπάρχουν φάρμακα που να αντιμετωπίζουν ειδικά τη χαμηλή λίμπιντο.

Επιπτώσεις στην υγεία της χαμηλής σεξουαλικής ορμής

Η χαμηλή σεξουαλική ορμή μπορεί να είναι σημάδι προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας, επομένως είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας για το τι βιώνετε και το ιστορικό της σωματικής και ψυχικής σας υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει συζήτηση οποιουδήποτε ιστορικού τραύματος.

Τι να κάνετε με τη χαμηλή σεξουαλική ορμή

Η συζήτηση με το γιατρό σας μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τους λόγους της χαμηλής σεξουαλικής σας ορμής και να βρείτε τρόπους να την αντιμετωπίσετε. Η σεξουαλική σας σχέση με τον σύντροφό σας μπορεί να επηρεαστεί εάν έχετε χαμηλή σεξουαλική ορμή, επομένως η αναζήτηση βοήθειας μπορεί να είναι καλό για εκείνον καθώς και για εσάς.

Ανδρική υπογονιμότητα

Τι είναι η ανδρική υπογονιμότητα;

Ένα ζευγάρι θεωρείται υπογόνιμο εάν δεν έχει καταφέρει να μείνει έγκυος μετά από ένα χρόνο συχνής σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία. Η ανδρική υπογονιμότητα χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση της υπογονιμότητας όταν η γυναίκα σύντροφος είναι γνωστό ότι είναι γόνιμη.

Πόσο συχνή είναι η ανδρική υπογονιμότητα;

Η υπογονιμότητα υπολογίζεται ότι επηρεάζει το 8-9% των ανδρών και περίπου το 15% των ζευγαριών στην Αυστραλία.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι για εκείνα τα ζευγάρια που είναι υπογόνιμα:

- Σε περίπου 1 στις 5 περιπτώσεις, η ανδρική υπογονιμότητα από μόνη της είναι η αιτία
- Σε περίπου 1 στις 3 περιπτώσεις, η γυναικεία υπογονιμότητα είναι η αιτία
- Σε περισσότερες από 1 στις 3 περιπτώσεις εμπλέκονται τόσο ανδρικοί όσο και γυναικείοι παράγοντες.

Οι παραπάνω αριθμοί βασίζονται σε παλιά δεδομένα και δεν γνωρίζουμε τον ακριβή επιπολασμό της ανδρικής υπογονιμότητας ή το ποσοστό της υπογονιμότητας των ζευγαριών που μπορεί να αποδοθεί στον άνδρα σύντροφο.

Γνωρίζουμε ότι περίπου τα μισά από τα ζευγάρια που δεν επιτυγχάνουν εγκυμοσύνη μετά από 12 μήνες προσπάθειας καταφέρνουν να επιτύχουν φυσικά εγκυμοσύνη το επόμενο έτος και περίπου 1 στα 7 το κάνει τον επόμενο χρόνο.

Αιτίες ανδρικής υπογονιμότητας

Η ανδρική υπογονιμότητα συνήθως προκύπτει από προβλήματα με τη σπερματογένεση. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ορμονικά προβλήματα, κακή λειτουργία των όρχεων ή μπλοκαρίσματα στην ανδρική ουρογεννητική οδό.

Η παραγωγή σπέρματος στους όρχεις μπορεί να μειωθεί με:

- Γενετικές καταστάσεις όπως το σύνδρομο Klinefelter
- Κιρσοκήλη
- Φλεγμονή ή τραυματισμός των όρχεων
- Σοβαρή ασθένεια
- Μη κατεβασμένοι όρχεις
- Μη φυσιολογική ορμονική λειτουργία λόγω γενετικής, μόλυνσης, καρκινικού ή μη καρκινικού όγκου ή ως συνέπεια χειρουργικής επέμβασης
- Θεραπεία με τεστοστερόνη
- Κατάχρηση ή κατάχρηση αναβολικών στεροειδών
- Χρήση οπιούχων
- Παχυσαρκία
- Κάποια φάρμακα.

Ο τρόπος με τον οποίο η λειτουργία του σπέρματος μπορεί να επηρεαστεί από:

- Γενετικοί παράγοντες
- Ηλικία

- Λοίμωξη ή φλεγμονή στην ουρογεννητική οδό, η οποία μπορεί να προκληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα βακτήρια όπως τα χλαμύδια ή άλλα μικρόβια.

Ανωμαλίες που έχουν ως αποτέλεσμα ορισμένα μέρη του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος να μην αναπτύσσονται καθόλου, όπως σε άνδρες με συγγενή αμφοτερόπλευρη απουσία του σπερματικού αγγείου, μπορούν να εμποδίσουν τη μεταφορά του σπέρματος. Άλλοι άνδρες μπορεί να έχουν μπλοκαρίσματα στο αναπαραγωγικό τους σύστημα λόγω ουλών ή τυχαίου τραυματισμού κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή για άγνωστους λόγους.

Τα προβλήματα εκσπερμάτωσης και η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να είναι αίτια ανδρικής υπογονιμότητας.

Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η χρήση αλκοόλ και καπνού, μπορούν να συμβάλουν στη στειρότητα, όπως και η συμμετοχή σε αθλήματα υψηλής έντασης ή δραστηριότητες που ενδέχεται να εκθέσουν τους όρχεις σας σε υψηλές θερμοκρασίες (όπως σάουνες ή επαγγελματικές εκθέσεις).

Διάγνωση ανδρικής υπογονιμότητας

Για να εντοπίσει την αιτία της υπογονιμότητάς σας, ο γιατρός σας θα ζητήσει συνήθως μια ανάλυση σπέρματος ή μια εξέταση αίματος για να μετρήσει τα επίπεδα των ορμονών σας. Μπορεί να κάνουν εξετάσεις για λοιμώξεις ή να σας στείλουν να κάνετε υπερηχογράφημα για να δείτε τη δομή των όρχεων σας και άλλα περιεχόμενα του οσχέου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί βιοψία όρχεων για τη διάγνωση.

Θεραπεία της ανδρικής υπογονιμότητας

Ο τρόπος αντιμετώπισης της ανδρικής υπογονιμότητας εξαρτάται από την αιτία της.

Εάν η υπογονιμότητά σας προκαλείται από κάποια πτυχή του τρόπου ζωής σας, ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να αλλάξετε τη συμπεριφορά σας. Εάν η φαρμακευτική αγωγή για μια ιατρική πάθηση μπορεί να συμβάλλει στην υπογονιμότητά σας, μπορούν επίσης να βρουν εναλλακτικές θεραπείες.

Ο γιατρός σας μπορεί να συνταγογραφήσει ορμονική θεραπεία ή άλλα φάρμακα για τη θεραπεία της υπογονιμότητάς σας.

Μπορούν να γίνουν χειρουργικές επεμβάσεις για την αποκατάσταση της κίρσοκλής ή των αποφράξεων του ουρογεννητικού συστήματος, εάν αυτές είναι η αιτία της υπογονιμότητάς σας.

Εάν η θεραπεία της υπογονιμότητάς σας είναι ανεπιτυχής, οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART) μπορεί να βοηθήσουν εσάς και τον σύντροφό σας να συλλάβετε.

Επιπτώσεις στην υγεία της ανδρικής υπογονιμότητας

Η ανδρική υπογονιμότητα σχετίζεται με τον καρκίνο των όρχεων και την κακή υγεία που προκύπτει από διάφορες χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και η κατάθλιψη⁶. Οι υπογόνιμοι άνδρες έχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από τους γόνιμους άνδρες. Αυτές οι συσχετίσεις δεν σημαίνουν ότι κάθε υπογόνιμος άνδρας θα αναπτύξει ασθένεια ή θα πεθάνει νωρίς, αλλά είναι μια υπενθύμιση για να φροντίσετε τον εαυτό σας και να επισκεφτείτε το γιατρό σας εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες για την υγεία σας.

Εάν εσείς και ο σύντροφός σας προσπαθείτε να μείνετε έγκυος εδώ και ένα χρόνο ή περισσότερο

αλλά δεν το έχετε κάνει, θα πρέπει και οι δύο να επισκεφτείτε το γιατρό σας. Είναι πιθανό να συνεχίσετε να συλλάβετε φυσικά, αλλά το καλύτερο είναι να ξεκινήσετε τις έρευνες νωρίτερα παρά αργότερα. Η γονιμότητα των ανδρών και των γυναικών μειώνεται με την ηλικία.

Τα προβλήματα γονιμότητας μπορεί να είναι πηγή σημαντικού άγχους και για τους δύο συντρόφους, επομένως μπορεί να θέλετε να μιλήσετε με το γιατρό σας σχετικά με τη συμβουλευτική του ζευγαριού, ώστε εσείς και ο σύντροφός σας να υποστηρίξετε καλύτερα ο ένας τον άλλον.

Ορισμένες υπηρεσίες γονιμότητας εστιάζουν περισσότερο στις γυναίκες παρά στο ζευγάρι, αλλά η γονιμότητα και των δύο συντρόφων θα πρέπει να διερευνηθεί εξαρχής.

Ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα

Τι είναι το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα;

Το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα είναι μια συλλογή οργάνων, αδένων και άλλων σωματικών δομών και ιστών που ρυθμίζουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία του σώματος, τη σεξουαλικότητα και τη γονιμότητα.

Συστατικά του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος

Ο εγκέφαλος

Ο υποθάλαμος είναι μια περιοχή μεγέθους αμυγδαλού στη βάση του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη λειτουργία του σώματος λαμβάνοντας πληροφορίες από τον εγκέφαλο και στέλνοντας μηνύματα στο ενδοκρινικό σύστημα (το σύστημα των αδένων, των ορμονών και των ιστών που ρυθμίζουν τη λειτουργία του σώματος).

Πολλά άλλα μέρη του εγκεφάλου εμπλέκονται στη σεξουαλική διέγερση και τον οργασμό.

Η υπόφυση

Η υπόφυση είναι ένας αδένας σε μέγεθος κόκκου καφέ που βρίσκεται κάτω από τον υποθάλαμο. Ο υποθάλαμος και η υπόφυση συνδέονται με ένα μίσχο ιστού που περιέχει αιμοφόρα αγγεία που μεταφέρουν ορμόνες από τον υποθάλαμο στην υπόφυση.

Οι όρχεις (όρχεις)

Οι όρχεις είναι δύο όργανα σε σχήμα αυγού που βρίσκονται στην αριστερή και δεξιά πλευρά του οσχέου, κάτω από τη βάση του πέους, έξω από την κοιλιά.

Οι όρχεις είναι από όπου προέρχεται το σπέρμα και όπου παράγεται η τεστοστερόνη.

Οι επιδιδυμίδες

Υπάρχουν δύο επιδιδυμίδες, οι οποίες κάθονται ελαφρώς πάνω και πίσω από τους όρχεις.

Η επιδιδυμίδα είναι ένας σωλήνας που συνδέεται με τους σπερματοφόρους σωληνίσκους του όρχεως. Η επιδιδυμίδα περιέχει ανώριμο σπέρμα από τον όρχι (όρχι).

Το vas deferentia

Υπάρχουν δύο vas deferentia, σωλήνες πάχους περίπου 2-3 mm, που εκτείνονται από τις ουρές της επιδιδυμίδας μέχρι τον αδένά του προστάτη.

Κάθε σπερματικός πόρος μεταφέρει το σπέρμα από την ουρά της επιδιδυμίδας προς τον αδένά του προστάτη.

Τα σπερματικά κυστίδια

Υπάρχουν δύο σπερματικά κυστίδια, το καθένα μήκους περίπου 5 cm, τα οποία κάθονται πίσω και κάτω από την ουροδόχο κύστη, αριστερά και δεξιά.

Κάθε σπερματικό κυστίδιο συνδέεται με το σπερματικό αγγείο καθώς εισέρχεται στον προστάτη αδένά.

Τα σπερματικά κυστίδια αποτελούν περίπου το 60% του σπερματικού υγρού και το απελευθερώνουν στους αγωγούς εκσπερμάτισης.

Ο προστάτης αδένας

Ο προστάτης είναι ένας μυώδης αδένας, περίπου στο μέγεθος ενός καρυδιού, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη.

Ο προστάτης παράγει υγρό που συνεισφέρει περίπου το ένα τρίτο του όγκου του σπέρματος.

Οι εκσπερματιστικοί πόροι

Οι αγωγοί εκσπερμάτισης μεταφέρουν το σπέρμα (σπερματοζώαριο και σπερματικό υγρό) από τα σπερματικά κυστίδια στην ουρήθρα, εντός του αδένα του προστάτη.

Η ουρήθρα

Η ουρήθρα είναι ένας σωλήνας που εκτείνεται από τη βάση της κύστης μέχρι την άκρη του πέους.

Η ουρήθρα μεταφέρει τα ούρα από την ουροδόχο κύστη και το σπέρμα από τον προστάτη.

Βολβοουρηθρικοί αδένες

Υπάρχουν δύο βολβοουρηθρικοί αδένες, περίπου στο μέγεθος του μπιζελιού, που βρίσκονται στην αριστερή και δεξιά πλευρά της ουρήθρας, κάτω από τον αδένα του προστάτη στη βάση του πέους.

Οι βολβοουρηθρικοί αδένες παράγουν υγρό πριν την εκσπερμάτιση, το οποίο απελευθερώνουν στην ουρήθρα.

Οι βολβοουρηθρικοί αδένες είναι επίσης γνωστοί ως αδένες του Cowper.

Το πέος

Το πέος περιέχει δύο «σωλήνες» στυτικού ιστού, τα σηραγγώδη σώματα και έναν σπογγώδες σωλήνα από σπογγώδες σώμα.

Η βάλανο (κεφάλι) βρίσκεται στο άκρο του πέους και περιβάλλει το άνοιγμα της ουρήθρας.

Η βάλανο καλύπτεται από την ακροποσθία, ένα περίβλημα δέρματος που προστατεύει τη βάλανο.

Το όσχεο

Το όσχεο είναι μια θήκη δέρματος κάτω από τη βάση του πέους που περιέχει τους όρχεις, τις επιδιδυμίδες και το πρώτο τμήμα του σπερματικού αγγείου.

Το όσχεό σας επιτρέπει στους όρχεις σας να είναι πιο δροσεροί από τη θερμοκρασία του πυρήνα του σώματός σας, η οποία είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική ανάπτυξη του σπέρματος.

Σπέρμα

- Όριμα ανδρικά σεξουαλικά κύτταρα.

Σπέρμα

- Υγρό που εκσπερματώνεται από το πέος κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα. περιέχει σπέρμα και άλλα υγρά από τους όρχεις, τον προστάτη και τα σπερματικά κυστίδια.

Πώς ρυθμίζεται το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα;

Η επιτυχής λειτουργία του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος απαιτεί ένα κατάλληλο επίπεδο τεστοστερόνης και παραγωγή σπέρματος.

- Ο εγκέφαλος: Για τη ρύθμιση της αναπαραγωγής, ο υποθάλαμος παράγει την ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης (GnRH), η οποία δρα στην υπόφυση.

- Η υπόφυση: Υπό τον έλεγχο της GnRH από τον υποθάλαμο, η υπόφυση απελευθερώνει την ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH) και την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) στην κυκλοφορία του αίματος.

- Οι όρχεις: Η FSH δρα στα κύτταρα Sertoli στα σπερματογόνα σωληνάρια στους όρχεις (μαζί με την τεστοστερόνη) για να διεγείρει την παραγωγή σπέρματος. Τα κύτταρα Sertoli των όρχεων παράγουν και εκκρίνουν μια ορμόνη που ονομάζεται ινχιμπίνη. Η LH διεγείρει την παραγωγή τεστοστερόνης στα κύτταρα Leydig των όρχεων, η οποία δρα στα κύτταρα Sertoli εντός των όρχεων για να υποστηρίξει την παραγωγή σπέρματος και εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος για μεταφορά σε όλο το σώμα.

- Μηχανισμοί ανάδρασης: Οι εκροές του αναπαραγωγικού συστήματος των ανδρών (τεστοστερόνη

και σπερματογένεση) ανατροφοδοτούν τον εγκέφαλο και την υπόφυση για τη ρύθμιση των επιπέδων τους.

Επιπτώσεις στην υγεία του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος

Προβλήματα μπορεί να προκύψουν σε κάθε τμήμα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος και αν κάτι πάει στραβά σε ένα μέρος, μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία σε ένα άλλο. Για παράδειγμα, τόσο η κατάθλιψη (στον εγκέφαλο) όσο και η χαμηλή παραγωγή τεστοστερόνης (από τους όρχεις) μπορεί να επηρεάσουν τη στυτική λειτουργία του πέους.

Μέρη του σώματος που δεν είναι μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος μπορεί να επηρεαστούν από μη φυσιολογική λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος. Για παράδειγμα, εάν η παραγωγή τεστοστερόνης από τους όρχεις είναι χαμηλή, η διάθεση και η λίμπιντο σας μπορεί να είναι χαμηλά και τα οστά σας να χάσουν τη δύναμη.

Ασθένειες που εμφανίζονται σε μέρη του σώματος που δεν αποτελούν μέρος του αναπαραγωγικού συστήματος μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αναπαραγωγική λειτουργία. Για παράδειγμα, η καρδιαγγειακή νόσος μπορεί να επηρεάσει τη στυτική λειτουργία και ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα τεστοστερόνης σας.

Ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα

Τι είναι το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα;

Το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα είναι μια συλλογή οργάνων, αδένων και άλλων σωματικών δομών και ιστών που ρυθμίζουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία του σώματος, τη σεξουαλικότητα και τη γονιμότητα.

Συστατικά του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος

Ο εγκέφαλος

Ο υποθάλαμος είναι μια περιοχή μεγέθους αμυγδαλού στη βάση του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη λειτουργία του σώματος λαμβάνοντας πληροφορίες από τον εγκέφαλο και στέλνοντας μηνύματα στο ενδοκρινικό σύστημα (το σύστημα των αδένων, των ορμονών και των ιστών που ρυθμίζουν τη λειτουργία του σώματος).

Πολλά άλλα μέρη του εγκεφάλου εμπλέκονται στη σεξουαλική διέγερση και τον οργασμό.

Η υπόφυση

Η υπόφυση είναι ένας αδένας σε μέγεθος κόκκου καφέ που βρίσκεται κάτω από τον υποθάλαμο. Ο υποθάλαμος και η υπόφυση συνδέονται με ένα μίσχο ιστού που περιέχει αιμοφόρα αγγεία που μεταφέρουν ορμόνες από τον υποθάλαμο στην υπόφυση.

Οι όρχεις (όρχεις)

Οι όρχεις είναι δύο όργανα σε σχήμα αυγού που βρίσκονται στην αριστερή και δεξιά πλευρά του οσχέου, κάτω από τη βάση του πέους, έξω από την κοιλιά.

Οι όρχεις είναι από όπου προέρχεται το σπέρμα και όπου παράγεται η τεστοστερόνη.

Οι επιδιδυμίδες

Υπάρχουν δύο επιδιδυμίδες, οι οποίες κάθονται ελαφρώς πάνω και πίσω από τους όρχεις.

Η επιδιδυμίδα είναι ένας σωλήνας που συνδέεται με τους σπερματοφόρους σωληνίσκους του όρχεως. Η επιδιδυμίδα περιέχει ανώριμο σπέρμα από τον όρχι (όρχι).

Το vas deferentia

Υπάρχουν δύο vas deferentia, σωλήνες πάχους περίπου 2-3 mm, που εκτείνονται από τις ουρές της επιδιδυμίδας μέχρι τον αδένά του προστάτη.

Κάθε σπερματικός πόρος μεταφέρει το σπέρμα από την ουρά της επιδιδυμίδας προς τον αδένά του προστάτη.

Τα σπερματικά κυστίδια

Υπάρχουν δύο σπερματικά κυστίδια, το καθένα μήκους περίπου 5 cm, τα οποία κάθονται πίσω και κάτω από την ουροδόχο κύστη, αριστερά και δεξιά.

Κάθε σπερματικό κυστίδιο συνδέεται με το σπερματικό αγγείο καθώς εισέρχεται στον προστάτη αδένά.

Τα σπερματικά κυστίδια αποτελούν περίπου το 60% του σπερματικού υγρού και το απελευθερώνουν στους αγωγούς εκσπερμάτισης.

Ο προστάτης αδένας

Ο προστάτης είναι ένας μυώδης αδένας, περίπου στο μέγεθος ενός καρυδιού, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη.

Ο προστάτης παράγει υγρό που συνεισφέρει περίπου το ένα τρίτο του όγκου του σπέρματος.

Οι εκσπερματιστικοί πόροι

Οι αγωγοί εκσπερμάτισης μεταφέρουν το σπέρμα (σπερματοζώαριο και σπερματικό υγρό) από τα σπερματικά κυστίδια στην ουρήθρα, εντός του αδένου του προστάτη.

Η ουρήθρα

Η ουρήθρα είναι ένας σωλήνας που εκτείνεται από τη βάση της κύστης μέχρι την άκρη του πέους.

Η ουρήθρα μεταφέρει τα ούρα από την ουροδόχο κύστη και το σπέρμα από τον προστάτη.

Βολβοουρηθρικοί αδένες

Υπάρχουν δύο βολβοουρηθρικοί αδένες, περίπου στο μέγεθος του μπιζελιού, που βρίσκονται στην αριστερή και δεξιά πλευρά της ουρήθρας, κάτω από τον αδένου του προστάτη στη βάση του πέους.

Οι βολβοουρηθρικοί αδένες παράγουν υγρό πριν την εκσπερμάτιση, το οποίο απελευθερώνουν στην ουρήθρα.

Οι βολβοουρηθρικοί αδένες είναι επίσης γνωστοί ως αδένες του Cowper.

Το πέος

Το πέος περιέχει δύο «σωλήνες» στυτικού ιστού, τα σπυρματώδη σώματα και έναν σπυρματώδη σωλήνα από σπυρματώδη σώματα.

Η βάλανο (κεφάλι) βρίσκεται στο άκρο του πέους και περιβάλλει το άνοιγμα της ουρήθρας.

Η βάλανο καλύπτεται από την ακροποσθία, ένα περίβλημα δέρματος που προστατεύει τη βάλανο.

Το όσχεο

Το όσχεο είναι μια θήκη δέρματος κάτω από τη βάση του πέους που περιέχει τους όρχεις, τις επιδιδυμίδες και το πρώτο τμήμα του σπερματικού αγγείου.

Το όσχεό σας επιτρέπει στους όρχεις σας να είναι πιο δροσεροί από τη θερμοκρασία του πυρήνα του σώματός σας, η οποία είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική ανάπτυξη του σπέρματος.

Σπέρμα

- Όριμα ανδρικά σεξουαλικά κύτταρα.

Σπέρμα

- Υγρό που εκσπερματώνεται από το πέος κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα. περιέχει σπέρμα και άλλα υγρά από τους όρχεις, τον προστάτη και τα σπερματικά κυστίδια.

Πώς ρυθμίζεται το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα;

Η επιτυχής λειτουργία του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος απαιτεί ένα κατάλληλο επίπεδο τεστοστερόνης και παραγωγή σπέρματος.

- Ο εγκέφαλος: Για τη ρύθμιση της αναπαραγωγής, ο υποθάλαμος παράγει την ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης (GnRH), η οποία δρα στην υπόφυση.

- Η υπόφυση: Υπό τον έλεγχο της GnRH από τον υποθάλαμο, η υπόφυση απελευθερώνει την ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH) και την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) στην κυκλοφορία του αίματος.

- Οι όρχεις: Η FSH δρα στα κύτταρα Sertoli στα σπερματογόνα σωληνάρια στους όρχεις (μαζί με την τεστοστερόνη) για να διεγείρει την παραγωγή σπέρματος. Τα κύτταρα Sertoli των όρχεων παράγουν και εκκρίνουν μια ορμόνη που ονομάζεται ινχιμίνη. Η LH διεγείρει την παραγωγή τεστοστερόνης στα κύτταρα Leydig των όρχεων, η οποία δρα στα κύτταρα Sertoli εντός των όρχεων για να υποστηρίξει την παραγωγή σπέρματος και εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος για μεταφορά σε όλο το σώμα.

- Μηχανισμοί ανάδρασης: Οι εκροές του αναπαραγωγικού συστήματος των ανδρών (τεστοστερόνη

και σπερματογένεση) ανατροφοδοτούν τον εγκέφαλο και την υπόφυση για τη ρύθμιση των επιπέδων τους.

Επιπτώσεις στην υγεία του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος

Προβλήματα μπορεί να προκύψουν σε κάθε τμήμα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος και αν κάτι πάει στραβά σε ένα μέρος, μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία σε ένα άλλο. Για παράδειγμα, τόσο η κατάθλιψη (στον εγκέφαλο) όσο και η χαμηλή παραγωγή τεστοστερόνης (από τους όρχεις) μπορεί να επηρεάσουν τη στυτική λειτουργία του πέους.

Μέρη του σώματος που δεν είναι μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος μπορεί να επηρεαστούν από μη φυσιολογική λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος. Για παράδειγμα, εάν η παραγωγή τεστοστερόνης από τους όρχεις είναι χαμηλή, η διάθεση και η λίμπιντο σας μπορεί να είναι χαμηλά και τα οστά σας να χάσουν τη δύναμη.

Ασθένειες που εμφανίζονται σε μέρη του σώματος που δεν αποτελούν μέρος του αναπαραγωγικού συστήματος μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αναπαραγωγική λειτουργία. Για παράδειγμα, η καρδιαγγειακή νόσος μπορεί να επηρεάσει τη στυτική λειτουργία και ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα τεστοστερόνης σας.

Molluscum Contagiosum

Τι είναι το molluscum contagiosum;

Το Molluscum contagiosum είναι μια δερματική πάθηση που προκαλείται από τον ιό του molluscum contagiosum, ο οποίος συνήθως έχει ως αποτέλεσμα τη συλλογή έως και 30 μικρών (2-5 mm) σε σχήμα θόλου εξογκωμάτων στο δέρμα. Τα εξογκώματα μπορεί να είναι απαλά λευκά ή να έχουν κίτρινο ή ροζ χρώμα και να έχουν ένα «λακκάκι» ή «κοίλωμα» στη μέση.

Σε άτομα με ανεπαρκή ανοσοποιητική λειτουργία (π.χ. σε ανοσοθεραπεία ή πάσχουν από λύκο, λοίμωξη από HIV ή καρκίνο), μπορεί να υπάρχουν πολύ περισσότερες κηλίδες ευρέως εξαπλωμένες στο σώμα ή οι κηλίδες μπορούν να ενωθούν για να σχηματίσουν πολύ μεγάλες βλάβες¹.

Το Molluscum contagiosum επηρεάζει περίπου 1 στους 50 Αυστραλούς. Η μόλυνση του δέρματος των γεννητικών οργάνων και γύρω από αυτά είναι πιο συχνή σε νεαρά, σεξουαλικά ενεργά άτομα.

Το Molluscum contagiosum συγκαταλέγεται στις 50 κορυφαίες αιτίες ασθενειών παγκοσμίως, προσβάλλοντας πάνω από 122 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως.

Συμπτώματα μολυσματικού μαλακίου

Το Molluscum contagiosum συνήθως προκαλεί κηλίδες στο πρόσωπο, το λαιμό, το σώμα και τα χέρια των παιδιών, ως αποτέλεσμα της άμεσης επαφής.

Στους ενήλικες, το molluscum contagiosum εμφανίζεται συνήθως στα γεννητικά όργανα και τις γύρω περιοχές μετά από επαφή δέρμα με δέρμα κατά τη διάρκεια του σεξ. Οι κηλίδες είναι συνήθως ανώδυνες αλλά μπορεί να προκαλούν φαγούρα.

Αιτίες μολυσματικού μαλακίου

Ο ιός molluscum contagiosum μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων μέσω άμεσης επαφής ή μεταφοράς από κοινές πετσέτες ή άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται κατά το μπάνιο ή το κολύμπι².

Το ξύσιμο των βλαβών μπορεί να μολύνει το κοντινό δέρμα, προκαλώντας εξάπλωση των εξογκωμάτων.

Διάγνωση μολυσματικού μαλακίου

Ο γιατρός σας θα διαγνώσει συνήθως το molluscum contagiosum με βάση την εμφάνιση των κηλίδων και τις απαντήσεις σας στις ερωτήσεις τους.

Θεραπεία του μαλακίου contagiosum

Το Molluscum contagiosum θα υποχωρήσει από μόνο του, αλλά χρειάζονται περίπου 6-12 μήνες.

Οι κηλίδες Molluscum contagiosum μπορούν να παγώσουν, να «καούν» ή να αποκοπούν από

τον γιατρό σας, αλλά αυτές οι θεραπείες είναι επώδυνες και οι κηλίδες μπορεί να επανεμφανιστούν, απαιτώντας περισσότερες από μία θεραπείες. Υπάρχουν θεραπείες που μπορείτε να εφαρμόσετε απευθείας στα σημεία (π.χ. υπεροξειδίο του υδρογόνου, ιώδιο, έλαιο τειϊόδεντρου, κρέμα imiquimod), αλλά δεν υπάρχουν καλές ενδείξεις ότι είναι αποτελεσματικές¹.

Επιπτώσεις στην υγεία του μαλακίου contagiosum

Ενώ έχετε molluscum contagiosum, πρέπει να αποτρέψετε τη μετάδοσή του σε άλλα άτομα και τη διάδοσή του σε άλλα μέρη του σώματός σας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να κρατάτε τα σημεία καλυμμένα και να μην μοιράζεστε πετσέτες ή άλλα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με το προσβεβλημένο δέρμα.

Η χρήση προφυλακτικών κατά τη σεξουαλική επαφή δεν εμποδίζει την εξάπλωση του μαλακίου. Μια ανοσολογική αντίδραση στο μαλάκιο contagiosum μπορεί να οδηγήσει σε ερυθρότητα γύρω από τις κηλίδες και τα ίδια τα σημεία να γίνουν φολιδωτά. Αυτή η κατάσταση, που ονομάζεται δερματίτιδα μαλακίου, οδηγεί στην υποχώρηση των κηλίδων.

Τι να κάνετε με το molluscum contagiosum

Εάν παρατηρήσετε κάποια σημεία ή εξογκώματα στα γεννητικά σας όργανα, επισκεφθείτε το γιατρό σας ώστε να κάνει ακριβή διάγνωση και να αποκλείσει οτιδήποτε σοβαρό.

Είναι καλή ιδέα να ελέγχετε για άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες εάν έχετε μαλάκιο κολλαγόνου πάνω ή γύρω από τα γεννητικά σας όργανα.

Θα πρέπει επίσης:

- Ενημερώστε όλους τους σεξουαλικούς συντρόφους ώστε να μπορούν να ελεγχθούν
- Αποφύγετε το τρίψιμο ή το ξύσιμο των κηλίδων γιατί μπορεί να προκληθεί εξάπλωσή τους
- Καλύψτε τα σημεία για να αποφύγετε την επαφή με άλλα άτομα.

Ορχίτιδα

Τι είναι η ορχίτιδα;

Η ορχίτιδα είναι φλεγμονή του όρχεως (όρχεις) ή των όρχεων (όρχεις).

Η ορχίτιδα δεν εμφανίζεται συχνά μόνη της, συνήθως συνοδεύεται από φλεγμονή της επιδιδυμίδας (επιδιδυμο-ορχίτιδα). Η επιδιδυμο-ορχίτιδα είναι μια κοινή αιτία πόνου και οίδηματος στο όσχεο.

Δύο ή τρεις στους 10 άνδρες που παθαίνουν παρωτίτιδα αναπτύσσουν ορχίτιδα.

Συμπτώματα ορχίτιδας

Η ορχίτιδα είναι επώδυνη και μπορεί να συνοδεύεται από οίδημα και ερυθρότητα. Ο πόνος συνήθως εμφανίζεται γρήγορα.

Αιτίες ορχίτιδας

Η ορχίτιδα από μόνη της, χωρίς φλεγμονή της επιδιδυμίδας, προκαλείται συχνότερα από ιογενή λοίμωξη που φτάνει στους όρχεις μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Ο ιός της παρωτίτιδας είναι η πιο κοινή από αυτές τις λοιμώξεις.

Η επιδιδυμο-ορχίτιδα προκαλείται συνήθως από βακτηριακές λοιμώξεις. Στους έφηβους άνδρες και νεαρούς άνδρες, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ) από τα βακτήρια που προκαλούν τη γονόρροια ή τα χλαμύδια είναι η πιο κοινή αιτία. Στα αγόρια και τους ηλικιωμένους άνδρες, τα βακτήρια που συνήθως προκαλούν ουρολοιμώξεις είναι η πιο κοινή αιτία.

Διάγνωση ορχίτιδας

Ο γιατρός σας μπορεί να διαγνώσει ορχίτιδα και επιδιδυμο-ορχίτιδα εξετάζοντάς σας. Είναι σημαντικό να αποκλειστούν άλλες αιτίες πόνου στους όρχεις, ειδικά η στρέψη των όρχεων. Ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει υπερηχογράφημα για να αποκλείσει τη στρέψη των όρχεων. Ο γιατρός σας μπορεί να αναλύσει τα ούρα σας ή να ζητήσει μια εξέταση αίματος για να διαπιστώσει ποιος τύπος λοίμωξης μπορεί να προκαλεί την ορχίτιδα σας.

Θεραπεία ή ορχίτιδα

Η συνήθης θεραπεία για την ορχίτιδα είναι η ανακούφιση από τον πόνο και η ξεκούραση.

Εάν έχετε βακτηριακή λοίμωξη, ο γιατρός σας πιθανότατα θα συνταγογραφήσει αντιβιοτικά.

Επιπτώσεις της ορχίτιδας στην υγεία

Η ορχίτιδα μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του προσβεβλημένου όρχεως, επομένως αλλαγές στα επίπεδα τεστοστερόνης ή στην παραγωγή σπέρματος μπορεί να συμβούν για λίγο.

Εάν η ορχίτιδα (ή η επιδιδυμο-ορχίτιδα) σας προκαλείται από ΣΜΝ (π.χ. χλαμύδια, γονόρροια), θα πρέπει να υποβληθείτε σε έλεγχο για άλλα πιθανά ΣΜΝ. Θα πρέπει επίσης να ελέγχονται οι σεξουαλικοί σας σύντροφοι.

Εάν η ορχίτιδα σας προκαλείται από παρωτίτιδα, ο προσβεβλημένος όρχις (ή οι όρχεις) σας μπορεί να γίνει μικρότερος λόγω βλάβης από τη μόλυνση και τη φλεγμονή. Μπορεί επίσης να υπάρχει

επίδραση στη γονιμότητά σας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι σημαντικό να εμβολιάζεστε κατά της παρωτίτιδας.

Τι να κάνετε για την ορχίτιδα

Επισκεφθείτε αμέσως έναν γιατρό εάν έχετε ξαφνική έναρξη πόνου στο όσχεο σας. Εάν ο πόνος οφείλεται σε συστροφή του όρχεως, θα χρειαστεί αμέσως χειρουργική επέμβαση.

Δεν μπορείτε να κάνετε πολλά για τη θεραπεία της ορχίτιδας σε πολλές περιπτώσεις, αλλά ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε μια θεραπεύσιμη αιτία εάν υπάρχει.

Οστεοπόρωση

Τι είναι η οστεοπόρωση;

Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση που επηρεάζει τη δύναμη και την ποιότητα των οστών, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο αδύναμα και πιο πιθανό να σπάσουν.

Περίπου 1 στους 16 Αυστραλούς άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών έχει οστεοπόρωση. Από αυτούς, 1 στους 4 θα σπάσει ένα οστό λόγω της οστεοπόρωσης.

Συμπτώματα οστεοπόρωσης

Περίπου οι μισοί Αυστραλοί άνδρες με οστεοπόρωση δεν γνωρίζουν ότι έχουν τη νόσο. Αυτό συμβαίνει επειδή η οστεοπόρωση συνήθως δεν έχει συμπτώματα, εκτός εάν είναι σοβαρή και προκαλεί κάταγμα (σπασμένο οστό).

Εάν οι αλλαγές στη δομή του σπονδυλικού (νωτιαίου) οστού σας που προκαλούν οστεοπόρωση είναι αρκετά σοβαρές, μπορεί να υπάρξει μια αξιοσημείωτη καμπύλη στη σπονδυλική σας στήλη ή μειώσεις στο ύψος σας.

Αιτίες οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση προκαλείται από αλλαγές στη δομή των οστών σας, που τα καθιστά πιο αδύναμα, αυξάνοντας την πιθανότητα κατάγματος.

Τα φυσιολογικά υγιή οστά αναγεννώνται συνεχώς, με το παλιό οστό να αφαιρείται και να προστίθεται νέο οστό. Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τα οστά γίνονται ισχυρότερα και πιο πυκνά, επειδή το νέο οστό σχηματίζεται πιο γρήγορα από το παλιό οστό που αφαιρείται.

Η οστική πυκνότητα στους άνδρες αυξάνεται κατά την εφηβεία επειδή η τεστοστερόνη διεγείρει την ανάπτυξη των οστών και αυξάνει την ποσότητα ασβεστίου που προστίθεται στα οστά. Η οστική πυκνότητα στους άνδρες φτάνει στο μέγιστο στις αρχές της δεκαετίας των 20 και στη συνέχεια μειώνεται αργά με την ηλικία.

Εάν η μέγιστη οστική σας πυκνότητα στα 20 σας είναι χαμηλή, έχετε μια ιατρική πάθηση ή παίρνετε φάρμακα που επηρεάζουν την υγεία των οστών σας, ο κίνδυνος να πάθετε οστεοπόρωση είναι υψηλότερος από το κανονικό. Σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ο σχηματισμός οστών επιβραδύνεται και τα οστά μπορεί να χαθούν γρηγορότερα από ό,τι είναι κατασκευασμένο.

Στους μισούς άνδρες με οστεοπόρωση, η ασθένεια εμφανίζεται λόγω άλλων καταστάσεων υγείας, όπως:

- Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης
- Κακή απορρόφηση ασβεστίου από τα τρόφιμα
- Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ
- Διαβήτης.

Μπορεί επίσης να προκληθεί από φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία παθήσεων υγείας, όπως:

- Πρεδνιζολόνη για φλεγμονώδεις καταστάσεις
- Ορισμένα φάρμακα για τη θεραπεία της επιληψίας
- Μερικές θεραπείες για τον καρκίνο του προστάτη.

Σε άνδρες χωρίς αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, η οστεοπόρωση οφείλεται στη σταδιακή μείωση της οστικής πυκνότητας που εμφανίζεται με την ηλικία (σε άνδρες άνω των 70 ετών) ή για άγνωστους λόγους (σε άνδρες κάτω των 70 ετών), που πιθανώς σχετίζεται με μη διαγνωσμένα αίτια. Η οστεοπόρωση μπορεί να εμφανιστεί στην οικογένεια.

Διάγνωση οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση διαγιγνώσκεται με τη διενέργεια σάρωσης DEXA (απορροφητομετρία ακτίνων Χ διπλής ενέργειας) για τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας. Μπορεί επίσης να ληφθεί πρώτα σε μια ακτινογραφία εάν έχετε πόνο στην πλάτη ή σπάσετε ένα οστό μόνο από ένα μικρό τραύμα.

Ο γιατρός σας μπορεί να σας ρωτήσει για τη διατροφή και τη δραστηριότητά σας, να επανεξετάσει τα φάρμακά σας ή να παραγγείλει εξετάσεις αίματος για να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τον λόγο της οστεοπόρωσής σας.

Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας και άλλες λεπτομέρειες σχετικά με την υγεία σας για να υπολογίσει τον κίνδυνο σπασίματος ενός οστού. Εάν ο κίνδυνος είναι αρκετά υψηλός, μπορεί να προτείνουν θεραπεία.

Θεραπεία της οστεοπόρωσης

Εάν δεν έχετε ήδη μια ισορροπημένη διατροφή με αρκετή πρωτεΐνη και ασβέστιο ή εάν πίνετε πολύ αλκοόλ ή καπνίζετε, η πραγματοποίηση αλλαγών θα βοηθήσει στη διαχείριση της οστεοπόρωσης σας.

Η τακτική σωματική δραστηριότητα θα βοηθήσει επίσης. Ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε φυσιοθεραπευτή ή φυσιολόγο άσκησης για να σας βοηθήσει να ενισχύσετε τα οστά και τους μύες σας και να βελτιώσετε την ισορροπία σας.

Εάν έχετε οστεοπόρωση και η πρόσληψη ασβεστίου και τα επίπεδα βιταμίνης D είναι χαμηλά, η λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου ή βιταμίνης D μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο να σπάσετε ένα οστό. Πάντα να συζητάτε με το γιατρό σας πριν πάρετε συμπληρώματα, επειδή τα συμπληρώματα ασβεστίου δεν είναι απαραίτητα εάν η διατροφή σας είναι επαρκής.

Υπάρχουν μερικοί διαφορετικοί τύποι φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης. Ο γιατρός σας θα σας συμβουλευτεί ποιο είναι το καταλληλότερο για εσάς.

Εάν η οστεοπόρωσή σας οφείλεται σε άλλη πάθηση υγείας, η θεραπεία της άλλης ασθένειας μπορεί να είναι ευεργετική για την υγεία των οστών σας.

Εάν έχετε οστεοπόρωση, ίσως χρειαστεί να κάνετε αλλαγές στο σπίτι σας ή να αλλάξετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες για να μειώσετε τον κίνδυνο πτώσης και να αποφύγετε το σπάσιμο των οστών.

Επιπτώσεις στην υγεία της οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην υγεία και την ευημερία σας.

Στους άνδρες που σπάνε κόκαλο λόγω οστεοπόρωσης, περίπου 1 στους 10 πεθαίνουν πριν φύγουν από το νοσοκομείο και έως 2 στους 5 θα πεθάνουν μέσα σε ένα χρόνο.

Ορισμένες θεραπείες για την οστεοπόρωση μπορεί να έχουν παρενέργειες που απαιτούν τακτική παρακολούθηση της υγείας σας. Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να κάνετε ένα διάλειμμα

από τη λήψη του φαρμάκου σας για να ελαχιστοποιήσετε την πιθανότητα ορισμένων ανεπιθύμητων παρενεργειών.

Τι να κάνετε για την οστεοπόρωση

Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο οστεοπόρωσης και να βελτιώσετε την υγεία των οστών σας, όπως:

- Τρώγοντας μια ισορροπημένη διατροφή με αρκετό ασβέστιο και βιταμίνη D
- Τακτική άσκηση
- Αποφυγή καπνίσματος και υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ.

Εάν έχετε οστεοπόρωση, είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις συμβουλές του γιατρού σας και να παίρνετε τα φάρμακά σας σύμφωνα με τις οδηγίες.

Θα πρέπει επίσης να τους μιλήσετε για τους τύπους δραστηριότητας και ασκήσεων που μπορεί να είναι χρήσιμες για τη διαχείριση της οστεοπόρωσής σας.

Επώδυνη εκσπερμάτιση

Τι είναι η επώδυνη εκσπερμάτιση;

Ο πόνος μετά την εκσπερμάτιση συνήθως προέρχεται από τα μέρη του σώματός σας που εμπλέκονται στην εκσπερμάτιση του σπέρματος (προστάτης, όρχεις, επιδιδυμίδα, σπερματικός πόρος, πόρος εκσπερμάτισης, βολβοουρεθροί αδένες και/ή πέος).

Πιστεύουμε ότι η επώδυνη εκσπερμάτιση επηρεάζει κάπου μεταξύ 1 στους 10 και 1 στους 100 άνδρες, αλλά η πραγματική συχνότητα είναι άγνωστη επειδή ορισμένοι άνδρες που επηρεάζονται από αυτήν πιθανότατα δεν το αναφέρουν ή δεν αναζητούν βοήθεια.

Ορισμένες καταστάσεις αυξάνουν την πιθανότητα να βιώσετε επώδυνη εκσπερμάτιση. Τα ποσοστά επώδυνης εκσπερμάτισης είναι μεταξύ 1 προς 3 έως 1 στους 10 σε άνδρες που έχουν συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (LUTS) και όσο χειρότερα τα συμπτώματά τους, τόσο πιο πιθανό είναι να έχουν πόνο. Περίπου 1 στους 5 άνδρες με καλοήγη υπερπλασία του προστάτη (BPH) και περισσότεροι από 1 στους 2 με προστατίτιδα, έχουν επώδυνη εκσπερμάτιση¹. Τα ποσοστά είναι υψηλότερα στους άνδρες με σύνδρομο χρόνιου πυελικού πόνου (έως 75%).

Η επώδυνη εκσπερμάτιση επηρεάζει περίπου 1 στους 5 άνδρες που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση προστάτη.

Αιτίες επώδυνης εκσπερμάτωσης

Η επώδυνη εκσπερμάτιση μπορεί να προκληθεί από:

- Προστατίτιδα
- Πόνος νεύρων και μυών
- Πέτρες που φράζουν τον εκσπερματικό πόρο
- Τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης ή της ακτινοθεραπείας
- Ορισμένες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις
- Η χρήση αντικαταθλιπτικών.

Μπορεί να υπάρχει μια ψυχολογική αιτία επώδυνης εκσπερμάτωσης για ορισμένους άνδρες.

Θεραπεία επώδυνης εκσπερμάτωσης

Υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα για τη θεραπεία της επώδυνης εκσπερμάτωσης.

Η χειρουργική ή διουρηθρική διαδικασία για την αφαίρεση των λίθων που φράζουν τον εκσπερμάτωση μπορεί να ανακουφίσει αποτελεσματικά τα συμπτώματα εάν μια τέτοια απόφραξη είναι η αιτία της επώδυνης εκσπερμάτισής σας.

Εάν ο ερεθισμός των νεύρων είναι η αιτία της επώδυνης εκσπερμάτισής σας, η ελαχιστοποίηση του χρόνου που περνάτε καθιστοί μπορεί να σας βοηθήσει.

Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να μάθετε τι προκαλεί την επώδυνη εκσπερμάτισή σας και να βρείτε μια θεραπεία που σας ταιριάζει.

Επιπτώσεις στην υγεία της επώδυνης εκσπερμάτωσης

Περίπου το 90% των ανδρών με επώδυνη εκσπερμάτιση θεωρούν ότι είναι ένα σοβαρό πρόβλημα¹.

Εάν η θεραπεία της επώδυνης εκσπερμάτισής σας δεν είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να συζητήσετε περαιτέρω επιλογές με το γιατρό σας. Η επώδυνη εκσπερμάτιση μπορεί να υποχωρήσει

μόνη της μετά από ένα έως δύο χρόνια, αλλά είναι πολύς χρόνος για να περιμένετε κάτι που μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ευημερία σας.

Τι να κάνετε με την επώδυνη εκσπερμάτιση

Είναι απίθανο να υπάρχει κάτι που μπορείτε να κάνετε χωρίς τη βοήθεια του γιατρού σας για να ανακουφίσετε την επώδυνη εκσπερμάτισή σας, επομένως ο καλύτερος τρόπος δράσης σας είναι να κλείσετε ραντεβού για να τους δείτε το συντομότερο δυνατό.

Μαργαριταρένιες βλατίδες πέους

Τι είναι οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους;

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους είναι ανώδυνες εξογκώματα σε σχήμα θόλου που εμφανίζονται συνήθως σε μία ή περισσότερες σειρές κατά μήκος του στέμματος (το στρογγυλεμένο περίγραμμα όπου η κεφαλή του πέους συναντά τον άξονα). Μπορούν να έχουν χρώμα σάρκας ή λευκό και μπορεί να μοιάζουν με μικρά σπυράκια ή δερματικές ετικέτες.

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους είναι συνηθισμένοι τύποι εξογκωμάτων που εμφανίζονται στο πέος, επηρεάζοντας από 1 στους 7 έως σχεδόν τους μισούς άνδρες.

Αιτίες μαργαριταρένιων βλατίδων του πέους

Δεν γνωρίζουμε γιατί μερικοί άνδρες έχουν μαργαριταρένιες βλατίδες πέους ενώ άλλοι όχι. Είναι λιγότερο συχνοί σε άνδρες που έχουν περιτομή σε σχέση με αυτούς που δεν κάνουν περιτομή. Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους εμφανίζονται συνήθως προς το τέλος της εφηβείας και γίνονται λιγότερο συχνές με τη γήρανση.

Διάγνωση μαργαριταρένιων βλατίδων του πέους

Ο γιατρός σας θα διαγνώσει συνήθως τις μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους απλά κοιτάζοντάς τις ή χρησιμοποιώντας ένα δερματοσκόπιο. Μπορούν επίσης να συλλέξουν ένα μικρό δείγμα δέρματος για εξέταση για να είναι σίγουροι για τη διάγνωση.

Θεραπεία μαργαριταρένιων βλατίδων του πέους

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους δεν χρειάζονται θεραπεία επειδή αποτελούν φυσιολογικό μέρος της ανδρικής ανατομίας. Ακόμα κι έτσι, μερικοί άνδρες με μαργαριταρένιες βλατίδες πέους ενοχλούνται από αυτές και θα προτιμούσαν να τις αφαιρέσουν.

Εάν ντρέπεστε από τις μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους σας, είναι πιθανό να τις αφαιρέσετε παγώνοντάς τις με υγρό άζωτο ή κάνοντας θεραπεία με λέιζερ. Υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας ουλών ή αλλαγής στο χρώμα του δέρματος και χρειάζονται περίπου δύο εβδομάδες για να επουλωθεί το πέος σας μετά τη θεραπεία με λέιζερ.

Επιπτώσεις στην υγεία των μαργαριταρένιων βλατίδων του πέους

Δεν υπάρχουν προβλήματα σωματικής υγείας που να σχετίζονται με τις μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους, επειδή αποτελούν φυσιολογικό μέρος της ανατομίας ορισμένων ανθρώπων.

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους μπορούν να προκαλέσουν περιττή ανησυχία σε άτομα που τις έχουν ή σεξουαλικούς συντρόφους τους, οι οποίοι μπορεί να τις μπερδέψουν ως σημάδι σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης.

Τι να κάνετε με τις μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους

Εάν ανησυχείτε για τυχόν εξογκώματα, εξογκώματα ή σημεία στο πέος σας, είναι καλή ιδέα να

μιλήσετε με το γιατρό σας σχετικά. Μια γρήγορη εξέταση μπορεί να σας διαβεβαιώσει ότι δεν υπάρχει τίποτα να ανησυχείτε και θα επιτρέψει στον γιατρό σας να αποκλείσει οτιδήποτε σοβαρό.

Καρκίνος του πέους

Τι είναι ο καρκίνος του πέους;

Ο καρκίνος του πέους μπορεί να εμφανιστεί στην ακροποσθία, τη βάλανο (κεφαλή) ή τον άξονα του πέους.

Υπάρχουν μερικοί διαφορετικοί τύποι καρκίνου που μπορούν να επηρεάσουν το πέος, οι οποίοι μπορεί να χρειάζονται διαφορετικές θεραπείες.

Ο καρκίνος του πέους διαγιγνώσκεται σε 1 στους 125.000 Αυστραλούς άνδρες κάθε χρόνο. Οι περισσότερες περιπτώσεις (πάνω από το 95%) είναι ακανθοκυτταρικά καρκινώματα (ένας τύπος καρκίνου του δέρματος που επηρεάζει το εξωτερικό στρώμα του δέρματος (την επιδερμίδα), το οποίο μπορεί εύκολα να θεραπευτεί εάν διαγνωστεί έγκαιρα.

Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του πέους εμφανίζονται σε ηλικιωμένους άνδρες.

Συμπτώματα καρκίνου του πέους

Τα σημάδια του καρκίνου του πέους μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ένα εξόγκωμα ή πληγή στην ακροποσθία, τη βάλανο ή τον άξονα του πέους που δεν υποχωρεί μετά από δύο εβδομάδες
- Αιμορραγία από το πέος ή κάτω από την ακροποσθία
- Δύσσομη έκκριση ή σκληρό εξόγκωμα κάτω από την ακροποσθία
- Αλλαγές στο χρώμα ή το πάχος του δέρματος του πέους ή της ακροποσθίας
- Πόνος ή πρήξιμο της βαλάνου του πέους
- Πόνος στον άξονα του πέους.

Αιτίες καρκίνου του πέους

Η μη φυσιολογική ανάπτυξη κυττάρων στην ακροποσθία, τη βάλανο ή τον άξονα του πέους μπορεί να σχηματίσει έναν καρκινικό όγκο που μπορεί να εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος.

Η αιτία του καρκίνου του πέους σε μεμονωμένους άνδρες είναι συχνά άγνωστη, αλλά ορισμένα πράγματα είναι γνωστό ότι αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του πέους, όπως:

- Φίμωση
- Μακροχρόνια μπαλανοποσθίτιδα
- Κακή υγιεινή
- Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων
- Κάπνισμα
- Έκθεση στο υπεριώδες φως (UV).

Διάγνωση καρκίνου πέους

Ο γιατρός σας θα σας κάνει κάποιες ερωτήσεις, θα σας κάνει μια εξέταση και θα σας παραπέμψει για κάποιες εξετάσεις για τη διάγνωση του καρκίνου του πέους. Μπορεί να χρειαστείτε εξέταση αίματος, συλλογή δείγματος ιστού (βιοψία) ή σάρωση.

Θεραπεία του καρκίνου του πέους

Εάν διαγνωστείτε με καρκίνο του πέους, ο γιατρός σας θα σας παραπέμψει σε έναν ουρολόγο ως πρώτο βήμα.

Η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του καρκίνου του πέους, ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου.

Πρόληψη του καρκίνου του πέους

Μπορείτε να αποτρέψετε τον κίνδυνο καρκίνου του πέους με:

- Τήρηση καλής προσωπικής υγιεινής
- Εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)
- Απαγορεύεται το κάπνισμα
- Αποφυγή της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία
- Λήψη θεραπείας για φλεγμονή που επηρεάζει τα γεννητικά όργανα.

Η περιτομή στην παιδική ή εφηβική ηλικία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρκίνου του πέους αποτρέποντας προβλήματα της ακροποσθίας που μπορεί να προκύψουν εάν δεν ακολουθείτε καλή υγιεινή.

Επιπτώσεις στην υγεία του καρκίνου του πέους

Οκτώ στις 10 περιπτώσεις καρκίνου του πέους είναι ιάσιμες, αλλά μπορεί να υπάρχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και τη σεξουαλική λειτουργία.

Τι να κάνετε με τον καρκίνο του πέους

Εάν παρατηρήσετε οποιεσδήποτε αλλαγές στο δέρμα του πέους σας ή εμφανίσετε πόνο στο πέος, θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας. Όσο πιο γρήγορα αναζητήσετε βοήθεια, τόσο νωρίτερα μπορείτε να διαγνωστείτε και να ξεκινήσετε τη θεραπεία.

Εξογκώματα πέους

Τι σημαίνει αν έχω ένα εξόγκωμα στο πέος μου;

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι εξογκωμάτων και εξογκωμάτων που μπορεί να εμφανιστούν στο πέος σας.

Μερικές φορές, ένας σμηγματογόνος αδένας (αυτοί είναι μικροί αδένες στο δέρμα που εκκρίνουν λάδι για να το προστατεύσουν) μπορεί να μπλοκαριστεί και να προκαλέσει μια μικρή κύστη ή σπυράκι στο πέος σας, το οποίο θα υποχωρήσει από μόνο του μετά από μερικές ημέρες. Εάν μια κύστη ή ένα σπυράκι στο πέος σας γίνει επώδυνο ή πρησμένο, θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας. Έλκη ή ανοιχτές πληγές στο πέος σας, που διαρρέουν καθαρό υγρό ή πύον, μπορεί να προκληθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις ή καρκίνο. Οποιοδήποτε έλκος ή ανοιχτή πληγή στο πέος σας θα πρέπει να εξετάζεται από γιατρό το συντομότερο δυνατό.

Όπως και για οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματός σας, εάν παρατηρήσετε κάτι ασυνήθιστο στην εμφάνιση του πέους σας ή εάν αισθανθείτε πόνο, θα πρέπει να κλείσετε ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με διαφορετικούς τύπους εξογκωμάτων πέους, επισκεφθείτε:

- Κηλίδες Fordyce
- Κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων
- Molluscum contagiosum
- Μαργαριταρένιες βλατίδες πέους
- Καρκίνος του πέους

Τι είναι η κύστη πέους;

Μερικές φορές, οι αδένες που παράγουν λάδι στο πέος και το όσχεο (που ονομάζονται σμηγματογόνοι αδένες) μπορεί να μπλοκαριστούν, μετατρέποντας σε κύστεις (ένας ιστός που μπορεί να περιέχει διαυγές υγρό ή πύον).

Συνήθως, οι κύστεις δεν χρειάζονται καμία θεραπεία. Ωστόσο, εάν συνεχίσουν να μεγαλώνουν, μπορεί να γίνουν επώδυνα και να μολυνθούν. Εάν μια κύστη έχει γίνει επώδυνη ή πρησμένη, είναι καλή ιδέα να μιλήσετε με το γιατρό σας.

Τι είναι το έλκος πέους;

Τα έλκη εμφανίζονται ως ανοιχτές πληγές στο δέρμα, συχνά με διαυγές υγρό ή πύον στο κέντρο. Ένα μόνο έλκος στο πέος μπορεί να είναι σοβαρό, καθώς μπορεί να προκληθεί από σύφιλη, τροπικές ασθένειες ή καρκίνο του πέους. Τα μεμονωμένα έλκη πρέπει να ελέγχονται αμέσως από γιατρό.

Τα πολλαπλά έλκη είναι πιο συχνά. Αν και είναι λιγότερο σοβαρά, θα πρέπει να ελέγχονται από γιατρό. Ο ιός του έρπητα είναι η πιο κοινή αιτία πολλαπλών ελκών του πέους.

Τι είναι η βλατίδα;

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους είναι ανώδυνες εξογκώματα σε σχήμα θόλου που

εμφανίζονται συνήθως σε μία ή περισσότερες σειρές κατά μήκος του στέμματος (το στρογγυλεμένο περίγραμμα όπου η κεφαλή του πέους συναντά τον άξονα). Μπορούν να έχουν χρώμα σάρκας ή λευκό και μπορεί να μοιάζουν με μικρά σπυράκια ή δερματικές ετικέτες.

Οι μαργαριταρένιες βλατίδες του πέους αποτελούν φυσιολογικό μέρος της ανδρικής ανατομίας. Ακόμα κι έτσι, μερικοί άνδρες με μαργαριταρένιες βλατίδες πέους ενοχλούνται από αυτές και θα προτιμούσαν να τις αφαιρέσουν.

Τι είναι τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων;

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων εμφανίζονται συνήθως ως μια ομάδα μικρών, ανυψωμένων εξογκωμάτων στο όσχεο ή στον άξονα ή στην άκρη του πέους. Ωστόσο, μπορεί επίσης να εμφανίσετε ένα μόνο κονδυλώματα. Τα κονδυλώματα μπορεί επίσης να εμφανιστούν μέσα ή γύρω από τον πρωκτό. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων έχουν χρώμα και μέγεθος και μπορεί να είναι στρογγυλεμένα ή επίπεδα, λεία ή τραχιά.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και μεταδίδονται εύκολα μέσω της επαφής δέρμα με δέρμα, επομένως είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε προφυλακτικά εάν εσείς ή ο σύντροφός σας έχετε μολυνθεί.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορούν να καταψυχθούν, να «καούν» ή να αποκοπούν από τον γιατρό σας. Υπάρχουν ορισμένα φάρμακα που μπορούν να εφαρμοστούν απευθείας σε κονδυλώματα που μπορεί να τα βοηθήσουν να εξαφανιστούν.

Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για την πρόληψη της μόλυνσης από τους 9 τύπους ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων που σχετίζονται περισσότερο με ασθένεια στους ανθρώπους και στην Αυστραλία είναι δωρεάν ως μέρος του Εθνικού Προγράμματος Ανοσοποίησης. Ο εμβολιασμός δεν θεραπεύει μια υπάρχουσα λοίμωξη, επομένως πρέπει να γίνει πριν εκτεθείτε στον ιό για να είναι αποτελεσματικός.

Νόσος Peyronie

Τι είναι η νόσος Peyronie

Η νόσος Peyronie είναι μια διαταραχή του συνδετικού ιστού που περιβάλλει τον στυτικό ιστό στο πέος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια καμπύλη ή κάμψη στο πέος όταν είναι σε στύση.

Η νόσος του Peyronie διαφέρει από τη συγγενή καμπυλότητα του πέους, η οποία εμφανίζεται λόγω των ελαφρών διαφορών στην ανάπτυξη μεταξύ των διαφορετικών πλευρών του πέους κατά την ανάπτυξη. Εμφανίζεται σε περίπου 3% των ανδρών, και γίνεται πιο συχνό με την αύξηση της ηλικίας.

Συμπτώματα της νόσου Peyronie

Η νόσος του Peyronie έχει δύο φάσεις: την ενεργό και τη σταθερή φάση.

Κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης, συνήθως θα νιώθετε πόνο, συχνά (αλλά όχι πάντα) μετά από κάποιο είδος τραυματισμού στο πέος (αλλά όχι πάντα) και τα συμπτώματά σας μπορεί να αλλάξουν καθώς εμφανίζεται κάμψη ή κάμψη.

Κατά τη διάρκεια της σταθερής φάσης (μετά από τρεις μήνες χωρίς αλλαγή των συμπτωμάτων), μπορεί να μην έχετε πόνο, αλλά συνήθως μπορείτε να αισθανθείτε τον ουλώδη ιστό στο πέος σας και η κάμψη ή η καμπύλη στο πέος σας δεν επιδεινώνεται.

Αιτίες της νόσου Peyronie

Η πιο πιθανή αιτία της νόσου του Peyronie είναι η επαναλαμβανόμενη βλάβη στο πέος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, αν και πολλοί άνδρες δεν θυμούνται κανένα γεγονός πριν παρατηρήσουν την ασθένεια.

Υπάρχουν πιθανώς ορισμένες γενετικές διαφορές στις διαδικασίες επούλωσης που συμβάλλουν στη νόσο Peyronie σε τουλάχιστον ορισμένους προσβεβλημένους άνδρες.

Θεραπεία της νόσου του Peyronie

Η χειρουργική επέμβαση είναι ο καλύτερος τρόπος για τη θεραπεία της νόσου του Peyronie.

Το Collagenase clostridium histolyticum (CCH) είναι το μόνο εγκεκριμένο ενέσιμο φάρμακο για τη νόσο του Peyronie, αλλά δεν είναι πλέον διαθέσιμο στην Αυστραλία.

Τα από του στόματος φάρμακα όπως η βιταμίνη E, η κολχικίνη και οι αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου-5 (PDE5) έχουν ελάχιστο όφελος. Η θεραπεία κρουστικών κυμάτων εξακολουθεί να αξιολογείται ως κατάλληλη θεραπεία για τη νόσο του Peyronie. Οι συσκευές έλξης έχουν κάποιο όφελος στην ανόρθωση της καμπυλότητας του πέους στη νόσο του Peyronie.

Επιπτώσεις στην υγεία της νόσου του Peyronie

Η νόσος Peyronie συνοδεύεται συχνά από πόνο και συνήθως οδηγεί σε προβλήματα σεξουαλικής επαφής. Έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και τις σεξουαλικές σχέσεις των περισσότερων ανδρών με τη νόσο.

Εάν το πέος σας είχε πάντα μια μικρή καμπύλη που δεν σας ενοχλεί και δεν είναι επώδυνο, δεν

χρειάζεται να κάνετε τίποτα.

Η σύσπαση του Dupuytren, μια ιατρική κατάσταση που επηρεάζει τα χέρια, συνδέεται με τη νόσο Peyronie. Ο διαβήτης και η υψηλή αρτηριακή πίεση συνδέονται με τη νόσο Peyronie, αλλά κανένα από αυτά δεν είναι πιθανό να έχει άμεση σχέση αιτίου-αποτελέσματος.

Τι να κάνετε για τη νόσο Peyronie

Εάν τραυματίσετε το πέος σας και πονάτε, θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει σοβαρή βλάβη.

Ακόμα κι αν δεν θυμάστε να τραυματιστείτε, εάν έχετε πόνο στο πέος (είτε με ή χωρίς στύση), θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας. Θα πρέπει επίσης να επισκεφτείτε το γιατρό σας εάν παρατηρήσετε οποιεσδήποτε αλλαγές στο σχήμα του πέους σας (όχι μόνο λυγίσεις και καμπύλες, αλλά εξογκώματα και εξογκώματα επίσης).

Ο γιατρός σας πιθανότατα θα σας παραπέμψει σε έναν ουρολόγο, ο οποίος θα έχει εμπειρία στη θεραπεία της νόσου του Peyronie. Ο ουρολόγος θα κάνει μια εξέταση, μπορεί να παραγγείλει υπερηχογράφημα και θα σας μιλήσει για τις επιλογές θεραπείας.

Phimosis

Τι είναι η φίμωση

Η φίμωση είναι μια κατάσταση κατά την οποία η ακροποσθία δεν μπορεί να ανασυρθεί πάνω από τη βάλανο (κεφαλή) του πέους.

Η φίμωση μπορεί να είναι είτε φυσιολογική, όπως είναι για τα μωρά, είτε παθολογική, εάν προκαλεί προβλήματα στη σεξουαλική λειτουργία ή πόνο ή προκαλείται από άλλα προβλήματα υγείας.

Η παραφίμωση είναι όταν η ακροποσθία παραμένει αποσυρμένη από τη βάλανο του πέους και δεν μπορεί να επανέλθει στην κανονική της θέση. Η παραφίμωση μπορεί να οδηγήσει σε επώδυνο πρήξιμο της ακροποσθίας και της κεφαλής του πέους, επομένως εάν εμφανιστεί, θα πρέπει να αναζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια.

Η φίμωση είναι φυσιολογική και υπάρχει σχεδόν σε όλα τα νεογέννητα μωρά. Καθώς τα αγόρια μεγαλώνουν, η ακροποσθία τους γίνεται σταδιακά πιο εύκολο να ανασυρθεί πάνω από τη βάλανο. Μέχρι την ενηλικίωση, η φυσιολογική φίμωση επηρεάζει μεταξύ 1 στους 200 και λίγο περισσότερους από 1 στους 8 άνδρες.

Η συχνότητα εμφάνισης παθολογικής φίμωσης σε ενήλικες άνδρες είναι άγνωστη, αλλά αναμένεται να είναι υψηλή σε άνδρες που δεν έχουν κάνει περιτομή.

Συμπτώματα φίμωσης

Εάν η ακροποσθία σας σφίγγεται και είναι δύσκολο να ανασυρθεί, μπορεί να έχετε φίμωση. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Μπαλόνι της ακροποσθίας κατά την ούρηση
- Πόνος κατά την ούρηση ή όταν έχετε στύση.

Αιτίες φίμωσης

Η φίμωση σε μωρά και νεαρά αγόρια οφείλεται στη φυσιολογική ανάπτυξη. Η ακροποσθία και η βάλανο του πέους συγχωνεύονται καθώς αναπτύσσονται και σταδιακά διαχωρίζονται μετά τη γέννηση.

Ουλές της ακροποσθίας από τραυματισμό, μόλυνση, φλεγμονή ή δερματικές παθήσεις όπως η σκλήρυνση των λειχήνων (balanitis xerotica obliterans), μπορεί να οδηγήσει σε φίμωση.

Η φίμωση είναι πολύ πιο συχνή στους άνδρες με διαβήτη παρά σε αυτούς που δεν έχουν.

Διάγνωση φίμωσης

Ο γιατρός σας θα χρειαστεί να εξετάσει το πέος σας για να διαγνώσει φίμωση.

Θεραπεία της φίμωσης

Εάν εσείς ή το παιδί σας έχετε φίμωση, η απαλή απόσυρση της ακροποσθίας μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση της πάθησης.

Οι κρέμες με στεροειδή μπορεί να είναι αποτελεσματικές για τη θεραπεία της φίμωσης, αλλά εάν

αυτή η θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική ή εάν η φίμωση επανεμφανιστεί, μπορεί να είναι απαραίτητη η περιτομή.

Επιπτώσεις της φίμωσης στην υγεία

Εάν η φίμωσή σας είναι σοβαρή, μπορεί να έχετε δυσκολία στην ούρηση ή πόνο ή δυσφορία όταν έχετε στύση. Η φίμωση αυξάνει τον κίνδυνο βαλανίτιδας, η οποία μπορεί να είναι αποτέλεσμα βακτηριακής ή μυκητιακής λοίμωξης. Η μακροχρόνια μπαλανίτιδα μπορεί επίσης να είναι αιτία φίμωσης.

Το ζεστό, υγρό περιβάλλον μεταξύ της ακροποσθίας και της κεφαλής του πέους μπορεί να ενθαρρύνει την ανάπτυξη βακτηρίων και άλλων μικροοργανισμών. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η καλή υγιεινή είναι απαραίτητη εάν δεν κάνετε περιτομή.

Η φίμωση αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του πέους περισσότερο από τις περισσότερες άλλες σχετικές καταστάσεις.

Τι να κάνετε με τη φίμωση

Εάν το παιδί σας έχει φυσιολογική φίμωση χωρίς επιπλοκές, δεν χρειάζεται να κάνετε τίποτα άλλο εκτός από την καλή υγιεινή.

Εάν αντιμετωπίζετε πόνο ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα κατά την ούρηση ή όταν το πέος είναι σε όρθια θέση, αξίζει να κλείσετε ένα ραντεβού με το γιατρό σας. Η παθολογική φίμωση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται για να αποφευχθούν δυνητικά σοβαρές επιπλοκές.

Εάν έχετε διαβήτη ή άλλα προβλήματα υγείας που αυξάνουν τον κίνδυνο φίμωσης, βεβαιωθείτε ότι κάνετε ό,τι καλύτερο μπορείτε για να τα διατηρήσετε

Πρόωρη εκσπερμάτωση

Τι είναι η πρόωρη εκσπερμάτωση;

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί της πρόωρης εκσπερμάτωσης. Εάν εκσπερματώνετε τακτικά νωρίτερα από όσο επιθυμείτε ή με ελάχιστη διέγερση και είναι πρόβλημα για εσάς και τον σύντροφό σας, μπορεί να έχετε πρόωρη εκσπερμάτιση.

Η πρόωρη εκσπερμάτωση μπορεί να είναι δια βίου ή επίκτητη. Η ισόβια πρόωρη εκσπερμάτιση αναφέρεται όταν υπάρχει από την πρώτη σεξουαλική εμπειρία κάποιου. Η επίκτητη πρόωρη εκσπερμάτιση αναπτύσσεται αφού προηγουμένως είχε μεγαλύτερο, ικανοποιητικό χρόνο για την εκσπερμάτιση.

Μπορεί να είναι γενικευμένη (συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις ή στις περισσότερες περιπτώσεις, ανεξάρτητα από τον σύντροφο) ή περιστασιακή (εμφανίζεται μόνο με ορισμένους τύπους διέγερσης ή με έναν συγκεκριμένο σύντροφο).

Η πρόωρη εκσπερμάτιση είναι το πιο κοινό σεξουαλικό πρόβλημα στον κόσμο που επηρεάζει τουλάχιστον 1 στους 3 έως 1 στους 5 άνδρες ηλικίας 18-59 ετών. Ωστόσο, οι άνθρωποι διστάζουν να μιλήσουν για το θέμα, επομένως η συχνότητα μπορεί να είναι υψηλότερη.

Συμπτώματα πρόωρης εκσπερμάτωσης

Τα συμπτώματα της πρόωρης εκσπερμάτωσης είναι διαφορετικά μεταξύ των ατόμων. Το αν η πρόωρη εκσπερμάτιση σας είναι δια βίου ή επίκτητη, γενικευμένη ή περιστασιακή, είναι σημαντικά ζητήματα που μπορεί να επηρεάσουν τη διάγνωση και τη θεραπεία σας.

Σε ορισμένους άνδρες, η πρόωρη εκσπερμάτιση εμφανίζεται μαζί με στυτική δυσλειτουργία.

Αιτίες πρόωρης εκσπερμάτωσης

Η αιτία της πρόωρης εκσπερμάτωσης δεν είναι η ίδια για όλους.

Μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν:

- Γενετικές αιτίες που σχετίζονται με τα μόρια που δίνουν σήμα μεταξύ των νεύρων
- Ψυχολογικά αίτια
- Άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. μη φυσιολογικά επίπεδα ορμονών) που μπορεί να συμβάλλουν στην πρόωρη εκσπερμάτωση.

Περίπου 1 στους 3 έως 1 στους 4 άνδρες με πρόωρη εκσπερμάτιση έχουν επίσης στυτική δυσλειτουργία.

Διάγνωση πρόωρης εκσπερμάτωσης

Δεν απαιτούνται ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση της πρόωρης εκσπερμάτωσης, αλλά ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει κάποιες εξετάσεις για να είναι σίγουρος για την αιτία.

Εάν ανησυχείτε για το πόσο γρήγορα εκσπερματώνετε κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα, ο γιατρός σας θα σας κάνει μερικές ερωτήσεις για να κατανοήσει τις ανησυχίες σας και να αρχίσει να κατανοεί την αιτία ή το πρόβλημα.

Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα ερωτηματολόγιο (π.χ. το Διαγνωστικό Εργαλείο Πρόωρης Εκσπερμάτωσης) για να τον βοηθήσει να κατανοήσει πώς σας επηρεάζει η πρόωρη εκσπερμάτωση.

Θεραπεία της πρόωρης εκσπερμάτωσης

Η θεραπεία για τη στυτική δυσλειτουργία εξαρτάται από το τι την προκαλεί.

Υπάρχει μια ποικιλία φαρμάκων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της πρόωρης εκσπερμάτωσης.

Η συζήτηση με έναν ψυχολόγο, σεξοθεραπευτή ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει. Οι θεραπείες συμπεριφοράς, όπως οι τεχνικές «stop-start» και «squeeze», είναι αποτελεσματικές για μερικούς ανθρώπους.

Ο αυνανισμός πριν από τη σεξουαλική δραστηριότητα, η χρήση προφυλακτικών, οι ασκήσεις πυελικού εδάφους και ο βελονισμός μπορεί να είναι αποτελεσματικοί για μερικούς ανθρώπους, αλλά δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρήση τους.

Εάν η πρόωρη εκσπερμάτωση σχετίζεται με στυτική δυσλειτουργία, η αντιμετώπιση του προβλήματος της στύσης μπορεί να λύσει το πρόβλημα της εκσπερμάτωσης.

Μπορεί να θέλετε να εμπλέξετε τον σεξουαλικό σας σύντροφο σε συζητήσεις σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της πρόωρης εκσπερμάτωσης, επειδή το ζήτημα μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική του ικανοποίηση και μπορεί να υπάρχουν πράγματα που μπορούν να κάνουν για να βοηθήσουν.

Επιπτώσεις στην υγεία της πρόωρης εκσπερμάτωσης

Η θεραπεία της πρόωρης εκσπερμάτωσης είναι επιτυχής στο 30-70% των περιπτώσεων.

Η ισόβια πρόωρη εκσπερμάτωση δεν μπορεί να θεραπευτεί, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί με συνεχή θεραπεία. Η επίκτητη πρόωρη εκσπερμάτωση μπορεί να θεραπευτεί με την επιτυχή αντιμετώπιση του υποκείμενου ζητήματος.

Η πρόωρη εκσπερμάτωση μπορεί να οδηγήσει σε στρες, άγχος, στυτική δυσλειτουργία και προβλήματα με τις διαπροσωπικές σας σχέσεις. Επομένως, είναι σημαντικό να αναζητήσετε βοήθεια.

Τι να κάνετε για την πρόωρη εκσπερμάτωση

Θα πρέπει να είστε διαβεβαιωμένοι ότι η πρόωρη εκσπερμάτωση είναι πολύ συχνή και υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν.

Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να προσδιορίσετε την αιτία της πρόωρης εκσπερμάτωσης σας και να βρείτε μια κατάλληλη θεραπεία, επομένως θα πρέπει να τον δείτε εάν η σεξουαλική σας λειτουργία προκαλεί ανησυχία για εσάς.

Πριαπισμός (παρατεταμένη στύση)

Τι είναι ο πριαπισμός;

Ο πριαπισμός είναι μια παρατεταμένη στύση του πέους (που διαρκεί περισσότερο από τέσσερις ώρες) που συμβαίνει χωρίς κανένα είδος σεξουαλικής διέγερσης.

Υπάρχουν δύο τύποι πριαπισμού:

- Ισχαιμικός (χαμηλή ροή αίματος) πριαπισμός
- Μη ισχαιμικός (υψηλή ροή αίματος) πριαπισμός

Ο πριαπισμός είναι σπάνιος, αλλά υπάρχουν μερικά πράγματα που τον κάνουν πιο κοινό σε ορισμένες ομάδες ανδρών.

Ο πριαπισμός πιστεύεται ότι εμφανίζεται σε περίπου 1 στους 100.000 άνδρες κάθε χρόνο¹. Σε άνδρες που χρησιμοποιούν ενέσεις πέους για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας, η συχνότητα του πριαπισμού είναι περίπου 2 στις 100.000. Για τους άνδρες με δρεπανοκυτταρική αναιμία, 3 έως 4 στους 100 θα έχουν πριαπισμό στη ζωή τους.

Ο ισχαιμικός πριαπισμός είναι πολύ πιο συχνός (πάνω από το 95% των περιπτώσεων) από τον μη ισχαιμικό πριαπισμό (λιγότερο από 5%).

Συμπτώματα πριαπισμού

Ο πριαπισμός ορίζεται από την παρουσία παρατεταμένης στύσης (που διαρκεί περισσότερο από τέσσερις ώρες) απουσία σεξουαλικής διέγερσης. Αυτό το σύμπτωμα είναι κοινό σε όλους τους τύπους πριαπισμού.

Στον ισχαιμικό πριαπισμό, ο άξονας του πέους είναι πολύ σκληρός αλλά το κεφάλι του πέους είναι μαλακό. Η κατάσταση είναι συνήθως επώδυνη και ο πόνος επιδεινώνεται προοδευτικά.

Στον μη ισχαιμικό πριαπισμό, ο άξονας του πέους συνήθως δεν είναι πλήρως σκληρός.

Αιτίες πριαπισμού

Ο πριαπισμός προκαλείται από ανώμαλη ροή αίματος στον στυτικό ιστό του πέους. Όταν διεγείρεστε, οι αρτηρίες στη λεκάνη και το πέος σας χαλαρώνουν και διαστέλλονται, επιτρέποντας περισσότερο αίμα στον σπογγώδη ιστό του πέους. Στη συνέχεια, το αίμα παγιδεύεται υπό υψηλή πίεση, δημιουργώντας στύση. Όταν δεν είστε πλέον διεγερμένοι, το αίμα ρέει έξω από το πέος σας και επιστρέφει σε μια χαλαρή κατάσταση.

Στον ισχαιμικό πριαπισμό, η ροή του αίματος έξω από τον στυτικό ιστό είναι μειωμένη, έτσι το αίμα που ρέει στον ιστό συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου. Μπορεί να υπάρχουν διάφορες αιτίες της κακής ροής του αίματος, αλλά συχνά ο λόγος είναι άγνωστος.

Η πιο κοινή γνωστή αιτία του ισχαιμικού πριαπισμού είναι η δρεπανοκυτταρική αναιμία, η οποία προκαλεί μη φυσιολογικό σχήμα και λειτουργία των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η χρήση φαρμάκων (ιδιαίτερα εκείνων που χρησιμοποιούνται για τη στυτική δυσλειτουργία, ειδικά εάν χρησιμοποιούνται με άλλα φάρμακα) ή η χρήση ψυχαγωγικών ή παράνομων ναρκωτικών μπορεί επίσης να διαδραματίσει ρόλο στην παρατεταμένη στύση. Σπάνια, ορισμένοι καρκίνοι ή ιατρικές καταστάσεις που αυξάνουν τους παράγοντες πήξης του αίματος, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο ενός ατόμου

να αναπτύξει πριαπισμό.

Ο μη ισχαιμικός πριαπισμός προκαλείται συνήθως από έναν τραυματικό τραυματισμό που προκαλεί βλάβη στις αρτηρίες που παρέχουν αίμα στο πέος.

Διάγνωση πριαπισμού

Ο γιατρός σας θα σας κάνει ερωτήσεις για να τον βοηθήσει να εντοπίσει την πιθανή αιτία του πριαπισμού, όπως:

- Η χρήση φαρμάκων και φαρμάκων από εσάς
- Άλλες καταστάσεις υγείας που μπορεί να έχετε
- Η παρουσία ή η απουσία πόνου
- Εάν έχετε υποστεί τραυματισμό που θα μπορούσε να είναι υπεύθυνος.

Μια φυσική εξέταση θα βοηθήσει τον γιατρό σας να αξιολογήσει τη σκληρότητα του πριαπισμού σας, εάν έχει επηρεαστεί το κεφάλι του πέους σας και να εντοπίσει τυχόν σημάδια τραυματισμού.

Η ανάλυση ενός δείγματος αίματος, που συλλέγεται με βελόνα, μπορεί να σας βοηθήσει να διαπιστώσετε εάν έχετε ισχαιμικό ή μη ισχαιμικό πριαπισμό, αλλά δεν είναι πάντα απαραίτητο.

Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί υπερηχογράφημα για την αξιολόγηση της ροής του αίματος.

Ανάλογα με την πιθανή αιτία του πριαπισμού, μπορεί να χρειαστούν και άλλες εξετάσεις.

Θεραπεία του πριαπισμού

Ισχαιμικός πριαπισμός

Ο ισχαιμικός πριαπισμός μπορεί να οδηγήσει σε ανεπανόρθωτη βλάβη στο πέος από την έλλειψη ροής αίματος, επομένως η παροχέτευση του αίματος είναι απαραίτητη. Τα φάρμακα που λαμβάνονται σε μορφή δισκίου μπορεί να είναι η πρώτη θεραπεία που προσφέρεται, αλλά είναι αποτελεσματικά μόνο σε περίπου 1 σε κάθε 3 ή 4 περιπτώσεις. Εάν η φαρμακευτική αγωγή αποτύχει, το αίμα μπορεί να εξαχθεί χρησιμοποιώντας βελόνα και σύριγγα, αλλά, από μόνο του, αυτό λειτουργεί μόνο στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων.

Η τυπική θεραπεία του ισχαιμικού πριαπισμού περιλαμβάνει λήψη αίματος με βελόνα και σύριγγα, ακολουθούμενη από ένεση ενός φαρμάκου για την αλλαγή της ροής του αίματος στο πέος. Αυτή η θεραπεία είναι αποτελεσματική σε 4-8 στις 10 περιπτώσεις.

Εάν αυτές οι θεραπείες δεν ανακουφίσουν τον ισχαιμικό πριαπισμό, είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση για την πρόληψη ανεπανόρθωτης βλάβης στον ιστό του πέους. Υπάρχουν αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διοχέτευση αίματος από το σπραγγώδες σώμα στο σπογγώδες σώμα, ώστε να μπορεί να παροχετεύεται από το πέος.

Εάν όλες οι θεραπείες για την ανακούφιση του ισχαιμικού πριαπισμού, συμπεριλαμβανομένης της χειρουργικής επέμβασης, είναι ανεπιτυχείς, η προκύπτουσα βλάβη στον ιστό του πέους μπορεί να προκαλέσει στυτική ανεπάρκεια στο μέλλον. Εάν συμβεί αυτό, η εισαγωγή μιας πρόσθετης πέους (εμφυτεύματος) μπορεί να είναι απαραίτητη για να επιτραπεί η στύση.

Μη ισχαιμικός πριαπισμός

Εάν έχετε μη ισχαιμικό πριαπισμό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εφαρμογή παγοκύστων ή συμπίεση. Μια άλλη θεραπεία για τον μη ισχαιμικό πριαπισμό περιλαμβάνει τον αποκλεισμό των αιμοφόρων αγγείων που παρέχουν αίμα στο πέος. Αυτό μπορεί να προσφέρει άμεση ανακούφιση και είναι αποτελεσματικό σε περίπου 9 στις 10 περιπτώσεις. Ωστόσο, ο μη ισχαιμικός πριαπισμός επανεμφανίζεται σε 3 ή 4 στις 10 περιπτώσεις και 1 ή 2 στις 10 παρουσιάζουν στυτική δυσλειτουργία ως παρενέργεια, επομένως θα πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας για το εάν αυτή η θεραπεία είναι κατάλληλη για εσάς.

Οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται για τον ισχαιμικό πριαπισμό δεν συνιστώνται για τη θεραπεία του μη ισχαιμικού πριαπισμού.

Υποτροπιάζων ισχαιμικός πριαπισμός

Σπάνια, μερικοί άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν επαναλαμβανόμενα γεγονότα πριαπισμού. Υπάρχει ένας αριθμός ιατρικών επιλογών για τη θεραπεία του υποτροπιάζοντος ισχαιμικού πριαπισμού. Σε άνδρες με δρεπανοκυτταρική αναιμία, η αντιμετώπιση του υποκείμενου προβλήματος με φάρμακα ή μεταγγίσεις αίματος μπορεί να βοηθήσει.

Επιπτώσεις στην υγεία του πριαπισμού

Εάν έχετε βιώσει πριαπισμό, ο κίνδυνος περαιτέρω επεισοδίων είναι αυξημένος.

Η στυτική δυσλειτουργία είναι μια συχνή επιπλοκή του πριαπισμού, αλλά όσο μικρότερη είναι η διάρκεια του πριαπισμού, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση. Για τους άνδρες με δρεπανοκυτταρική αναιμία, αντιστροφή του πριαπισμού μέσα. Οι ώρες επιτρέπει την επιστροφή της στυτικής λειτουργίας σε όλες τις περιπτώσεις. Ωστόσο, η στυτική λειτουργία αποκαθίσταται μόνο στο 78% των περιπτώσεων εάν ο πριαπισμός διαρκεί 12-24 ώρες και αυτό πέφτει στο 44% εάν ο πριαπισμός διαρκεί 24-36 ώρες. Η στυτική λειτουργία δεν ανακάμπτει εάν ο πριαπισμός διαρκεί περισσότερο από 36 ώρες, γι' αυτό είναι σημαντικό να αναζητήσετε αμέσως βοήθεια.

Οι επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης για πριαπισμό περιλαμβάνουν λοίμωξη και στυτική δυσλειτουργία.

Ο επαναλαμβανόμενος ισχαιμικός πριαπισμός μπορεί να σας κάνει να διστάζετε να εμπλακείτε σε σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία, τη σεξουαλική σας λειτουργία και τις στενές σχέσεις.

Τι να κάνετε με τον πριαπισμό

Θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας εάν έχετε επώδυνες στύσεις.

Εάν έχετε μια παρατεταμένη επώδυνη στύση, αναζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια γιατί όσο πιο γρήγορα λάβετε θεραπεία, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα.

Εάν έχετε δρεπανοκυτταρική αναιμία, μιλήστε με το γιατρό σας για το τι πρέπει να προσέξετε και πώς να ελαχιστοποιήσετε τις πιθανότητές σας για πριαπισμό.

Καρκίνος του προστάτη

Τι είναι ο καρκίνος του προστάτη;

Ο καρκίνος του προστάτη σημαίνει ότι υπάρχει μια δυνητικά επιβλαβής ανάπτυξη κυττάρων στον αδένα του προστάτη.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο πιο κοινός τύπος καρκίνου που επηρεάζει τους άνδρες της Αυστραλίας. Υπάρχουν περίπου 19.500 περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στην Αυστραλία, αντιπροσωπεύοντας περίπου 1 στους 770 Αυστραλούς άνδρες.

Συμπτώματα καρκίνου του προστάτη

Ο καρκίνος του προστάτη συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα, ειδικά στα αρχικά στάδια της νόσου. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα, τα πιο κοινά είναι συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS), όπως αδύναμη ροή ούρων ή συχνή ανάγκη για ούρηση. Ωστόσο, αυτά είναι επίσης συμπτώματα καλοήθους διόγκωσης του προστάτη, επομένως εάν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, δεν σημαίνει ότι έχετε καρκίνο του προστάτη.

Τα συμπτώματα του καρκίνου του προστάτη που έχει εξαπλωθεί συνήθως περιλαμβάνουν πόνο στη λεκάνη, τους γοφούς, την πλάτη και τα πλευρά.

Αιτίες ή καρκίνος του προστάτη

Ο καρκίνος του προστάτη προκύπτει από μη φυσιολογική ανάπτυξη κυττάρων στον προστάτη αδένα. Αυτά είναι συνήθως τα κύτταρα που επενδύουν τους αδενικούς χώρους όπου παράγεται το προστατικό υγρό. Το γιατί τα κύτταρα στον προστάτη γίνονται καρκινικά είναι άγνωστο.

Η γενετική σύνθεση ενός ατόμου συμβάλλει στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του προστάτη, όπως φαίνεται από υψηλότερα ποσοστά σε άνδρες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη, σε ορισμένες φυλετικές και εθνοτικές ομάδες και σε όσους έχουν συγκεκριμένα γονίδια.

Η συχνότητα του καρκίνου του προστάτη αυξάνεται με την ηλικία. Ο καρκίνος του προστάτη είναι πολύ σπάνιος σε άνδρες ηλικίας κάτω των 40 ετών, αλλά η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται δραστικά με την ηλικία μετά τα 50.

Διάγνωση καρκίνου του προστάτη

Ο γιατρός σας θα πραγματοποιήσει μια ψηφιακή ορθική εξέταση (DRE) και θα ζητήσει μια εξέταση αίματος για να μετρήσει το επίπεδο PSA σας. Και οι δύο εξετάσεις είναι χρήσιμες για τον εντοπισμό ανδρών που διατρέχουν κίνδυνο καρκίνου του προστάτη.

Εάν το επίπεδο PSA σας είναι υψηλότερο από το κανονικό ή το DRE αποκαλύψει ένα μη φυσιολογικό οζίδιο στον προστάτη σας, ο γιατρός σας θα σας παραπέμψει σε έναν ουρολόγο για περαιτέρω εξέταση με μαγνητική τομογραφία προστάτη. Εάν η μαγνητική τομογραφία δείξει ύποπτες περιοχές για καρκίνο, θα σας σταλεί για βιοψία προστάτη.

Η οριστική διάγνωση του καρκίνου του προστάτη απαιτεί μικροσκοπική ανάλυση δείγματος βιοψίας

προστατικού ιστού, που συλλέγεται με βελόνα.

Θεραπεία του καρκίνου του προστάτη

Για τους άνδρες των οποίων οι ζωές είναι απίθανο να επηρεαστούν από τον καρκίνο του προστάτη, όπως εκείνοι σε μεγάλη ηλικία ή με χαμηλής βαρύτητας νόσο, η μη λήψη θεραπείας μπορεί να είναι η καλύτερη επιλογή για αυτούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να ακολουθηθεί μια προσέγγιση «εγρήγορσης αναμονής», η οποία περιλαμβάνει την τακτική παρακολούθηση του καρκίνου και τη θεραπεία τυχόν συμπτωμάτων, αλλά αποφεύγει τις πιθανές παρενέργειες της θεραπείας του καρκίνου.

Η χειρουργική επέμβαση ή η ακτινοθεραπεία είναι αποτελεσματικές θεραπείες για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη σε άνδρες με πιο επιθετική αλλά εντοπισμένη νόσο.

Εάν ο καρκίνος του προστάτη εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, η θεραπεία στέρησης ανδρογόνων (ADT) είναι η συνήθης πρώτη γραμμή θεραπείας. Ωστόσο, ο καρκίνος μπορεί να γίνει ανθεκτικός σε αυτή τη θεραπεία με την πάροδο του χρόνου. Η συνδυαστική θεραπεία τόσο με ADT όσο και με φάρμακα χημειοθεραπείας χρησιμοποιείται συχνά όταν οι μεταστάσεις (καρκίνος του προστάτη που έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος) είναι ευρέως διαδεδομένες.

Πρόληψη του καρκίνου του προστάτη

Δεν μπορείτε να κάνετε πολλά σχετικά με την ηλικία ή τη γενετική σας, επομένως η πρόληψη του καρκίνου του προστάτη μπορεί να μην είναι δυνατή. Ωστόσο, μια υγιεινή διατροφή, η τακτική άσκηση και το κάπνισμα θα σας βοηθήσουν να παραμείνετε υγιείς και να μειώσετε την πιθανότητα να αναπτύξετε προχωρημένο καρκίνο του προστάτη ή να πεθάνετε από αυτόν.

Δεν υπάρχει κανένα τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου που να προσφέρεται σε όλους τους άνδρες για τον εντοπισμό εκείνων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ή με πρώιμα στάδια της νόσου (όπως υπάρχει για τον καρκίνο του εντέρου, για παράδειγμα). Ωστόσο, η μέτρηση του επιπέδου του ειδικού αντιγόνου του προστάτη (PSA) σε ένα δείγμα αίματος χρησιμοποιείται συνήθως για να βοηθήσει στον προσδιορισμό της πιθανότητας ενός άνδρα να έχει καρκίνο του προστάτη.

Εάν ανησυχείτε για τον καρκίνο του προστάτη, μιλήστε με το γιατρό σας σχετικά με την εξέταση PSA, ώστε να κατανοήσετε τις συνέπειες της εξέτασης.

Επιπτώσεις στην υγεία του καρκίνου του προστάτη

Σχεδόν όλοι οι άνδρες με καρκίνο του προστάτη επιβιώνουν για τουλάχιστον πέντε χρόνια μετά τη διάγνυσή τους. Τα ποσοστά δεκαετούς επιβίωσης κυμαίνονται από 82-97%, ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου του προστάτη. Οι άνδρες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του προστάτη χαμηλού βαθμού είναι πιο πιθανό να πεθάνουν από κάτι άλλο.

Εάν έχετε διαγνωστεί με καρκίνο του προστάτη, το να συμβιβαστείτε με τη διάγνυσή σας και η θεραπεία της νόσου σας μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική σας υγεία. Ιατρικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις μπορούν να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε

αυτές τις επιπτώσεις.

Τι να κάνετε με τον καρκίνο του προστάτη

Η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να είναι αντιμέτωπη, επομένως είναι σημαντικό να βρείτε επαγγελματίες υγείας που μπορούν να σας βοηθήσουν να κατανοήσετε την ασθένεια και τον αντίκτυπό της σε εσάς. Υπάρχουν πολλές επιλογές για υποστήριξη.

Εάν έχετε συμπτώματα καρκίνου του προστάτη, αυτό δεν σημαίνει ότι έχετε την ασθένεια. Ωστόσο, είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας, ώστε να αποκλείσει τον καρκίνο του προστάτη ως την αιτία και να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε οτιδήποτε προκαλεί τα συμπτώματά σας.

Ακόμα κι αν δεν έχετε συμπτώματα, μπορεί να υπάρχει καρκίνος του προστάτη σε πρώιμο στάδιο. Εάν ανησυχείτε για τον καρκίνο του προστάτη, μιλήστε με το γιατρό σας για να κάνετε μια εξέταση αίματος PSA, ειδικά εάν έχετε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη.

Διεύρυνση του προστάτη

Τι είναι η διεύρυνση του προστάτη;

Ο προστάτης αδένας έχει περίπου το μέγεθος ενός καρυδιού και περιβάλλει το πάνω μέρος της ουρήθρας (του σωλήνα που μεταφέρει τα ούρα από την ουροδόχο κύστη στο τέλος του πέους), ακριβώς κάτω από τη βάση της ουροδόχου κύστης. Καθώς οι άνδρες γερνούν, η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (BPH) μπορεί να προκαλέσει διόγκωση του προστάτη.

Η διεύρυνση του προστάτη που προκύπτει από την BPH δεν είναι ίδια με τον καρκίνο του προστάτη. Από μόνη της, η BPH δεν είναι κάτι ανησυχητικό, αλλά τα συμπτώματά της μπορεί να προκαλέσουν σημαντική ενόχληση, ενόχληση και μειωμένη ποιότητα ζωής.

Η ΚΥΠ γίνεται πιο συχνή όσο μεγαλώνουν οι άνδρες. Περίπου το 50% όλων των ανδρών ηλικίας άνω των 50 ετών έχουν ΚΥΠ, αυξάνοντας σε πάνω από 80% για τους άνδρες ηλικίας 80 ετών και άνω.

Συμπτώματα διεύρυνσης του προστάτη

Πολλοί άνδρες με BPH έχουν συμπτώματα από το ουροποιητικό, επειδή η περιοχή του προστάτη που συνήθως επηρεάζεται είναι δίπλα στην ουρήθρα. Καθώς ο προστάτης μεγαλώνει, η ουρήθρα στενεύει και η φυσιολογική διέλευση των ούρων διαταράσσεται.

Τα συμπτώματα της BPH μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αλλαγές στην ένταση της ροής των ούρων σας
- Πρόβλημα με την έναρξη της ούρησης ή την ενστάλαξη των ούρων προς το τέλος
- Ανάγκη ούρησης περισσότερο ή λιγότερο συχνά από το συνηθισμένο.

Εάν παρατηρήσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας.

Αιτίες διεύρυνσης του προστάτη

Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να έχουν BPH καθώς γερνούν και εάν έχουν μεταβολικό σύνδρομο, διαβήτη, υψηλή αρτηριακή πίεση, παχυσαρκία ή δίαιτα χαμηλή σε φρούτα, λαχανικά και όσπρια. Υπάρχει μια γενετική συνιστώσα στην BPH, επομένως ορισμένοι άνδρες κληρονομούν αυξημένο κίνδυνο διεύρυνσης του προστάτη.

Η τεστοστερόνη διεγείρει τη διαίρεση των κυττάρων στον αδένα, προκαλώντας την ανάπτυξη του προστάτη. Τα μόρια που εμπλέκονται στη φλεγμονή μπορούν επίσης να διεγείρουν την κυτταρική διαίρεση του αδένα του προστάτη.

Διάγνωση της διεύρυνσης του προστάτη

Ο γιατρός σας θα σας κάνει μερικές ερωτήσεις σχετικά με τα συμπτώματά του ουροποιητικού σας, θα κάνει μια εξέταση και πιθανώς θα εξετάσει τα ούρα σας. Μπορεί να σας στείλουν για εξετάσεις αίματος ή υπερηχογράφημα.

Θεραπεία της διεύρυνσης του προστάτη

Οι άνδρες που δεν ενοχλούνται πολύ από τα ουροποιητικά συμπτώματα της ΚΥΠ μπορεί να επιλέξουν να μην κάνουν τίποτα ή να κάνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής. Τα συμπτώματα μπορεί να αντιμετωπιστούν με αλλαγές στον τρόπο ζωής, φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση.

Οι χειρουργικές διαδικασίες για τη θεραπεία της ΒΗΡ περιλαμβάνουν:

- Διουρηθρική εκτομή του προστάτη (TURP)
- Φωτοεκλεκτική εξάτμιση του προστάτη (PVP)
- Εκπυρήνωση του προστάτη με λείζερ Holmium (HoLEP).

Διαδικασίες όπως η θεραπεία με υδρατμούς (ατμός) ή η ανύψωση της ουρήθρας του προστάτη μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της ΚΥΠ.

Το TURP είναι η πιο κοινή και καλύτερα κατανοητή διαδικασία που χρησιμοποιείται για την ΚΥΠ στην Αυστραλία, αλλά οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές γίνονται όλο και πιο κοινές.

Επιπτώσεις στην υγεία της διεύρυνσης του προστάτη

Η ΒΡΗ δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του προστάτη.

Αν και η ΒΡΗ μπορεί να μην απειλεί άμεσα την υγεία σας, τα συμπτώματά της μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην ευημερία σας. Τα ουροποιητικά συμπτώματα της ΚΥΠ μπορεί να είναι άβολα, να περιορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες και να προκαλούν σημαντικό στρες και άγχος.

Η επίδραση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος από την ΒΡΗ στην ποιότητα ζωής των ανδρών είναι συγκρίσιμη με την επίδραση του άσθματος.

Δεδομένου ότι ο προστάτης συνεχίζει να αυξάνεται καθώς οι άνδρες γερνούν, τα συμπτώματα της ΚΥΠ μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά με την πάροδο του χρόνου, αλλά μερικές φορές τα συμπτώματα σταθεροποιούνται ή ακόμη και βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από την ΒΡΗ περιλαμβάνουν:

- Κατακράτηση ούρων
- Διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας
- Λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος
- Πέτρες ουροδόχου κύστης
- Αίμα στα ούρα.

Η θεραπεία της ΒΡΗ μπορεί να αποτρέψει αυτές τις επιπλοκές.

Τι να κάνετε για τη διεύρυνση του προστάτη

Εάν τα συμπτώματα του ουροποιητικού σας ενοχλούν, κλείστε ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας.

Ο γιατρός σας μπορεί:

- Ελέγξτε τα φάρμακά σας σε περίπτωση που κάποιο από αυτά μπορεί να συμβάλλει στα συμπτώματά σας
- Προτείνετε πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να ανακουφίσετε τα συμπτώματά σας, όπως να αποφεύγετε την καφεΐνη και το αλκοόλ ή να κάνετε ασκήσεις πυελικού εδάφους

- Συνταγογραφήστε φάρμακα για τη θεραπεία της ΚΥΠ ή σας παραπέμψτε σε ουρολόγο για εξειδικευμένη θεραπεία.

Προστατίτιδα

Τι είναι η προστατίτιδα;

Η προστατίτιδα είναι φλεγμονή του προστάτη, η οποία μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις τύπους:

- Οξεία βακτηριακή προστατίτιδα (τύπου I), η οποία είναι βραχυπρόθεσμη και προκαλείται από βακτηριακή λοίμωξη
- Χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα (τύπου II), η οποία είναι μακροχρόνια και προκαλείται από βακτηριακή λοίμωξη
- Χρόνια προστατίτιδα/σύνδρομο χρόνιου πυελικού πόνου (τύπου III), το οποίο είναι μακροχρόνιο και δεν σχετίζεται με λοίμωξη
- Ασυμπτωματική φλεγμονώδης προστατίτιδα (τύπου IV), που δεν προκαλεί πόνο.

Η προστατίτιδα είναι μια κοινή αιτία πυελικού πόνου στους άνδρες και επηρεάζει περίπου το 15% των Αυστραλών ανδρών κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Η χρόνια προστατίτιδα/σύνδρομο χρόνιου πυελικού πόνου (CP/CPPS, τύπος III) είναι ο πιο κοινός τύπος προστατίτιδας, αντιπροσωπεύοντας το 80-90% των περιπτώσεων. Η βακτηριακή προστατίτιδα ευθύνεται για το 5-10% των περιπτώσεων και οι περισσότερες από αυτές είναι χρόνιες (τύπου II). Περίπου το 10% των περιπτώσεων προστατίτιδας είναι ασυμπτωματικές (τύπου IV).

Συμπτώματα προστατίτιδας

Τα συμπτώματα της οξείας βακτηριακής προστατίτιδας (τύπου I) περιλαμβάνουν:

- Λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος
- Συχνό αίσθημα ανάγκης για ούρηση
- Πόνος κατά την ούρηση.

Μπορεί επίσης μερικές φορές να έχετε συμπτώματα σε ολόκληρο το σώμα, όπως πυρετό, μυϊκό πόνο και γενικά αίσθημα αδιαθεσίας.

Τα συμπτώματα της χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας (τύπου II) είναι τα ίδια με αυτά του τύπου I, αλλά αυτά τα συμπτώματα επανεμφανίζονται με ενδιάμεσες περιόδους όπου δεν υπάρχουν συμπτώματα και τα βακτήρια παραμένουν παρόντα.

Τα συμπτώματα της CP/CPPS (τύπου III) περιλαμβάνουν:

- Πόνος στα γεννητικά όργανα και/ή στην κοιλιά
- Πόνος εκσπερμάτισης
- Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS)
- Στυτική δυσλειτουργία.

Το CP/CPPS σχετίζεται επίσης με μακροχρόνιο πυελικό πόνο, αν και η αιτία αυτού είναι άγνωστη. Όπως υποδηλώνει το όνομα, η ασυμπτωματική φλεγμονώδης προστατίτιδα (τύπου IV) δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα.

Αιτίες προστατίτιδας

Η οξεία και η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα προκαλούνται συνήθως από βακτήρια που είναι υπεύθυνα για λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και εμφανίζονται όταν τα βακτήρια μετακινούνται στον προστάτη αδένα.

Η αιτία του CP/CPPS δεν είναι γνωστή.

Διάγνωση προστατίτιδας

Εάν έχετε συμπτώματα προστατίτιδας, ο γιατρός σας θα σας κάνει κάποιες ερωτήσεις, θα κάνει μια εξέταση και μπορεί να σας ζητήσει δείγμα ούρων (για έλεγχο για βακτήρια). Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει μια ψηφιακή ορθική εξέταση για να νιώσει απαλά τον προστάτη σας.

Ο γιατρός σας μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα ερωτηματολόγιο για να αξιολογήσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σας και τον αντίκτυπό τους στην ευημερία σας.

Θεραπεία της προστατίτιδας

Η οξεία και η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά.

Σε ορισμένους ασθενείς, μπορεί επίσης να συνταγογραφηθεί φαρμακευτική αγωγή για τη χαλάρωση των μυών γύρω από τον προστάτη.

Το CP/CPPS μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιφλεγμονώδη φάρμακα και φάρμακα που επηρεάζουν τη νευρική λειτουργία των μυών γύρω από τον προστάτη. Η θεραπεία του πυελικού εδάφους μπορεί να προσφέρει ανακούφιση σε ορισμένες περιπτώσεις.

Εάν το CP/CPPS επηρεάζει την ψυχική σας υγεία, η ψυχολογική θεραπεία ή τα φάρμακα μπορεί να σας βοηθήσουν.

Σπάνια, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία της CP/CPPS.

Επιπτώσεις στην υγεία της προστατίτιδας

Η οξεία και η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με αντιβιοτικά, αλλά μπορεί να χρειαστεί να συνεχίσετε να παίρνετε αντιβιοτικά για κάποιο χρονικό διάστημα μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων σας για να αποφύγετε την επανεμφάνιση της λοίμωξης.

Το CP/CPPS μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί επειδή η αιτία δεν είναι πάντα γνωστή. Με την ταξινόμηση της CP/CPPS σύμφωνα με τα συμπτώματα που προκαλεί, η θεραπεία μπορεί να στοχεύσει στην παροχή ανακούφισης στους περισσότερους άνδρες.

Η προστατίτιδα μπορεί να είναι μια επώδυνη και απογοητευτική κατάσταση, αλλά δεν είναι απειλητική για τη ζωή. Η χρόνια προστατίτιδα σχετίζεται ασυνήθιστα με μειωμένη γονιμότητα για ορισμένους άνδρες, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι οδηγεί σε καρκίνο του προστάτη.

Η προστατίτιδα δεν είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (ΣΜΝ) και δεν είναι μεταδοτική. Ωστόσο,

μπορεί να προκληθεί από ΣΜΝ, το οποίο μπορείτε να μεταδώσετε σε άλλους.

Τι να κάνετε για την προστατίτιδα

Εάν έχετε συμπτώματα προστατίτιδας, κλείστε ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας. Εάν έχετε βακτηριακή λοίμωξη, μια σειρά αντιβιοτικών μπορεί να είναι αρκετή για να την καθαρίσετε. Κατανοώντας τα συμπτώματά σας, ο γιατρός σας θα είναι σε θέση να καθοδηγήσει τη θεραπεία, ώστε να μπορείτε να ανακουφιστείτε. Η απογοήτευση και ο μακροχρόνιος πόνος του CP/CSSP μπορεί να επηρεάσει την ψυχική σας υγεία, επομένως φροντίστε να αναζητήσετε βοήθεια εάν τα συμπτώματά σας επηρεάζουν το πώς αισθάνεστε.

Ανάδρομη εκσπερμάτιση

Τι είναι η ανάδρομη εκσπερμάτιση;

Η ανάδρομη εκσπερμάτιση είναι όταν το σπέρμα ταξιδεύει προς τα πίσω και εισέρχεται στην ουροδόχο κύστη όταν έχετε οργασμό, αντί να πηγαίνει προς τα εμπρός, μέσω του πέους. Ο επιπολασμός της ανάδρομης εκσπερμάτωσης σε όλους τους άνδρες δεν είναι γνωστός, αλλά περίπου 1 στους 200 άνδρες με προβλήματα γονιμότητας έχουν την πάθηση.

Η ανάδρομη εκσπερμάτιση είναι πιο πιθανό να συμβεί σε άνδρες που:

- Χρησιμοποιήστε ορισμένα είδη φαρμάκων
- Έχουν υποβληθεί σε κάποιες χειρουργικές επεμβάσεις
- Έχετε ιατρικές παθήσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των νεύρων.

Συμπτώματα ανάδρομης εκσπερμάτωσης

Εάν έχετε ανάδρομη εκσπερμάτιση, μπορεί να παρατηρήσετε ότι έχετε πολύ μικρή ή και καθόλου εκσπερμάτιση όταν φτάσετε σε οργασμό. Μπορεί επίσης να παρατηρήσετε ότι τα ούρα σας είναι θολά όταν ουρείτε μετά τον οργασμό.

Αιτίες ανάδρομης εκσπερμάτωσης

Κανονικά όταν οργασμός και εκσπερμάτιση, ο μυς στη βάση της κύστης συσπάται, έτσι το σπέρμα στην ουρήθρα ταξιδεύει έξω μέσω του πέους. Εάν αυτό δεν συμβεί ή εάν ο μυς δεν κλείσει εντελώς την έξοδο της ουροδόχου κύστης, το σπέρμα μπορεί να ρέει «προς τα πίσω» στην κύστη.

Αυτό μπορεί να προκληθεί από διάφορα πράγματα, όπως:

- Ορισμένα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων τύπων αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του ουροποιητικού που σχετίζονται με την καλοήγη υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ).
- Νευρολογικές καταστάσεις όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νόσος του Πάρκινσον και το εγκεφαλικό
- Χειρουργικές επεμβάσεις που επηρεάζουν τα νεύρα που εμπλέκονται στον οργασμό και την εκσπερμάτιση
- Νευρική βλάβη λόγω διαβήτη
- Χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία της ΚΥΠ.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, υπάρχουν ανατομικές αιτίες παλίνδρομης εκσπερμάτωσης (για παράδειγμα, αναπτυξιακές ανωμαλίες).

Διάγνωση της ανάδρομης εκσπερμάτωσης

Για τη διάγνωση της ανάδρομης εκσπερμάτωσης, ο γιατρός σας θα σας κάνει μερικές ερωτήσεις, θα κάνει μια εξέταση και θα ζητήσει δείγμα ούρων που θα συλλεχθεί μετά τον οργασμό. Αυτό το δείγμα, συμπεριλαμβανομένου τυχόν σπέρματος, θα σταλεί σε εξειδικευμένο εργαστήριο για έλεγχο.

Η ιατρική απεικόνιση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναζήτηση πιθανής απόφραξης του

αναπαραγωγικού συστήματος που εμποδίζει τη διέλευση του σπέρματος ή για λόγους για τους οποίους μπορεί να επηρεαστεί η παραγωγή σπέρματος.

Θεραπεία της ανάδρομης εκσπερμάτωσης

Η ανάδρομη εκσπερμάτιση συνήθως αντιμετωπίζεται με επιτυχία με φάρμακα που λαμβάνονται σε μορφή δισκίου, αλλά αυτά μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες. Η χειρουργική επέμβαση χρησιμοποιείται σπάνια για τη θεραπεία της ανάδρομης εκσπερμάτωσης.

Επιπτώσεις στην υγεία της ανάδρομης εκσπερμάτωσης

Η ανάδρομη εκσπερμάτιση δεν έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία σας, αλλά μπορεί να μειώσει τη γονιμότητά σας.

Εάν η γονιμότητά σας επηρεάζεται από την ανάδρομη εκσπερμάτιση και τα φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά, υπάρχουν διάφοροι τρόποι συλλογής σπέρματος για χρήση στην εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

Τι να κάνετε με την ανάδρομη εκσπερμάτιση

Εάν έχετε πολύ μικρό όγκο (λιγότερο από 1-2 ml) εκσπερμάτισης ή καθόλου εκσπερμάτιση, θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας σχετικά. Αν και η ίδια η ανάδρομη εκσπερμάτιση δεν αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας, μπορεί να προκληθεί από καταστάσεις που απαιτούν θεραπεία.

Εάν έχετε ανάδρομη εκσπερμάτωση και αντιμετωπίζετε προβλήματα με τη σύλληψη εγκυμοσύνης, ο γιατρός σας μπορεί να σας παραπέμψει σε κάποιον που μπορεί να σας βοηθήσει

Εξογκώματα οσχέου

Εξογκώματα στο όσχεο

Είναι μερικά διαφορετικά εξογκώματα και εξογκώματα που μπορεί να εμφανιστούν μέσα ή πάνω στο όσχεό σας.

Ακριβώς όπως για οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματός σας, εάν αισθάνεστε πόνο στους όρχεις ή παρατηρήσετε οτιδήποτε ασυνήθιστο σχετικά με την εμφάνιση του οσχέου σας ή τι υπάρχει μέσα του, θα πρέπει να κλείσετε ραντεβού για να δείτε το γιατρό σας.

Τα περισσότερα εξογκώματα που βρίσκονται στο όσχεο δεν είναι καρκίνος. Οι κύστες στο όσχεο γεμάτες με υγρό είναι πολύ συχνές, ειδικά όσο μεγαλώνετε. Οι κισσοί μέσα στο όσχεο είναι επίσης συχνοί.

Υδροκήλες

Τι είναι η υδροκήλη;

Η υδροκήλη είναι ένα πρήξιμο στο όσχεο που προκαλείται από τη συσσώρευση υγρού γύρω από έναν ή και τους δύο όρχεις σας.

Οι υδροκήλες είναι συνήθως ανώδυνες, αλλά μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος και να γίνουν πολύ μεγάλες. Οι υδροκήλες δεν είναι επικίνδυνες, αλλά μπορεί να παρεμποδίσουν ή να γίνουν άβολα αν γίνουν αρκετά μεγάλες.

Οι υδροκήλες είναι συνήθως συνέπεια του τρόπου ανάπτυξης του σώματός σας πριν από τη γέννηση, ειδικά όταν εμφανίζονται σε μωρά και μικρά αγόρια. Σε ηλικιωμένους άνδρες, η υδροκήλη μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό, μόλυνση ή φλεγμονή. Πολύ σπάνια, η υδροκήλη μπορεί να είναι σημάδι καρκίνου των όρχεων σε νεαρούς άνδρες.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν για την υδροκήλη;

Η υδροκήλη μπορεί να θεραπευτεί με μια μικρή επέμβαση.

Κισσοκήλη

Τι είναι η κισσοκήλη;

Η κισσοκήλη εμφανίζεται όταν οι φλέβες στο όσχεο που αποστραγγίζουν το αίμα από τον όρχι (όρχι) γίνονται ασυνήθιστα διασταλμένες και μεγάλες. Η κισσοκήλη μπορεί να μοιάζει ή να μοιάζει με «σακούλα με σκουλήκια» μέσα στο όσχεο.

Η κισσοκήλη γίνεται όλο και πιο συχνή με την ηλικία και συνήθως εμφανίζεται στην αριστερή πλευρά του οσχέου. Μερικές φορές μπορεί να προκαλέσουν πόνο, αλλά συνήθως, δεν υπάρχουν συμπτώματα.

Η κισσοκήλη εντοπίζεται συνήθως σε άνδρες που έχουν προβλήματα γονιμότητας και η χειρουργική επέμβαση για τη διόρθωση της κισσοκήλης βελτιώνει τη γονιμότητα σε ορισμένους από αυτούς τους άνδρες.

Τι θεραπείες υπάρχουν για την κισσοκήλη;

Υπάρχουν πολλές χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της κισσοκήλης, αλλά η θεραπεία δεν είναι πάντα απαραίτητη.

Επιδιδυμική κύστη

Τι είναι η επιδιδυμική κύστη;

Οι επιδιδυμικές κύστεις είναι πολύ συχνές και μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία. Είναι μικρές συλλογές υγρού μέσα στην επιδιδυμίδα (τον λεπτό, τυλιγμένο σωλήνα που μεταφέρει το σπέρμα από τον όρχι).

Συνήθως, οι επιδιδυμικές κύστεις αισθάνονται σαν ένα εξόγκωμα μεγέθους μπιζελιού στην κορυφή του όρχεως, αλλά μπορεί να γίνουν μεγαλύτερες.

Ένας έμπειρος γιατρός μπορεί συνήθως να διαγνώσει μια επιδιδυμική κύστη με μια εξέταση των γεννητικών οργάνων. Εάν υπάρχει αμφιβολία, η καλύτερη εξέταση είναι η σάρωση υπερήχων.

Οι επιδιδυμικές κύστεις δεν είναι επικίνδυνες και δεν σημαίνουν ότι έχετε μεγαλύτερη πιθανότητα καρκίνου, υπογονιμότητας ή οποιουδήποτε άλλου προβλήματος. Συνήθως, φεύγουν από μόνα τους. Εάν γίνουν μεγαλύτερα, μπορεί να προκαλέσουν ενόχληση ή ενόχληση.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν για τις επιδιδυμικές κύστεις;

Οι επιδιδυμικές κύστεις συνήθως αντιμετωπίζονται μόνο εάν προκαλούν πόνο ή δυσφορία.

Οι επιδιδυμικές κύστεις μπορούν να παροχετευτούν με χρήση βελόνας, με τοπική αναισθησία, αλλά το υγρό συχνά επανέρχεται. Η αποστράγγιση του υγρού και στη συνέχεια η ένεση κάτι για να κλείσει ο χώρος στην κύστη συνήθως τα θεραπεύει.

Επιδιδυμίτιδα

Τι είναι η επιδιδυμίτιδα;

Η επιδιδυμίτιδα είναι ένα επώδυνο οίδημα ή φλεγμονή της επιδιδυμίδας - του λεπτού, κουλουριασμένου σωλήνα που βρίσκεται πίσω από κάθε όρχι. Η επιδιδυμίτιδα είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες πόνου στο όσχεο. Μπορεί να είναι δύσκολο να ξεχωρίσετε εάν ο πόνος και το πρήξιμο προέρχονται από την επιδιδυμίδα, τον όρχι σας ή και τα δύο. Μπορεί να έχετε πόνο κατά την ούρηση, να μην μπορείτε να κρατηθείτε ή να χρειαστεί να ουρήσετε επειγόντως ή συχνά. Η επιδιδυμίτιδα μπορεί επίσης να προκαλέσει εκκρίσεις από το πέος ή πυρετό.

Η επιδιδυμίτιδα προκαλείται από μόλυνση, ερεθισμό ή τραυματισμό της επιδιδυμίδας. Σε νεότερους άνδρες, η επιδιδυμίτιδα εμφανίζεται συνήθως σε συνδυασμό με μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Στους ηλικιωμένους άνδρες, οι λοιμώξεις από βακτήρια του γαστρεντερικού σωλήνα είναι πιο συχνές αιτίες επιδιδυμίτιδας. Εάν δεν έχετε ακόμη εμπλακεί σε σεξουαλική δραστηριότητα, η πιο πιθανή αιτία επιδιδυμίτιδας είναι ο επαναλαμβανόμενος ερεθισμός της επιδιδυμίδας κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν για την επιδιδυμίτιδα;

Η επιδιδυμίτιδα συνήθως αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά. Ο γιατρός σας μπορεί να σας τα ξεκινήσει αμέσως, αλλά ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τον τύπο του αντιβιοτικού ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας.

Ορχίτιδα

Τι είναι η ορχίτιδα;

Η ορχίτιδα είναι μια φλεγμονή του ενός ή και των δύο όρχεων που προκαλεί πόνο στους όρχεις, πρήξιμο και ερυθρότητα.

Η ορχίτιδα συνήθως συνοδεύεται από φλεγμονή της επιδιδυμίδας (επιδιδυμο-ορχίτιδα). Η επιδιδυμο-ορχίτιδα είναι μια κοινή αιτία πόνου και οίδηματος στο όσχεο.

Ο ιός της παρωτίτιδας είναι μια κοινή αιτία ορχίτιδας, αλλά μπορεί να προκληθεί από άλλους ιούς και βακτήρια. Η παρωτίτιδα μπορεί να βλάψει την ικανότητά σας να παράγετε σπέρμα, ειδικά εάν το πάρετε μετά την ηλικία των οκτώ ετών.

Τι θεραπείες υπάρχουν για την ορχίτιδα;

Η συνήθης θεραπεία για την ορχίτιδα είναι η ανακούφιση από τον πόνο και η ξεκούραση. Εάν έχετε βακτηριακή λοίμωξη, ο γιατρός σας πιθανότατα θα συνταγογραφήσει αντιβιοτικά.

Στρέψη όρχεως

Τι είναι η συστροφή των όρχεων (στρέψη);

Η συστροφή των όρχεων είναι μια συστροφή του σπερματικού λώρου μέσα στο όσχεο που μειώνει ή σταματά εντελώς τη ροή του αίματος στον όρχι. Η συστροφή των όρχεων είναι μια επείγουσα ιατρική κατάσταση και απαιτεί άμεση θεραπεία - όσο περισσότερο αφεθεί χωρίς θεραπεία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος μη αναστρέψιμης βλάβης στον όρχι.

Η συστροφή των όρχεων προκαλεί έντονο πόνο, συνήθως στο όσχεο, που ξεκινά ξαφνικά. Σε πολλές περιπτώσεις προκαλεί πόνο στην κοιλιά, ναυτία και έμετο. Μπορεί να παρατηρήσετε τον προσβεβλημένο όρχι σε διαφορετική θέση ή ψηλότερα στο όσχεο από το κανονικό. Συνήθως είναι ελαφρώς πρησμένο και πονάει στην αφή.

Μερικές φορές η στρέψη των όρχεων συμβαίνει επειδή ο όρχις δεν είναι καλά στερεωμένος στο τοίχωμα του οσχέου, καθιστώντας τον πιο πιθανό να συστραφεί και να εμποδίσει την παροχή αίματος. Μπορεί επίσης να προκληθεί από έντονη δραστηριότητα ή τραυματισμό.

Ποιες θεραπείες υπάρχουν για τη συστροφή των όρχεων;

Εάν έχετε ξαφνικό πόνο στο όσχεο, αναζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια. Η συστροφή των όρχεων απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση για τη διόρθωση του προβλήματος.

Τεστοστερόνη

Τι είναι η τεστοστερόνη;

Η τεστοστερόνη είναι μια ορμόνη (ένα μόριο που παράγεται από συγκεκριμένα κύτταρα του σώματος που μεταφέρεται στο αίμα για να δράσει σε άλλα κύτταρα) που παράγεται στους όρχεις των αρσενικών, στις ωοθήκες των θηλυκών και στα επινεφρίδια (μικροί αδένες που βρίσκονται πάνω από τα νεφρά, που εκκρίνουν ορμόνες σημαντικές για πολλές σωματικές λειτουργίες) και των δύο φύλων. Το επίπεδο της τεστοστερόνης που παράγεται στους όρχεις είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό που παράγεται στις ωοθήκες ή τα επινεφρίδια, επομένως τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι πολύ υψηλότερα στους ενήλικες άνδρες παρά στις γυναίκες.

Η τεστοστερόνη είναι το κύριο ανδρογόνο στους άνδρες. Είναι υπεύθυνο για την ανάπτυξη του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος πριν από τη γέννηση.

Κατά την εφηβεία, η τεστοστερόνη προκαλεί:

- Τρίχωση σώματος
- Διέγερση των σμηγματογόνων αδένων στο δέρμα (που μπορεί να οδηγήσει σε ακμή)
- Ανάπτυξη του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών (με αποτέλεσμα την εμβάθυνση της φωνής)
- Αύξηση οστικής και μυϊκής μάζας και δύναμης.

Στους ενήλικες άνδρες, η τεστοστερόνη ρυθμίζει:

- Υγεία των οστών
- Παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων
- Διάθεση και συμπεριφορά
- Λίμπιντο (σεξουαλική ορμή)
- Γονιμότητα
- Η ανάπτυξη και η λειτουργία του προστάτη αδένος.

Η τεστοστερόνη είναι επίσης απαραίτητη για τη σπερματογένεση - την παραγωγή και την ανάπτυξη ώριμου σπέρματος.

Στις γυναίκες, η τεστοστερόνη είναι υπεύθυνη για τη δύναμη των οστών και τη σεξουαλική ορμή.

Πώς ρυθμίζεται η τεστοστερόνη;

Τα φυσιολογικά επίπεδα τεστοστερόνης απαιτούνται για τη σωματική και ψυχική υγεία. Το σώμα σας έχει τρόπους να βεβαιωθεί ότι τα επίπεδα τεστοστερόνης σας είναι κατάλληλα για τη σωστή σωματική λειτουργία.

Ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-γοναδικού αδένος ελέγχει την παραγωγή τεστοστερόνης στο σώμα σας. Ο υποθάλαμος είναι μια περιοχή στη βάση του εγκεφάλου που συνδέει το νευρικό σύστημα και το ενδοκρινικό (ορμονικό) σύστημα και ρυθμίζει πολλά σωματικά συστήματα για τη διατήρηση της ομοιόστασης - τη σταθερή κατάσταση των συστημάτων και διαδικασιών του σώματος για τη διατήρηση της βέλτιστης λειτουργίας ως απόκριση στις αλλαγές στο περιβάλλον.

Ο υποθάλαμος παράγει ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης (GnRH), η οποία απελευθερώνεται στην παροχή αίματος στην υπόφυση. Η GnRH δρα στα κύτταρα της υπόφυσης, προκαλώντας την απελευθέρωση της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) και της ωοθυλακιότροπου ορμόνης (FSH) στην κυκλοφορία του αίματος.

Η LH και η FSH και οι δύο δρουν στα κύτταρα στους όρχεις για να ενεργοποιήσουν την παραγωγή τεστοστερόνης και τη σπερματογένεση, αντίστοιχα.

Η τεστοστερόνη απελευθερώνεται στην κυκλοφορία του αίματος για να δράσει στους ιστούς και τα κύτταρα σε όλο το σώμα.

Το σώμα λειτουργεί για να διατηρεί τα επίπεδα τεστοστερόνης σε ισορροπία χρησιμοποιώντας αρνητική ανάδραση. Η τεστοστερόνη δρα στον υποθάλαμο και την υπόφυση για να μειώσει την απελευθέρωση GnRH από τον υποθάλαμο και LH και FSH από την υπόφυση.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγή και τις δράσεις της τεστοστερόνης στο σώμα, συμπεριλαμβανομένου του στρες, της διατροφής και της άσκησης. Εάν αυτά δεν είναι ισορροπημένα ή μέρη αυτού του συστήματος δεν λειτουργούν σωστά, μπορεί να εμφανιστεί ασθένεια και ασθένεια.

Πόσο συχνά είναι τα προβλήματα με την τεστοστερόνη;

Η ανεπάρκεια ανδρογόνων και ο υπογοναδισμός είναι καταστάσεις στις οποίες τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι ασυνήθιστα χαμηλά. Αυτά μπορεί να προκληθούν από χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης λόγω προβλημάτων στους όρχεις ή/και στον υποθάλαμο και την υπόφυση ή επειδή η τεστοστερόνη δεν δρα σωστά στα κύτταρα του σώματος.

Το σύνδρομο Klinefelter είναι μια κοινή αιτία χαμηλών επιπέδων τεστοστερόνης και εμφανίζεται σε τουλάχιστον 1 στους 500 Αυστραλούς άνδρες.

Ένα χαμηλότερο επίπεδο τεστοστερόνης στο αίμα είναι κοινό στους ηλικιωμένους άνδρες και αυξάνεται καθώς μεγαλώνετε, συχνά σε συνδυασμό με ασθένειες όπως η παχυσαρκία ή ο διαβήτης. Αυτό συμβαίνει σε περίπου 1 στους 1000 άνδρες ηλικίας 40-49 ετών, 1 στους 170 ηλικίας 50-59 ετών, περισσότερους από 1 στους 30 ηλικίας 60-69 ετών και περίπου 1 στους 20 άνδρες ηλικίας 70-79 ετών. Αυτοί οι άνδρες μπορεί να έχουν συμπτώματα παρόμοια με την ανεπάρκεια ανδρογόνων, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα για να γνωρίζουμε εάν η θεραπεία με τεστοστερόνη είναι κατάλληλη για αυτούς.

Πολλοί άνδρες με καρκίνο του προστάτη λαμβάνουν ιατρική θεραπεία για να μειώσουν τα επίπεδα τεστοστερόνης τους.

Τα τεχνητά υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης μπορούν να προκαλέσουν διάφορα προβλήματα υγείας, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, στειρότητα και αυξημένο κίνδυνο θανάτου. Η ακατάλληλη χρήση τεστοστερόνης (κοινώς αναφέρεται ως κατάχρηση ανδρογόνων) εμφανίζεται σε περίπου 5% των Αυστραλών σε κάποια φάση της ζωής τους.

Επιπτώσεις στην υγεία

Προβλήματα που προκαλούνται από τη χαμηλή τεστοστερόνη

Εάν τα αρσενικά έμβρυα δεν έχουν αρκετή τεστοστερόνη κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης, μπορεί να έχουν διαταραγμένη σεξουαλική ανάπτυξη, με ισόβιες συνέπειες.

Τα παιδιά έχουν συνήθως χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, τα οποία αυξάνονται κατά την εφηβεία. Εάν ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων δεν λειτουργεί σωστά, μπορεί να υπάρξει καθυστέρηση στην εφηβεία.

Επειδή η τεστοστερόνη έχει τόσο σημαντικό ρόλο στην ανδρική σεξουαλική λειτουργία, τα χαμηλά

επίπεδα μπορεί να προκαλέσουν:

- Μειωμένη σεξουαλική ορμή
- Προβλήματα απόκτησης ή διατήρησης στύσης
- Μειωμένος όγκος σπέρματος
- Μειωμένη γονιμότητα.

Εάν έχετε χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, μπορεί επίσης να έχετε:

- Λιγότερο αρρενωπή εμφάνιση (π.χ. λιγότερες τρίχες στο σώμα, μειωμένη μυϊκή μάζα)
- Καταθλιπτική διάθεση
- Μειωμένη ενέργεια και αντοχή των οστών
- Κακή συγκέντρωση και μνήμη
- Προβλήματα ύπνου.

Το να έχουν χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης με την ηλικία είναι πιο πιθανό σε άνδρες που έχουν άλλα προβλήματα υγείας. Πρέπει να δοθεί προσοχή σε αυτά τα άλλα προβλήματα υγείας, καθώς ο κίνδυνος και τα οφέλη της θεραπείας με τεστοστερόνη δεν είναι ξεκάθαρα.

Προβλήματα που προκαλούνται από την υψηλή τεστοστερόνη

Το σύστημα αρνητικής ανάδρασης που ελέγχει την παραγωγή τεστοστερόνης αποτρέπει τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στους άνδρες, εκτός από εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, όπως εάν ένας άνδρας έχει όγκο που παράγει τεστοστερόνη.

Τις περισσότερες φορές, τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης είναι αποτέλεσμα κατάχρησης ανδρογόνων, η οποία συνήθως οδηγεί σε:

- Επιθετικότητα και διαταραχές διάθεσης
- Ακμή
- Γυναικομαστία
- Προβλήματα με τα νεφρά και το συκώτι
- Καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ανεπάρκεια τεστοστερόνης

Τι είναι η ανεπάρκεια ανδρογόνων;

Η ανεπάρκεια ανδρογόνων είναι μια ιατρική κατάσταση που προκαλείται από προβλήματα με την ικανότητα του σώματός σας να παράγει τεστοστερόνη. Είτε το ορμονικό σήμα που λέει στους όρχεις σας να παράγει τεστοστερόνη, είτε η ικανότητα των όρχεων σας να παράγουν τεστοστερόνη, δεν λειτουργεί σωστά.

Τα ανδρογόνα είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ευημερία, επομένως η ανεπάρκεια ανδρογόνων μπορεί να έχει ευρείες επιπτώσεις.

Το να έχετε χαμηλότερο από το κανονικό επίπεδο τεστοστερόνης δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχετε ανεπάρκεια ανδρογόνων. Η χαμηλή τεστοστερόνη μπορεί να προκληθεί από βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες ασθένειες, όπως λοίμωξη ή διαβήτη.

Η ανεπάρκεια ανδρογόνων επηρεάζει μεταξύ 1 στους 20 και 1 στους 200 άνδρες.

Συμπτώματα ανεπάρκειας ανδρογόνων

Εάν έχετε ανεπάρκεια ανδρογόνων, μπορεί:

- Έλλειψη ενέργειας
- Έχετε κακή συγκέντρωση
- Νιώθετε κατάθλιψη
- Νιώθετε αδύναμος
- Έχουν μειωμένη μυϊκή μάζα και δύναμη
- Βάλτε λίπος
- Νιώστε ξεχασιάρηδες
- Δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε τη νύχτα ή νυστάζετε κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Έχετε στύση λιγότερο συχνά από το κανονικό
- Έχετε χαμηλή σεξουαλική ορμή.

Πιο συγκεκριμένα σημάδια ανεπάρκειας ανδρογόνων που μπορεί να αναζητήσει ο γιατρός σας περιλαμβάνουν:

- Πολύ μικροί όρχεις
- Έλλειψη σπέρματος, που προκαλεί υπογονιμότητα
- Διαταραχή της σεξουαλικής ωρίμανσης, συμπεριλαμβανομένων των αραιών τριχών στο πρόσωπο και στο σώμα
- Πιο θηλυκή κατανομή σωματικού λίπους
- Μπορεί επίσης να εμφανιστεί γυναικομαστία και πόνος στον ιστό του μαστού.

Αιτίες ανεπάρκειας ανδρογόνων

Η πιο κοινή αιτία ανεπάρκειας ανδρογόνων είναι μια γενετική πάθηση που ονομάζεται σύνδρομο Klinefelter, η οποία παραμένει αδιάγνωστη σε έως και 75% των ανδρών που το έχουν.

Η ανεπάρκεια ανδρογόνων προκαλείται από προβλήματα με την παραγωγή τεστοστερόνης από τους όρχεις. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ίδιοι οι όρχεις δεν λειτουργούν σωστά (γνωστός ως

πρωτοπαθής υπογοναδισμός) ή επειδή υπάρχει πρόβλημα με την παραγωγή των ορμονών που ελέγχουν τη λειτουργία των όρχεων (δευτερογενής υπογοναδισμός).

Ο πρωτοπαθής υπογοναδισμός μπορεί να προκληθεί από γενετικές ανωμαλίες, μη κατεβασμένους όρχεις, τραυματισμό των όρχεων, ορισμένους τύπους λοιμώξεων (π.χ. παρωτίτιδα) ή άλλες ασθένειες (π.χ. αιμοχρωμάτωση).

Ο δευτερογενής υπογοναδισμός μπορεί να προκληθεί από ορισμένα γενετικά σύνδρομα (π.χ. σύνδρομο Kallmann), ασθένεια ή τραυματισμό της υπόφυσης στη βάση του εγκεφάλου.

Διάγνωση ανεπάρκειας ανδρογόνων

Ο γιατρός σας θα χρειαστεί να παραγγείλει εξετάσεις για τη διάγνωση της ανεπάρκειας ανδρογόνων. Αυτό συνήθως ξεκινά με μια εξέταση αίματος.

Θεραπεία ανεπάρκειας ανδρογόνων

Το πώς αντιμετωπίζεται η ανεπάρκεια ανδρογόνων εξαρτάται από το αν οφείλεται σε πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή υπογοναδισμό.

Η αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπογοναδισμού περιλαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης τεστοστερόνης με χρήση κάψουλες, ενέσεις, δερματικά επιθέματα, κρέμες ή τζελ και είναι πολύ αποτελεσματική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων ανεπάρκειας ανδρογόνων.

Η διαχείριση του δευτερογενούς υπογοναδισμού περιλαμβάνει ιατρική φροντίδα για την αντιμετώπιση της υποκείμενης αιτίας, συχνά με θεραπεία υποκατάστασης τεστοστερόνης.

Επιπτώσεις στην υγεία της ανεπάρκειας ανδρογόνων

Μαζί με τα σημεία και τα συμπτώματα που αναφέρονται παραπάνω, μακροπρόθεσμα η ανεπάρκεια ανδρογόνων αυξάνει την πιθανότητα να αναπτύξετε οστεοπόρωση, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο να σπάσετε τα οστά σας. Η ανεπάρκεια ανδρογόνων σας κάνει επίσης πιο πιθανό να διαγνωστείτε με μια μεταβολική ασθένεια, όπως ο διαβήτης.

Τι να κάνετε για την ανεπάρκεια ανδρογόνων

Εάν τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας υποδηλώνουν ότι έχετε ανεπάρκεια ανδρογόνων, ο γιατρός σας θα σας παραπέμψει σε ενδοκρινολόγο ή ουρολόγο για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση. Η συμμετοχή επιπλέον ειδικών διασφαλίζει ότι λαμβάνετε την καλύτερη δυνατή θεραπεία και καθιστά το φάρμακο που θα χρειαστείτε πιο προσιτό.

Μη κατεβασμένοι όρχεις (κρυπτορχία)

Τι είναι οι όρχεις που δεν έχουν κατέβει;

Κρυπτορχία σημαίνει «κρυμμένος όρχις» και είναι μια κατάσταση όπου ο ένας ή και οι δύο όρχεις (όρχις) δεν βρίσκονται στην κανονική τους θέση στο κάτω μέρος του οσχέου. Ονομάζεται κοινώς «μη κατερχόμενοι όρχις».

Κατά την ανάπτυξη πριν από τη γέννηση, οι όρχις αρχίζουν να αναπτύσσονται μέσα στην κοιλιά και σταδιακά κινούνται προς τα κάτω στο όσχεο. Η κάθοδος των όρχεων ολοκληρώνεται μετά τη γέννηση. Εάν αυτή η διαδικασία δεν συμβαίνει φυσιολογικά, οι όρχις μπορεί να βρίσκονται μέσα στην κοιλιά, στη βουβωνική χώρα, πάνω από το όσχεο ή ψηλά στο όσχεο.

Οι όρχις που δεν έχουν κατέβει εμφανίζονται σε περίπου 1 στα 100 έως 1 στα 20 νεογέννητα μωρά που γεννιούνται σε τελειόμηνο. Στα πρόωρα μωρά, οι όρχις που δεν έχουν κατέβει μπορεί να εμφανιστούν έως και στα μισά από όλα τα νεογνά.

Οι όρχις που δεν έχουν κατέβει μπορεί να μην διαγιγνώσκονται πάντα κατά τη γέννηση, επειδή η κάθοδος των όρχεων μπορεί να φαίνεται φυσιολογική κατά τη γέννηση, αλλά στη συνέχεια δεν συνεχίζεται κανονικά. Περίπου 1 στα 100 έως 1 στα 50 αγόρια μεγαλύτερα του ενός έτους διαγιγνώσκονται με μη κατεβασμένους όρχις κάθε χρόνο.

Συμπτώματα μη κατηφορικών όρχεων

Το μόνο σημάδι των όρχεων που δεν έχουν κατέβει είναι όταν δεν μπορείτε να δείτε ή να αισθανθείτε έναν (ή και τους δύο) όρχις στο όσχεο. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη γέννηση ή αργότερα. Η κρυπορχία δεν προκαλεί πόνο ή άλλα συμπτώματα.

Αιτίες όρχεων που δεν κατέβηκαν

Η αιτία των όρχεων που δεν κατέβηκαν είναι άγνωστη. Μπορεί να υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους ένας ή και οι δύο όρχις αποτυγχάνουν να κατέβουν κατά την ανάπτυξη.

Υπάρχουν πολλοί γενετικοί και ορμονικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη των όρχεων.

Διάγνωση όρχεων που δεν έχουν κατέβει

Ένας γιατρός μπορεί να διαγνώσει μη κατεβασμένους όρχις πραγματοποιώντας μια εξέταση.

Σπάνια απαιτείται ιατρική απεικόνιση ή διερευνητική χειρουργική επέμβαση για τη διάγνωση μη κατεβασμένων όρχεων.

Θεραπεία όρχεων που δεν έχουν κατέβει

Εάν έχετε όρχις που δεν έχουν κατέβει, θα χρειαστεί να κάνετε χειρουργική επέμβαση. Αυτή είναι συνήθως μια επέμβαση που ονομάζεται ορχιδοπηξία, κατά την οποία ο όρχις (όρχις) μετακινείται

στο όσχεο και ασφαλίζεται στη θέση του. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας όρχις που δεν έχει κατέβει μπορεί να μην έχει σχηματιστεί σωστά και μπορεί να χρειαστεί να αφαιρεθεί. Η χειρουργική επέμβαση για μωρά που γεννιούνται με κρυφορχία συνήθως εκτελείται γύρω στην ηλικία των έξι μηνών.

Επιπτώσεις στην υγεία των μη κατεβημένων όρχεων

Για να λειτουργήσουν σωστά, οι όρχις πρέπει να διατηρούνται ελαφρώς πιο δροσεροί από τη θερμοκρασία του πυρήνα του σώματός σας. Αυτός είναι ο λόγος που βρίσκονται στο όσχεο, έξω από την κοιλιά. Εάν οι όρχις δεν βρίσκονται μέσα στο όσχεο, αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη λειτουργία τους.

Οι μη κατεβασμένοι όρχις συνδέονται με υψηλότερο από το κανονικό κίνδυνο καρκίνου των όρχεων και μειωμένη γονιμότητα, αλλά όσο πιο γρήγορα αντιμετωπιστεί η πάθηση, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να εμφανιστούν αυτές οι συνέπειες.

Οι μη κατεβασμένοι όρχις φαίνεται να έχουν ως αποτέλεσμα μικρότερο μέγεθος όρχεων και η παραγωγή τεστοστερόνης στην ενήλικη ζωή μπορεί να είναι χαμηλότερη από το κανονικό.

Τι να κάνετε με τους μη κατεβασμένους όρχις

Εάν δεν μπορείτε να δείτε ή να αισθανθείτε έναν ή και τους δύο όρχις στο όσχεο, θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας σχετικά. Μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση για την επανατοποθέτηση του όρχεως για να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία του. Όσο πιο γρήγορα επιλυθεί το πρόβλημα, τόσο καλύτερο το αποτέλεσμα.

Ουρολογικά προβλήματα (LUTS)

Τι είναι τα LUTS;

Τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS) είναι προβλήματα που παρατηρείτε με την ούρηση. Το LUTS μπορεί να υπάρχει σε περίπου 50% των ανδρών ηλικίας άνω των 18 ετών, αλλά ο επιπολασμός εξαρτάται από τον ορισμό του LUTS. Μελέτες από την Αυστραλία και το εξωτερικό δείχνουν ότι ο επιπολασμός του LUTS αυξάνεται με την ηλικία.

Τα LUTS ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες: συμπτώματα αποθήκευσης και συμπτώματα ούρησης.

Συμπτώματα αποθήκευσης συμπεριλαμβάνουν:

- Αυξημένη συχνότητα: ανάγκη για ούρηση πιο συχνά από το κανονικό
- Αυξημένη συχνότητα ημέρας
- Νυκτουρία (αυξημένη συχνότητα τη νύχτα)
- Πολυουρία: διέλευση μεγαλύτερων όγκων ούρων από το κανονικό
- Ημερήσια (ημερήσια) πολυουρία
- Νυχτερινή (νυχτερινή) πολυουρία
- Συμπτώματα πλήρωσης της ουροδόχου κύστης
- Αυξημένη αίσθηση πλήρωσης της ουροδόχου κύστης: η αίσθηση ότι έχετε γεμάτη κύστη εμφανίζεται πιο γρήγορα ή είναι ισχυρότερη από το κανονικό
- Επείγον: η ξαφνική ανάγκη για ούρηση, η οποία είναι δύσκολο να αναβληθεί
- Μειωμένη αίσθηση πλήρωσης της ουροδόχου κύστης: η αίσθηση ότι έχετε γεμάτη κύστη εμφανίζεται πιο αργά ή είναι πιο αδύναμη από το κανονικό
- Απουσία αίσθησης πλήρωσης της ουροδόχου κύστης: η απουσία αίσθησης γεμάτης κύστης ή ανάγκης για ούρηση
- Μη ειδική αίσθηση πλήρωσης της ουροδόχου κύστης: μη φυσιολογική αίσθηση πλήρωσης της κύστης που μπορεί να αισθάνεται σαν φούσκωμα ή να προκαλέσει ναυτία, έμετο ή αίσθημα λιποθυμίας
- Συμπτώματα ακράτειας ούρων
- Ακράτεια ούρων: ακούσια απώλεια ούρων
- Επείγουσα ακράτεια ούρων: ακούσια απώλεια ούρων που εμφανίζεται με αίσθημα επείγοντος
- Ακράτεια ούρων από πίεση: ακούσια απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια προσπάθειας, προσπάθειας, βήχα ή φτερνίσματος
- Μικτή ακράτεια ούρων: τόσο επείγουσα όσο και ακράτεια ούρων από στρες
- Ενοούρηση: μη συνεχής απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια του ύπνου
- Συνεχής ακράτεια ούρων: συνεχής ακούσια απώλεια ούρων
- Αισθητή ακράτεια ούρων: επίγνωση της απώλειας ούρων αλλά όχι πώς και πότε εμφανίστηκε
- Ακράτεια ούρων στάσης: απώλεια ούρων κατά την αλλαγή στάσης ή θέσης σώματος (π.χ. κατά τη μετάβαση από καθιστή σε όρθια θέση)
- Ακράτεια που σχετίζεται με αναπηρία: ακούσια απώλεια ούρων λόγω αδυναμίας έγκαιρης πρόσβασης στην τουαλέτα λόγω περιορισμένης σωματικής ή/και πνευματικής ικανότητας
- Ακράτεια υπερχειλίσσης: απώλεια ούρων που σχετίζεται με την αίσθηση υπερβολικά γεμάτη κύστη
- Ακράτεια σεξουαλικής διέγερσης: ακούσια απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια σεξουαλικής διέγερσης

ή σεξουαλικής δραστηριότητας

• Κλιμακτουρία: ακούσια απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια του οργασμού.

Συμπτώματα ούρησης συμπεριλαμβάνω:

- Διστακτικότητα: καθυστέρηση στην έναρξη της ούρησης όταν είστε έτοιμοι
- Παρούρηση: δυσκολία στην ούρηση παρουσία άλλων αλλά όχι δυσκολία όταν είναι μόνος
- Επεισοδιακή αδυναμία ούρησης: περιστασιακή αδυναμία έναρξης ούρησης
- Καταπόνηση έως κενό: χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να ξεκινήσει ή να διατηρηθεί η ούρηση
- Αργή ροή ούρων: πιο αργή από την κανονική ροή ούρων
- Διαλείπουσα: ροή ούρων που σταματά και ξεκινά
- Τερματική ντρίμπλα: επιβράδυνση της ροής των ούρων σε στάλα προς το τέλος της ούρησης
- Ψεκασμός ή φτύσιμο της ροής των ούρων (αντί για ένα μόνο ρεύμα)
- Κένρωση ανάλογα με τη θέση: η ανάγκη να βρίσκεστε σε μια συγκεκριμένη θέση (π.χ. καθιστή) για να ουρήσετε
- Δυσουρία: πόνος κατά την ούρηση
- Stranguria: δύσκολη, αργή, σπασμωδική (μερικές φορές σταγόνα-σταγόνα) επώδυνη ούρηση
- Αιματουρία: ορατό αίμα στα ούρα
- Πνευματουρία: διέλευση αερίου ή αέρα κατά τη διάρκεια ή μετά την ούρηση
- Κοπανουρία: η διέλευση των κοπράνων μέσω της ουρήθρας κατά την ούρηση
- Χυλουρία: η διέλευση χυλίου (γαλακτώδους υγρού) κατά την ούρηση
- Κατακράτηση ούρων
- Οξεία κατακράτηση ούρων: ταχεία εμφάνιση δυσφορίας ή πόνος από γεμάτη κύστη λόγω αδυναμίας ούρησης παρά την επίμονη προσπάθεια
- Χρόνια κατακράτηση ούρων: συνεχιζόμενη ή επαναλαμβανόμενη αδυναμία εκκένωσης της ουροδόχου κύστης παρά τη διέλευση μικρών όγκων ούρων
- Συμπτώματα μετά την ούρηση
- Ατελής κένωση της κύστης: αίσθηση ότι η κύστη δεν είναι άδεια μετά την ούρηση
- Ανάγκη για διπλή ούρηση: αίσθημα ανάγκης για ούρηση αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ούρησης
- Ακράτεια μετά την ούρηση: ακούσια διέλευση ούρων (συμπεριλαμβανομένης της ντρίμπλας) μετά την ολοκλήρωση της ούρησης
- Επείγουσα ανάγκη μετά την ούρηση: το αίσθημα της επείγουσας ανάγκης για ούρηση μετά την ολοκλήρωση της ούρησης.

Τα συμπτώματα αποθήκευσης είναι δύο φορές πιο συχνά από τα συμπτώματα ούρησης στους άνδρες, με τη νυκτουρία (σχεδόν 1 στους 2 άνδρες) και την επείγουσα ανάγκη (1 στους 10 άνδρες) τα πιο συχνά. Η τελική ντρίμπλα είναι το πιο κοινό σύμπτωμα ούρησης στους άνδρες (1 στους 7).

Αιτίες LUTS

Τα συμπτώματα αποθήκευσης στους άνδρες σχετίζονται με:

- Κοιλιακή παχυσαρκία
- Μη φυσιολογικά επίπεδα σακχάρου και χοληστερόλης στο αίμα.

Τα συμπτώματα της ούρησης σχετίζονται με:

- Στυτική δυσλειτουργία
- Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (BPH)
- Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς
- Υψηλή πρόσληψη ενέργειας
- Χαμηλή δύναμη χειρολαβής και ταχύτητα ροής ούρων.

Και οι δύο κατηγορίες LUTS σχετίζονται με την αποφρακτική άπνοια ύπνου.

Η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (BPH) είναι μια κοινή αιτία LUTS στους άνδρες, η οποία γίνεται πιο συχνή με την ηλικία.

Άλλες αιτίες του LUTS στους άνδρες περιλαμβάνουν λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, υπερβολική δραστηριότητα των μυών της ουροδόχου κύστης και μπλοκαρίσματα στην ουροδόχο κύστη ή κατά μήκος της ουρήθρας. Οι αδύναμοι μύες του πυελικού εδάφους μπορούν επίσης να προκαλέσουν LUTS. Καρκίνος της επένδυσης του εσωτερικού της κύστης, των νεφρών ή των ουρητήρων (οι σωλήνες που μεταφέρουν τα ούρα από τα νεφρά στην ουροδόχο κύστη).

Διάγνωση LUTS

Για τη διάγνωση του LUTS, ο γιατρός σας μπορεί:

- Κάντε μια σύντομη σειρά ερωτήσεων για να μετρήσετε την παρουσία και τη σοβαρότητα του LUTS
- Κάντε μια φυσική εξέταση και ελέγξτε τα ούρα σας για να δείτε εάν έχετε ουρολοίμωξη
- Σας ζητείται να κρατάτε ένα ημερολόγιο για την πρόσληψη υγρών και την παραγωγή ούρων για να σας βοηθήσει να αξιολογήσετε την ουροποιητική σας λειτουργία
- Προτείνετε εξετάσεις για την αξιολόγηση του αδένα του προστάτη σας, καθώς η BPH είναι μια κοινή αιτία LUTS.

Θεραπεία LUTS

Η θεραπεία για το LUTS θα εξαρτηθεί από τα συγκεκριμένα σας συμπτώματα και άλλους παράγοντες υγείας.

Το ήπιο LUTS μπορεί να αντιμετωπιστεί από αλλαγές στη συμπεριφορά σας, όπως το να παρακολουθείτε τι πίνετε και πότε. Οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους ή η «εκπαίδευση της κύστης» μπορεί επίσης να βοηθήσουν.

Ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν LUTS, επομένως ο γιατρός σας μπορεί να τα εξετάσει ή/και να τα αλλάξει.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι φαρμάκων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του LUTS, μερικά από τα οποία στοχεύουν στον προστάτη εάν η BPH είναι η αιτία.

Η LUTS λόγω BPH που δεν ανταποκρίνεται στην ιατρική θεραπεία μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση.

Τα φάρμακα για τη θεραπεία της επείγουσας ακράτειας θεραπεύουν περίπου τους μισούς ανθρώπους που τα χρησιμοποιούν, ενώ η χειρουργική επέμβαση βοηθά περισσότερους από 4 στους 5 ανθρώπους. Η προπόνηση των μυών του πυελικού εδάφους θεραπεύει μεταξύ 1 στα 4 και 4 στα 5 άτομα.

Επιπτώσεις του LUTS στην υγεία

Το LUTS μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή ενόχλησης για μερικούς ανθρώπους. Το LUTS μπορεί να σας κάνει να διστάζετε να φύγετε από το σπίτι σας ή να κοινωνικοποιηθείτε λόγω της ταλαιπωρίας του να χρειάζεται να πηγαίνετε στην τουαλέτα συχνά ή βιαστικά.

Το LUTS μπορεί να σας προκαλέσει άγχος και κατάθλιψη και να επηρεάσει τις προσωπικές σας σχέσεις.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία, όπως προβλήματα με στύσεις ή εκσπερμάτιση, μπορεί να συνοδεύει το LUTS για ορισμένους άνδρες.

Η κατακράτηση ούρων μπορεί να είναι επώδυνη και μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και βλάβη στην ουροδόχο κύστη ή τα νεφρά.

Το LUTS μπορεί να είναι σημάδι μιας σοβαρής υποκείμενης πάθησης, επομένως είναι πολύ σημαντικό να δείτε το γιατρό σας εάν έχετε συμπτώματα από το ουροποιητικό.

Τι να κάνετε με το LUTS

Εάν παρατηρήσετε συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος, θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας για να συζητήσετε τα συμπτώματά σας, τον αντίκτυπό τους σε εσάς και τις θεραπευτικές επιλογές σας.

Το LUTS σας μπορεί να εξελιχθεί και να επιδεινωθεί χωρίς θεραπεία, επομένως είναι καλύτερο να δείτε έγκαιρα τον γιατρό σας.

Εάν έχετε συμπτώματα οξείας κατακράτησης ούρων (δηλαδή πόνο, διάταση της ουροδόχου κύστης ή αδυναμία ούρησης), θα πρέπει να αναζητήσετε άμεση ιατρική βοήθεια. Μπορεί να χρειαστεί για έναν γιατρό να εισαγάγει έναν καθετήρα για την παροχέτευση της ουροδόχου κύστης σας.

Κιρσοκήλη

Τι είναι η κιρσοκήλη;

Η κιρσοκήλη εμφανίζεται όταν οι φλέβες στο όσχεο που αποστραγγίζουν το αίμα από τον όρχι (όρχι) γίνονται ασυνήθιστα διασταλμένες και μεγάλες.

Η κιρσοκήλη μπορεί να μοιάζει ή να μοιάζει με «σακούλα με σκουλήκια» μέσα στο όσχεο. Ο τρόπος που φαίνονται ή αισθάνονται εξαρτάται από το μέγεθός τους:

- Η κιρσοκήλη 1ου βαθμού είναι μικρή και γίνεται αισθητή μόνο εάν στέκεστε και σηκώνεστε, βήχετε ή ζορίζετε
- Η κιρσοκήλη 2ου βαθμού είναι μέτριου μεγέθους και γίνεται αισθητή όταν στέκεστε κανονικά
- Οι κιρσοκήλες 3ου βαθμού είναι μεγάλες και μπορούν να φανούν μέσα στο όσχεο όταν είστε όρθιοι.

Η κιρσοκήλη γίνεται όλο και πιο συχνή με την ηλικία. Η συχνότητα εμφάνισης είναι πολύ χαμηλή (λιγότερο από 1%) ηλικίας κάτω των 10 ετών, αυξάνεται σε περίπου 15% σε υγιείς νεαρούς άνδρες. Η κιρσοκήλη επηρεάζει περίπου το 75% των ανδρών ηλικίας 80-89 ετών.

Η κιρσοκήλη εμφανίζεται πιο συχνά στην αριστερή πλευρά. Περίπου οι μισοί άνδρες με κιρσοκήλη την έχουν μόνο στην αριστερή πλευρά. Στο άλλο μισό, οι περισσότεροι έχουν κιρσοκήλη και στις δύο πλευρές. Η κιρσοκήλη μόνο στη δεξιά πλευρά εμφανίζεται σε λιγότερους από 1 στους 50 άνδρες με κιρσοκήλη.

Συμπτώματα κιρσοκήλης

Η κιρσοκήλη προκαλεί πόνο στο 2-10% των ανδρών που την έχουν, αλλά συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα. Σε μια μειοψηφία ανδρών, η κιρσοκήλη μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα.

Οι άνδρες που αναζητούν βοήθεια για τη θεραπεία της κιρσοκήλης περιγράφουν ένα βαρύ αίσθημα σέρνοντας προς το τέλος της ημέρας ή όταν στέκονται για παρατεταμένες περιόδους. Η ενόχληση δεν είναι έντονη ή πολύ έντονη και συνήθως υποχωρεί όταν ξαπλώνουν.

Αιτίες κιρσοκήλης

Η κιρσοκήλη προκαλείται από ένα εφεδρικό αίμα στις φλέβες μέσα στο όσχεο.

Υπάρχουν κάποιες διαφορές στην ανατομία μεταξύ της δεξιάς και της αριστερής πλευράς του σώματος που κάνουν την κιρσοκήλη πιο συχνή στην αριστερή.

Η κιρσοκήλη είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί σε άνδρες με κιρσούς στα πόδια ή σε εκείνους των οποίων οι πατέρες ή οι αδελφοί τους έχουν κιρσοκήλη.

Διάγνωση κιρσοκήλης

Ο γιατρός σας μπορεί να διαγνώσει την κιρσοκήλη πραγματοποιώντας μια εξέταση.

Μπορεί να εξετάσουν το μέγεθος και τη σφριγηλότητα των όρχεων (όρχεων) για να δουν εάν η κιρσοκήλη σας προκαλεί πιθανά προβλήματα με τη λειτουργία των όρχεων σας.

Μερικές φορές, η κιρσοκήλη διαγιγνώσκεται κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης για τη διερεύνηση

πιθανών αιτιών υπογονιμότητας.

Συνήθως, δεν χρειάζονται πρόσθετες εξετάσεις για τη διάγνωση της κισσοκήλης, εκτός εάν υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τη γονιμότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να γίνει ανάλυση σπέρματος. Μερικοί γιατροί μπορεί να προτείνουν τη μέτρηση των επιπέδων τεστοστερόνης σας, αλλά αυτή δεν είναι μια τυπική εξέταση.

Σε μερικούς άνδρες μπορεί να είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί μια ενδελεχής εξέταση του οσχέου, επομένως μπορεί να χρειαστεί υπερηχογράφημα. Εάν παρατηρηθεί κισσοκήλη με υπερήχους αλλά είναι πολύ μικρή, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων δεν απαιτείται θεραπεία.

Θεραπεία κισσοκήλης

Υπάρχουν πολλές χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία της κισσοκήλης, αλλά η θεραπεία δεν είναι πάντα απαραίτητη.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση της κισσοκήλης εκτελείται μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Όταν η κισσοκήλη προκαλεί ενόχληση
- Εάν είναι πιθανή η υπογονιμότητα
- Για να αναστρέψετε ή να αποτρέψετε τη μείωση του όρχεως.

Επιπτώσεις στην υγεία μιας κισσοκήλης

Η κισσοκήλη μπορεί να αναστείλει την ανάπτυξη του σπέρματος από τους όρχεις. Το αν επηρεάζεται ή όχι η παραγωγή τεστοστερόνης από τους όρχεις δεν είναι γνωστό με βεβαιότητα, αλλά εάν είναι αυτό το αποτέλεσμα είναι πιθανό να είναι πολύ μικρό. Η χειρουργική διόρθωση της κισσοκήλης μπορεί να αναστρέψει αυτά τα προβλήματα.

Τι να κάνετε για την κισσοκήλη

Εάν έχετε πόνο στα γεννητικά όργανα ή παρατηρήσετε οποιαδήποτε αλλαγή στην εμφάνιση των γεννητικών σας οργάνων, θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας.

Η κισσοκήλη μπορεί να μην αποτελεί απειλή για την υγεία σας, αλλά αξίζει να ζητήσετε από το γιατρό σας να σας βοηθήσει να την παρακολουθείτε

Βαζεκτομή

Τι είναι η βαζεκτομή;

Η βαζεκτομή είναι μια χειρουργική επέμβαση που προκαλεί μόνιμη στειρώση των ανδρών, εμποδίζοντάς τους να αποκτήσουν παιδιά. Κατά τη διάρκεια μιας βαζεκτομής, κόβεται ο σπύρος και συνήθως αφαιρείται ένα μικρό μήκος, έτσι ώστε το σπέρμα που παράγεται από τον όρχι (όρχι) να μην μπορεί να ταξιδέψει περαιτέρω μέσω του αναπαραγωγικού συστήματος. Η ίδια διαδικασία χρησιμοποιείται και στις δύο πλευρές του οσχέου.

Η βαζεκτομή είναι μια πολύ ασφαλής, αξιόπιστη και μόνιμη μέθοδος αντισύλληψης.

Ο αριθμός των Αυστραλών ανδρών που έχουν υποβληθεί σε βαζεκτομή δεν είναι επακριβώς γνωστός. Ο κοινώς αναφερόμενος επιπολασμός περίπου 8-15% συνολικά, και 25% των Αυστραλών ανδρών ηλικίας άνω των 40 ετών, βασίζεται σε απαντήσεις έρευνας από γυναίκες σχετικά με τη χρήση αντισυλληπτικών.

Σχεδόν 29.000 βαζεκτομές πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στην Αυστραλία. Οι περισσότερες βαζεκτομές γίνονται σε άνδρες που έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά και δεν θέλουν άλλα.

Ποιος κάνει βαζεκτομή;

Οι βαζεκτομές πραγματοποιούνται από ορισμένους γενικούς ιατρούς, γενικούς χειρουργούς και ουρολόγους. Η διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί ως ημερήσια διαδικασία σε νοσοκομείο, υπό γενική αναισθησία ή σε ιατρική κλινική με τοπική αναισθησία.

Τι συμβαίνει μετά από μια βαζεκτομή;

Όπως με κάθε χειρουργική επέμβαση, υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος πόνου, αιμορραγίας, μώλωπες ή/και μόλυνσης μετά από βαζεκτομή. Ο γιατρός σας θα παράσχει συμβουλές σχετικά με το πώς να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο ή να αντιμετωπίσετε αυτά τα προβλήματα.

Πόσο επιτυχημένη είναι η βαζεκτομή στην πρόληψη της εγκυμοσύνης;

Το σπέρμα παραμένει στο αναπαραγωγικό σύστημα για κάποιο χρονικό διάστημα, επομένως είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε προφυλακτικά ή κάποια άλλη κατάλληλη μορφή αντισύλληψης μετά τη βαζεκτομή σας μέχρι να επιβεβαιώσετε ότι η βαζεκτομή ήταν επιτυχής. Η ανάλυση ενός δείγματος σπέρματος περίπου τρεις μήνες μετά τη διαδικασία μπορεί να επιβεβαιώσει ότι δεν υπάρχει σπέρμα στην εκσπερμάτιση. Η εγκυμοσύνη εμφανίζεται σε περίπου 1 στα 700 ζευγάρια μέσα στον πρώτο χρόνο μετά τη βαζεκτομή. Η εγκυμοσύνη μετά από επιτυχή βαζεκτομή (που επιβεβαιώνεται από την απουσία σπερματοζωαρίων στην εκσπερμάτιση) πιστεύεται ότι είναι πολύ σπάνια, αλλά χαμηλός αριθμός σπερματοζωαρίων στην εκσπερμάτιση μπορεί να εμφανιστεί για

σύντομο χρονικό διάστημα σε 1 στους 150 έως 1 στους 200 άνδρες.

Επιπτώσεις στην υγεία μιας βαζεκτομής

Μια βαζεκτομή δεν προστατεύει εσάς ή τους συντρόφους σας από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε αυτές τις λοιμώξεις είναι η σωστή χρήση προφυλακτικών.

Πιθανότατα δεν θα παρατηρήσετε καμία αλλαγή στην εμφάνιση ή την ποσότητα της εκσπερμάτισής σας μετά τη βαζεκτομή σας, επειδή το σπέρμα αποτελεί μόνο ένα μικρό ποσοστό (5-10%) του όγκου της εκσπερμάτισης. Η παραγωγή υγρών από τους βολβοουρηθρικούς αδένες, τα σπερματοδόχα κυστίδια και τον προστάτη, που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της εκσπερμάτισης, δεν αλλάζει μετά από βαζεκτομή.

Επειδή μια βαζεκτομή δεν έχει καμία επίδραση στους όρχεις (όρχεις) ή σε άλλα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος, τα επίπεδα της τεστοστερόνης και άλλων ορμονών σας δεν θα επηρεαστούν από μια βαζεκτομή. Η σεξουαλική σας ικανοποίηση μπορεί να αυξηθεί μετά από μια βαζεκτομή.

Λόγω της μόνιμης φύσης μιας βαζεκτομής, είναι σημαντικό να λαμβάνετε υπόψη όχι μόνο τι είναι σωστό για εσάς τώρα, αλλά τι μπορεί να είναι σωστό για εσάς στο μέλλον. Για παράδειγμα, εάν είστε σε μια σχέση, είναι σημαντικό να σκεφτείτε αν θέλετε παιδιά εκτός αυτής της σχέσης εάν αλλάξει η κατάστασή σας.

Μπορεί μια βαζεκτομή να αντιστραφεί;

Αν και μια βαζεκτομή θα πρέπει να θεωρείται μη αναστρέψιμη όταν αποφασίζετε αν είναι κατάλληλη για εσάς, μια επέμβαση επανασύνδεσης των σπερματικών αγγείων είναι δυνατή εάν θέλετε να ανακτήσετε τη γονιμότητά σας. Περίπου 3 στα 4 ζευγάρια που θέλουν να συλλάβουν μετά από αναστροφή της βαζεκτομής επιτυγχάνουν εγκυμοσύνη, αλλά η επιτυχία επηρεάζεται από πολλούς άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τη γονιμότητα, όπως η ηλικία και άλλες καταστάσεις υγείας, καθώς και ο χρόνος από την εκτομή. Μια εναλλακτική λύση στην αντιστροφή της βαζεκτομής για τους άνδρες που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά είναι η χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART).

Τι να κάνετε για μια βαζεκτομή

Θα πρέπει να συζητήσετε τις επιλογές γονιμότητας και αντισύλληψης, συμπεριλαμβανομένης της βαζεκτομής, με τον/τους σύντροφό σας και το γιατρό σας.

Ο γιατρός σας μπορεί να σας βοηθήσει να εξετάσετε και να αποκτήσετε πρόσβαση σε πολλούς διαφορετικούς τύπους αντισυλληπτικών.

Ένας σημαντικός παράγοντας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη βαζεκτομή είναι η σύγκριση με άλλες μακροχρόνιες επιλογές αντισύλληψης. Το γυναικείο ισοδύναμο της βαζεκτομής είναι η

απολίνωση των σαλπίγγων, η οποία είναι πιο περίπλοκη, πιο δαπανηρή και πιο επεμβατική (και επομένως, δυνητικά πιο επικίνδυνη) από τη βαζεκτομή.