

EFEKTET E DIABETIT NË SHËNDETIN SEKSUAL



Hajrullah Fejza

Profesor asistent
Kolegji UBT

Specialist i
Epidemiologjisë dhe
Specialist i seksologjisë
Ministria e Shëndetësisë

Jeta seksuale sjell shumë kënaqësi për njerëzit, nëse ajo zhvillohet mirë dhe pa probleme duke liru hormone të shumta që sjellin kënaqësi dhe përfitime tjera të shëndetshme. Por, ka raste kur njerëzit për arsye të ndryshme shëndetësore nuk janë në gjendje që të angazhohen sa duhet në jetën seksuale dhe rrjedhimisht mbesin pa këto përfitime duke rezultuar me probleme edhe të natyrës tjetër pastaj.

Seksualiteti nënkupton një bashkëpunim dhe funksionim normal të trurit dhe trupit e që bëhet kryesisht përmes përçueshmërisë së mirë nervore, rrjedhës normale të gjakut dhe balancimit të mirë hormonal. Secila gjendje shëndetësore që e prish këtë funksionim ndikon në mënyrë të pashmangshme në shëndetin seksual. Përveç kësaj, njerëzit duhet të jenë në gjendje që të përjetojnë kënaqësi seksuale dhe të përgjigjen më mënyrë adekuate ndaj stimulimit seksual e që krejt këto kërkojnë një bashkëpunim të vazhdueshëm në mes të sistemeve të ndryshme të organizmit.

Diabeti mellitus (DM) si një gjendje që prek të tri këto funksione është një prej shkaktarëve kryesor të paraqitjes së çrregullimeve seksuale. Çrregullim seksual llogaritet secila ndërhyrje në ciklin e përgjigjes seksuale e që nënkupton çrregullim të dëshirës për seks, eksitimit seksual dhe orgazmës seksuale.

Diabeti ka efekte të dëmshme në funksionin seksual të pacientëve. Diabetologët të cilët kujdesen për pacientin nuk duhet të fokusohen vetëm në kontrollin e glikemisë së pacientëve të tyre, por edhe të adresojnë ankesat e tyre seksuale, sepse këto probleme mund të dëmtojnë ndjeshëm cilësinë e jetës së tyre (1). Disfunksionet seksuale shtohen me rritjen e moshës, kohëzgjatjen e diabetit dhe akumulimin e komplikimeve (2). Zvogëlimi i mbushjes së klitorit dhe vaginës dhe lubrifikimi vaginal për shkak të aterosklerozës së lidhur me diabetin mund të pengojnë përgjigjet seksuale të femrave. Gjithashtu, depresioni, ndryshimet hormonale të lidhura me diabetin dhe dëmtimet nervore dhe vaskulare janë shkaqe të mosfunksionimit seksual të femrave (3). Mosfunksionimi seksual për gratë me diabet është më i zakonshëm se sa për gratë pa diabet. Arsyet pse gratë me diabet janë një grup me rrezik të lartë janë të shumta. Për shembull, mungesa e lubrifikimit vaginal, dhimbja gjatë seksit dhe pamundësia për të arritur orgazëm mund të jenë pasojë e niveleve të larta ose të ulëta të glukozës në gjak. Shkalla më e lartë e depresionit tek njerëzit me diabet mund të çojë në dëshirë të ulët seksuale (4).

Lidhja midis diabetit (dhe komplikimeve të tij mikro dhe makro-vaskulare) dhe disfunksionit erektil është gjerësisht e njohur dhe prania e hipogonadizmit mund të komplikojë më tej mosfunksionimin seksual dhe cilësinë e jetës, duke pasur parasysh lidhjen midis

hipogonadizmit dhe uljes së dëshirës seksuale, çrregullimeve të ejakulimit dhe simptomat e depresionit. Megjithatë, futja e fundit e agjentëve të rinj antidiabetikë me një gamë të gjerë mekanizmi veprimi mund të ketë një ndikim të rëndësishëm si në seksualitetin mashkullor ashtu edhe në atë femëror (duke shkaktuar efekte anësore si infeksionet e traktit urinar) dhe në mënyrë indirekte (përmirësimin e statusit metabolik dhe reduktimin e komplikimeve të diabetit si disfunkcion seksual). Deri më sot, vetëm disa punime raportojnë efektet seksuale të këtyre trajtimeve dhe shpesh, këto nuk janë të krahasueshme në rezultatet e tyre. Anasjelltas, mosfunksionimet seksuale të femrave janë disi të nën-vlerësuara (5).

Hulumtimi i komplikimeve mikro dhe makro-vaskulare mund të mos jetë i mjaftueshëm për të parandaluar zhvillimin ose përkeqësimin e ndonjë mosfunksionimi seksual. Prandaj nevojiten vlerësime endokrine dhe psikologjike për të ofruar shanset më të mira për trajtim adekuat (6).

Çrregullimet seksuale të ndërlidhura me DM - te djemtë dhe burrat

Testosteroni i ulët: Ky është hormoni i lidhur me epshin seksual dhe energjinë seksuale (Libido). Kur është i ulët, zakonisht do të thotë se interesi për seks është më i ulët.

Çrregullimi i ereksionit: Kryesisht si pasojë e problemeve me qarkullim të gjakut dhe përçueshmëri të dobët nervore (neuropatia). Mund të jetë gjithashtu edhe pasojë e medikamenteve të caktuara për kontrollin e presionit të lartë të gjakut.

Ejakulimi i vonuar ose orgazëm e vonuar: paraqitet si pasojë e neuropatisë të shoqëruar ndonjëherë me ilaçet kundër depresionit.

Ejakulimi retrograd: Kjo gjendje është rezultat i neuropatisë dhe manifestohet me kthim të ejakulatit në fshikëz të urinës në vend që të nxirret jashtë përmes penisit.

Sëmundja e Peyroni-t: Kjo gjendje që shkakton një lakim të dhimbshëm të penisit shkaktohet nga grumbullimi i pllakave në arterie të penisit si pasojë e diabetit.

Çrregullimet seksuale të ndërlidhura me DM- te vajzat dhe gratë

Mungesa e lubrifikimit (lagje vaginale): Kryesisht është si pasojë e neuropatisë diabetike ose edhe zvogëlimit të qarkullimit të gjakut në organet gjenitale.

Rritja e vështirësisë në arritjen e orgazmës: Kjo lidhet kryesisht me neuropatinë duke rezultuar me ndërprerje të përcjelljes së eksitimeve nga truri i cili është organi kryesor seksual te njeriu.

Rritja e rrezikut për infeksione me kërpudha: Paraqitja e këtyre infeksioneve është për shkak të

niveleve të ngritura të glukozës.

Si për burrat ashtu edhe për gratë ka edhe faktorë të tjerë që mund të ndikojnë në seksualitetin e që lidhen me diabetin. Ata që kanë diabet kanë një rrezik në rritje për zhvillimin e problemeve me depresionin dhe ankthin. Këto dy kushte ndikojnë në interesin dhe performancën seksuale.

Komplikimet e DM paraqesin një problem serioz shëndetësor. Komplikimet afatgjata përfshijnë makroangiopatinë, mikroangiopatinë dhe neuropatinë, si dhe mosfunksionimin seksual (SD) si te burrat ashtu edhe te gratë. Disfunksioni erektil (ED) është konsideruar si SD më i rëndësishëm te meshkujt me DM. Prevalenca e ED është afërsisht 3.5 herë më e lartë tek meshkujt me DM sesa tek ata pa DM. Faktorët e zakonshëm të rrezikut për zhvillimin e DM dhe ndërlikimet e tij përfshijnë stilin e jetesës sedentare, mbipeshën/obezitetin dhe rritjen e konsumit të kalorive. Megjithatë ndryshimet në stilin e jetës mund të ndihmojnë në përmirësimin e funksionit seksual, shpesh nevojiten trajtime specifike (7).

Disfunksioni seksual femëror (FSD) është një sëmundje shoqëruese pak e studiuar e DM, që shpesh nuk vlerësohet në klinikat e diabetit. Femrat diabetike duhet të inkurajohen të flasin për këtë temë nga endokrinologu i tyre, sepse këto probleme mund të jenë shoqëruese me ndryshime kardio-metabolike, siç ndodh tek meshkujt. Deri më sot, asnjë pyetësor specifik nuk është hartuar për vlerësimin e disfunksioneve seksuale në pacientet femra diabetike, por përdorimi i ultrazërit me doppler të arterieve klitoriale është theksuar si një mjet i dobishëm për vlerësimin e rrezikut kardiovaskular tek këto gra. Në mënyrë të ngjashme, nuk ka udhëzime specifike për trajtimin e FSD në popullatën diabetike, por pacientët duhet të mbështeten për të pasur një mënyrë jetese të shëndetshme dhe, në mungesë të kundërlindacioneve, mund të përfitojnë nga trajtimet tashmë të miratuara për FSD (8).

Sipas Tamrakar me bp. (2021), prevalenca e disfunksionit erektil me shkallë të ndryshme të ashpërsisë u zbulua të jetë 76.87% në mesin e pacientëve meshkuj me DM të tipit 2. Kishte një prevalencë më të lartë të disfunksionit erektil në mesin e pacientëve meshkuj me DM të tipit 2 që shoqërohej gjithashtu me kontroll të dobët të glikemisë dhe kohëzgjatjen e paraqitjes së DM.

Prevalenca globale e disfunksionit seksual në gratë me DM vlerësohet të jetë 20-80%. Një rishikim sistematik i publikuar në vitin 2016 vlerësoi prevalencën globale të disfunksionit seksual femëror midis grave para menopauzës në 40.9%.

Mosfunksionimi seksual gjithashtu rritet me kalimin nga menopauza e hershme në atë të vonshme. Rishikimet sistematike dhe meta-analizat kanë raportuar një frekuencë më të lartë të disfunksionit seksual femëror tek gratë me DM. Një meta-analizë nga Pontiroli me bp. tregoi një frekuencë më të lartë të disfunksionit seksual tek gratë me DM të tipit 1, tipit 2 dhe në secilin diabet (T1 dhe T2) sesa në gratë e kontrollit (10).

Tek gratë me diabet të tipit 1, funksioni seksual zvogëlohet gjatë fazës luteale në krahasim me fazën folikulare. Në gratë me diabet të tipit 2 dhe në kontrollet, funksioni seksual ishte i krahasueshëm gjatë të dy fazave të ciklit menstrual. Tek gratë me diabet të tipit 1 të kontrolluar të pa komplikuar, funksioni seksual dhe kënaqësia seksuale dhe e marrëdhënies ndryshojnë në varësi të fazës së ciklit menstrual me një rënie gjatë fazës luteale. Funksioni seksual dhe cilësia e jetës seksuale të grave para menopauzës me diabet të tipit 2 të kontrolluar janë të krahasueshme si gjatë fazës folikulare ashtu edhe në atë luteale. Funksioni seksual në gratë me menstruacione me diabet të tipit 2 të kontrolluar zvogëlohet me kalimin e moshës dhe kur ka përqendrim të humorit (11).

Diabeti i tipit 1 çon në çrregullime seksuale të cilat ndodhin në 1/3 e grave dhe në 1/2 e burrave. Çrregullimet seksuale tek pacientët me diabet ndodhin më shpesh tek meshkujt, tek personat me ndërlikime bashkë ekzistuese të diabetit dhe tek ata me një përqendrim të hemoglobinës së glikuar mbi 6.5% (12).

Studimet epidemiologjike tregojnë vazhdimisht se ulja e testosteronit në serum nuk është e zakonshme vetëm tek meshkujt me diabet të tipit 2, por gjithashtu parashikon rreziq të ardhshme diabetike dhe rritje të vdekshmërisë. Studimet paraklinike raportojnë mekanizma të besueshëm me anë të të cilëve testosteroni i ulët mund të paraprijë disglukeminë (13).

Komplikimet seksuale jo vetëm që prishin jetën sociale dhe seksuale të pacientëve, por shpeshherë janë simptoma e parë e problemeve të tjera shëndetësore. Për këto arsye, te njerëzit me diabet, zbulimi i hershëm dhe trajtimi i duhur i disfunksioneve seksuale duhet të jetë shqetësim për mjekët që kujdesen për pacientët diabetikë (14).

Prevalenca e diabetit mellitus gestacional (GDM) gjithashtu është në rritje në mbarë botën dhe kjo gjendje mund të komprometojë funksionin seksual të femrës. Studimet e deritashme kanë treguar se diagnoza e GDM dhe trajtimi i propozuar rezultuan në ulje të funksioneve seksuale gjatë shtatzënisë (15).

Përfundime

Diabeti është një çrregullim heterogjen, kompleks multisistemik, me shumë sëmundje shoqëruese, që kërkon një qasje të shumanshme dhe të individualizuar ndaj trajtimit. Efektet e diabetit në shëndetin seksual janë të natyrës vaskulare dhe neuropatike. Të dyja këto bashkë e bëjnë shumë komplekse pasqyrën klinike dhe rrjedhimisht edhe qasjen në trajtim. Përderisa problemet me vaskularizim deri diku mund të menaxhohen me terapi të PDE5 inhibitorëve, dëmtimet neuropatike mbesin ende problem vështirë i trajtueshëm.

Rekomandime

Duke i pasur parasysh krejt këto të dhëna lidhur me efektin e diabetit në shëndetin seksual e me qëllim të ngritjes së vetëdijes në komunitetin mjekësor për efektet e dëmshme të të gjitha llojeve të diabetit në këtë fushë, rekomandojmë që mjekët familjar fillimisht e pastaj edhe endokrinologët t'i adresojnë me më shumë kujdes këto çështje.

I vetëdijshëm se kurrikulat e specializimit dhe aftësimin profesional në diabetologji nuk përfshijnë shumë aspekte të shëndetit seksual le të jetë si rekomandim që për çështjet kur nuk kanë shumë eksperiencë t'i adresojnë këta pacientë te gjinekologu, urologu apo seksologu sepse aty do të marrin këshilla e trajtime që janë pak më të veçanta në këtë fushë.

Referencat:

- Kizilay F, Gali HE, Serefoglu EC. Diabetes and Sexuality. *Sex Med Rev.* 2017;5(1):45-51. doi:10.1016/j.sxmr.2016.07.002.
- de Silva NL, Athukorala T, Gamage JL, et al. Sexual dysfunction among men with diabetes; a cross-sectional study at a specialised diabetes clinic in Sri Lanka. *BMC Endocr Disord.* 2022;22(1):206. Published 2022 Aug 17. doi:10.1186/s12902-022-01108-1.
- Hoorsan R, Lamyian M, Ahmadi F, Azin SA, Rahimiforoushani A. Exploring Sexual Life Experiences and Perceptions of Women with Diabetes: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2022;10(3):223-233. doi:10.30476/IJCBNM.2021.91530.1793.
- Winkley K, Kristensen C, Fosbury J. Sexual health and function in women with diabetes. *Diabet Med.* 2021;38(11):e14644. doi:10.1111/dme.14644.
- Mekonnen EG, Gonete AT, Takele WW. Sexual health-seeking behaviour and associated factors in men with diabetes mellitus