

## A HORMONPÓTLÁS HATÁSA A SZEXUÁLIS PANASZOKRA

PETRÓCZI I., BAGDÁNY S., CSEH I., PETRÓCZI I. JR.

A Csepeli Weiss Manfréd Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati és a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika közleménye

A változaskori rendeléseken sok beteg panaszkodik szexuális zavarokra, sokuknak ezek még a hőhullámoknál is nagyobb gondot okoznak. A párkapcsolatot rontják a menopausa testi gondjai a gyakori hőhullámokról a hátfájáson át a hüvelyszárazságig. Utóbbi a férj csökkenő potenciájával együtt ritkává, vagy lehetetlenné teszi a közösülést. A sex kapcsán tapasztalt fájdalom, a libidó és orgazmus-készség csökkenése a menopausa nagyon kellemetlen kísérői. Kíváncsiak voltunk, a Menopausa Ambulancián jelentkezőknél mennyire nyilvánulnak meg ezek a gondok, és milyen mértékben javította életminőségüket a hormonpótló kezelés.

### Anyag és módszer

A Menopausa Ambulanciánkon jelentkező betegek a kezelés elkezdése előtt alapos kivizsgáláson esnek át. Ez az általánosan elfogadott hazai ajánlások szerint történik a járóbeteg-rendelésen, vagy a kórházi ambulancián [16]. Első jelentkezésnél az anamnézis felvételekor a szexuális életükkel foglalkozó kérdőívet (I. táblázat) töltötték ki betegeink. A 180 betegre kiterjedő adatfelvételt 3 hónapos hormonkezelés után megismételtük. Jelen cikkünkben a kérdőívre adott válaszokat értékeljük, a hormonkezelés előtt, és 3 hónapos kezelés után.

### I. táblázat

#### A betegeknek feltett kérdések:

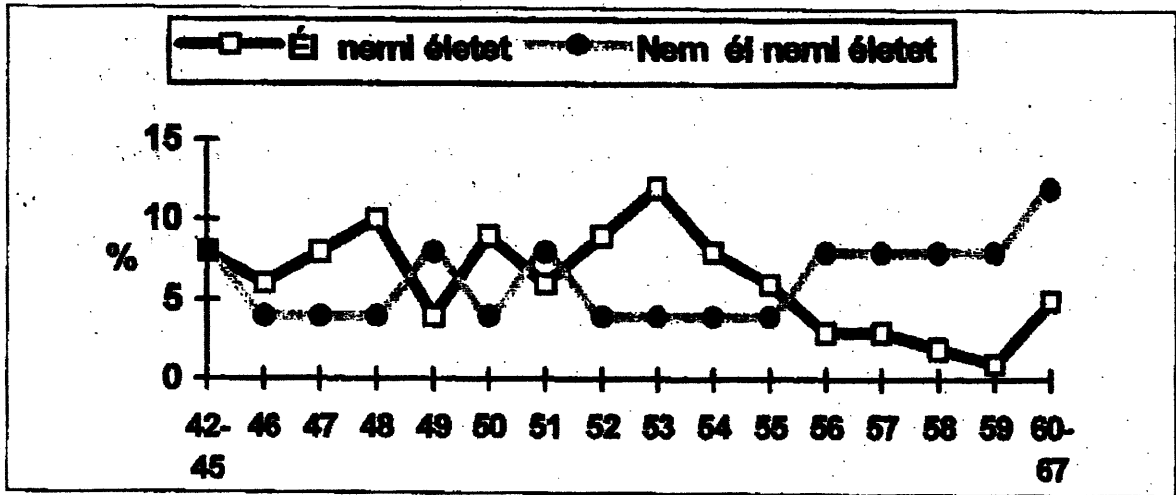
1. életkora:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. él-e szexuális életet?.....	igen-nem	
3. milyen gyakran él szexuális életet?.....	1. hetente	2. havonta
	3. ritkán?	
*4. változott-e az együttlétek gyakorisága a kezelés hatására?.....	igen-nem	
*5. jobban kívánja-e az együttlétet?.....	igen-nem	
*6. Könnyebben jut-e orgazmushoz mióta a gyógyszert szedi?.....	igen-nem	
*7. véleménye szerint javult a szexuális élete a gyógyszernek köszönhetően?.....	igen-nem	

A kérdésekre kérjük a helyes válasz bekarikázásával, az első kérdésnél pedig számmal válaszoljon. \* = csak 3 hónapos kezelés után kérünk rá választ, a kontroll vizsgálatnál.

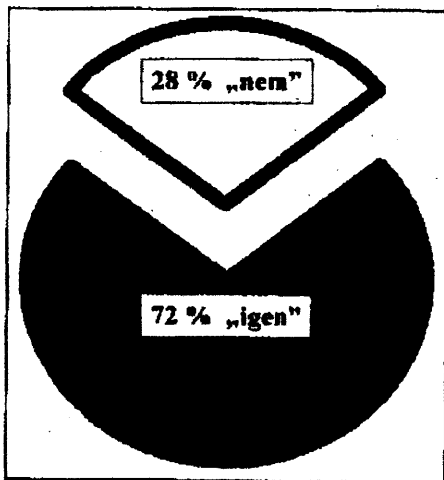
„Az elmúlt hónapban észlelt-e.....”

- csökkent nemi vágyat?.....	igen-nem
- hüvelyszárazságot?.....	igen-nem
- fájdalmat a szex kapcsán?.....	igen-nem

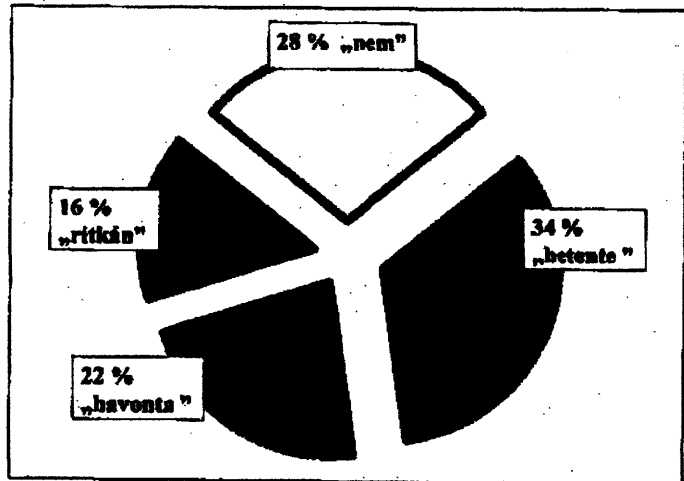
A kérdésekre kérjük a helyes válasz bekarikázásával válaszoljon.



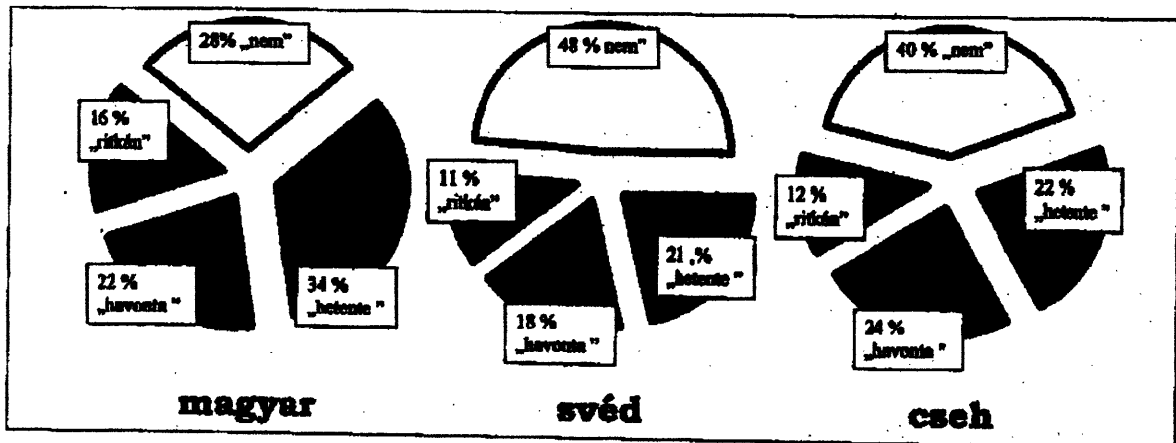
1. ábra  
Betegünk életkori megoszlása



2. ábra  
Az „Él nemi életet?” kérdésre adott válaszok eredménye



3. ábra  
Az „Él nemi életet?” kérdésre adott válaszok eredménye részletezve



4. ábra  
Coitus gyakoriság 3 nép nőlakosságánál a menopausa körül

**Eredmények**

Menopauza Ambulanciánkon a felmérésbe bevont jelentkezők átlagéletkora 52–75 év volt (1. ábra), meglévő munkahellyel és emellett saját háztartásukat is ellátták. A kezelés hatásosságának értékelése speciális kérdőívvel történt az első jelentkezéskor, illetőleg 3 hónapi hormon kezelés utáni válaszok összehasonlításával. Betegeink 18%-ánál történt megelőzőleg méheltávolítás.

A jelentkezők 72%-a élt nemi életet a vizsgálat kezdeti időpontjában, 28% nem, leggyakrabban megözygyülés miatt (2. ábra). Tovább vizsgálva az aktív nemi életet élők csoportját, kiderült, hogy ezen belül 34 % hetente, 22 % havonta, 16 % pedig ritkán él szexuális életet (3. ábra). Az ismertetett százalékos megoszlást összehasonlítottuk cseh és svéd adatokkal [9, 15], és úgy tűnik, az általunk vizsgált csoport jóval aktívabb (4. ábra).

„Az elmúlt hónapban észlelt-e?” kérdéssel kérdeztünk a betegek csökkent nemi vágyat, hüvelyszárazságot és sex kapcsán jelentkező fájdalmat illető panaszaira (5. ábra). A csökkent nemi vágyat illető panasz 73%-ról 43%-ra, a hüvelyszárazság 63%-ról 29%-ra és a sex kapcsán jelentkező fájdalom pedig 43%-ról 21%-ra csökkent a kezelés hatására, tehát jól kimutatható volt a kezelés eredménye.

Adatainkat Solo 4.0 programmal elemeztük, az ? részt segítségével. Szignifikancia szintnek a  $p < 0.05$ -öt tekintettük. Az elemzés szerint a fenti, és az azt követő adataink is szignifikánsak.

A 3 hónap végén megkérdeztük betegeink véleményét a hormonpótló kezelés nemi életükre gyakorolt hatásáról (6. ábra). A „Változott-e az együttlétek gyakorisága?” kérdésre betegeink 27%-a, a „Jobban kívánja-e az együttlétet?”-re 41 %, a „Könnyebben jut-e orgazmushoz?”-ra 52%, a „Javult-e a szexuális élete?” kérdésre 55%, s végül a „Környezete észlelt-e változást?” tudakolóra pedig 59% válaszolt „igen”-nel. Fel-tűnő, hogy az együttlétek gyakorisága csak kevésbé változott a kezelés hatására, bár az orgazmus készség jelentősen javult.

**Megbeszélés**

A menopausával foglalkozó nőorvosnak fel kell ismernie, milyen nagy pozitív „erőt” ad az ilyen korú betegeknek a beteljesült szexualitás. „A kor nem véd a szerelemtől, de a szerelem véd a kortól” Ebben a szellemben kell a libidó zavarokat kezelni és menopausa szexuális problémáival foglalkozni. [11]

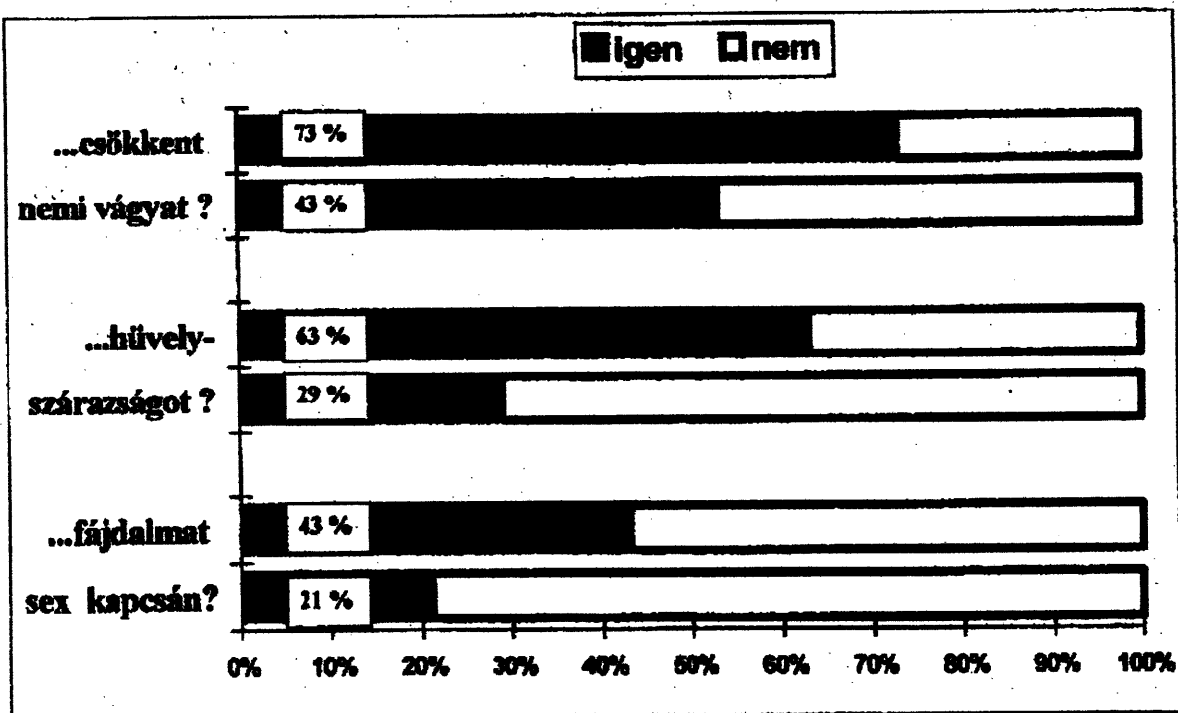
Az elmúlt évtizedekben a hormonpótló kezelés mind jobban a mindennapi gyakorlat részévé vált. Felmerül a kérdés, milyen hatással van a szexuális életre a nemi hormonok tartós adagolása. A szexuális működések és egyáltalán a szexualitás hormonfüggése egyértelmű. Az embernél azonban, szemben más fajokkal szociális és pszichológiai tényezők is nagy szerepet kapnak.

A csimpánzoknál a legtöbb párosodás az ovulációs időben van, bár a szaporodási időn kívül is párosodnak. Ezzel szemben Beach és Ford már 1951-ben arról számolt be, hogy az amerikai nők a legnagyobb szexuális igényt a posztmenstruum időszakára, illetőleg a középső folliculus érési fázisra vagy a premenstruális időszakra tették és csak nagyon kevesen adták meg az ovuláció körüli időpontot [11].

Bancroft szerint embernél két csúcspontja van a szexuális aktivitásnak, az egyik a folliculus fázis közepén, a másik a luteális fázis közepén. Emellett van egy mélypont a késői folliculus illetve a korai luteális szak idején. [2]

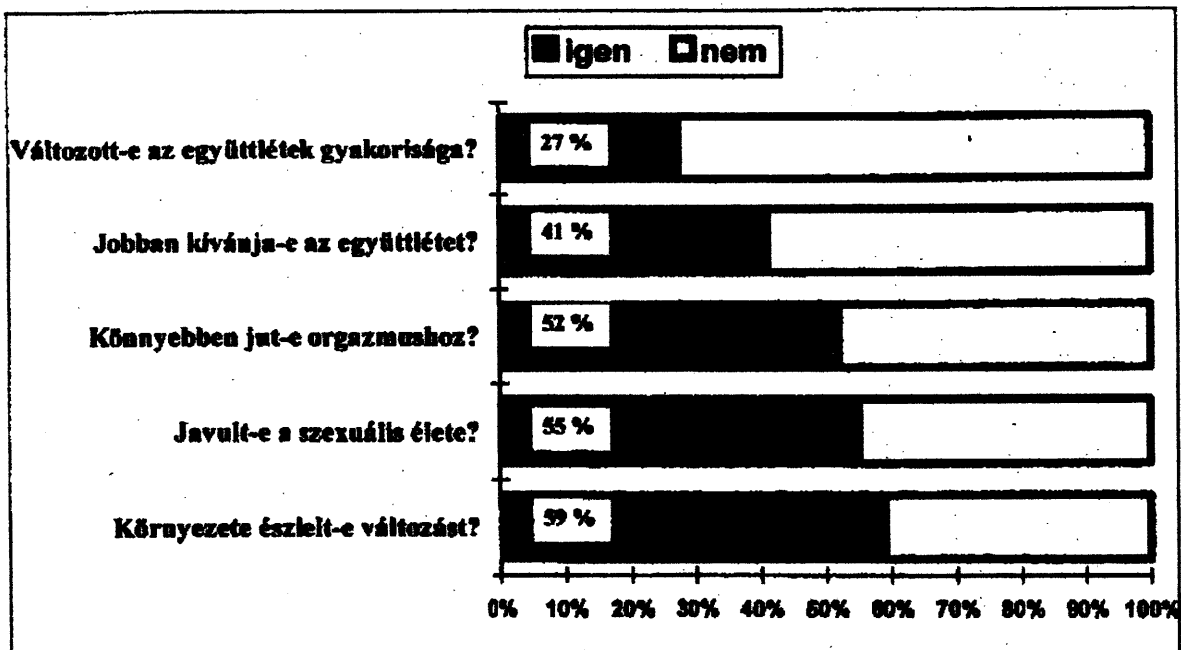
Loewit viszont egyáltalán nem talált eltérést a szexuális izgalomban a menstruációs ciklus alatt, és osztja Appelt véleményét: „a menstruációs ciklus ... semmilyen szisztematikus hatással sincs a szexuális aktivitásra, és ... változások a szexuális magatartásban a ciklus alatt csak pszichológiai faktorok és külső hatások miatt vannak.” [11]

A tüszők számának csökkenése a menopausa előtt alacsony ösztradiol szintet eredményez. Ez rendszertelen vérzést és majd a menstruáció megszűnését eredményezi. A vérzés teljes elmaradása azonban még nem jelent biztosítékot a nem kívánt terhesség ellen, ezért ezután is célszerű legalább fél évig folytatni a védekezést. [13,18]



5. ábra

„Az elmúlt hónapban észlelt-e?”  
– Betegeink szexualitással kapcsolatos panaszai  
a kezelés előtt (fent) és után (lent)



6. ábra

Betegeink véleménye a 3 hónapos hormonpótlás nemi életükre gyakorolt hatásáról

Valószínű a menstruációs ciklus kimaradása egészséges nőknél automatikusan nem vezet libidó csökkenéshez, legalább is eleinte. Másodlagosan persze a kialakuló ösztrogén hiány egyre súlyosabb tünetei a nemi szerveken (hüvelyszárazság, hüvely atrofia, lubrikáció csökkenés, öregkori colpitis stb.) befolyásolják e panasz kialakulását.

Cutler és munkatársai egy kettős vak tanulmány alapján azt állítják, hogy egyértelmű összefüggés van fiatal nőknél a gyakori, heti közösülés, a magas ösztrogén tükör és a lehetséges termékenységi ciklusok között, illetve a szórványos vagy semmilyen közösülés, az alacsony hormon értékek és az össze-vissza ciklusok között. Hasonló eredményeket adott egy ilyen kísérlet perimenopausális nőknél: hóhullámok és a szexuális magatartás fordított arányban volt egymással, a nőknek, akik legalább hetente egyszer közösültek sokkal magasabb ösztrogén tükre volt, mint kevésbé aktív társaiké. [4] Ezek a nők nem észleltek libidó csökkenést, meg voltak elégedve szexuális életükkel, annak ellenére, hogy hóhullámaik voltak.

Graziottin szerint a nő a változás korában részint testi részint szexuális identitás zavarba kerül, de emellett nehezítik életét a gyakran ilyenkor fellépő partner problémák. Külsejének és szexuális életének változásai (menses-zavarok, libidó változás stb.) zavarba hozzák. összerombolják önértékelését. [6] A szexuális zavarokban a partner részéről nagy szerepet játszik az ebben az életkorban kifejlődő zavar, a potencia csökkenés. [1]

Lux szerint a nők az öregedés kapuján a 40. életévük betöltésével lépnek át. Ez az év az esetleges partnercsere, a válás, az új kapcsolat kialakításának 24. órája. A 40. életév betöltése mindhárom perspektíva együttes lezárulását jelenti számukra. A női szerep alkonya lelki alkatuktól függően viharos tiltakozást vagy békés beletnyugvást vált ki a nőkből, és ennek megfelelően élnek át a változás korát. [12]

Utóbbi években került előtérbe a funkcionális androgén hiányban szenvedő nőknél a hagyományos hormonpótlás kiegészítése tesztoszteronnal. [2, 4, 7, 14, 17, 19] Nőknél a szérumszint tesztoszteron koncentrációja 25–100 ng/ml, körülbelül egytizede a férfiakban mért értéknek

(250–1200 ng/ml). Az androgénhiány szindrómában ez az érték 10 ng/ml alatt van.

A tesztoszteront a petefészkek és a mellékvesék termelik, és a szintén e szervek által termelt másik androgén, az androsztendion is tesztoszteronra alakulhat a periférián. A tesztoszteron szint az LH csúcs körüli időben a legmagasabb.

A partnertől független szexualitás (libidó, masturbáció, vizuális ingerekre jelentkező hüvelyi izgalom) biztosan a tesztoszteron koncentrációtól függ. A mellékvesék eltávolításának negatív hatása a szexualitásra helyreállítható androgén szubsztitúcióval. [20]

Fontos különbség van a sebészeti menopausa és a természetes menopausa között. A természetes menopausa után legalább is eleinte, nem csökken drámaian a tesztoszteron szint. Az ovariektómia után androgén termelésük nagy részét elvesztő nőknél sokkal nagyobb a szexualitásra gyakorolt negatív hatás, mint a természetes menopausánál.

A hormonpótlás alatt növekszik az SHBG koncentrációja, és az SHBG nagyobb affinitást mutat az ösztrogénekhez, mint a tesztoszteronhoz. Emiatt alacsony a szabad tesztoszteron szintje. [5] A sebészileg menopausába jutott nőknél az androgén hiány hatással van a partnertől független szexualitásra (libidó, masturbáció, vizuális ingerekre jelentkező hüvelyi izgalom), de nincs összefüggésben a koitusz gyakorisággal és az orgazmus készséggel. [20]

A teljes méhkiirtás egyébként más módon is zavarja a szexualitást. Mint Clark írja: „A cervix mozgatása mozgatja az uterust és a szalagokkal a peritoneumot, amely a test egyik legérzékenyebb része. Ez sokkal nagyobb élményt jelent, mint a klitorisz izgatása önmagában” [cit: 10]

Kirchengast a testtúly az androgénszint és a szexuális érdeklődés csökkenése közötti összefüggést vizsgálta. Megfigyelése szerint testesebb hölgyek sokkal gyakrabban szenvednek a szexuális érdeklődés csökkenésétől a menopauzában. Mint írja, a peri- és postmenopausában a tüszőérés megszűnése miatt drasztikusan csökken a petefészkek ösztradiol szintézise, emiatt megnő az extragonadális szteroid szintézis jelentősége. A szubkután zsírszövetben ösztron és ösztradiol

aromatizálódik az androsztendionból és a tesztoszteronból. Minél több a szubkután zsírszövet, annál kisebb az ösztrogén hiány, viszont ez az androgén szint rovására pótlódik. [8]

Az androgén kezelés kedvező hatására elsősorban azoknál a nőknél lehet számítani, akiknél kétoldali ovariectomia történt, vagy akiknél a szérum tesztoszteron szint a kritikus érték alá esik. A tesztoszteron pótlásnál azonban meg kell találni a megfelelő „terápiás ablakot”, azt a vérszintet, mely elég ahhoz, hogy a kedvező

szexuális és egyéb hatások jelentkezzenek, de ne alakuljon ki mellékhatásként virilizáció. [2, 4, 7, 14, 17, 19]

Az androgén szint helyreállítására számos megoldás létezik, Kanadában és az USA-ban több hormonpótló készítmény tartalmaz ilyen komponenst, az Egyesült Királyságban implantátumot használnak, a szomszédos Ausztriában pedig a has bőrén át felszívódó zselét. [7, 18, 14, 17] Valószínűleg előbb-utóbb nálunk is hozzáférhetőek lesznek ilyen készítmények.

#### Irodalom

1. Barlow D. H.: Hormone replacement therapy and other menopause associated conditions. *Br. Med. Bull.* 1992; 48 (2): 356–67.
2. Bancroft J., Cawood E. H.: Androgens and the menopause; a study of 40–60 year old women. *Clin. Endocrinol. Oxf.* 1996; 45 (5): 577–87
3. Coope J.: Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms *Maturitas.* 1996; 23 (2): 159–68
4. Cutler W. B., Garcia C. R., Higgins G. R.: Sexual behavior and steroid levels among gynecologically mature premenopausal women. *Fertil. Steril.* 1986; 45 (4): 496–502
5. Davis S. R., Burger H. G.: Clinical review 82: Androgens and the postmenopausal woman. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 1996; 81 (8): 2759–63
6. Graziottin A.: HRT: the woman's perspective. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 1996; 52 Suppl 1: S11–6
7. Huber J.: The importance of androgen in women. Előadás (IV European Congress of Menopause)
8. Kirchengast S., Hartmann B., Gruber D.: Decreased sexual interest and its relationship to body build in postmenopausal women *Maturitas.* 1996; 23 (1): 63–71
9. Lindgren R., Berg G., Hammar M. et al.: Hormonal replacement therapy and sexuality in a population of Swedish postmenopausal women. *Acta Obstet-Gynaecol. Scand.* 1993; 72 (4): 292–7
10. Linde V. J., Boilesen A. E.: Hysterectomy and sexual function. A historical view. *Nordisk Sexology* 1997; 15: 19–116.
11. Loewit K.: Hormonbehandlung bei sexuellen Störungen in der Menopausenkausale Therapie oder Placebo? *Geburts. u. Frauenheil.* 1993; 53: 814–8
12. Lux E.: A nő második metamorfózisa. *Orvosképzés* 1993; 127–130
13. Martinez, F. Manubens M., Carreas O. et al.: Ovarian function during hormonal replacement therapy in perimenopausal women. *Adv. Contracept.* 1993; 9 (1): 71–4
14. Montgomery J. C., Studd J. W. W.: Psychological and sexual aspect of the menopause. *Br. J. Hosp. Med.* 1991; 45: 300–2
15. Nedstrand E., Pertl J., Hammar M.: Climacteric symptoms in a postmenopausal Czech population. *Maturitas.* 1996; 23 (1): 85–90
16. Petróczy I., Bagdány S., Jámbor É. és mtsai: Egy éve működő menopausa ambulanciánkon szerzett tapasztalataink. *Magyar Nőorv. L.* 1996; 59: 153–158.
17. Sands R., Studd J.: Exogenous androgens in postmenopausal women *Am. J. Med.* 199; 98 (Suppl 1. A): 76–90
18. Shaaban M. M.: The perimenopause and contraception. *Maturitas.* 1996; 23 (2): 181–92
19. Sherwin B. B.: The efficacy of combined estrogen-androgen preparations in the postmenopause. Előadás (IV European Congress of Menopause)
20. Sliber M.: Sexuality and sexual steroids *Nordisk Sexology* 1997; 15: 99–108