

Disfunção erétil: a porta de entrada para a saúde do homem

07/12/2008 — rizzolot

A partir deste domingo, o Blog uma vez por mês terá um ARTIGO SOBRE SAÚDE, com renomados especialistas de várias áreas. Leiam artigo do Dr. Charles Rosenblatt, médico urologista do Hospital Israelita Albert Einstein.



É fato já comprovado que grande parte dos homens não dá a merecida atenção aos cuidados preventivos com a saúde, buscando o médico somente quando percebe algum sintoma forte de que algo não vai bem, por exemplo, a dificuldade de ereção.

Pensando nisso, é importante que o médico, diante de um homem com queixa de dificuldade de ereção, aproveite a oportunidade para checar outros aspectos da saúde do paciente. Isso porque a disfunção erétil (DE) pode sinalizar a existência de diversos problemas, como patologias cardiovasculares, síndrome metabólica – caracterizada pela presença de colesterol elevado, diabetes, obesidade e hipertensão – e Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM, popularmente conhecido como andropausa).

Diversos estudos clínicos demonstram que níveis elevados de colesterol total e de triglicérides, associados a níveis baixos de HDL (conhecido como “colesterol bom”) – quadro que caracteriza a dislipidemia – estão frequentemente relacionados com o aparecimento da DE. Um desses estudos, recentemente publicado no The Journal of Sexual Medicine (2008) e apresentado este ano durante o 23º Congresso Europeu de Urologia, em Milão (Itália), aponta que a probabilidade de um indivíduo ter disfunção erétil aumenta conforme diminuiu o nível de HDL no sangue. Esse levantamento mostrou também que entre os homens com idade de 40 a 55 anos e nível de HDL baixo – na faixa de 30 mg/dl –, a chance de ter DE em grau moderado aumentou de 6,7% para 25%. Nos indivíduos entre 56 e 70 anos, a

probabilidade de ocorrer DE severa subiu de praticamente zero para 16% com a queda do HDL.

No mesmo congresso, outros estudos comprovaram que o excesso de gordura acumulada no abdômen(chamada circunferência abdominal) afeta a saúde sexual do homem e pode estar associado à redução das taxas de testosterona, trazendo grande risco para o surgimento das dificuldades de ereção. Daí a necessidade de atenção especial ao paciente que apresenta a medida da circunferência abdominal acima de 94 cm(segundo a IDF-International Diabetes Federation), um fator que pode significar a presença de síndrome metabólica. Essa gordura visceral aumenta de duas a três vezes as chances de aparecimento da DE, além de ser uma vilã para o equilíbrio hormonal do organismo masculino, pois ela é capaz de produzir uma série de substâncias (como cortisol, leptina e estrogênio) que suprimem a produção de testosterona.

A prática clínica demonstra que quando se estabelece um círculo vicioso entre a obesidade e a baixa do nível de testosterona, aumenta o risco de obstrução das artérias pela gordura. Esse entupimento arterial dificulta a irrigação peniana, tornando-se mais um fator que impede o homem de alcançar a ereção satisfatória.

A importância de se ter uma visão global sobre a saúde masculina, incluindo a checagem dos níveis hormonais na rotina, também aumenta na medida em que mais e mais estudos apontam para o fato de a redução da testosterona no organismo ser um fator que potencializa todos os sintomas da síndrome metabólica, uma das doenças que mais cresce entre a população mundial.

Nos casos em que uma diminuição hormonal for identificada e estiver aliada aos sinais característicos do DAEM, o médico pode indicar a reposição hormonal para alívio dos sintomas, inclusive da DE. Hoje, estão à disposição no Brasil medicamentos com modernos como o undecilato de testosterona, por exemplo, que é uma terapia de reposição hormonal injetável. O medicamento é administrado em aplicações trimestrais (via injeção intramuscular) e possui efeito prolongado no organismo, pois libera gradualmente o hormônio, mantendo os níveis de testosterona normais por mais tempo. Essa reposição hormonal pode ser associada com segurança ao tratamento mais específico da DE, com o uso de substâncias inibidoras da PDE-5, como a vardenafila.

Não resta dúvida de que ao se deparar com um paciente que tem DE em qualquer grau, o médico tem a oportunidade de abrir portas para a investigação e o tratamento de problemas que, se combatidos, vão ter impacto positivo no tratamento da própria dificuldade de ereção. Além disso, cabe reforçar ao paciente que o hábito de consultar regularmente um

especialista pode ajudá-lo a prevenir diversos problemas de saúde, aumentando a qualidade de vida em todos os aspectos.

**Dr. Charles Rosenblatt, médico urologista do Hospital Israelita Albert Einstein,
Doutorado em Urologia pela Clínica Urológica do HCFMUSP e membro da American
Urological Association**