

DISTURBIOS SEXUAIS E HORMONIOS BIOIDENTICOS

Quando na década de setenta se injetou um vasodilatador no pênis de um paciente queimado provocando ereção, se ultrapassou um longo período de intenso sofrimento para os homens que adoeciam deste transtorno tão ultrajante para o sexo masculino. A partir desta data, não parou mais a pesquisa e como consequência, os avanços nos tratamentos deste distúrbio foram realmente surpreendentes.

Atualmente, dispomos de um verdadeiro arsenal de substâncias que propiciam a ereção peniana, tendo apenas casos limitados de resistência, para os quais a medicina reserva tratamentos cirúrgicos consistentes nas próteses penianas. A experiência de todos estes anos nos ensinou também que o desempenho sexual satisfatório não consiste apenas em ter a ereção, seja esta provocada por substâncias vasodilatadoras ou a prótese, mais num tripé indissolúvel que consiste em VIGOR, DISPOSIÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA E EREÇÃO. Os portadores de próteses depois de um período aproximado de 10 anos também passam a ter problemas de ereção complementar.

Em paralelo aos avanços médicos relacionados com o distúrbio masculino, também se descobriu que, em igual proporção as mulheres sofriam de distúrbios sexuais, sendo destaque de causa, os efeitos colaterais do uso abundante de estrógenos (hormônios femininos do primeiro ciclo menstrual) em detrimento da progesterona (hormônio do segundo ciclo menstrual). Aliás, cabe mencionar que o incremento dos distúrbios sexuais da mulher teve um forte aumento a partir dos anos 60, no começo dos quais se iniciou o uso da pílula anticoncepcional, muito embora atualmente se tenha criado uma fórmula muito bem equilibrada quanto a sua carga estrogênica ou progestogênica, porém ainda com todos os efeitos colaterais que seu uso implica na fisiologia hormonal da mulher.

Tanto o homem quanto a mulher, em torno dos quarenta anos de idade, passa a ter um decréscimo nas suas taxas de concentração hormonal (hormônios sexuais), salvo um pequeno percentual do sexo masculino que preserva boas concentrações de testosterona até idade mais avançada. A mulher inicia as primeiras manifestações do fim da idade reprodutiva, isto é, a fase pré-menopáusicas, com ciclos menstruais sem ovulação, até a ausência definitiva da menstruação ou fase menopáusicas, onde há uma queda substancial dos estrógenos como a quase desapareção total da progesterona. Estes fenômenos todos nos alertam para a presença de distúrbios sexuais, sem excluir, é claro, todos os outros sintomas próprios da menopausa.

Um estudo do Reino Unido alerta que no mundo ocidental existem aproximadamente 80% de mulheres com distúrbios sexuais, independente da idade, sendo um sofrimento silencioso que elas suportam supostamente por preconceitos ou a preservação do lar.

Tem-se acunhado a palavra ANDROPAUSA para sinalizar uma série de manifestações físicas e psicológicas do homem, decorrentes da diminuição das taxas de testosterona e que tem sido descritas reiteradamente em todos os escritos relacionados com o tema: diminuição da libido, diminuição do vigor físico, diminuição do sono, ereções incompletas ou fugazes, ausência de ereções matinais ou espontâneas, estados depressivos, etc.

Tanto na menopausa como na andropausa podemos encontrar também sintomas como a osteoporose e as graves complicações da síndrome metabólica, caracterizada principalmente pelo aumento de peso ou a obesidade, hipertensão arterial, infiltração gordurosa do fígado, diabetes etc.

Como alternativa terapêutica destes sintomas a medicina dispunha da reposição hormonal feita com substâncias químicas, que durante anos foram usadas com conhecimento do alto risco que estas moléculas possuíam, conforme os laboratórios alertavam e alertam em suas bulas. Não se dispunha de outras opções, sendo obrigados ao uso delas. Há mais ou menos 8 – 10 anos foram finalmente introduzidos no Brasil os hormônios bioidênticos, palavra utilizada para identificar um tipo de hormônios de origem vegetal, cujas moléculas são quimicamente parecidas com os hormônios humanos e que quando utilizadas nas dosagens adequadas carecem de efeitos colaterais. São substâncias de efeito diário e permitem o monitoramento da dose individual, isto significa uma grande diferença dos hormônios de origem química, onde geralmente são de depósito, ou seja, feitos para durarem no corpo por períodos prolongados e em concentrações comuns para todos os pacientes.

Os termos utilizados para designar o tratamento é modulação hormonal, prefere-se estas expressões porque a pretensão terapêutica é justamente MODULAR as concentrações hormonais e não repô-las aleatoriamente.

O resultado desta terapia é francamente benéfico, consegue-se uma melhora substancial dos sintomas e evidentemente como em todo procedimento médico, deve sempre ser tratado o paciente e não apenas o sintoma, isto significa uma postura mais abrangente em relação ao estudo da saúde dos pacientes, em concordância com a idade e queixas particulares, que eventualmente acompanhem os efeitos produzidos pela menopausa ou andropausa.

A medicina não consegue retardar o envelhecimento, mas consegue proporcionar um envelhecimento saudável. Nos distúrbios hormonais próprios da idade a melhor opção é a modulação hormonal com hormônios bioidênticos em termos de prevenção ou profilaxia dos sintomas característicos desta fase da vida.

