

QUÈ EN SABEM DE LA “MENOPAUSA” MASCULINA?

(08/06/2009)

A la taverna d'en Maiol, allà on s'ajunten els homes a xerrar i fer safareig de dones, sempre n'hi ha qui treu el tema de si els mascles pateixen d'alguna cosa semblant a la menopausa femenina. Entre bromes, mitges veritats i mitges mentides hom va dient la seva i sempre en queda el dubte. Possiblement queda molt per investigar

Com contestaríem els homes al qüestionari del requadre?

Qüestionari de San Luis

- Té disminució de la libido?
- Nota pèrdua de l'energia?
- Nota disminució de la força?
- Ha perdut alçada?
- Ha deixat de gaudir de la vida?
- Està trist o rondinaire?
- Té ereccions menys vigoroses?
- Ha experimentat deteriorament en la capacitat per practicar esports?
- Li agafa son després de menjar?
- Ha experimentat deteriorament de la capacitat laboral?

Experts mundials han estudiat la **Síndrome ADAM** (*androgen decline in the aging male*), que traduiríem com la disminució d'andrògens associada amb l'edat, i constaten la pèrdua de nivells de testosterona, segons els anys de les persones i així comproven que als 60 anys es té el 40% de nivells de testosterona comparats amb els dels 25 anys.

El resultat d'aquesta baixada hormonal comporta tot un seguit de reequilibris neuroendocrins i afectacions glandulars, massa complicat per exposar-ho aquí, per ser un conjunt de conceptes científics poc aptes per aquesta revista, de relatiu interès pel lector d'aquest article i indiferent per la finalitat d'aquest escrit.

En el conjunt d'aquest dèficit, apareix en l'home uns símptomes a diversos nivells bio-psico-socials, que es poden resumir en els següents apartats,

A nivell Neurològic podem trobar: insomni, nerviosisme, irritabilitat, més somnolència diürna, dificultats de la memòria recent.

A nivell psicològic: pèrdua de la motivació, pèrdua de l'autoestima, disminució de la sensació de benestar, símptomes depressius.

A nivell de la masculinitat: empobriment del pèl púbic i axil·lar, disminució de l'energia física i la massa muscular, obesitat abdominal.

A nivell de sexualitat: menys interès o desig sexual, menys freqüència de les relacions, disminució capacitat erèctil, baixa qualitat de l'orgasme, menys volum de l'ejaculat.

Durant uns certs anys, la ciència mèdica va estar dubtant si ens trobàvem davant una malaltia de les gònades o d'un procés d'emmalaltir, o davant d'un fet fisiològic. Dintre del primer cas trobariem els hipogonadismes congènits o de l'edat jove i es tractarien d'unes afeccions que caldria tractar farmacològicament, substituint l'hormona amb dèficit. En el segon cas seria una evolució natural sense necessitat d'intervenció mèdica. Suposem que en aquest aspecte, la resistència masculina dels investigadors a acceptar la possibilitat teòrica d'un declini sexual relacionat amb l'edat, fou un factor d'aquests dubtes. De totes maneres aquest procés, no és comparable amb la menopausa femenina, doncs aquesta és conseqüència de l'aturada de la funció ovàrica i en l'home no s'ha demostrat aturada de la funció testicular, i per tant no podem parlar d'andropausa

La mala experiència amb el tractament hormonal de les dones menopàusiques, que va tenir uns anys d'auge terapèutic, ha fet molt prudents als especialistes a l'hora de recomanar tractament supletori amb testosterona. L'única cosa recomanable en el moment actual, és l'ajuda que es pot obtenir a nivell de la sexualitat amb l'ús de fàrmacs per a la disfunció erèctil.

Joan A. de Luna i Riera