

Homens começam a prevenir andropausa

Queda da produção hormonal na fase madura provoca seqüelas como o menor interesse sexual

STELLA GALVÃO

No lugar de ondas de calor e alterações vaginais, efeitos típicos da menopausa feminina, flacidez no abdome, diminuição do desejo e da capacidade de manter ereções. É a andropausa, a fase madura do homem cuja principal característica é a queda da produção hormonal. Mas, diferentemente das mulheres, eles não experimentam uma parada abrupta no nível de hormônio.

A testosterona, responsável pelas características ligadas à sexualidade masculina, diminui ao longo das décadas dentro de uma escala de normalidade. À medida que cai, porém, traz seqüelas, especialmente no terreno sexual. A demanda por soluções para o drama relatado por homens às voltas com disfunção erétil sem outra causa que não o déficit hormonal trouxe o assunto aos congressos e consultórios.

"A reposição hormonal masculina é um assunto bastante excitante porque até muito pouco tempo atrás não se falava disso", diz o médico Antonio Roberto Chacra, professor titular de endocrinologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O assunto foi um dos destaques do Congresso Americano de Endocrinologia do ano passado.

Chacra já prescreve aos seus pacientes o hormônio sintético concentrado em emplastos, os patches, que são fixados na pele e liberam gradualmente o produto. Eles estão disponíveis somente em importadoras. A novidade já provoca controvérsias, até mesmo pelo número de especialistas envolvidos. Urologistas, geriatras e endocrinologistas são procurados por homens com queixas semelhantes: preocupação com os efeitos do envelhecimento e disfunção erétil.

Diferenças — As divergências começam pelo uso do termo andropausa. "A rigor, é um neologismo médico", explica o urologista Celso Gromatzky, responsável pelo Grupo de Andrologia da Clínica Urológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Enquanto na menopausa cessam o ciclo menstrual e a produção de óvulos, no climatério masculino a produção de espermatozóide continua, ainda que em menor quantidade e qualidade.

"O mecanismo é progressivo e começa em torno dos 40 a 50 anos com alterações endócrinas, de produção hor-

monal, e prossegue entre os 50 e 60 anos com alterações relacionadas ao sistema nervoso periférico", descreve o geriatra João Toniolo Neto, chefe do Centro de Estudos do Envelhecimento da Unifesp.

Quando o sistema nervoso central reduz a estimulação dos vasos sanguíneos, há influência direta no mecanismo de ereção. Paralelamente, o envelhecimento dos próprios vasos favorece o problema. O stress físico e emocional, obesidade, fumo, álcool, são complica-

dores adicionais de distúrbios que avançam além dos efeitos sobre o desejo e o desempenho sexual. Coração, próstata, músculos e aspectos psicológicos passam a requerer mais atenção. "Um bom clínico ou geriatra consegue mapear a saúde do homem e encaminhá-lo para tratamentos específicos", diz Toniolo Neto.

"Hoje sabe-se que o decréscimo da testosterona interfere mais no impulso e no desejo sexual que na ereção", pondera Gromatzky. Como a reação aos efeitos da

idade é variável, alguns homens somente perceberão o menor interesse sexual mais tarde, enquanto outros sequer perceberão. "Muitos confundem a perda da libido com stress", relata Chacra.

Déficit — O efeito físico mais perceptível é a barriga da meia-idade. O déficit hormonal causa perda de massa muscular e óssea. Os problemas eréteis surgem por uma confluência de fatores adversos trazidos pelo avanço dos anos. O sangue flui menos para os corpos cavernosos, o relaxamento mental necessário aos estímulos nervoso e muscular é mais difícil de obter e há testosterona de menos. "Aos 20 anos uma simples peça íntima femi-

na é capaz de excitar o homem", compara o urologista.

O mais freqüente na rotina desses especialistas é o paciente procurá-los em busca de emagrecimento ou controle do colesterol. "As queixas sobre ereção surgem quando eu pergunto se mantêm vida sexual ativa", diz Chacra. Há ocasiões nas quais o déficit hormonal mostra-se visível durante o exame físico, com a exposição de testículos mais atrofiados e de consistência mais amolecida.

O consultor da seção de Saúde do "Estado" é o cardiologista Wagner Ibraim, do Instituto do Coração

HORMÔNIO EM QUEDA

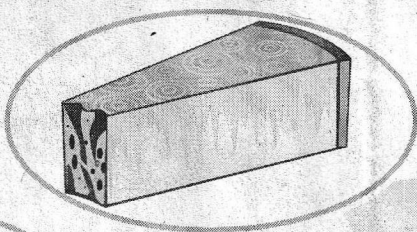
A diminuição da testosterona, o principal hormônio masculino, marca a andropausa, que se estabelece a partir dos 50 anos

ESTADO DE SÃO PAULO

EFEITOS ORGÂNICOS

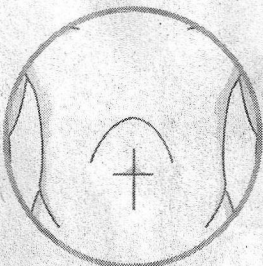
As conseqüências do déficit hormonal no corpo masculino podem apresentar-se isoladamente ou em associação

• osteoporose (perda de massa óssea)



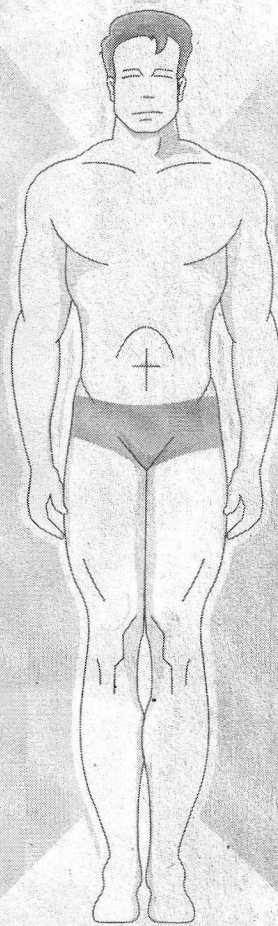
• perda de massa muscular

• acúmulo de gordura no abdome



• dificuldade para obter e manter uma ereção

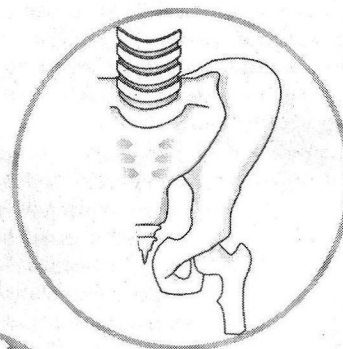
• diminuição da libido



CONTRA-INDICAÇÕES

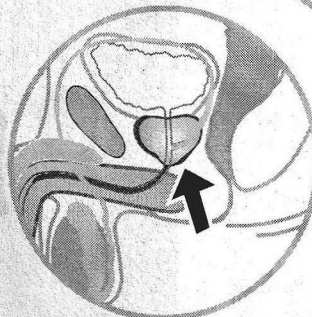
A reposição hormonal não pode ser aplicada a todos os homens em processo de envelhecimento. Veja as restrições:

• homens sem nenhuma alteração óssea



• antecedente familiar de câncer na próstata

• nível de testosterona compatível com a faixa etária



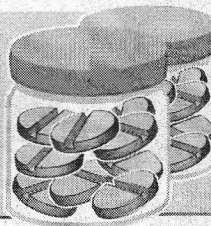
• perda funcional provocada por doenças crônicas

FALHA ERÉTIL

Uma das hipóteses para desempenho sexual insatisfatório pode ser baixa dosagem de testosterona. Veja as outras possibilidades:

• problemas vasculares que trazem déficit de irrigação peniana

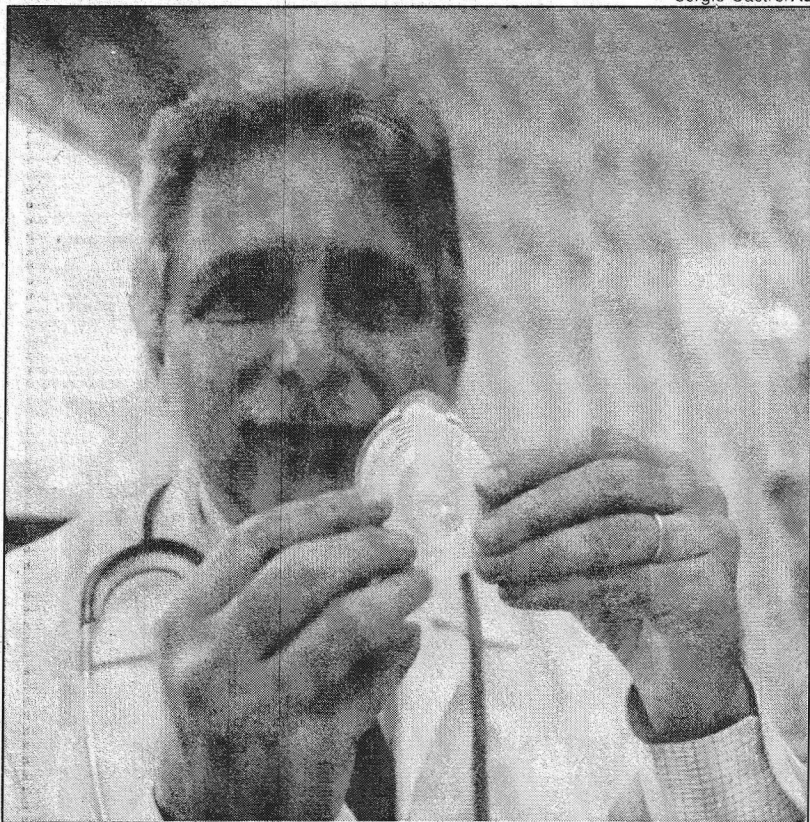
presença ou não de diabetes



• uso de medicamentos que possam produzir distúrbio de ereção, como anti-hipertensivos, antidiuréticos e psicotrópicos

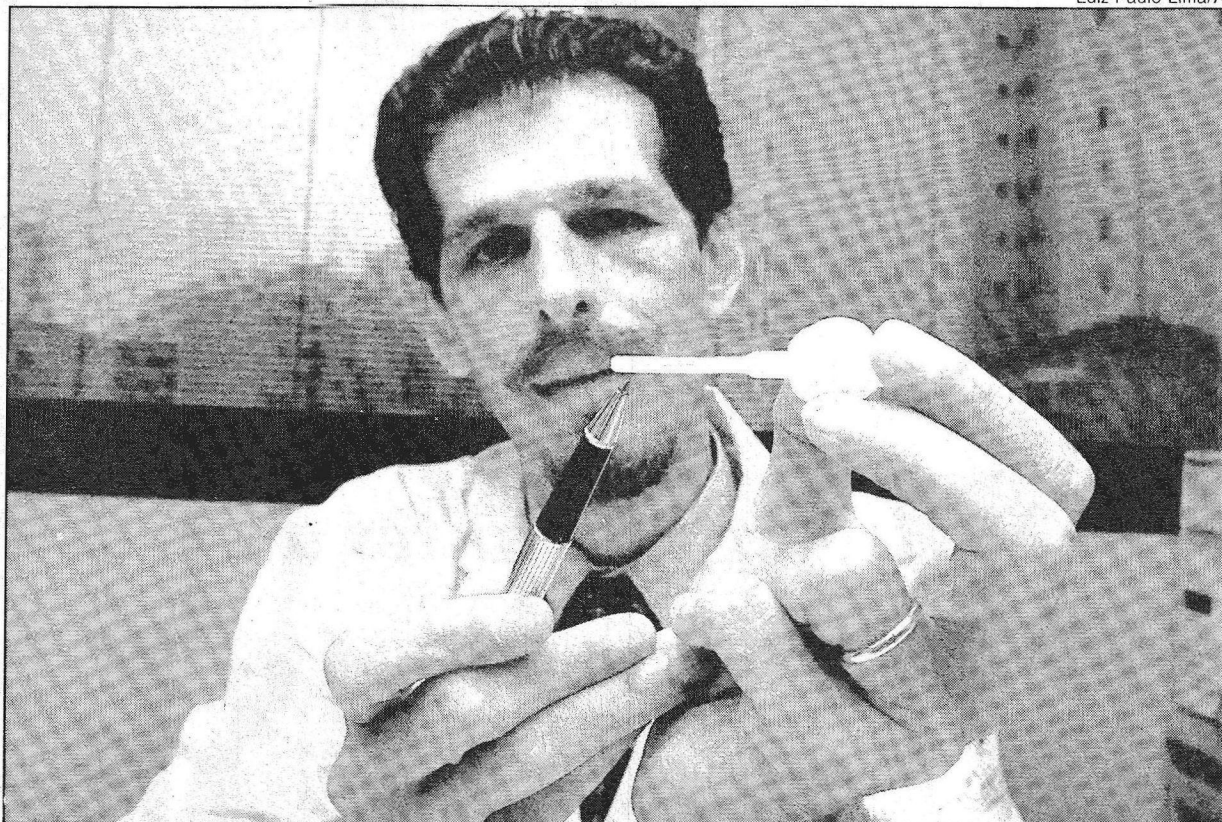
instabilidade emocional, crise conjugal, stress

Sérgio Castro/AE



Chacra: "Até pouco tempo ninguém falava em reposição hormonal"

Luiz Paulo Lima/AE



Gromatzky: "O decréscimo de testosterona interfere mais no impulso e no desejo sexual que na ereção"

FEV 1997