

osjećati smanjenje vlažnosti i suvoću genitalnog predjela uz smanjen libido. Muškarci mogu imati problema sa erekcijom i smanjenom ejakulacijom.

Sekundarna polna disfunkcija uključuju probleme koji nastaju kao posljedica onemoćalosti uzrokovane MS. Primjeri sekundarnih simptoma su: slaba kontrola bešike i crijeva, slabost mišića, spastičnost, nepokretnost, drhtavica, poremećaj osjetljivosti. Sekundarna polna disfunkcija može nastati i zbog zdravstvenog stanja koje nije povezano sa MS (visok pritisak, šećerna bolest, depresija, visoke masnoće u krvi, debljina, pušenje). Lijekovi koji se uzimaju za liječenje posljedica MS (spazam, učestalo mokrenje, senzorni bolovi), kao i za pridružene bolesti koje nisu vezane sa MS (hipertenzija, dijabetes, depresija) mogu dodatno doprinijeti sekundarnoj polnoj disfunkciji.

Tercijarna polna disfunkcija kod MS pacijenata nastupa kao rezultat onemoćalosti koja je povezana sa psihološkim, društvenim i kulturnim pitanjima koja djeluju na polni odgovor. Anksioznost, nizak nivo samopouzdanja, promijenjene bračne i roditeljske uloge, promjena u izgledu tijela, strah od partnerova odbijanja imaju negativan uticaj na polnu funkciju pacijenta.

Polna disfunkcija štetno utiče na kvalitet života, ali doprinosi i drugim problemima. Zato je iznimno važno prepoznati **polne probleme** pacijenata sa MS: **poremećeni bračni odnosi; depresivnost, izolovanost, bezvoljnost; anksioznost kod intimnog odnosa; strah i izbjegavanje intimnih odnosa.**

Veoma je bitno prepoznati poremećaje polne funkcije i pomoći pacijentu

Veoma je bitno da u liječenju polne disfunkcije i kod žena i kod muškaraca budu uključeni timovi: od doktora opšte prakse, neurologa do urologa, ginekologa te kliničkog psihologa. Jako je bitno da svi medicinski timovi uključeni u ovu problematiku moraju imati razvijenu empatiju prema ovoj problematici, kako bi pacijentima olakšali veoma neugodnu fizičku i psihičku situaciju.



POREMEĆAJI REPRODUKTIVNOG SISTEMA KOD PACIJENATA SA MULTIPLOM SKLEROZOM

POLNA DISFUNKCIJA KOD ŽENA

Poremećaj polne želje	Hipoaktivna polna želja, polna averzija, strah
Poremećaj polnog uzbuđenja	Izostanak polnog uzbuđenja
Bol prilikom intimnog odnosa	Nelagoda i odustajanje od intimnih odnosa
Poremećaji orgazma	Izostanak orgazma

POLNA DISFUNKCIJA KOD MUŠKARACA

Urogenitalna disfunkcija	Umor uzrokovan MS uz hipoaktivnu polnu želju
Motorni i osjetilni poremećaji	Depresija potaknuta MS, Upotreba antidepresiva
Bol	Izostanak polnog uzbuđenja
Inkontinencija mokraće	Nelagoda i odustajanje od intimnih odnosa



Udruženje multiple skleroze Crne Gore
Jerevanska 42
e-mail: friendlyhand@t-com.me
www.udruzenjemultiplesklerozecrnegore.com
fb: Udruženje multiple skleroze Crne Gore
Instagram: udruzenjemultiplesklerozecg

Multipla skleroza (MS) direktno ne umanjuje plodnost niti utiče na razvoj fetusa. Trudnoća je moguća, a tokom nje se često bilježi smanjenje broja relapsa. Ipak, planiranje porodice zahtijeva pravovremenu konsultaciju sa neurologom zbog prilagođavanja terapije prije začeća.

Doktori se u načelu slažu da pacijentice sa MS mogu ostati trudne, iznijeti trudnoću i roditi bez većih problema. Istraživanja i klinička praksa se slažu da ne postoji povećani rizik od komplikacija u trudnoći. Poznato je da žene u trudnoći imaju manje simptoma MS jer visoka koncentracija hormona i bjelancevina mogu potisnuti imuni sistem i smanjiti mogućnost aktiviranja MS.

Evo ključnih aspekata koji povezuju MS i reproduktivno zdravlje:

- **Plodnost i začeće:** Sama bolest ne utiče na plodnost. Ukoliko se jave poteškoće, procedure potpomoćne oplodnje su dozvoljene, ali zahtijevaju nadzor doktora.
- **Tok trudnoće:** MS ne povećava rizik od spontanih pobačaja, prijevremenog porođaja niti utiče na tjelesnu težinu novorođenčeta.
- **Ljekovi i terapija:** Određeni lijekovi koji se koriste za modifikaciju toka bolesti (DMT) mogu biti štetni za plod. Zbog toga je neophodno planirati trudnoću i blagovremeno se posavjetovati sa neurologom o ukidanju ili promjeni terapije. Najbolje je to uraditi od 3 do 4 mjeseca prije začeća.
- **Porođaj:** MS ne diktira način porođaja. Većina žena se porađa prirodnim putem, a primjena epiduralne anestezije je potpuno bezbjedna i moguća.
- **Stanje nakon porođaja:** U prva tri do šest mjeseci nakon porođaja postoji blago povišen rizik od prijevremenog pogoršanja simptoma (relapsa), pa je važan redovni postporođajni nadzor.
- **Dojenje:** Dojenje je preporučljivo i bezbjedno, ali se primjena određenih lijekova tokom laktacije mora uskladiti sa neurološkim savjetima.

MS i hormoni

Ženski hormoni, poput estrogena i progesterona, ne samo da utiču na reproduktivni sistem, već imaju ulogu u nervnom i imunološkom sistemu. Ipak neophodno je više studija koje bi utvrdile povezanost polnih hormona i MS.

MS i menstruacija

Simptomi MS kod žena često se pogoršavaju tokom menstruacije. Studija u kojoj je učestvovalo 149 žena sa MS pokazala je da je 70% njih doživjelo pogoršanje simptoma 7 dana prije i 3 dana nakon menstruacije. Prijavljeni simptomi su: gubljenje ravnoteže; slabost; depresija i umor

Pogoršanje simptoma MS takođe može biti posljedica povećanja tjelesne temperature prije i tokom menstruacije.

Nekim ženama je veoma teško da podnesu menstruaciju zbog ograničene pokretljivosti ili tremora, što utiče na njihovu sposobnost u korišćenju proizvoda za higijenu. Smanjivanje uticaja menstruacije ili njen prekid upotrebom kontraceptivnih pilula ili hormonskih spirala jedna je od tema koja zahtijeva razgovor pacijentice i doktora, specijaliste ginekologije.

MS i kontracepcija

MS nema uticaja na plodnost, stoga kontracepcija jeste jedna od efikasnih mjera kontrole rađanja kod žena sa MS. Vrsta kontracepcije mora biti izabrana nakon razmatranja svih faktora kao što su lijekovi, mogućnost infekcija i koordinacija uzimanja. Prilikom donošenja odluke o kontracepciji treba imati na umu dvije važne činjenice:

1. oralna kontracepcija je opcija koju često biraju žene sa smanjenom pokretljivošću i nekada može povećati rizik od stvaranja krvnih ugrušaka.
2. Neki lijekovi protiv MS mogu smanjiti efikasnost kontraceptivnih pilula.

Ljekar mora biti informisan o korišćenju drugih lijekova kako bi mogao da prouči potencijalne interakcije i da ih shodno tome prilagodi svakoj pacijentici.

MS i menopauza

Nije dokazano da menopauza utiče na učestalost recidiva ili napredovanje bolesti kod žena; međutim, može pogoršati određene simptome, poput problema sa bešikom i umora. Utvrđeno je da hormonska terapija poboljšava simptome MS -a, iako se ta terapija ne može preporučiti ženama sa karcinomom, trombozom, oboljenjima jetre, srca ili bubrega.

MS i osteoporoza

Zdrava ishrana i fizička aktivnosti mogu pomoći u sprečavanju osteoporoze, a fizičke vježbe nekada mogu biti previše iscrpljujuće za neke pacijentice sa MS. Mnoge žene sa MS-om doživljavaju ograničenje pokretljivosti, a ovaj nedostatak može povećati šanse za osteoporozu. Isto tako, upotreba lijekova sa steroidima tokom liječenja MS može povećati rizik od osteoporoze kod žena.

NORMALNA POLNA FUNKCIJA

Kod muškaraca i kod žena polna funkcija je složen proces posredovan neurološkim, hormonskim, venskim sistemom i psihološkim faktorima. Smatra se da su želja i polni nagon (libido) pod kontrolom mozga. Ipak, postoji mnogo uzroka polne disfunkcije kod pacijenata sa MS. Primarni uzroci mogu biti izravna posljedica demijelinizacijskih oštećenja u središnjem nervnom sistemu, a koja djeluju na osjećaje i polni odgovor. Iako je polna disfunkcija problem u populaciji pacijenata sa MS i može biti izazvana mnoštvom faktora (i kod muškaraca i kod žena) ova se tema često zanemaruje, rijetko se o njoj raspravlja i često se ostavlja neliječenom. Ljudi sa MS su polna bića, no rijetko o svojim problemima, ove vrste, razgovaraju sa medicinskim osobljem. Izbjegavanje razgovora na ovu temu, ali i neliječenjem iste, utiče se na kvalitetu života svih ljudi koji žive sa MS. Ne samo pacijenata, već i njihovih partnera. Da bismo razumjeli kakvi postoje oblici polne disfunkcije, predstavljamo ih:

Primarna polna disfunkcija uključuje smanjenje ili gubitak libida, bolni ili neugodni osjećaj u genitalijama (pečenje, trnci, obamrlost). Žene mogu