



## Korai magömlés Tények és adatok

A korai magömlés a **60 év alatti férfiak leggyakoribb szexuális zavara**, mégis ez a **legkevésbé felismert és kezelt** férfibetegség.<sup>i</sup>

A korai magömlés (a DSM-IV, azaz a Mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének negyedik kiadásának meghatározása szerint) világszerte és életkortól függetlenül **minden ötödik férfit** érint.<sup>ii</sup> Egy komplex egészségügyi problémáról van szó, amelyet különböző tényezők válhatnak ki, és a következőkkel írható le: **a magömlésig eltelt idő rövidege, az alacsony fokú vagy hiányzó magömlés feletti kontroll és negatív személyes következmények.**<sup>iii</sup>

Lényegében a korai magömlésben szenvedő férfiak esetében a szexuális válasz **lerövidült, a magömlés gyorsabban és kevésbé kontrollált módon történik**, mint a korai magömlés által nem érintett férfiaknál. Az izgalmi szakasz nagyon rövid, általában normális erekcióval, rövid tetőzéssel, melyet gyors magömlés és orgazmus követ.<sup>iv</sup>

### Probléma és prevalencia

A Nemzetközi Szexuálmedicina Társaság (ISSM) a következőképpen definiálja a korai magömlést:<sup>v</sup>

1. **A hüvelyi behatolástól a magömlésig eltelt idő (ún. IELT) 1 perc körüli** – *a magömlés mindig vagy majdnem mindig a hüvelyi behatolás előtt, alatt vagy azt követően 1 percen belül bekövetkezik.*
2. **A magömlés feletti kontroll hiánya** – *a férfi képtelen késleltetni az ejakulációt minden vagy majdnem minden hüvelyi behatolás során.*
3. **Az állapottal kapcsolatos negatív személyes következmények** – *például belső feszültség, frusztráltság és/vagy a szexuális intimitás kerülése.*

Az 1 perc körüli IELT (a hüvelyi behatolástól a magömlési eltelt idő) határértéket azon megfigyelés alapján határozták meg, hogy az élethosszig tartó korai magömlésben szenvedő férfiak mintegy 90%-a 1 perc alatti értékről számol be, 10% esetében pedig 1-2 perc közötti az IELT érték.<sup>vi</sup> Az IELT értéknek közvetlen hatása van a férfi magömlés feletti kontrollérzetére, de nem befolyásolja közvetlenül a kielégülést vagy a belső feszültséget.<sup>vii</sup>

**A férfi magömlés feletti kontrolljának foka határozza meg, hogy a korai magömlés negatív következményeit is megtapasztalja-e, ideértve a szexuális aktussal kapcsolatos alacsony fokú elégedettséget és az ejakulációval kapcsolatos belső feszültséget.**<sup>viii</sup>

A korai magömlésnek két típusa van:

1. **Elsődleges** vagy ún. *élethosszig tartó* korai magömlés, amely az első szexuális élménnyel kezdődően jelentkezik, és egész életen át megmarad. Az ilyen esetekben a magömlés túl gyorsan, a hüvelyi behatolás előtt vagy az azt követő 1-2 percen belül bekövetkezik.<sup>ix</sup>
2. **Másodlagos** vagy ún. *szerzett* korai magömlés, amely a korábban normális magömlést követően fokozatosan vagy hirtelen jelentkezik.<sup>x</sup>



A korai magömlés gyakrabban fordul elő 60 év alatti férfiaknál, mint a merevedési zavar<sup>xi</sup>, és nem függ az életkortól<sup>xii</sup>. A korai magömlés tüneteik mutató férfiaknak körülbelül 50%-a jelezte, hogy ezek a tünetek az első közösülési élményük óta fennállnak.<sup>xiii</sup>

Előfordulási gyakorisága ellenére a korai magömlés továbbra is aluldiagnosztizált és alulkezelt egészségügyi probléma, mivel<sup>xiv</sup> **a férfiak sok esetben nem hajlandók beszélni a tüneteikről az orvosuknak, gyakran a szégyenérzetük miatt, vagy mert úgy vélik, nincs megoldás a problémára.** A korai magömlésben szenvedő férfiak úgy gondolják, hogy nem létezik ígéretes kezelés az állapotukra.<sup>xv</sup> Emiatt a saját elmondásuk szerint korai magömlésben szenvedő férfiaknak mindössze **9%-a** fordult orvoshoz<sup>xvi</sup>, és ennek a kis csoportnak közel 70%-a ezt egy olyan viziten tette, amelyre valamely más okból került sor. Az orvoshoz nem fordulók 91%-ából a férfiak 52,2%-a megjegyezte, hogy soha nem is gondolt arra a lehetőségre, hogy problémájával orvoshoz is fordulhatna.<sup>xvii</sup>

### **Okok**

Férfiaknál a szexuális választ egy 4 fázisból álló jellegzetes fizikális változások ciklusaként írták le: **vágyakozás, izgalmi állapot, orgazmus (ejakuláció), és oldódás.** A férfi szexuális diszfunkció rendszerint a szexuális válaszciklus első 3 fázisából érint egy vagy több fázist, ideértve a szexuális vágyat (pl. hipoaktív szexuális vágy), az izgalmat (pl. merevedési zavar vagy hosszabb idő szükséges a szexuális izgalom eléréséhez), valamint az orgazmust/ejakulációt (pl. korai magömlés, megkésett magömlés és a magömlés hiánya).<sup>xviii</sup>

A korai magömlés a szexuális válaszciklus első 2 fázisában fellépő gyors előrehaladás eredménye, de nem szükségszerűen kapcsolódik fokozott vagy megváltozott izgalomhoz.<sup>xix</sup> **A magömlést elsősorban a központi idegrendszeri szabályozás befolyásolja, a jelenleg rendelkezésre álló bizonyítékok pedig arra utalnak, hogy a korai magömlés inkább neurobiológiai, mint pszichológiai jelenség.**<sup>xx</sup>

A magömlés folyamata központilag szabályozott és **neurotranszmitterek egész sorát** érinti, köztük a szerotonint (5-HT), a dopamint, az oxitocint stb. Számos adat arra utal, hogy **a szerotonin és egyes specifikus 5-HT receptor** altípusok játszanak döntő szerepet a magömlés késleltetésének folyamatában.

Következésképpen, **a korai magömlés összefüggésbe hozható a központi idegrendszer ejakulációt moduláló területein előforduló alacsony szinaptikus szerotonin-szintekkel.**<sup>xxi</sup>

A **másodlagos korai magömlést** pszichés és fizikális tényezők egyaránt kiválthatják. A szerzett korai magömlés gyakori fizikális okai többek között:

- prosztatabetegségek, különös tekintettel a prosztatagyulladásra
- merevedési zavar
- pajzsmirigy-túlműködés
- rekreációs szerek használata

A gyakori pszichés okok közé sorolható:

- stressz
- szexuális aktussal kapcsolatos szorongás



## A korai magömlés és a belső feszültség – A korai magömlés és a pár

A kielégítő nemi élet nélkülözhetetlen eleme minden sikeres párkapcsolatnak, és a jó szexuális élet elengedhetetlen az egyén általános egészségéhez. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a következőképpen határozza meg az egészséget: „A teljes fizikai, mentális és társadalmi jólét állapota, és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya.”

**A korai magömlés mind a férfiak, mind partnereik életének számos aspektusára hatást gyakorol.<sup>xxii</sup>**

A korai magömlésben szenvedő férfiak a következőkről számoltak be:

- „gyenge” vagy „nagyon gyenge” magömlés feletti kontroll (95%)
- „közepes mértékű”-től „extrém mértékű”-ig terjedő belső feszültség (90%)
- „nagyon gyenge” vagy „gyenge” fokú elégedettség a szexuális együttléttel (57%)
- a magömlés okozta párkapcsolati problémák (63%)

Az IELT szignifikánsan rövidebb volt a korai magömlésben szenvedő férfiak esetében, a korai magömléstől mentes férfiakhoz képest (medián IELT 1,8 perc a korai magömléses, és 7,3 a korai magömlésben nem szenvedő férfiaknál).<sup>xxiii</sup> A korai magömlés káros hatást gyakorolhat a férfi önbizalmára és **mentális feszültséget, szorongást, szégyenkezést, frusztráltságot és depressziót** okozhat.<sup>xxiv</sup>

A korai magömlésben szenvedő férfiak partnereit szintén érinti a probléma.

- a korai magömlésben szenvedő férfiak partnereinek több mint 60%-a nem elégedett a szexuális együttléttel<sup>xxv</sup>
- a korai magömléses férfiak 60%-a vélte úgy, hogy kapcsolata erősebb lenne, ha partnerét szexuálisan jobban ki tudná kielégíteni<sup>xxvi</sup>
- a korai magömlésben szenvedő férfiak többsége (60%) kérne orvosi kezelést, ha partnere javasolná, és az orvosi kezelést kérő férfiak mintegy 75%-a kifejezetten partnere szexuális elégedettségének javítása érdekében cselekszik<sup>xxvii</sup>

### Kezelési lehetőségek

A korai magömlést kezdetben pszichés problémának tartották, és évtizedekig csak viselkedés- és kognitív terápiákkal kezelték. Később elérhetővé váltak a gyógyszeres kezelések is, mint a vényköteles gyógyszerek és a helyileg alkalmazható készítmények.

Mind a korai magömlés lehet szervi eredetű, ami kezelhető. Ha a korai magömlést egy másik betegség okozza (például egy nem diagnosztizált krónikus prosztatagyulladás), az alapbetegség kezelése a korai magömlésre is jótékony hatással lesz. Még az élethosszig tartó korai magömlés esetében is különböző kezelési lehetőségeket tud ajánlani az orvos a betegek számára.

**A helyes diagnózis és kezelés érdekében az orvosi konzultáció minden esetben erősen ajánlott.**



Az alábbiakban néhány olyan kezelést sorolunk fel, amelyeket a korai magömléssel érintett férfiak tüneteire szoktak alkalmazni. Ezek kognitív/viselkedési megközelítéseket is tartalmaznak (pl. különleges testhelyzetek szex közben, megszakított ingerlés), valamint helyi érzékenységet csökkentő hatóanyagokat és vénköteles gyógyszereket is.<sup>xxviii</sup>

### Viselkedés- és kognitív terápia

Különböző pszichológiai és fizikai technikák tartoznak ide, melyek célja, hogy megtanítsák a férfiaknak felismerni a közelgő magömlés jeleit, lehetővé téve a magömlés feletti kontrolljuk növelését.

- A leggyakrabban használt viselkedési technika a **„stop-start” módszer** (elsőként Dr. J. Semans vezette be 1956-ban) és a **„szorító” módszer** (Masters és Johnson írta le 1970-ben). Ezeknek a technikáknak számos módosított változata is létezik, de a kezdeti 50-60%-os siker után a klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy sok esetben nem képesek hosszú távú javulást biztosítani. Mivel a „stop-start” módszerrel a partner elégedetlen lehet, jobb, ha a férfi megtanulja szabályozni és csökkenteni az izgalmi szintjét úgy, hogy **lassú, érzéki mozdulatokat tesz mély, lassú légzés közben**. Az a cél, hogy az izgalmi szintet az ejakulációs küszöb alatt tartsa, miközben megfelelő erekciót tart fenn. Ezek a légzést kontrolláló technikák nyugtató hatással bírnak, és az adott pillanatban úgy tűnik, hogy tényleg működnek. A klinikai tapasztalatok és a tudományos vizsgálatok azonban azt mutatják, hogy az ezekkel a módszerekkel elért javulás általában nem tartós.<sup>xxix</sup>
- **A közösülés előtti maszturbáció** módszerét sok fiatal férfi alkalmazza. A maszturbációt követően a hímvessző kevésbé ingerelhető, ami az ejakuláció nagyobb késleltetéséhez vezethet a nyugalmi időszak után. Egy másik megközelítés során a férfi megtanulja felismerni a fokozott nemi izgalom jeleit, és az izgalmi szintjét az alatt a szint alatt tartani, ami végül beindítja az ejakulációs reflexet.<sup>xxx</sup> Ezek az önsegítő technikák rövid távon részben hatásosak lehetnek, de valójában inkább súlyosbítják, mint enyhítik a korai magömlést, mivel szándékosan figyelmen kívül hagyják vagy elnyomják azokat a szexuális érzeteket, amelyeket kontrollálni kell a probléma javítása érdekében. Ráadásul a helytelen önkielégítési gyakorlat, azaz a csúcspont felé megállás nélkül történő rohanás további gátló hatást fejthet ki az ejakulációs kontrollmechanizmusok kifejlődésére.<sup>xxxi</sup>

Általánosságban elmondható, hogy nincsenek kontrollált kutatások, amelyek alátámasztják a viselkedési technikák hatékonyságát.<sup>xxxii</sup>

### Gyógyszeres kezelés

Különböző szájon át szedhető gyógyszereket sikeresen használtak orvosi utasítás alapján a korai magömlés diagnózisának megállapítását követően.

Az érzéstelenítő összetevőket, pl. lidokaint és prilokaint tartalmazó, helyileg alkalmazható krémek és spray-k érzéketlenné teszik a hímvesszőt, ezáltal segítik a magömlés késleltetését. Az ezekkel kapcsolatos kisebb vizsgálatok közepes sikereket mutattak ki.<sup>xxxiii</sup> Ezeket a helyi érzéstelenítő készítményeket azonban sokszor nehéz megfelelően adagolni, és amennyiben túladagolják, a mák és a hímvessző érzéketlenné válhat, ami a merevedés, illetve a magömlés



elmaradásához vezethet. Előfordulhat, hogy az érzéstelenítő összetevő átkerül a partnerre is, így csökkentve az élvezetet, ami az orgazmus elmaradásához vezethet.<sup>xxxiv</sup>

### Egyéb módszerek

Egyéb önsegítő technikák, pl. dupla óvszer vagy érzéstelenítőt tartalmazó óvszer („késleltető” óvszer) használata enyhe zsidbadást okozhat, és rövid távon részben hatásos is lehet, valójában azonban inkább súlyosbítja, mint enyhíti a korai magömlést, mivel szándékosan figyelmen kívül hagyja vagy elnyomja azokat a szexuális érzeteket, amelyeket kontrollálni kell a probléma javítása érdekében.<sup>xxxv</sup>

<sup>i</sup> Lindau 2007, McCarty 2012, Sotomayor 2005

<sup>ii</sup> EAU Guidelines 2012, Porst 2007

<sup>iii</sup> Shabsigh R. et al. 2007

<sup>iv</sup> Halvorsen 1992, Giuliano 2008

<sup>v</sup> McMahon 2008, EAU 2012, Althof 2010

<sup>vi</sup> McMahon et al. 2008

<sup>vii</sup> Giuliano et al. 2008, Patrick et al. 2007

<sup>viii</sup> Giuliano et al. 2008, Patrick et al. 2007

<sup>ix</sup> McMahon 2013, EAU 2012, Waldinger 2007, Jannini 2007, Broderick 2006

<sup>x</sup> McMahon 2013, EAU 2012, Buvat 2011, Rowland 2010, Waldinger 2007, Jannini 2007, Broderick 2006

<sup>xi</sup> Broderick 2006

<sup>xii</sup> McMahon 2008, Porst 2007, EAU 2012

<sup>xiii</sup> Laumann et al, 1999

<sup>xiv</sup> Lindau 2007, McCarty 2012, Sotomayor 2005

<sup>xv</sup> EAU 2012, Porst 2007, Sotomayor 2005

<sup>xvi</sup> EAU 2012, McMahon 2008, Porst 2007

<sup>xvii</sup> Laumann et al, 1999

<sup>xviii</sup> Miner 2008

<sup>xix</sup> Rosenberg 2011

<sup>xx</sup> Waldinger 2002, Giuliano 2006

<sup>xxi</sup> Giuliano 2006, 2008

<sup>xxii</sup> McMahon 2011, Buvat 2011, McCarty 2012

<sup>xxiii</sup> Giuliano 2008

<sup>xxiv</sup> Jannini 2002, Porst 2007

<sup>xxv</sup> Patrick 2005

<sup>xxvi</sup> Montorsi 2005

<sup>xxvii</sup> Porst 2007

<sup>xxviii</sup> Porst, 2012

<sup>xxix</sup> Revicki, 2008

<sup>xxx</sup> EUA, 2012

<sup>xxxi</sup> Revicki, 2008

<sup>xxxii</sup> EAU, 2012

<sup>xxxiii</sup> Althof, 2010

<sup>xxxiv</sup> ESSM.org, 2013

<sup>xxxv</sup> Sotomayor M, 2005; Atikeler MK, 2010