

عنوان : آندروپوز

نویسنده‌گان : اعظم رحمانی ( عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان) سمانه الله دادی (کارشناس مامایی )

چکیده: با کاهش سطح هورمونی در مردان مسن، وضعیتی پیش می‌آید که تحت عنوان آندروپوز از آن یاد می‌شود. اتیولوژی آن بسته به چندین عامل است و شامل طیفی از علائم مانند تغییراتی در طرز برخورد و رفتار، خستگی، کاهش انرژی، کاهش توده ماهیچه، افزایش چربی قسمت مرکزی بدن، درد کمر، کاهش تحریک جنسی و چابکی، استئوپوز و افزایش ریسک ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی است. درمان جایگزینی با تستوسترون در آقایان نشان داده که می‌تواند در مواردی چون افزایش حوصله و داشتن احساس خوب، افزایش اعتماد به نفس، افزایش انرژی فیزیکی و روانی، بهبود در فعالیت‌های اجتماعی، کاهش عصبانیت و خستگی، بهبود در خواب، شور جنسی و عملکرد جنسی، بازگشت توده عضلانی و کاهش توده چربی، افزایش قدرت ماهیچه‌ها و بهبود مهارت‌های دیداری موثر واقع شود. علاوه بر درمان جایگزینی هورمونی می‌توان به راهکارهایی چون رژیم غذایی مطلوب، ورزش دائم، مدیریت استرس، کاهش دریافت تنباق و الكل و بهبود زندگی جنسی اشاره کرد.

مقدمه: زمانی که مردی در سنین 40 تا 55 سالگی باشد با پدیده ای شبیه یائسگی خانم‌ها روبرو می‌شود که به این پدیده آندروپوز می‌گویند. برخلاف خانم‌ها، آقایان دارای علامت خاصی- مثل قطع قاعده‌گی که در زنان اتفاق می‌افتد- نیستند که با متوقف شدن آن متوجه شوند که وارد مرحله‌ی جدیدی شده‌اند؛ اما این حالت چه در خانم‌ها و چه در آقایان، با کم شدن سطح هورمون در بدن اتفاق می‌افتد<sup>(۱)</sup>. برخی معتقدند چون این فقدان فقط مربوط به تستوسترون است، بهتر است از واژه "کاهش نسبی آندروژن در افراد کهنسال" استفاده شود<sup>(۲)</sup>.

هدف: آشنایی با واژه و علائم آندروپوز و ارائه راهکارهایی جهت تطابق و کاهش علائم

روشها: مقاله معرفی فوق با بررسی رایانه‌ای از طریق پایگاههای اطلاعاتی Pubmed ,Sciencedirect , Yahoo ,Google با استفاده از کلید واژه‌های آندروپوز و کاهش تستوسترون تنظیم گردیده است.  
بحث:

تحقیقات گویای این است که متوسط تستوسترون پلاسمای افراد مسن فقط به میزان ۶۵٪ آن در افراد جوان است و بیش از ۲۵٪ از این افراد میزان تستوسترون زیستی در دسترس پائین تر از کمترین سطح نرمال افراد جوان دارند. بسیاری از علائم همراه با کاهش تستوسترون مانند علائم در مردان هیپوگنادیسم است. اتیولوژی این علائم مولتی فاکتوریال بوده و ارتباط بسیار کمی بین سطح تستوسترون و میزان علائم وجود دارد.

همانطور که بیان شد، علائم افت هورمونی در آقایان کندر بوده و حتی ممکن است چندین دهه به طول بیانجامد. تنش های روحی، استرس‌های فیزیکی، الكل، صدمات یا جراحی‌ها، مصرف دارو، چاقی و عفونت‌ها همگی می‌توانند به شروع این پدیده کمک کنند. با آنکه با بالا رفتن سن در تمام آقایان تستوسترون کاهش می‌یابد اما نمی‌توان پیش بینی کرد چه کسی علایم آندروپوز را با چنان شدتی تجربه می‌کند که نیاز به درمان داشته باشد و یا اینکه در چه سنی این علایم آشکار می‌شوند<sup>(۳)</sup>.

تغییرات جسمی که در آقایان اتفاق می افتد شامل تغییراتی در طرز برخورد و رفتار، خستگی، کاهش انرژی، کاهش توده‌ی ماهیچه، افزایش چربی در بالا و قسمت مرکزی بدن، درد کمر، کاهش تحریک جنسی و چابکی است.<sup>(۱)</sup> همچنین مطالعات نشان می دهند که کاهش تستوسترون واقعاً می تواند فرد را در معرض بیماری‌های دیگری چون بیماری‌های قلبی و استئوپروز قرار دهد.<sup>(۴)</sup>

متاسفانه با بالا رفتن سن و پایین آمدن سطح تستوسترون در بدن آقایان، آنها نیز مانند خانم‌ها به نظر می‌رسد در معرض خطر پوکی استخوان قرار می‌گیرند. با افزایش سن، خطر شکستگی در آقایان افزایش می‌یابد، در صورتیکه به نظر می‌رسد این خطر در خانم‌ها ثابت می‌ماند و احتمالاً به خاطر آن است که شیوه‌ی زندگی آنها تغییر کرده، مکمل کلسیم و نیز درمان جایگزینی هورمون دریافت می‌کنند.<sup>(۵)</sup>.

حال به خوبی اثبات شده که خطر آترواسکلروز پس از یائسگی افزایش می‌یابد. مدارک جدید حاکی از آن است که پدیده‌ای مشابه نیز در آقایان اتفاق می‌افتد. هرچه میزان تستوسترون با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد، آنها بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرند. البته این تحقیق برای آقایان هنوز به اندازه تحقیقاتی که برای خانم‌ها انجام شده کامل نیست؛ یافته‌های پزشکی به رابطه بین سطح تستوسترون پایین و افزایش عوامل خطرهای قلبی عروقی در آقایان اشاره دارد. هنوز رابطه علت و معلولی در بسیاری از آزمایش‌های پزشکی مشخص نشده و پژوهش‌های بیشتری را در این زمینه طلب می‌کند.<sup>(۵)</sup>.

در مطالعه‌ای که علائم سایکولوژیک مردانی که تشخیص آندروپوز برایشان مطرح شده را ارزیابی کرده و ارتباط بین تستوسترون آزاد سرم و افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی را بررسی کرده، به این نتیجه رسید که آندروپوز با علائم خاص سایکولوژیک همراه نیست، اما ممکن است با علائم افسردگی که پاتولوژیک نیستند در ارتباط باشد.<sup>(۶)</sup>.

مطالعات مختلف پیامدهای بسیار خوبی نسبت به درمان جایگزینی با تستوسترون در آقایان نشان داده که از آنها می‌توان به مواردی چون افزایش حوصله و داشتن احساس خوب، افزایش اعتماد به نفس، افزایش انرژی فیزیکی و روانی، بهبود در فعالیت‌های اجتماعی، کاهش عصبانیت و خستگی، بهبود در خواب، شور جنسی و عملکرد جنسی<sup>(۷)</sup>، بازگشت توده عضلانی و کاهش توده چربی، افزایش قدرت ماهیچه ها و بهبود مهارت‌های دیداری اشاره کرد که این تاثیرات ۳-۶ هفته مشاهده می‌شوند.<sup>(۱)</sup> مطالعه‌ای که با هدف ارزیابی علائم کاهش تستوسترون انجام شد، گویای این بود که درمان جایگزینی آنروزنی، انرژی آنان را بهبود داده و به میزان کمتر بر میل جنسی و عملکرد جنسی آنها تاثیرگذار است.<sup>(۸)</sup>.

در حالت کلی، بسیاری از محققان با اثرات مطلوب بدون خطر کوتاه مدت درمان جایگزینی تستوسترون موافق هستند، اما در مورد اثرات طولانی مدت آن اطلاعات زیادی در دست نیست. خطرات بالقوه تستوسترون درمانی در مردان مسن شامل مواردی چون اریتروسیتوزیز، ادم، ژنیکوماستی و تحریک پروستات است. افزایش احتمال خطر ابتلا به سرطان پروستات و بیماری‌های قلبی عروقی نیز وجود دارد.<sup>(۹)</sup> هم اکنون استفاده از درمان جایگزینی تستوسترون مورد به مورد بررسی می‌شود، همچنین قبل از هر گونه درمان جایگزینی، لازم است که غربالگری از نظر سرطان پروستات صورت گیرد.<sup>(۹)</sup> عواقب درمان با تستوسترون اندک است و چنانچه در محدوده فیزیولوژیک تجویز شود، آثار منفی چندانی به دنبال نخواهد داشت. با این حال شرایطی وجود دارد که تحت آن شرایط نمی‌توان از درمان جایگزین تستوسترون استفاده کرد که می‌توان به مواردی چون سرطان سینه و پروستات، بیماری‌های کبد و کلیه، بیماری‌های قلبی عروقی، ادم، هیپرتروفی پروستات، دیابت ملیتوس، حساسیت به آنروزن یا استروئید آنابولیک اشاره کرد.<sup>(۳)</sup>.

در حالت کلی، استراتژی دائمی برای کاهش علایم و خطرهای آندروپوز باید به گونه‌ای باشد که به بهبود شیوه‌های زندگی کمک کند، از این رو داشتن رژیم غذایی مطلوب، ورزش دائم، مدیریت استرس و کاهش دریافت تباکو و الکل جز راهکارهای دیگر توصیه شده می‌باشد. هنگام ارزیابی اثر آندروپوز بر کیفیت زندگی باید هفت دامنه کلی مورد بررسی قرار گیرد که شامل میزان انرژی، جنبه عاطفی، عواطف اجتماعی، عملکرد ذهنی، فیزیکی و جنسی است. درک اثر سطح پایین تستوسترون بر کیفیت زندگی جهت تشخیص و درمان موثر بسیار حیاتی است.<sup>(۸)</sup>.



فعالیت جنسی در دوران سالم‌نندی منبع مهمی جهت تقویت و لذت است، چرا که به حفظ حالت بهتر از نظر فیزیکی و روانی کمک می‌کند. درمان و پیشگیری از مشکلات جنسی، می‌تواند از بسیاری از بیماری‌های فیزیکی و ذهنی فرد جلوگیری کند، چرا که رضایت جنسی به عنوان بخشی از کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود<sup>(2)</sup>. در این زمینه راهکارهای کلی جهت تداوم زندگی جنسی مطلوب به اختصار آورده شده است<sup>(10)</sup>:

- ارتباط خوبی با شریک جنسی خود برقرار کنید
- با پزشک خود مشورت کنید
- تعریف خود را از مسائل جنسی وسعت دهید
- فعالیتهای جنسی روتین خود را تغییر دهید
- اگر تها هستید، به فکر یک همسر باشید
- سالم باشید
- مثبت اندیش باشید

**نتیجه گیری:** باید به این نکته توجه داشت هنگامی که بر بهبود کیفیت زندگی افراد کهنسال تاکید می‌شود، باید به تمام جنبه‌های زندگی آنها توجه خاص مبذول داشت. لازم است این افراد در هر زمینه، تحت نظر پزشک خود، مشاوره و آموزش‌های لازم (ورزش، تغذیه مناسب، برقراری ارتباط جنسی مطلوب و ترک سیگار و الکل) را در کنار رویکردهای درمانی و دارویی (درمان جایگزینی هورمونی و مکمل ها) دریافت کنند. همچنین پزشکان و سایر کادر بهداشتی درمانی بایستی کنکاش بهتر درمورد مسائل دوران سالم‌نندی آموزش‌های ویژه ببینند. در پایان مطلوب است مذکور شد که مطالعات دیگری جهت ایجاد درمان ایده آل تستوسترون و نیز بررسی اثرات طولانی مدت آن مورد نیاز هست<sup>(9)</sup>.

#### فهرست منابع:

- 1- Vance ML. Andropause. Growth Hormone & IGF Research. Volume 13, Supplement 1, August 2003, Pages S90-S92
- 2-Zulhizzamhj A. A review: sexuality and health among elderly male. NCD Malaysia 2004, volume 3, No.
- 3- Vermeulen A. Andropause. Maturitas. Volume 34, Issue 1, 15 January 2000, Pages 5-1
- 4- Morales A, Heaton JPW, Carson CC. Andropause: A misnomer for a true clinical entity. The Journal of Urology. Volume 163, Issue 3, March 2000, Pages 705-712
- 5- Barrett-Connor E. Andropause and Intima Media Thickness. Journal of the American College of Cardiology. Volume 45, Issue 10, 17 May 2005, Pages 1609-1610
- 6- Delhez M, Hansenne M, Legros J. Andropause and psychopathology: minor symptoms rather than pathological ones. Psychoneuroendocrinology. Volume 28, Issue 7, October 2003, Pages 863-874
- 7- Mimoun S. Menopause, andropause and sexuality. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. Volume 31, Issue 2, February 2003, Pages 141-146
- 8- Novák A, Brod M, Elbers J. Andropause and quality of life: findings from patient focus groups and clinical experts. Maturitas. Volume 43, Issue 4, 10 December 2002, Pages 231-237
- 9- Tan RS, Culberson JW. An integrative review on current evidence of testosterone replacement therapy for the andropause. Maturitas. Volume 45, Issue 1, 30 May 2003, Pages 15-27
- 10-Senior sex: Tips for older men. MayoClinic.com Bookstore.2009