

MĘSKA SPRAWNOŚĆ

Zrozum swoje libido, erekcję
i to, co na nie wpływa

A series of thin, light blue wavy lines that sweep across the lower half of the page, creating a sense of movement and flow.

Karol Golan

Spis treści

Na początek: „Kiedyś działało to jakoś samo”	3
1. Ochota jest. A erekcja?	3
2. Wieczorem chcesz już tylko świętego spokoju	5
3. Erekcja potrzebuje sprawnego krążenia	8
4. Co jeść, żeby nie podcinać sobie skrzydeł?	10
5. „To pewnie testosteron”	13
6. Co bierzesz — i czy to ma znaczenie?	15
7. Jakie badania mają sens?	20
8. Od czego zacząć, żeby nie skończyło się na czytaniu?	24
9. Na zakończenie	26
10. Z czego czerpaliśmy wiedzę	27

Dotknij tytułu, aby przejść do wybranej części.

Stopka „Forma i Życie” prowadzi z powrotem do spisu treści.

Na początek: „Kiedyś działało to jakoś samo”

Nie zastanawiałeś się, czy będziesz miał ochotę. Nie analizowałeś erekcji. Seks po prostu się wydarzał.

A teraz? Czasem chcesz, ale ciało nie współpracuje. Innym razem masz wreszcie wolny wieczór, jesteście sami i... najchętniej poszedłbyś spać. Po kilku takich sytuacjach zaczynasz się zastanawiać: zmęczenie, stres, wiek? A może testosteron?

Najtrudniejsze bywa właśnie to, że nie wiesz, od czego zacząć. W internecie znajdziesz dziesiątki odpowiedzi. Ktoś poleca suplement, ktoś przekonuje, że musisz zrobić cały pakiet badań, a ktoś inny twierdzi, że wystarczy przestać się stresować. Łatwo się w tym pogubić.

Dlatego powstał ten poradnik.

Chcę pomóc Ci zrozumieć, co wpływa na ochotę na seks i erekcję, na co zwrócić uwagę i jak podejść do zmian z głową. Przyjrzymy się snowi, stresowi, hormonom, krążeniu i codziennym nawykom. Będzie też miejsce na suplementy i badania.

Nie musisz znać medycznych pojęć ani od jutra przebudowywać całego życia. Na początek wystarczy, że lepiej zrozumiesz, co właściwie się zmieniło.

1. Ochota jest. A erekcja?

Wyobraź sobie dwie sytuacje.

W pierwszej masz ochotę na zbliżenie. Czujesz podniecenie, ale erekcja jest słabsza albo zanika. W drugiej ciało reaguje, pojawiają się spontaniczne wzwody, jednak sam seks ostatnio niewiele Cię interesuje.

Łatwo opisać obie sytuacje jednym zdaniem: „Coś mi ostatnio nie działa”. Tyle że każda mówi o czymś innym.

Libido to ochota na seks. Erekcja to reakcja ciała. Są ze sobą powiązane, ale jedno nie gwarantuje drugiego.

To rozróżnienie ma znaczenie, bo bez niego łatwo szukać odpowiedzi na niewłaściwe pytanie. Chcesz mieć większą ochotę czy poprawić erekcję, kiedy ta ochota już jest? A może zmieniły się obie rzeczy?

Nie musisz znać fachowych określeń. Zamiast „mam słabą sprawność” spróbuj powiedzieć sobie konkretnie: „rzadziej myślę o seksie”, „trudniej uzyskać mi wzwód” albo „erekcja pojawia się, ale szybko zanika”.

Warto też zauważyć, czy dzieje się tak zawsze, czy tylko w niektórych sytuacjach. Czy podczas masturbacji jest podobnie? Czy zmiana pojawiła się nagle, czy narastała stopniowo? To pomaga opisać problem, choć samo w sobie jeszcze nie wyjaśnia jego przyczyny.

Rano nic. Jest się czym przejmować?

Budzi Cię alarm. Idziesz do łazienki i zauważasz, że znowu nie było porannej erekcji. Jeśli wcześniej przeczytałeś, że „zdrowy facet powinien mieć ją codziennie”, nietrudno zacząć się nakręcać.

Tyle że organizm nie działa według takiego harmonogramu.

Erekcje pojawiają się również podczas snu, szczególnie w fazie REM. Poranny wzwód jest często po prostu tym, który zauważasz po przebudzeniu. Możesz obudzić się w innym momencie i go nie zarejestrować, chociaż w nocy erekcje występowały.

Nie wymaga to erotycznego snu ani ochoty na seks. Dlatego poranna erekcja i libido nie zawsze idą w parze.

Brak porannego wzwodu nie oznacza automatycznie niskiego testosteronu. Tak samo jego obecność nie jest gwarancją, że wszystko związane ze sprawnością seksualną działa bez zarzutu.

Więcej informacji daje spojrzenie na to, co zmieniło się w ostatnim czasie. Rzadziej zauważasz poranne erekcje, ale ochota i seks wyglądają tak jak wcześniej? Czy jednocześnie spadło zainteresowanie seksem i trudniej utrzymać wzwód podczas zbliżenia?

To dwa różne obrazy. Warto je rozróżniać, zamiast wyciągać wnioski z jednego poranka.

Obserwuj, ale nie rób sobie egzaminu

Po słabszym zbliżeniu łatwo zacząć sprawdzać, czy następnym razem wszystko będzie dobrze. Podczas seksu pojawia się analizowanie: „Jest wystarczająco twarda?”, „Nie zanika?”, „A jeśli znowu się nie uda?”.

Taki sposób myślenia potrafi odebrać swobodę. Dlatego obserwacja nie powinna zamieniać się w ciągłe kontrolowanie własnego ciała.

Zauważ, co się powtarza, od kiedy i w jakich sytuacjach. Jeden gorszy wieczór nie jest oceną Twojej męskości. Nie musisz też być zawsze gotowy na seks.

2. Wieczorem chcesz już tylko świętego spokoju

Rano budzik, później praca, obowiązki, zakupy. Może jeszcze trening. Wieczorem wreszcie siadasz, bierzesz telefon i przez chwilę masz czas dla siebie. Chwila przeciąga się do godziny. Kładasz się późno, rano zaczynasz wszystko od nowa.

A gdzieś pomiędzy tym wszystkim oczekujesz, że ochota na seks pojawi się na zawołanie.

Znasz ten scenariusz? Przyjrzyj się temu, jak wygląda Twój zwykły tydzień. Ile rzeczy wymaga od Ciebie energii, a ile pozwala Ci odpocząć?

Śpisz tyle, ile potrzebujesz, czy tyle, ile zostanie?

Sen łatwo przesunąć na koniec listy. Jeszcze jeden odcinek, kilka filmików, dokończenie pracy. Rano kawa i jakoś funkcjonujesz.

Tylko że „jakoś funkcjonuję” nie mówi wiele o tym, czy jesteś wypoczęty.

Zacznij od prostego sprawdzenia: o której rzeczywiście zasypiasz i o której wstajesz? Leżenie w łóżku z telefonem też zajmuje czas, ale nie jest snem. Jeśli regularnie skracasz sobie noc, pierwszym krokiem będzie zrobienie miejsca na odpoczynek.

Nie potrzebujesz od razu idealnej wieczornej rutyny. Wybierz jedną zmianę: odłóż telefon wcześniej, ustal bardziej regularną porę snu albo przesunь ostatnią kawę na wcześniejszą godzinę. Kofeina może utrudniać sen jeszcze wiele godzin po wypiciu.

Jeśli pracujesz na zmiany, dopasuj te zasady do grafiku. Zadbaj o ciemność i ciszę, gdy śpisz w dzień, a kawę zostaw raczej na początek zmiany niż na jej końcówkę.

Poprawa snu nie gwarantuje rozwiązania problemów seksualnych, ale warto przestać traktować go jak czas, z którego zawsze można coś zabrać.

Osiem godzin w łóżku, a rano dalej jesteś wykończony?

Wtedy warto przyrzeć się także jakości snu.

Głośno chrapiesz? Partnerka zauważa przerwy w oddychaniu albo słyszy, jak łapiesz powietrze? W dzień trudno Ci utrzymać oczy otwarte, chociaż noc wydawała się wystarczająco długa?

Tak może wyglądać bezdech senny. Mogą mu towarzyszyć również mniejsza ochota na seks i trudności seksualne. Samo chrapanie nie przesądza o bezdechu, ale przerwy w oddychaniu i duża senność wymagają sprawdzenia — wcześniejsze położenie się do łóżka może nie wystarczyć.

Jesteś w łóżku, ale myślami nadal w pracy

Ciało jest obok partnerki, a w głowie trwa układanie jutrzejszego dnia. Wracasz do trudnej rozmowy, liczysz wydatki, przypominasz sobie, czego nie zrobiłeś.

Potem pojawia się kolejna myśl: „Dlaczego nie mogę się po prostu rozluźnić?”.

Stres i lęk mogą utrudniać erekcję. To nie znaczy, że wymyślasz problem. Napięcie psychiczne może wpływać na reakcję ciała, a trudność podczas zbliżenia dokładać kolejne zmartwienie.

Nie da się wyłączyć tego poleceniem „przestań się stresować”. Można natomiast spróbować stworzyć spokojniejsze warunki: odłożyć telefon, zostawić rozmowę o obowiązkach na inną chwilę i pobyć razem bez pośpiechu.

Po słabszym zbliżeniu możesz podejść do następnego z postanowieniem, że tym razem wszystko ma być idealnie. Warto zdjąć z siebie obowiązek udowadniania czegokolwiek. Bliskość może obejmować dotyk, pocałunki i przyjemność bez ustalania z góry, czym musi się zakończyć.

Pomaga też zwykła rozmowa. Na przykład: „Mam ostatnio dużo napięcia i łapię się na tym, że zamiast cieszyć się zbliżeniem, ciągle sprawdzam, czy wszystko działa”. To daje partnerce szansę zrozumieć, co przeżywasz. Cisza zostawia więcej miejsca na domysły.

Jeśli seks zawsze zostaje na koniec najbardziej wyczerpującego dnia, spróbujcie znaleźć czas, w którym oboje macie więcej przestrzeni i ochoty.

3. Erekcja potrzebuje sprawnego krążenia

Masz ochotę. Czujesz podniecenie. A mimo to erekcja nie jest taka, jakiej oczekujesz.

Żeby pojawił się wzwód, do wnętrza prącia musi napłynąć więcej krwi. Wypełnia ona tak zwane ciała jamiste, a ograniczenie jej odpływu pomaga utrzymać twardość. Całym procesem sterują sygnały z układu nerwowego.

Dlatego sprawność seksualna ma tak dużo wspólnego ze zdrowiem naczyń. Możesz mieć ochotę na seks, ale jeśli ten mechanizm nie działa prawidłowo, samo podniecenie nie zawsze wystarczy.

Co ma do tego ciśnienie albo cukier?

Na pierwszy rzut oka niewiele. Ciśnienie kojarzy się z sercem, cukier z dietą, a erekcja z sypialnią.

W organizmie te sprawy są ze sobą połączone. Nadciśnienie, cukrzyca i choroby naczyń mogą utrudniać uzyskanie lub utrzymanie wzwodu. Palenie również zwiększa ryzyko problemów.

Nie oznacza to, że każda słabsza erekcja świadczy o chorobie. Pokazuje jednak, dlaczego warto patrzeć szerzej niż tylko na testosteron.

To, co służy Twojemu krążeniu, ma znaczenie również dla sprawności seksualnej.

„Ale przecież chodzę na siłownię”

To dobry początek. Warto jednak spojrzeć także na resztę dnia.

Jedziesz samochodem do pracy, przez większość dnia siedzisz, potem robisz trening i wracasz na kanapę. Ćwiczysz regularnie, ale poza siłownią ruchu jest niewiele.

Jeśli rozpoznajesz w tym siebie, nie musisz od razu dokładać kolejnego ciężkiego treningu. Zastanów się, gdzie możesz więcej chodzić: część drogi pokonać pieszo, wyjść na spacer, zrobić krótką przerwę od siedzenia.

Trening siłowy i aktywność rozwijająca wydolność mogą się dobrze uzupełniać. Nie musisz wybierać między ciężarami a kondycją.

Cardio bez wyścigu z samym sobą

Nie musisz zaczynać od biegania. Szybszy marsz, pływanie czy spokojna jazda na rowerze też mogą być sposobem na regularny ruch.

Jeżeli dotychczas ruszałeś się mało, zacznij choćby od dziesięciu–piętnastu minut marszu w tempie dopasowanym do możliwości. Z czasem wydłużaj aktywność. Ogólnym celem zdrowotnym jest przynajmniej 150 minut umiarkowanego ruchu tygodniowo — przykładowo pół godziny przez pięć dni.

To punkt odniesienia, do którego możesz dochodzić stopniowo. Nie specjalna dawka treningu gwarantująca lepszą erekcję.

Wybierz ruch, który jesteś w stanie powtarzać przez kolejne miesiące. Zwykły spacer wpisany w codzienność ma większą szansę zostać z Tobą niż ambitny plan, na który już po tygodniu brakuje czasu.

A jeśli obwód pasa rośnie?

Spodnie robią się ciaśniejsze, na zdjęciach widzisz zmianę, ale odkładasz temat na później. Kilogramy przybywają stopniowo, więc łatwo się do nich przyzwyczaić.

Nadmierna ilość tkanki tłuszczowej może być jednym z elementów pogarszających zdrowie metaboliczne i sprawność seksualną. Jeśli masz jej za dużo, stopniowa redukcja masy ciała może pomóc. Efekt będzie zależał również od pozostałych przyczyn problemu.

Nie potrzebujesz widocznego sześciopaka, żeby mieć satysfakcjonujące życie seksualne. Nie ma też konkretnej liczby kilogramów, po której wszystko automatycznie wraca do normy.

Warto dążyć do zmian, które służą Ci na dłużej: rozsądnieszego jedzenia, regularnego ruchu i masy ciała, którą potrafisz utrzymać bez ciągłej walki ze sobą.

4. Co jeść, żeby nie podcinać sobie skrzydeł?

Wpisujesz w wyszukiwarkę „jedzenie na libido” i dostajesz listę: ostrygi, arbuz, gorzka czekolada, orzechy. Można odnieść wrażenie, że wystarczy odpowiednio skomponować kolację, a reszta wydarzy się sama.

Tylko że Twoja codzienna dieta obejmuje znacznie więcej niż jeden wieczorny posiłek.

Jeśli jedzenie ma wspierać sprawność seksualną, spójrz na cały tydzień. Co jesz najczęściej? Czy posiłki pasują do Twojej aktywności? Czy próbujesz schudnąć tak szybko, że przez większość dnia myślisz tylko o jedzeniu?

Zwykłe jedzenie też robi robotę

Nie potrzebujesz egzotycznych produktów. Zacznij od tego, czy regularnie jesz warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, strączki, ryby i orzechy. Taki sposób jedzenia pomaga dbać o zdrowie, które ma znaczenie również dla erekcji.

W praktyce może to być owsianka z owocami i jogurtem, kanapki z jajkiem i warzywami albo obiad z rybą, ziemniakami i surówką. Innym razem mięso, kasza i warzywa czy danie z fasolą.

To przykłady, które możesz dopasować do apetytu, aktywności i preferencji. Nie musisz jeść wszystkich tych produktów codziennie ani układać każdego posiłku pod libido.

Wiele zyskasz, porządkując zwykłe jedzenie, niż szukając jednego składnika, który ma poprawić wszystko.

Chcesz schudnąć. Jak mocno przykręcasz jedzenie?

Postanawiasz wziąć się za siebie. Ograniczasz porcje, odstawiasz przekąski, dokładasz treningi. Pierwsze efekty motywują, więc jesz jeszcze mniej i ruszasz się jeszcze więcej.

Po pewnym czasie jesteś stale głodny, treningi idą gorzej, a wieczorem brakuje Ci siły na cokolwiek. Mimo to myślisz, że trzeba mocniej zacisnąć zęby.

W tym miejscu warto zatrzymać się i ocenić plan. Długotrwałe dostarczanie zbyt małej ilości energii w stosunku do obciążeń może pogarszać regenerację i funkcjonowanie hormonalne. U aktywnych mężczyzn jednym z sygnałów bywa spadek libido.

Sam taki objaw nie wystarcza, żeby ustalić przyczynę. Jeżeli jednak pojawił się razem z ostrą dietą i dużym wzrostem aktywności, nie ignoruj tego związku.

Redukcja nadmiernej tkanki tłuszczowej może służyć zdrowiu. Jej tempo i sposób prowadzenia też mają znaczenie. Plan powinien pozwalać Ci normalnie funkcjonować, a nie tylko obserwować coraz niższą liczbę na wadze.

Nie wyrzucaj kolejnych produktów bez powodu

Najpierw pieczywo, potem ziemniaki, później owoce, bo „mają cukier”. Do tego wszystko możliwie odtłuszczone. Po kilku tygodniach zostaje niewielki wybór produktów i coraz mniej przyjemności z jedzenia.

Zanim coś usuniesz, zapytaj: po co? Czy rzeczywiście tego nie tolerujesz, nie lubisz albo masz konkretne zalecenie? Czy po prostu trafiłeś na kolejny filmik?

Możesz zbudować rozsądną dietę z produktów, które znasz i lubisz. Nie musisz też od razu liczyć każdego grama. Przyjrzyj się najpierw wielkości porcji, regularności jedzenia i temu, czego w Twoim jadłospisie zwyczajnie brakuje.

A produkty reklamowane jako afrodyzjaki?

Możesz lubić ostrygi, arbuza czy czekoladę. Zjedz je dla smaku. Romantyczna kolacja też może być świetnym pomysłem — daje czas na bliskość i wspólne spędzenie wieczoru.

Nie traktuj jednak pojedynczego produktu jak środka, który ma zapewnić erekcję. To, że jedzenie zawiera składnik uczestniczący w jakimś procesie w organizmie, nie oznacza jeszcze, że jego porcja da zauważalny efekt podczas seksu.

Spójrz na ostatnie kilka dni jedzenia i wybierz najłabszy punkt. Jeśli warzywa pojawiają się sporadycznie, zacznij dodawać je do obiadu i kolacji. Jeśli cały dzień jesz przypadkowo, przygotuj wcześniej jeden porządny posiłek. Jeśli jesteś na redukcji i stale brakuje Ci energii, przyjrzyj się wielkości ograniczeń oraz obciążeniu treningowemu.

Jedzenie ma wspierać Twoje życie, także seksualne, i nadal pozostawać czymś normalnym.

5. „To pewnie testosteron”

Robisz badanie. Otwierasz wynik i od razu sprawdzasz, gdzie jesteś względem normy. Bliżej dołu? Pojawia się niepokój. Kolega ma więcej? Zaczynasz się zastanawiać, czy też powinienes.

Łatwo w ten sposób zamienić wynik badania w ocenę własnej sprawności.

Testosteron rzeczywiście ma znaczenie dla ochoty na seks. Jego niedobór może wiązać się ze spadkiem libido, rzadszymi spontanicznymi erekcjami i mniejszą energią. Warto jednak pamiętać: **podobne objawy mogą mieć różne przyczyny.**

Samo zmęczenie nie mówi, ile masz testosteronu. Słabsza erekcja również.

Więcej nie zawsze znaczy lepiej

Jeśli testosteronu rzeczywiście brakuje, odpowiednie leczenie może poprawić samopoczucie i funkcjonowanie seksualne. Nie oznacza to jednak, że każdy kolejny wzrost jego poziomu przyniesie większą ochotę i lepszą erekcję.

Nie ma jednej „idealnej liczby”, która zapewnia wszystkim mężczyznom identyczny efekt.

Możesz mieć prawidłowy poziom testosteronu i nadal doświadczać trudności podczas seksu. Wtedy warto wrócić do całego obrazu: krążenia, snu, napięcia, leków i pozostałych czynników.

Porównywanie wyniku z kolegą niewiele tu wnosi. Ważniejsze jest to, jak funkcjonujesz i czy badania pomagają wyjaśnić Twoje objawy.

Jeden wynik nie zamyka tematu

Poziom testosteronu zmienia się w ciągu doby. Wpływ na wynik mogą mieć także warunki, w których robisz badanie — między innymi sen czy trwająca choroba.

Dlatego rozpoznanie niedoboru wymaga połączenia objawów z powtarzalnie niskimi wynikami. Pojedyncza liczba poniżej zakresu nie wystarczy, żeby od razu zdecydować o leczeniu.

Podstawowe oznaczenie wykonuje się zwykle rano, na czczo, a niski wynik potwierdza w kolejnym badaniu. Przy pracy zmianowej porę pobrania trzeba dopasować do snu. Badanie po nieprzespanej nocnej zmianie to inna sytuacja niż pobranie po normalnym odpoczynku.

Nie chodzi o szukanie sposobu na uzyskanie „ładniejszego” wyniku. Chodzi o to, żeby dało się go sensownie zinterpretować.

A co z testosteronem wolnym?

Na wynikach albo w internetowych dyskusjach możesz trafić na określenia „testosteron całkowity”, „wolny” i „SHBG”.

Najprościej: testosteron całkowity obejmuje zarówno hormon związany z białkami, jak i jego niewielką wolną część. SHBG jest jednym z białek, które go wiążą.

W niektórych sytuacjach — na przykład przy granicznym wyniku lub zmienionym SHBG — sam testosteron całkowity nie daje pełnej odpowiedzi. Wtedy przydaje się dodatkowa ocena. Kolejne badanie powinno jednak odpowiadać na konkretne pytanie.

Testosteron nie działa sam

W ocenie problemów seksualnych czasem znaczenie mają również prolaktyna i czynność tarczycy. Podwyższona prolaktyna może wpływać na ochotę i produkcję testosteronu, a zaburzenia tarczycy mogą odbijać się na funkcjonowaniu seksualnym.

W męskim organizmie potrzebny jest też estradiol. Tak, hormon często kojarzony wyłącznie z kobietami. U mężczyzn uczestniczy między innymi w regulacji funkcji seksualnych i zdrowiu kości.

Dlatego internetowe rady w rodzaju „zbij estrogen, a libido wróci” są zbyt dużym uproszczeniem. Samodzielne obniżanie hormonów na podstawie samopoczucia albo pojedynczego wyniku może pogorszyć sytuację.

Hormony warto oceniać razem z objawami, zamiast próbować ustawiać każdy wynik według internetowego wzorca.

TRT — kiedy temat robi się poważniejszy

TRT to leczenie zastępcze testosteronem. Może mieć zastosowanie przy potwierdzonym niedoborze, po ustaleniu jego przyczyny i ocenie, czy taka terapia jest odpowiednia.

Wymaga prowadzenia i kontroli. Podawany testosteron może ograniczać własną produkcję hormonu oraz wytwarzanie plemników. Jeśli planujesz dzieci, to jedna z kluczowych kwestii do omówienia przed rozpoczęciem terapii.

Nie warto zaczynać „na próbę”, żeby sprawdzić, czy będzie lepiej. Zanim podejmiesz taką decyzję, potrzebujesz odpowiedzi na pytanie, co właściwie leczysz.

6. Co bierzesz — i czy to ma znaczenie?

Lek na stałe, coś na sen, przedtreningówka, kilka suplementów. W weekend alkohol. Każda z tych rzeczy ma swoje miejsce w Twojej codzienności, więc możesz nawet nie brać ich pod uwagę, gdy zastanawiasz się nad słabszą sprawnością.

A warto. Sprawdź, czy moment pojawienia się problemu nie zbiegł się z czymś, co zacząłeś przyjmować albo zmieniłeś.

Alkohol „na rozluźnienie”

Wieczór we dwoje, drink, później kolejny. Czujesz się swobodniej, więc wydaje się, że wszystko idzie w dobrym kierunku.

Tymczasem większa ilość alkoholu może utrudniać uzyskanie i utrzymanie erekcji. Mniejsze skrupowanie nie musi oznaczać lepszej reakcji ciała.

Jeżeli trudności pojawiają się głównie po alkoholu, to ważna obserwacja. Warto zobaczyć, jak wygląda zbliżenie bez niego, zamiast od razu szukać preparatu, który ma „naprawić” wieczór.

Przyjrzyj się też częstotliwości picia. Łatwo pamiętać jedną większą imprezę, a pomijać alkohol, który pojawia się regularnie w zwykłym tygodniu.

Leki też mogą mieć wpływ

Niektóre leki przeciwdepresyjne, część leków na nadciśnienie, leki uspokajające czy opioidowe środki przeciwbólowe mogą wpływać na funkcjonowanie seksualne.

To nie znaczy, że każdy preparat z tych grup wywoła problem. Sama choroba, z powodu której go przyjmujesz, również może mieć znaczenie.

Pomocna jest kolejność zdarzeń: jak było wcześniej, kiedy rozpocząłeś leczenie i kiedy zauważyłeś zmianę? Czy w podobnym czasie zmieniła się dawka?

Nie odstawiaj leku samodzielnie. Zapisz, co się zmieniło, i omów to z osobą prowadzącą leczenie. Czasem można zmodyfikować terapię, ale decyzja powinna uwzględniać także powód, dla którego lek został przepisany.

Co z suplementami? Zanim kupisz pół sklepu

Gdy pojawia się problem z libido albo erekcją, łatwo zacząć od zakupów. Coś na testosteron, coś na krążenie, coś na stres. Po chwili masz kilka opakowań i nadzieję, że któreś zadziała.

Ja zacząłbym od pytania: **co dokładnie chcemy poprawić?**

Większa ochota na seks, twardsza erekcja i spokojniejszy sen to różne cele. Suplementację dobieramy do konkretnej potrzeby.

Cytrulina i arginina — wsparcie erekcji

Cytrulina i arginina mogą wspierać przepływ krwi, który jest potrzebny do uzyskania wzwodu. U części mężczyzn z łagodnymi trudnościami może się to przełożyć na lepszą twardość erekcji.

To kierunek do rozważenia, jeśli ochota jest, ale reakcja ciała bywa słabsza. Nie oczekiwałbym natomiast, że od samej cytruliny nagle wzrośnie zainteresowanie seksem.

Nie trzeba też automatycznie łączyć obu składników. Większa ilość nie musi dawać większej korzyści, za to może skończyć się problemami żołądkowymi. Jeśli przyjmujesz leki na ciśnienie albo erekcję, takie połączenie wymaga wcześniejszego sprawdzenia.

Maca — kiedy chodzi o ochotę

Maca może pomóc części osób odczuwających mniejsze zainteresowanie seksem. Jej potencjalną korzyścią jest poprawa pożądanego, bez konieczności podnoszenia testosteronu.

Nie traktowałbym jej jako preparatu do wzięcia chwilę przed zbliżeniem. Jeśli pojawia się efekt, oczekuje się go raczej po kilku tygodniach regularnego stosowania.

Warto też rozdzielić dwie rzeczy: większa ochota nie musi oznaczać mocniejszej erekcji. Dlatego maca nie będzie odpowiedzią na każdy problem ze sprawnością.

Ashwagandha — gdy trudno Ci odpuścić

Cały dzień w napięciu, wieczorem gonitwa myśli, a po położeniu się do łóżka nadal analizujesz wszystko, co masz do zrobienia?

Ashwagandha może wspierać zmniejszenie odczuwanego stresu i poprawę snu. Właśnie pod tym kątem widzę dla niej miejsce. Ewentualna poprawa życia seksualnego byłaby dodatkową korzyścią, której nie można obiecać.

Nie wybierałbym jej wyłącznie dlatego, że na opakowaniu pojawiło się hasło „testosteron”. Liczy się konkretny ekstrakt i powód stosowania.

Trzeba uwzględnić też zdrowie i leki. Szczególnej ostrożności wymagają choroby tarczycy i wątroby oraz przyjmowanie środków uspokajających. Ashwagandha może powodować senność i dolegliwości żołądkowe; rzadko zdarza się uszkodzenie wątroby.

Żeń-szeń — możliwe wsparcie funkcji seksualnych

Żeń-szeń właściwy, czyli Panax ginseng, może u części mężczyzn przynieść niewielką poprawę funkcji erekcyjnej. Oczekiwania powinny być jednak umiarkowane.

Nie stawiałbym go na równi z lekami na erekcję. Nie każdy produkt z napisem „żeń-szeń” jest też taki sam — znaczenie mają gatunek i skład ekstraktu.

Jeśli masz problemy ze snem, pamiętaj, że może utrudniać zasypianie. Przy lekach przeciwkrzepliwych lub obniżających poziom cukru trzeba sprawdzić możliwość interakcji.

Cynk, witamina D i magnez — najpierw potrzeba

Te składniki mogą mieć sens, gdy dieta nie pokrywa zapotrzebowania albo istnieją inne wskazania do suplementacji.

Nie zakładałbym jednak, że każdy mężczyzna ze słabszym libido potrzebuje całej trójki. Uzupełnianie braków to konkretny cel. Przyjmowanie coraz większych dawek „na testosteron” nie daje automatycznie lepszej sprawności.

Przy doborze patrzymy więc na sposób jedzenia, stan zdrowia i — tam, gdzie to potrzebne — wyniki badań.

A „boostery testosteronu”?

Napis na opakowaniu potrafi obiecać więcej niż jego zawartość.

Zanim wybierzesz taki produkt, sprawdź, co faktycznie zawiera i czemu miałyby służyć właśnie Tobie. Mieszanka kilkunastu składników nie daje gwarancji poprawy libido, erekcji ani poziomu hormonów.

Nie potrzebujesz suplementu na samo podejrzenie, że „to pewnie testosteron”.

Tadalafil w małej dawce — więcej spontaniczności

Tadalafil jest lekiem, ale warto omówić go w tym miejscu, bo często pojawia się w rozmowach o wsparciu męskiej sprawności.

Może ułatwiać uzyskanie i utrzymanie erekcji przy pobudzeniu seksualnym. Regularny schemat przyjmowania pozwala ograniczyć potrzebę dopasowywania tabletki do konkretnego zbliżenia. Daje to więcej miejsca na spontaniczność.

Nie wywołuje jednak automatycznie ochoty i nie oznacza ciągłego wzrodu.

W internecie małe dawki bywają nazywane „mikrodawkowaniem”. Standardowy schemat regularny to zwykle 5 mg codziennie, niekiedy 2,5 mg zależnie od tolerancji i decyzji lekarza.

Przy podawaniu 5 mg co drugi dzień również obserwowano poprawę erekcji, częstsze utrzymanie jej do zakończenia stosunku oraz złagodzenie dolegliwości związanych z oddawaniem moczu. Dotyczyło to mężczyzn, u których oba rodzaje problemów występowały jednocześnie. Nie oznacza to, że taki schemat działa równie dobrze jak codzienny albo nadaje się do profilaktycznego stosowania przez zdrowych mężczyzn.

Stosowanie co drugi dzień wykracza poza standardowy zarejestrowany schemat regularny i wymaga indywidualnego doboru. Nie przedstawiam go jako instrukcji do samodzielnego rozpoczęcia leczenia.

Tadalafil może powodować ból głowy, niestrawność, ból pleców i spadki ciśnienia. Nie wolno łączyć go z azotanami ani „poppersami”. Nie dokładaj też samodzielnie innych leków na erekcję.

Jak podchodzę do doboru wsparcia?

Najpierw ustalamy, co chcesz poprawić i co może przeszkadzać. Przeglądamy się diecie, regeneracji, wynikom badań oraz temu, co już przyjmujesz.

Dopiero wtedy oceniamy, czy suplement ma uzasadnienie. Wybieramy cel i sposób obserwowania efektów. Dobór leków, w tym tadalafilu, pozostaje po stronie lekarza.

Wolę plan, w którym każdy produkt ma swoje zadanie, niż pełną szafkę i zgadywanie, co właściwie działa.

7. Jakie badania mają sens?

Otwierasz ofertę laboratorium. Pakiet dla mężczyzn, pakiet hormonalny, pakiet rozszerzony. Im więcej pozycji, tym większe poczucie, że sprawdzisz wszystko.

Potem przychodzą wyniki. Przy dwóch parametrach strzałka, reszta w zakresie. I nadal nie wiesz, dlaczego masz mniej ochoty albo słabszą erekcję.

Badania są najbardziej przydatne wtedy, gdy wiadomo, na jakie pytanie mają odpowiedzieć.

Zacznij od tego, co się zmieniło

Zanim wybierzesz pakiet, zbierz kilka informacji. Od kiedy trwa problem? Dotyczy ochoty, erekcji czy obu rzeczy? Pojawia się w każdej sytuacji? Zbiegł się z nowym lekiem, chorobą albo dużą zmianą w codzienności?

Przygotuj też wcześniejsze wyniki i listę przyjmowanych preparatów. Nie musisz powtarzać wszystkiego tylko dlatego, że zaczynasz zajmować się nowym objawem.

Taki opis pomaga dobrać badania. Sam wynik krwi nie pokaże przecież, czy trudność występuje wyłącznie po alkoholu albo podczas zbliżeń, którym towarzyszy silna presja.

Podstawy obejmują więcej niż hormony

Przy powtarzających się trudnościach z erekcją warto uwzględnić zdrowie metaboliczne i krążenie. W podstawowej ocenie zwykle pojawiają się:

- **Cięnienie tętnicze** — szczególnie jeśli dawno go nie mierzyłeś.
- **Glukoza na czczo lub HbA1c** — pomagają ocenić gospodarkę cukrową; HbA1c odzwierciedla jej stan z ostatnich kilku miesięcy.
- **Lipidogram** — obejmuje między innymi cholesterol i trójglicerydy.
- **Testosteron całkowity** — oceniany razem z objawami i warunkami pobrania.

To punkt wyjścia, którego zakres dopasowuje się do sytuacji oraz aktualności wcześniejszych wyników. Nie obowiązkowa lista do samodzielnego powtarzania co miesiąc.

Kiedy sprawdzać więcej hormonów?

Jeśli testosteron jest niski, najpierw trzeba potwierdzić wynik w odpowiednich warunkach. Kolejne oznaczenia mogą pomóc wyjaśnić przyczynę.

LH i FSH to hormony związane ze sterowaniem pracą jąder. SHBG oraz ocena wolnego testosteronu bywają przydatne, gdy sam wynik testosteronu całkowitego jest niejednoznaczny.

Prolaktynę czy badania tarczycy dobiera się zależnie od objawów i pozostałych ustaleń. Nie każdy potrzebuje od razu wszystkich tych oznaczeń.

Nie ma również jednego zestawu, który pozwala odczytać z krwi całą „męską sprawność”.

Strzałka przy wyniku nie jest jeszcze odpowiedzią

Widzisz wartość poza zakresem i od razu przypisujesz jej wszystkie objawy. To zrozumiałe — wreszcie pojawiło się coś konkretnego.

Tyle że odchylenie może wymagać potwierdzenia, dodatkowej oceny albo uwzględnienia leków i warunków pobrania. Nie każda nieprawidłowość wyjaśnia problem seksualny.

Działa to też w drugą stronę. Wyniki mieszczące się w zakresach nie oznaczają, że trudności są wymyślone. Badania laboratoryjne nie oceniają wszystkiego, co uczestniczy w erekcji i pożądaniu.

Celem jest ustalenie, co dalej zrobić, a nie zebranie kartki bez strzałek.

Nie wiesz, od czego zacząć? Pomogę Ci to poukładać

Masz wyniki badań, kilka suplementów w szafce i coraz więcej pomysłów, co zmienić. Tylko nadal brakuje Ci odpowiedzi: co ma sens właśnie w Twojej sytuacji?

W tym mogę Ci pomóc.

We współpracy ze mną przyjrzymy się Twojemu sposobowi jedzenia, aktywności, regeneracji i codziennym nawykom. Uwzględnimy wyniki badań, przyjmowane leki oraz suplementy, żeby ustalić priorytety i przygotować plan dopasowany do Ciebie.

Pomogę Ci uporządkować dietę, dopasować trening do możliwości regeneracji i ocenić, czy suplementacja jest potrzebna oraz jaki ma mieć cel. Wspólnie sprawdzimy, co warto zmienić najpierw i po czym poznamy, że te zmiany Ci służą.

Nie musisz sam wybierać spośród dziesiątek sprzecznych porad. Możemy przełożyć je na konkretne działania, które pasują do Twojego życia.

Jeśli wyniki lub objawy będą wymagały diagnostyki albo leczenia, wskażę potrzebę konsultacji lekarskiej. Moją rolą jest wspieranie Cię w obszarze żywienia, aktywności i nawyków, z uwzględnieniem zaleceń prowadzącego lekarza.

8. Od czego zacząć, żeby nie skończyło się na czytaniu?

Po takim poradniku łatwo postanowić, że od jutra zmieniasz wszystko. Wcześniej chodzisz spać, zaczynasz trenować, poprawiasz dietę i rezygnujesz z alkoholu.

Przez kilka dni idzie świetnie. Potem przychodzi trudniejszy tydzień i plan zaczyna się rozsypywać.

Dlatego proponuję prostszy początek. Wybierz dwie rzeczy, które najbardziej wymagają uwagi i na które masz teraz realny wpływ.

Najpierw nazwij swój punkt wyjścia

Zapisz krótko, co chcesz poprawić. „Mieć większą ochotę na seks”. „Mniej stresować się podczas zbliżenia”. „Zrozumieć, dlaczego trudniej utrzymać mi erekcję”.

Dodaj, od kiedy zauważasz zmianę i w jakich sytuacjach się pojawia. Kilka zdań wystarczy.

To ważne, bo bez punktu wyjścia łatwo później oceniać wszystko przez pryzmat ostatniego wieczoru. Udane zbliżenie — problem zniknął. Słabsze — nic nie działa. Taka huśtawka nie pomaga zobaczyć, co faktycznie zmienia się w czasie.

Wybierz dwie zmiany na najbliższe dwa tygodnie

Te dwa tygodnie potraktuj jako czas na sprawdzenie, czy plan pasuje do Twojego życia. Nie termin, w którym libido lub erekcja mają obowiązkowo się poprawić.

Jeśli regularnie skrucasz sen, zaplanuj wcześniejsze kończenie wieczornych zajęć. Jeśli prawie cały dzień siedzisz, wybierz konkretną porę na spacer. Jeśli jedzenie jest przypadkowe, zacznij od przygotowania jednego posiłku, na który możesz liczyć nawet w zabiegany dzień.

Zamiast „będę się lepiej odżywiać” zapisz: „wieczorem przygotuję obiad do pracy”. Zamiast „muszę więcej odpoczywać”: „o ustalonej godzinie odkładam telefon i kończę załatwianie spraw”.

Im dokładniej wiesz, co masz zrobić, tym łatwiej sprawdzić, czy rzeczywiście to robisz.

Obserwuj raz w tygodniu, zamiast sprawdzać się codziennie

Wybierz spokojny moment i odpowiedz sobie na kilka pytań. Jak spałeś? Ile miałeś energii? Czy udało się utrzymać wybrane zmiany? Jak wyglądała ochota na seks i napięcie podczas zbliżeń?

Możesz zapisać kilka słów. Nie potrzebujesz rozbudowanego dziennika ani codziennej oceny porannej erekcji.

Jeżeli nie było okazji do seksu albo po prostu nie miałeś na niego ochoty, nie organizuj zbliżenia wyłącznie po to, żeby sprawdzić wynik. Obserwacja ma pomagać Ci zrozumieć siebie.

Gdy plan nie działa, sprawdź dlaczego

Założyłeś spacer po pracy, ale wracasz późno i ciągle go pomijasz? Spróbuj krótszego spaceru w innej porze. Gotowanie każdego wieczoru okazało się niewykonalne? Przygotuj posiłki na dwa dni albo wybierz prostsze dania.

Nie każdy nietrafiony pomysł wymaga większej dyscypliny. Czasem wymaga lepszego dopasowania.

Jeśli natomiast udaje Ci się utrzymać zmiany, lepiej śpisz i masz więcej energii, ale trudności seksualne pozostają, nie zakładaj automatycznie, że musisz trenować ciężiej albo dołożyć suplement. To informacja, że warto przyjrzeć się pozostałym możliwym przyczynom. Utrzymujących się lub nasilających objawów nie odkładaj na później tylko po to, żeby najpierw „idealnie” poprawić styl życia.

Zostaw miejsce na zwykłą bliskość

W całym tym porządkowaniu łatwo sprawić, że seks stanie się kolejnym zadaniem do wykonania.

Dlatego rozmawiaj z partnerką także o tym, czego potrzebujesz i co sprawia Ci przyjemność. Znajdźcie czas dla siebie bez założenia, że każde spotkanie musi zakończyć się stosunkiem.

Nie musisz udowadniać swojej sprawności przy każdej okazji.

9. Na zakończenie

Jeśli po przeczytaniu tego poradnika potrafisz dokładniej powiedzieć, co się u Ciebie zmieniło, masz już dobry punkt wyjścia.

Nie musisz dziś znać wszystkich odpowiedzi. Wybierz pierwsze działania, które mają sens w Twojej sytuacji, i daj sobie przestrzeń na ich wprowadzenie. Gdy potrzebujesz wsparcia, możesz z niego skorzystać — nie trzeba wszystkiego rozwiązywać samemu.

Chcę, żebyś wracał do tego materiału wtedy, kiedy pomaga Ci uporządkować temat. A później mógł odłożyć go i zająć się swoim życiem, bez ciągłego analizowania własnej sprawności.

Twoje życie seksualne ma dawać Ci przyjemność i bliskość. Nie kolejną ocenę, którą musisz sobie wystawić.

10. Z czego czerpaliśmy wiedzę

Poniżej zebrano źródła wykorzystane do przygotowania i sprawdzenia treści. Poszczególne publikacje dotyczą różnych grup uczestników, preparatów i sposobów stosowania; opis możliwych korzyści nie oznacza jednakowego efektu u każdej osoby.

Libido, erekcja, hormony i diagnostyka

1. European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health — Management of Erectile Dysfunction. Podstawy erekcji, czynniki ryzyka, diagnostyka i możliwości leczenia. [Wytyczne EAU](#).
2. European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health — Male Hypogonadism. Ocena niedoboru testosteronu, SHBG, hormony i zasady postępowania. [Wytyczne EAU](#).
3. Endocrine Society. Testosterone Therapy for Hypogonadism Guideline Resources. Potwierdzanie niedoboru i zasady terapii testosteronem. [Endocrine Society](#).
4. Endocrine Society. Hypogonadism in Men. Materiał edukacyjny o objawach, przyczynach i leczeniu niedoboru testosteronu. [Materiał dla pacjentów](#).
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Symptoms & Causes of Erectile Dysfunction; Diagnosis of Erectile Dysfunction; Treatment for Erectile Dysfunction. Przyczyny, wywiad, leki i postępowanie. [Przyczyny, diagnostyka, leczenie](#).
6. Cleveland Clinic. Early Risers: Why Men Get Morning Erections (2025). Wyjaśnienie nocnych i porannych erekcji. [Cleveland Clinic](#).

Sen, odżywianie i regeneracja

7. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sleep Deprivation and Deficiency — Healthy Sleep Habits. Sen, kofeina i praca zmianowa. [NHLBI](#).

8. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sleep Apnea — Symptoms. Objawy bezdechu, senność i funkcjonowanie seksualne. [NHLBI](#).

9. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Eating, Diet, & Nutrition for Erectile Dysfunction. Żywnienie wspierające zdrowie metaboliczne i funkcję erekcyjną. [NIDDK](#).

10. Mountjoy M. i wsp. 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). British Journal of Sports Medicine, 2023;57:1073–1097. Niedostateczna dostępność energii w sporcie i jej konsekwencje. [Publikacja](#).

Suplementy i tadalafil

11. Cormio L. i wsp. Oral L-citrulline supplementation improves erection hardness in men with mild erectile dysfunction. Urology, 2011;77(1):119–122. DOI: 10.1016/j.urology.2010.08.028. Mała próba z udziałem 24 mężczyzn; wyniki stanowią wstępne dane, a nie gwarancję skuteczności. [PubMed](#).

12. Menafrà D. i wsp. Long-term high-dose L-arginine supplementation in patients with vasculogenic erectile dysfunction: a multicentre, double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. Journal of Endocrinological Investigation, 2022;45:941–961. DOI: 10.1007/s40618-021-01704-3. Arginina w zaburzeniach erekcji o podłożu naczyniowym. [Publikacja](#).

13. Gonzales G.F. i wsp. Effect of *Lepidium meyenii* (MACA) on sexual desire and its absent relationship with serum testosterone levels in adult healthy men. Andrologia, 2002;34(6):367–372. DOI: 10.1046/j.1439-0272.2002.00519.x. Subiektywna ochota na seks; poprawa bez wykazanego wzrostu testosteronu. [PubMed](#).

14. National Center for Complementary and Integrative Health. Ashwagandha: Usefulness and Safety oraz Asian Ginseng: Usefulness and Safety. Możliwe zastosowania, ograniczenia, działania niepożądane i interakcje. [Ashwagandha, żeń-szeń](#).

15. National Center for Complementary and Integrative Health. Erectile Dysfunction/Sexual Enhancement. Ograniczenia wiedzy i bezpieczeństwo produktów reklamowanych na sprawność seksualną. [NCCIH](#).

16. Choi H. i wsp. Comparison of the efficacy and safety of 5-mg once-daily versus 5-mg alternate-day tadalafil in men with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms. *International Journal of Impotence Research*, 2015;27(1):33–37. DOI: 10.1038/ijir.2014.19. Próba z udziałem 144 mężczyzn, obserwacja 12 tygodni, bez placebo; nie dowodzi równoważności schematów ani korzyści profilaktycznych u zdrowych mężczyzn. [PubMed](#).

17. European Medicines Agency. Cialis — informacje o produkcie. Zarejestrowane zastosowania, dawkowanie, przeciwwskazania i działania niepożądane tadalafilu. [EMA](#).

Informacja o poradniku

Materiał ma charakter edukacyjny i nie zastępuje indywidualnej diagnozy ani leczenia. Opisane leki i schematy ich stosowania nie są zaleceniem do samodzielnego rozpoczęcia lub zmiany terapii.