

Příčiny a možnosti léčby sexuálních dysfunkcí u mužů

PhDr. Iveta Jonášová, Ph.D.

DST SANANIM, Praha

Autorka se snaží stručně podat přehled mužských sexuálních dysfunkcí a možnosti jejich léčby s větším přihlédnutím na psychickou stránku. Etiopatogeneze je často multifaktoriální, kdy se na vzniku podílejí faktory psychické, biologické i konstituční. Psychika muže, i když není primární příčinou poruchy, tak sekundárně působí na vývoj nemoci téměř vždycky, a je důležitým faktorem i v následné léčbě.

Klíčová slova: erekce, ejakulace, dysfunkce, mužský orgasmus, sexuální spokojenost, léčba.

Causes and treatment option sexual dysfunction in men

The author in this article tries to provide a brief overview of male sexual dysfunctions and possibilities of their treatment, focusing on psychological perspective of this problem. Ethioopathogenesis is often multifactorial - psychical, biological and constitutional factors take part - even though males psyche is not a main reason of these dysfunctions, it almost constantly influences on evolution of diseases and takes its important part in the tretment.

Key words: erection, ejaculation, dysfunction, male orgasm, sexual satisfaction, treatment.

Urol. praxi, 2012; 13(4): 168–171

DEFINICE	
Sexuální dysfunkce jsou poruchy sexuální výkonnosti (sexuálního vzrušení, pocitového vyvrcholení (orgazmu), sexuálního uspokojení (satisfakce)), charakterizované nedostatečností jedné nebo několika fyziologických složek sexuálního chování.	
Nutná diferenciální diagnostika	
■ s poruchami sexuální orientace nebo identifikace	■ nebo s možnou přítomností parafrilních tendencí
PREVALENCE	
■ 20 % českých mužů někdy v životě trpělo sexuální poruchou	■ více než polovina českých párů není se svým sexuálním životem spokojená
■ 11 % českých mužů má sexuální problémy aktuálně	
DIAGNOSTIKA	
■ anamnéza (s větším přihlédnutím na: partnerské vztahy, sexuální aktivity, sexuální chování autoerotické, sexuální sny a fantazie pacientů)	■ fyzikální vyšetření ■ laboratorní vyšetření
KATEGORIE	
■ primární – sekundární (zda se SD vyskytuje od počátku pacientova sexuálního života nebo se objevila až po nějaké době bezproblémového období) ■ úplná – částečná (zda je příslušná sexuální funkce narušená jen do určité míry, nebo chybí úplně; např. nespolehlivá erekce – erekce úplně chybí) ■ generalizovaná – selektivní (zda je SD vázaná na konkrétní partnerský vztah) ■ sexuální dysfunkce převážně funkční (psychogenní) – převážně organicky podmíněná	
PŘÍČINY	
■ psychogenní (nedostatečně účinná stimulace; rušivě působící podněty, prožitky a psychické stavy; vlivy z minulosti – zejména z rodinného prostředí, výchovy a psychických traumat; problémy v partnerském vztahu; osobnostní rysy – neuroticizmus, poruchy osobnosti) ■ biologické ■ konstituční	
Věk hraje důležitou roli (debutantní nezdary a pak involuce – začátek u mužů po 40. roce života).	
TERAPIE	
PSYCHOTERAPIE	
Je vhodným doplňkem jakékoli další léčby.	
Racionální psychoterapie	
Persuazivní výklad opírající se o anamnestické i somatické vyšetření (ujištění o přiměřeném sexuálním vybavení; ujištění o předpokladech pro správnou sexuální funkci; výklad o psychogenních mechanismech vzniku poruchy).	

Dynamická psychoterapie

Objasňování příčin a mechanismů vzniku poruchy, zejména se zřetelem ke vztahům, které hrály úlohu ve vývoji osobnosti a mohli sehrát patologickou roli v utváření nesprávných reakcí a poruch.

Hypnoterapie

Sugesce v hypnotickém stavu mohou mít značný vliv na pocity, představy, emoce a postoje i na fyziologické funkce vůlí běžně neovladatelné.

Tréninková psychoterapie

- autogenní trénink (návlek systematické relaxace s autosugestivními formulkami)
- systematická desenzibilizace (tréninková metoda k odstraňování strachu, při níž se využívá relaxace)
- trénink sebeprosazení
- sexoterapie (specifická psychoterapie – párová nebo individuální, orientována behaviorálně)

FARMAKOTERAPIE

Medikamenty s centrálními i periferními účinky, inhibitory 5-fosfodiesterázy, exogenní hormony (androgeny).

INTRAKAVERNÓZNÍ INJEKCE**PODTLAKOVÉ EREKTORY A MECHANICKÁ STIMULACE****CHIRURGICKÉ LÉČENÍ****KLASIFIKACE MUŽSKÝCH SEXUÁLNÍCH DYSFUNKCÍ****PORUCHY EREKCE**

Erektivní dysfunkce (ED) je trvalá nebo opakovaná neschopnost dosáhnout a udržet erekci umožňující uspokojující sexuální akt trvající minimálně po dobu 3 měsíců.

Diagnostika

- sexuální anamnéza (psychosociální stav, další sexuální obtíže kromě ED, běžné příčiny ED, rizikové faktory ED)
- zdravotní anamnéza (překonané a aktuální onemocnění a jejich léčba)
- fyzikální vyšetření (deformace penisu, onemocnění prostaty, symptomy hypogonadizmu, CV – neurologická onemocnění)
- laboratorní vyšetření (měření glukózo-lipidového profilu, měření ranní hladiny celkového testosteronu – v případě možnosti měření hladiny biodostupného nebo volného testosteronu)

Příčiny

- vaskulogenní (kardiovaskulární onemocnění, hypertenze, diabetes mellitus, hyperlipidémie, kouření, větší operace nebo ozařování pánve)
- neurologická (centrální příčiny: roztroušená skleróza, roztroušená atrofie, Parkinsonova choroba, tumory, mozková mrtvice, diskopatie, poruchy míchy; periferní příčiny: diabetes mellitus, alkoholismus, urémie, polyneuropatie, operace pánve)
- anatomická/strukturální (m. Peyronie, zlomenina penisu, vrozené zakřivení penisu, mikropenis, hypospadié-epispadié)
- hormonální (hypogonadismus, hyperprolaktinémie, hyper- a hypotyroidismus, Cushingova nemoc)
- vyvolané medikamenty (antihypertenziva, antidepresiva, antipsychotika, antiandrogeny, antihistaminika, rekreační drogy)
- psychické (např. deprese)

Léčba

- léčitelné příčiny ED (hormonální – suplementace testosteronu; posttraumatická arteriogenní ED – cévní rekonstrukční operace)
- terapie první volby (orální farmakoterapie: inhibitory PDE 5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil), sublingvální aplikace apomorfínu)
- topická farmakoterapie (některé vazodilatorní látky)
- vakuová konstriční zařízení terapie druhé volby (intrakavernózní injekce – např. alprostadil)
- terapie třetí volby (penilní endoprotéza)

PORUCHY EJAKULACE

- překotná (předčasná) ejakulace (neschopnost kontrolovat ejakulaci po dostatečně dlouhou dobu před vniknutím penisu do pochvy, a nebo u většiny definicí je to do 1 min. od vniknutí penisu do pochvy)
- anejakulace při orgazmu (kompletní absence, antegrádní či retrográdní ejakulace)
- opožděná ejakulace (stav, při němž je zapotřebí abnormální stimulace ztopořeného penisu k dosažení orgazmu s ejakulací)
- retrográdní ejakulace (celková absence antegrádní ejakulace, neboť semenná tekutina se přes hrdlo močového měchýře dostává zpět do močového měchýře)
- astenická ejakulace (částečná nezpůsobilost ejakulace – charakterizována střídáním propulzivní fáze s fází normální emise)
- bolestivá ejakulace (bolest, která je pociťována na perineu, v močové trubici nebo uretrálním meatu)

Příčiny

- neurogení
- farmakologické
- uretrální obstrukce
- nedostatečnost hrdla močového měchýře
- psychologické

Léčba

- etiologická (přerušení farmakologické terapie negativně zasahující do ejakulace – pokud lze; léčba infekcí; psychoterapie; operační korekce patologie močové trubice; korekce metabolických poruch)
- symptomatologická (lokální anestetika, medikamentózní – SSRI; sexoterapie, fyzická stimulace)

PORUCHY ORGAZMU**Orgasmus retardatus**

Muž vykazuje abnormálně dlouhou orgastickou latenci: jako SD je takový stav hodnocen, vyskytuje-li se po přiměřené sexuální abstinenci a působí-li u pacienta negativní prožitky.

- idiopatická SD a má konstituční povahu
- sekundárně může souviset s hypogonadizmem, poruchou inervace genitálu, při periferní neuropatii nebo při systémovém neurologickém onemocnění

Léčba: psychoterapie, sexoterapie a případně medikamentózní (některé dopaminergní substance)

Asténický orgasmus

Charakteristický slabým orgastickým prožitkem a zcela chabou periferní složkou – slabé orgastické stahy, snížené množství semenné tekutiny a její pomalé vypuzování z uretry

Anorgazmie

Neschopnost prožít orgasmus

DYSPAREUNIE A ALGOPAREUNIE

Téměř vždy je přítomná nějaká lokální patologie (krátká uzdička, balantitidy, fimóza, plastická indurace penisu, genitální herpes, condylomma acuminata).

Parestezie a bolesti genitálu

Nejčastější příčinou je prostatitida, teda prostatická neuróza, kdy není aktuálně žádný zánětlivý nález v prostatickém sekretu ani ejakulátu.

- důležité je vyloučit nádor varlat
- účinnou terapií je důkladné vyšetření, úprava sexuální životosprávy (pravidelné výrony semene), psychoterapie a farmakoterapie

Priapizmus

Dlouhotrvající a spontánně neustupující erekce.

Léčba:

- fáze: odsátí krve z topořivých těles a lehká komprese flacidního penisu
- fáze: intrakavernózně podání sympatikomimetické substance (noradrenalin, vazoxin)
- fáze: restaurovat venózní drenáž chirurgicky (např. zavedení kavernóznio-spongiózní píštěle v oblasti glans penis)

Bolestivé noční erekce

Léčení spočívá v podávání vazodilatačních preparátů (papaverin, pentoxifylin), lze zkusit i sympatikomimetika na noc, a nejradikálnějším prostředkem je podávání vyšších dávek antiandrogenů.

PORUCHY SEXUÁLNÍ APETENCE**Nízká sexuální apetence**

Příčinou je často hypogonadizmus nebo dlouhodobé potíže v partnerském soužití. Terapie je závislá od zjištěné nebo předpokládané příčiny:

- hypogonadizmus (exogenní androgeny)
- hyperprolaktimie (endokrinologická terapie)
- deprese (psychofarmaka)

Vysoká sexuální apetence (hypersexualita)

U četných autorů je hypersexualita jako patologie odmítaná a je považována za součást normální variability. Tři teorie příčin:

- teorie závislosti (návyku), analogické se závislosti na alkoholu a drogách
- teorie kompulzivity (vyplývá z potřeby zbavit se úzkosti, deprese či napětí)
- teorie impulzivity (neschopnost odporovat impulzům vykonat určité jednání)

ZKRATKY

- SD – sexuální dysfunkce
- ED – erektilní dysfunkce
- PDE 5 – inhibitory 5-fosfodiesterázy

Literatura

1. Colpi GM, a kol. Guidelines EAU pro poruchy ejakulace. Urologické listy 2003; 2: 77–80.
2. Kratochvíl S. Sexuální dysfunkce. Praha: Grada, 2008.
3. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování obyvatelstva ČR IV. DEMA, Praha 2009.
4. Wespes E, a kol. Guidelines EAU pro erektilní dysfunkci. Urologické listy 2007; 4: 49–65.
5. Zámečník L, a kol. Praktická andrologie dospělých. Praha: Mladá fronta, 2010.
6. Zvěřina J. Sexuální dysfunkce. In: Weiss P. ed. a kol.: Sexuologie. Praha: Grada, 2010.
7. <http://www.uroweb.org/?id=217&tyid=1>.
8. autor: PhDr. Iveta Jonášová, Ph.D. (DST SANANIM, Praha)
9. garant: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. (Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN).

Článek přijat redakcí: 31. 12. 2011

Článek přijat k publikaci: 17. 1. 2012

PhDr. Iveta Jonášová, Ph.D.

DST SANANIM, Praha

Janovského 26, 170 00 Praha 7

ivetajonasova@seznam.cz

www.ipsycholog.info

