

Poruchy ejakulace u urologických onemocnění

MUDr. Marcela Fontana, Ph.D., FEBU

Urocentrum Praha, Praha

Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Potíže s ejakulací jsou zejména u urologických nemocných poměrně časté a nezdá se, že by vedou ke zhoršení kvality sexuálního života i partnerského soužití. Přesto jsou často opomíjené. Bohužel ne vždy jsou ovlivnitelné. Muže je třeba náležitě poučit o možných negativních vlivech urologické medikace i operačních výkonů na ejakulaci. Následující text se zaměřuje na anejakulaci, retrográdní ejakulaci, opožděnou ejakulaci a bolestivou ejakulaci.

Klíčová slova: poruchy ejakulace, anejakulace, retrográdní ejakulace, opožděná ejakulace, bolestivá ejakulace.

Disorders of ejaculation in urological diseases

Difficulties with ejaculation are particularly common among urological patients and often lead to deterioration in quality of sexual life and partnership. Yet are often not discussed. Unfortunately, not always are influenceable. Patients should be properly informed about possible negative effects of urological medication or surgical procedures on ejaculation. The following text focuses on anejakulaci, retrograde ejaculation, delayed ejaculation and painful ejaculation.

Key words: ejaculatory disorders, anejakulaci, retrograde ejaculation, delayed ejaculation, painful ejaculation.

Ejakulace představuje složitý psychogicko-neurologický děj, při kterém je nutná součinnost sympatického, parasympatického i somatického nervového systému. Skládá se ze dvou fází – emise a expulze (vlastní ejakulace). Při emisí se stahy hladké svaloviny ductus deferens a semenných váčků seminální tekutina dostává z nadvarlete do prostatické uretry, tato fáze je mediována thorakolumbálním sympatikem. Rytmičnými kontrakcemi bulbokavernózních a ischiokavernózních svalů se ejakulát následně dostává močovou trubicí distálně.

Na objemu ejakulátu se z 60–70 % podílí semenné váčky, z 20–30 % prostatická sekrece, spermie tvoří pouze malé procento objemu. Produkce ejakulátu je závislá na hladině testosteronu. Pokles množství ejakulátu může být i projevem hypogonadismu (1).

Mezi nejčastější poruchy ejakulace patří anejakulace, retrográdní ejakulace, předčas-

ná ejakulace, opožděná ejakulace, bolestivá ejakulace a hemospermie (2).

Anejakulace, retrográdní ejakulace

Absence ejakulátu při pocitu orgasmu („suchý orgasmus“), někdy označovaná jako aspermie, může být způsobena retrográdní ejakulací či anejakulací. **Anejakulace** znamená kompletní vymizení ejakulace, tedy absenci jak antegrádní, tak retrográdní ejakulace. Pocit orgasmu bývá většinou zachován. **Retrográdní ejakulace** je definována jako nepřítomnost antegrádní ejakulace, kdy se ejakulát dostává přes hrdlo do močového měchýře. Pocit orgasmu bývá zachován, může být snížený.

Odlišit anejakulaci od retrográdní ejakulace umožní vyšetření postorgasmické (postejakulační) moči na přítomnost spermií. Nejčastější příčiny anejakulace a retrográdní ejakulace shrnuje tabulka 1 (1, 2).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2025;26(1):28-31
<https://doi.org/10.36290/uro.2025.020>
Článek přijat redakcí: 7. 10. 2024
Článek přijat k tisku: 28. 10. 2024

MUDr. Marcela Fontana, Ph.D., FEBU
marcela.fontana@fnmotol.cz