

## Bolestivá ejakulace

Jako bolestivou ejakulaci označujeme bolesti či nepříjemné pocity v oblasti penisu, skrota, třísel či na perineu doprovázející ejakulaci. Incidence se uvádí v rozmezí 1–9,7 %, u nemocných s LUTS až u 30 % mužů (2).

Ve většině případů souvisí obtíže se současným onemocněním prostaty – hyperplazií prostaty, karcinomem prostaty, relativně časté jsou po operačních výkonech na prostatě či při prostatitidě. Možnou příčinou mohou být i kalcifikace v prostatické žláze či semených váčcích. Nepříjemné pocity po ejakulaci

v uretře či na penisu mohou svědčit pro přítomnost infekce v močových cestách či afekce zevního genitálu. Bolesti po ejakulaci mohou souviset i s předchozími operačními výkony v oblasti pánve, např. hernioplastikou, či stavy po radioterapii v pánevní oblasti. Absence obtíží při masturbaci může naznačovat psychologickou etiologii (2).

V případě prokázané etiologie je léčba kauzální (např. antibiotická léčba, alfa-1 blokátor), v dalších případech lze vyzkoušet fyzioterapii pánevního dna, behaviorální terapii, antidepressiva či svalová relaxancia. Efekt chi-

rurgické léčby (transuretrální resekce prostaty či ejakulátorních duktů) zůstává sporný (2).

## Závěr

Poruchy ejakulace, ač mnohdy opomíjené, jsou poměrně časté a mohou být spojeny s negativním dopadem na sexuální život muže, ale i jeho partnerky. Vybrané urologické operační výkony, ale i medikamentózní léčba obtíží s močením, mohou vést ke změnám ejakulace. Na tyto potenciální nežádoucí účinky léčby je třeba myslet a pacienty vždy náležitě informovat.

## LITERATURA

1. Reisman Y, Porst H, Lowenstein L, et al. The ESSM Manual of Sexual Medicine. 2<sup>nd</sup> updated edition 2015. Amsterdam: Medix; 2015.
2. Salonia A, Minhas S, Bettocchi C, et al. Sexual and Reproductive Health. EAU Guidelines. Arnhem: EAU Guidelines Office; 2024. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>.
3. Kříž J. Poranění míchy. Praha: Galén; 2019.
4. Chen J. The pathophysiology of delayed ejaculation. *Transl Androl Urol.* 2016;5(4):549-562.
5. van Basten JP, Jonker-Pool G, van Driel MF, et al. Sexual functioning after multimodality treatment for disseminated nonseminomatous testicular germ cell tumor. *J Urol.* 1997;158(4):1411-1416.
6. Cornu J-NL, Gravas S, Hashim H, et al. Management of Non-neurogenic Male LUTS. EAU Guidelines. Arnhem: EAU Guidelines Office; 2024. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts>.
7. Gacci M, Ficarra V, Sebastianelli A, et al. Impact of medical treatments for male lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia on ejaculatory function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2014;11(6):1554-1566.
8. Yokoyama T, Hara R, Fukumoto K, et al. Effects of three types of alpha-1 adrenoceptor blocker on lower urinary tract symptoms and sexual function in males with benign prostatic hyperplasia. *Int J Urol.* 2011;18(3):225-230.
9. Roehrborn CG, Van Kerrebroeck P, Nordling J. Safety and efficacy of alfuzosin 10mg once-daily in the treatment of lower urinary tract symptoms and clinical benign prostatic hyperplasia: a pooled analysis of three double-blind, placebo-controlled studies. *BJU Int.* 2003;92(3):257-261.
10. Leungwattanakij S, Watanachote D, Noppakulsatit P, et al. Sexuality and management of benign prostatic hyperplasia with alfuzosin: SAMBA Thailand. *J Sex Med.* 2010;7(9):3115-3126.
11. Yeung HEL, Sena SJ, Calopedos RJ, et al. Alfuzosin and Its Effect on Ejaculatory Dysfunction: A Systematic Review. *World J Mens Health.* 2021;39(2):186-194.
12. Gilja I, Parazajder J, Radej M, et al. Retrograde ejaculation and loss of emission: possibilities of conservative treatment. *Eur Urol.* 1994;25(3):226-228.
13. Jefferys A, Siassakos D, Wardle P. The management of retrograde ejaculation: a systematic review and update. *Fertil Steril.* 2012;97(2):306-312.
14. Novák J. Reprodukční medicína nejen pro urology. Praha: Maxdorf; 2023.
15. Čechová M, Kříž J, Chochořatý M, et al. Penilní vibraci stimulace u pacientů s míšním poraněním. *Cesk Slov Neurol N.* 2015;78/111(2):200-204.
16. Rowland DL, Cote-Leger P. Moving Toward Empirically Based Standardization in the Diagnosis of Delayed Ejaculation. *J Sex Med.* 2020;17(10):1896-1902.
17. Di Sante S, Mollaioli D, Gravina GL, et al. Epidemiology of delayed ejaculation. *Transl Androl Urol.* 2016;5(4):541-548.
18. Corona G, Mannucci E, Fisher AD, et al. Effect of hyperprolactinemia in male patients consulting for sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2007;4(5):1485-1493.
19. Corona G, Jannini EA, Lotti F, et al. Premature and delayed ejaculation: two ends of a single continuum influenced by hormonal milieu. *Int J Androl.* 2011;34(1):41-48.
20. Nelson CJ, Ahmed A, Valenzuela R, et al. Assessment of penile vibratory stimulation as a management strategy in men with secondary retarded orgasm. *Urology.* 2007;69(3):552-555; discussion 555-556.

# Připravujeme do příští Urologie pro praxi

2025

2

- **PŘEHLEDOVÉ ČLÁNKY** – Nové trendy v telemedicině a AI pro urology, Dlouhodobé následky radikální prostatektomie: Jak zlepšit kvalitu života pacientů, Psychosociální aspekty aktivního sledování karcinomu prostaty, Moderní přístupy k léčbě benigní hyperplazie prostaty u starších pacientů
- **SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ MEDICÍNA** – Předčasná ejakulace
- **Z POMEZÍ UROLOGIE** – Potřeba sebepečce pro lékaře-urology, představení problematiky bálintovských skupin
- **VE ZKRATCE** – Nezhoubné zvětšení předstojné žlázy
- **DOBRÁ RADA** – Intravezikální instilační léčba kyselinou hyaluronovou – indikační kritéria, provedení
- **LÉKOVÉ INTERAKCE** – Karcinom prostaty – interakční potenciál používaných léčiv
- **SDĚLENÍ Z PRAXE** – Komplikovaná perkutánní extrakce konkrementu u pacienta s transplantovanou ledvinou

... a spoustu dalších zajímavých témat

▼  
VYJDE  
V  
KVĚTNU

 SOLEN  
let s vámi