

sexuální duševní poruchou a není způsobena užíváním drog nebo léků nebo jinou organickou poruchou.

Světová zdravotnická organizace – World Health Organization (WHO)

WHO definuje PE podle dokumentu ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (8) jako neschopnost oddálit ejakulaci natolik, aby bylo dosaženo potěšení z pohlavního styku. Projevuje se výskytem ejakulace před začátkem pohlavního styku nebo velmi brzy po něm (před začátkem pohlavního styku nebo do 15 sekund po něm), nebo k ejakulaci dochází při absenci dostatečné erekce, která by umožnila pohlavní styk a není důsledkem dlouhodobé absence sexuální aktivity.

Evropská urologická asociace – European Association of Urology (EAU) (9)

EAU uvádí, že předčasná ejakulace je široký pojem, který zahrnuje několik pojmů patřících do společné kategorie PE. Nejnovější definice pochází z Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize, kde byla PE přejmenována na časnou ejakulaci: „Časná ejakulace u mužů je charakterizována ejakulací, ke které dochází před nebo během velmi krátké doby po zahájení vaginální penetrace nebo jiné relevantní sexuální stimulace s žádnou nebo jen malou vnímanou kontrolou nad ejakulací. Vzorec časných ejakulací se vyskytoval epizodicky nebo trvale po dobu alespoň několika měsíců a je spojen s klinicky významnými úzkostmi.

Americká urologická asociace – American Urological Association (AUA) (4)

AUA definuje PE jako ejakulaci, která nastane dříve, než je žádoucí (buď před průnikem, nebo krátce po něm) a je spojená s distresem jednoho nebo obou partnerů.

Pro diagnostiku PE je důležitý pojem „intra-vaginální doba latence ejakulace“ – intra-vaginal ejaculatory latency time (IELT). Tento čas je definován jako doba mezi začátkem vaginální penetrace a začátkem intravaginální ejakulace. Medián IELT je podle studie Waldingera a kol. přibližně 5 minut (rozmezí 0,55–44,1 minuty) (10). Ejakulace *ante portas*

je definována jako ejakulace, ke které dojde ještě před vaginální penetrací. Tato forma se považuje za nejzávažnější formu předčasných ejakulací a vyskytuje se přibližně u 5–20 % mužů, kteří trpí celoživotní předčasnou ejakulací (1).

Rozlišujeme tyto typy PE:

- **Celoživotní předčasná ejakulace**, která je přítomná od počátku pohlavní dospělosti a k PE dojde téměř při všech intravaginálních stycích.
- **Získaná předčasná ejakulace**, kdy u pacienta v anamnéze potvrdíme normální ejakulační funkci před objevením se příznaků PE. Je často spojena se sekundárními příčinami, jako např. s chronickou prostatitidou nebo některým typem endokrinní dysfunkce. Obvykle ustoupí, když se vyléčí základní, primární choroba. Dále se pak v literatuře můžeme setkat s podtypy PE, které sice nesplňují kritéria definice celoživotní PE podle Mezinárodní společnosti pro sexuální medicínu ISSM, ale také mohou způsobit pacientovi potíže, kvůli kterým pak vyhledá odbornou pomoc (11).
- **Variabilní předčasná ejakulace**. Ta je charakterizovaná předčasnými ejakulacemi, které se objevují nekonzistentně, nepravidelně a jsou spojené se subjektivním pocitem snížené kontroly ejakulace. Tento typ PE je považován za normální odchylku sexuální výkonnosti.
- **Subjektivní předčasná ejakulace** charakterizovaná subjektivním vnímáním konzistentní nebo nekonzistentní rychlé ejakulace během pohlavního styku. IELT je normální nebo dokonce prodloužená (k ejakulaci dochází po 5 minutách). Pacient má sníženou nebo chybějící schopnost zadržet ejakulaci v okamžiku hrozící ejakulace a často je spojená se subjektivním zaujetím představou PE nebo nedostatečnou kontrolou ejakulace, která není způsobena jinou duševní poruchou.

Incidence/prevalence

Údaje o prevalenci PE se mohou lišit v závislosti na tom, jakou definici onemocnění použijeme, na vzorku zkoumané populace a všeobecné neochotě mužů vyhledat odbornou pomoc (1, 2, 4). U mužů, kteří sami

vyhledali odbornou pomoc, se prevalence celoživotní PE odhaduje na 36–63 % a získané PE 16–28 % (1). Podle studie Shaeera je prevalence PE ve Spojených státech a Velké Británii 5–30 %, pokud PE definujeme na základě kritérií Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, čtvrté vydání (DSM-IV). A 1–4 % na základě kritérií IELT < 1 minuty měřené stopkami (12). Dle studie Lindaua a kol. 21–30 % sexuálně aktivních starších mužů ve Spojených státech uvádí, že trpí PE (13). Dle studie McMahon je prevalence PE mezi muži v asijsko-pacifickém regionu 3–33 % (14).

Jako rizikové faktory výskytu PE bývají uváděny: dědičnost (15), špatný celkový zdravotní stav, chronická prostatitida nebo syndrom chronické pánevní bolesti, erektilní dysfunkce, frenulum breve, nedostatek fyzické aktivity, obezita, diabetes mellitus, hypertenze (16), emoční problémy a stres, traumatické sexuální zážitky a jiné sexuální dysfunkce, včetně hypoaktivní sexuální touhy (17).

Etiologie

Přesná příčina celoživotní i získané PE není známa. Mezi faktory, které k ní přispívají, mohou patřit jak somatické poruchy, tak i neurologické, psychické i genetické složky.

Možné příčiny PE uvádíme v tabulce 1.

Tab. 1. Nejčastější příčiny anejakulace a retrográdní ejakulace (upraveno dle EAU Guidelines)

Somatické a neurobiologické poruchy:	
■ frenulum breve (18)	
■ syndrom chronické pánevní bolesti	
■ varikokéla	
■ hypersenzitivita žaludu penisu (19)	
■ erektilní dysfunkce a jiné sexuální komorbidity	
■ sexuální zneužívání v minulosti	
■ postoje k sexu osvojené v dětství	
■ poor body image	
■ deprese	
■ úzkost z výkonu	
■ alexithymie (neschopnost popsat emoce)	
■ vztahové problémy s partnerem (např. úzkost, nedostatek citové intimity)	
Genetické příčiny:	
■ polymorfismus genu 5-HTLPR spojený se zkrácením IELT (20)	

Patogeneze

Ejakulace je krátkodobý fyziologický děj, po němž následuje refrakterní fáze, a je řízena prostřednictvím autonomního nervového systému. Probíhá ve dvou fázích:

- **emise** – ta zahrnuje sekreci spermií smísených se semennou tekutinou z varlat,