



**Sympatibulum  
České společnosti pro sexuální medicínu  
2017**

19. – 20. května 2017  
Městské divadlo Český Krumlov

**ABSTRAKTA**



# Souhrny přednášek

## **Psychofarmakologie sexuální hedonie**

Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA<sup>1</sup>, Androvičová R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Národní ústav duševního zdraví

<sup>2</sup>3. lékařská fakulta UK Praha

Sexualita představuje komplexní a fylogeneticky konservativní fenomén. Zahrnuje volbu objektu, očekávání, uspokojení a následný útlum. Oblasti mozku aktivované během jednotlivých fází se překrývají s regiony spojenými s dalšími modalitami uspokojení a odměny. Hedonická fáze uspokojení a odměny je spojena s aktivací amygdaly, *nc. accumbens*, předních oblastí OFC a zvýšenou funkční konektivitou mezi OFC s předními částmi cingula. K narušení hedonické odpovědi může dojít snížením dopaminu, melanocortinu, oxytocinu, noradrenalinu, nebo zvýšením serotoninu (5-HT<sub>2A</sub>), endocannabinoidů, prolaktinu, a opioidů. Na těchto poznatcích jsou pak rovněž založené metody terapie syndromu snížení sexuální touhy, které však zatím nedosahují požadované klinické účinnosti.

Ve druhé části sdělení představíme výsledky série experimentů z NUDZ, ve kterých jsme ve skupině rekreačních uživatelů konopí (N=20) hodnotili pomocí funkční magnetické rezonance (fMRI) vliv inhalační aplikace konopí na aktivitu mozku při prezentaci vizuálních sexuálních stimulů. Zjistili jsme, že u poloviny vyšetřovaných probandů zvyšovala expozice kanabису aktivitu *nc. accumbens* během sledování vizuálních sexuálních stimulů. Dále jsme zjistili, že faktorem, který mediuje tuto neuronální odpověď je prolaktin, který se zvýšil u nonrespondérů na kanabисem indukovaný efekt na *nc. accumbens*. Naopak u respondérů na afrodiziakální působení kanabису jsme pozorovali pokles hladin prolaktinu. Obě skupiny se rovněž lišily v profilu osobnostních charakteristik hodnocených pomocí MMPI. Výsledky studie jsou příspěvkem k možnému využití agonistů CB1 receptorů v léčbě snížené sexuální touhy.

*Sdělení bylo podpořeno projekty MŠMT ČR: Progres Q 35 a LO1611 v rámci programu NPU I.*

---

## **Jak nám dupou králíci, aneb sexuální chování v ČR z pohledu evolučního biologa**

Prof. MUDr. Jaroslav Flegr, CSc.

Přírodovědecká fakulta UK a Národní ústav duševního zdraví

Většina dat týkajících se sexuálních preferencí a sexuálního chování byla v minulosti získána pomocí strukturovaného rozhovoru nebo papírových dotazníků, distribuovaných sexuologem, psychologem nebo psychiatrem. Rozvoj internetu a sociálních sítí dnes nabízí nové technické prostředky, které v mnoha směrech, zejména co do množství získatelných respondentů a mírou anonymity, výrazně překonávají prostředky tradiční. Pomocí našich webových stránek pokusnikralici.cz a Facebooku jsme v minulých letech získali data od téměř 50 tisíc osob. Dosavadní analýzy ukazují, že výskyt mnohých sexuálních variací, homosexuality i transsexuality je patrně výrazně vyšší, než jak byl odhadován na základě dat získaných pomocí klasických metod. Vysoké zastoupení některých variací nastoluje otázku, zda, a v jaké situaci, by mohly případně pozitivně ovlivňovat biologickou zdatnost svých nositelů.

## Vaginální pletysmografie: výzkum ženského vzrušení

MUDr. Lucie Krejčová

VP3 Aplikované neurovědy a zobrazení mozku

Nedávné psychofyziologické studie ukázaly, že sexuální reaktivita zdravých žen a žen se sexuálními obtížemi se v laboratorních podmínkách neliší. Pro zhodnocení sexuálního vzrušení se nejčastěji používají vizuální erotické stimuly, u nichž se prokázalo, že vyvolávají vyšší sexuální vzrušení, než jiné erotické stimuly (např. erotické fotografie či fantazie). Cílem našeho výzkumu bylo porovnat genitální odpověď žen bez sexuálních obtíží a žen se subjektivně udávanými problémy v sexuálním životě na dva typy erotických stimulů: erotická videa a sexuální imaginace zaměřenou na tělesné pocity. Celkem bylo proměřeno 18 žen (9 žen v každé skupině) pomocí vaginální fotopletysmografu. Výsledky ukázaly, že naměřené vzrušení v oblasti genitálu se u obou skupin signifikantně nelišilo u erotických videí, ale lišilo se u sexuální imaginace, kdy ženy se sexuálními obtížemi reagovaly signifikantně méně. Důvodem může být snížená schopnost žen se soustředit na instrukce obsahující mindfulness instrukce, neschopnost se soustředit či odlišit tělesné počitky či negativní sebehodnocení žen.

---

## Does the G-spot exist?

Prof. MUDr. Gruenwald

The existence of an anatomically distinct G-spot is controversial. Reports in the public media and especially the linked "power" of the G-spot to induce extreme levels of sexual pleasure and satisfaction and the exaggerated mystery surrounding it easily lead one to believe the G-spot is a well characterized entity, yet this is far from the truth. This presentation will provide an overview of the evidence both supporting and refuting the existence of an anatomically distinct G-spot.

---

## HRT a sex

Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

Estrogenní deficit je spojen s projevy akutního klimakterického syndromu a v delším časovém horizontu také s rozvojem urogenitální atrofie. Obě tyto složky je možno příznivě ovlivnit hormonální substituční terapií. Pro ženy s významným poklesem libida preferujeme podání molekuly ze skupiny STEARs - tibolonu, ale i pro ostatní skupiny HRT jsou popisovány příznivé účinky na oblast sexuality. V léčbě izolované urogenitální atrofie dáváme přednost vaginální estrogenní terapii. I některé z alternativních léčebných postupů klimakterické medicíny mohou být spojeny se zlepšením sexuality stárnoucí ženy. Vzhledem k tomu, že sex je v konzervativním pojetí aktivita párová, je na místě také léčba andropauzy partnera, a to nejen ve smyslu erektilní dysfunkce.

## **Obhliadnutie sa za kongresom ESSM – Pornografia**

MUDr. Michal Chovanec

*Ambulancia klinickej a dopravnej psychológie a psychoterapie Nové Mesto nad Váhom*

V príspevku prednášajúci prináša pohľady a zhrnutia z dvoch prednášok zaoberajúcich sa pornografiou, ktoré odzneli na medzinárodnej konferencii ESSM vo Francúzskom Nice začiatkom februára 2017. Prvé zhrnutie je venované fenoménu dnešnej doby – „závislosti“ na pornografii od kolektívu autorov DUFFY, A., DAWSON, D., L., NAIR, R. z Veľkej Británie. Na základe metaanalýzy 10 štúdií sa zaoberali pojmom SPPA (self-perceived pornography addiction). Druhé zhrnutie sa týka Pornografie ako terapeutického nástroja od autorky Tripodi z Talianska. V nej sa venuje problematike využitia sexuálne explicitných materiálov ako terapeutického nástroja v širšom spektre záberu.

---

## **Srovnání sexodiagnostických metod VRT/PPG**

MUDr. Ondřej Trojan, prof.<sup>1</sup>, MUDr. Petr Weiss<sup>2</sup>, Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>TH klinika, Praha, <sup>2</sup>Institute of Sexology, Charles University, <sup>3</sup>Fakulta Humanitních Studií, Karlova Univerzita, Praha, ČR; National Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic*

Sexodiagnostika je součástí forensně psychiatrického procesu. Určení přesné diagnózy je důležitým prvkem pro indikaci vhodnosti léčení, potažmo návrhu uložení ochranného léčení v procesu soudním. Penilní pletysmografie je již více než půl století součástí tohoto procesu. Cílem studie bylo otestovat vizuální stimuly používané prvním autorem a zhotovené v 90. letech minulého století – později digitalizované, určit diskriminační potenciál uvedené sady, porovnat přesnost falometrického vyšetření s diagnostikou pomocí vizuálního reakčního času spojeného s vlastním hodnocením. Vedlejším cílem bylo rozšíření vhledu do problematiky pedofilie z hlediska možných determinant rozvoje této parafilie, tedy zjištění postojů a anamnestických dat, najmě pak vlastních zkušeností s prožitkem sexuálního zneužití v dětství. Výsledky ukázaly řadu rozdílů ve výsledcích měření vzrušivosti u skupiny egosyntonních pedofilů a u srovnávací skupiny mužů, kteří byli stíháni pro sexuální delikt z oblasti pedo / hebefilie, leč tento popírali. Korelační analýza ukázala signifikantní pozitivní vztah mezi sexuální reaktivitou a subjektivně vyjádřenou věkovou preferencí. Jako nejpřesnější forma hodnocení falometrie pak se jevílo jednak maximum penilních tumescencí během expozice stimulu, jednak autorem nově zaváděný parametr delta ( $\Delta$ ), což je rozdíl mezi minimem a maximem během celého expozičního času (expozice stimulu i čas po expozici)

Klíčová slova:

pedofilie, hebefilie, vizuální reakční čas, čas sledování, penilní pletysmografie

---

## **Kolik je u nás parafiliků: celonárodní výzkum sexuálních preferencí ČR 2016**

Kateřina Klapilová<sup>1,2</sup>, Lucie Krejčová<sup>1,2</sup>, Klára Bártová<sup>1,2</sup>, Renata Androvičová<sup>1,2</sup> & Petr Weiss<sup>2</sup>

*Afiliace: <sup>1</sup>Fakulta Humanitních Studií, Karlova Univerzita, Praha, ČR; <sup>2</sup>National Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic; <sup>3</sup>Sexuologický Institut, Charles University, Prague, Czech Republic*

V rámci odborné literatury je celosvětově pouze málo odborných studií, jež se zaměřily na prevalenci neobvyklých sexuálních preferencí u mužů (např. Ahlers et al., 2011; Langstrom et al., 2006), u žen pak prevalence parafilních preferencí zůstává zcela neznámá. Pro určení prevalence je nutné zjišťovat nejen výskyt parafilního chování, ale všechny úrovně sexuální zkušenosti: přítomnost preference, výskyt

fantasií, výskyt chování, vzrušivost a konzumaci pornografie s daným obsahem. Na všechny tyto dimenze jsme se zaměřili v roce 2016 v rámci reprezentativního vzorku českých mužů (5023) a žen (5021). Sběr byl realizován sociodemoskopickou agenturou STEM/MARKT.

Výskyt preferencí pro pubescentní jedince byl v mužském vzorku početný (preference = 1.7% určitě ano; užívání pornografie = 8.6% alespoň jednou; výskyt fantasií = 14.7 % alespoň jednou; chování kdyby bylo legální = 0.5% určitě ano; zamilování se do objektu = 5.9%). O něco nižší byl výskyt preferencí pro prepubescentní děti (preference = 0.3% určitě ano; užívání pornografie = 3.1% alespoň jednou; výskyt fantasií = 3.4 % alespoň jednou; chování kdyby bylo legální = 0.1% určitě ano; zamilování se do objektu = 1.0 %). Dále byly nalezeny překvapivě vysoké počty chování spojeného s fetišismem (muži 28.2% /ženy 13.3 % alespoň jednou), voyerismem (muži 36.8 % / ženy 19.9 % alespoň jednou) a exhibicionismem (muži 43.5% / ženy 6.4 % alespoň jednou).

Závěr: Procenta výskytu parafileních preferencí se v rámci jednotlivých dimenzí sexuální zkušenosti výrazně liší, a to zejména když se jedná o preference, které jsou v případě realizace ilegální. Vysoký výskyt některých parafileních tendencí naznačuje, že by měly být považovány spíše za sexuální varianty než za patologie.

Klíčová slova

Parafilie, celonárodní výzkumy, prevalence, pohlavní rozdíly

---

### **Psychologický přístup u žen s GPPPD (genito-pelvic pain/penetration disorder)**

*MUDr. Vanda Lukáčová*

*Psychiatrické oddělení*

*Ústřední vojenská nemocnice -Vojenská fakultní nemocnice Praha*

Jde o souhrnný referát vycházející z přednášek na téma dyspareunie u žen, které zazněly na odborném sympoziu ESSM 2017 v Nice. Věnuje se hlavně psychologickému přístupu a chybějícím doporučeným postupům u žen s touto problematikou.

---

### **Fear of Vaginal Penetration in the Absence of Pain: a Conceptual Overview for a Separate Category of Femal Sexual Dysfunkcion (Strach z vaginální penetrace nespojený s bolestí/konceptuální přehled)**

*MUDr. Ilan Gruenwald*

Functional sexual pain disorders in women are a particular challenge to the gynecologist, since phobic avoidance and guarding on the part of the patient lead to difficulties in the gynecological examination and diagnosis. In some such cases examination may even be impossible. Vaginismus is the commonly diagnosed etiology of such cases. We examine a subset of penetration-avoidant patients who do not appear to have a pain component and propose a clinical review of this separate category, followed by an introduction to a new concept; this is a separated subset from vaginismus and designated as vaginal penetration phobia (VPP). We further propose that this category be diagnosed as one of several possible presentations of phobic disorder, under the rubric of mental health disorder, and thus be separated from gynecology. The nosological implications are raised.



## **Dyspareunie v gynekologii a porodnictví**

*MUDr. Andrea Medřická*

*Stodská nemocnice, a.s.*

Dyspareunie jsou nepříjemné až bolestivé pocity při souloži, které mohou způsobit až ne-možnost pohlavního styku. Přednáška je zaměřena na příčiny dyspareunie a jejich management z pohledu gynekologa a porodníka.

---

## **Vyprovokovaná vestibulodynie v kombinaci s hymen persistens u 30-leté pacientky**

*MUDr. Pavel Turčan, MUDr. Pavel Pokorný*

*Společnost Centrum MEDIOL s r.o.*

persistens u 30-leté pacientky

V naší kazuistice přinášíme případ 32-leté pacientky s hymen persistens v kombinaci s vyprovokovanou vestibulodynii, léčebnou rozvahu, řešení dvou problémů současně s úspěšným koncem, končícím spontánním porodem pacientky.

---

## **Aplikace rázové vlny metodou LSTC-ED®. Konsekvence nového přístupu**

*MUDr. Igor Motil*

*Urologická ordinace Kuřim, Tišnov*

Cíl: Cílem sdělení je podat informace o zkušenostech se zavedením nově vyvinuté aplikace nízkoenergetické fokusované rázové vlny (LiESWT) v léčbě ED a dalších možných směrech vývoje této metody.

Metodika: V období od 2/15 do 2/17 bylo 63 mužů s vaskulogenní ED léčeno pomocí nízkoenergetické rázové vlny (LiSW) za použití techniky aplikace LSTC-ED.

V 9/15 jsme zavedli navíc do praxe unikátní léčebný algoritmus pro výpočet optimální terapeutické dávky. Od 8/19 používáme také zkrácený léčebný protokol v trvání 10-12 dnů.

Výsledky a závěr: Prozatímní výsledky potvrzují předpoklad, že aplikační metoda LSTC-ED a cílená léčba pomocí algoritmu jsou správnou cestou ve vývoji léčby ED pomocí LiESWT. Navíc se ukazuje (v souladu s dalšími studiemi), že zkrácení léčebného protokolu nemá zásadní negativní vliv na výsledky léčby a případné zdvojnásobení průměrné terapeutické dávky rezultuje ve zlepšení výsledků jen kolem 10-15 %.

---

## **Penilní implantáty Coloplast a AMS porovnání zkušeností**

*MUDr. Lukáš Bittner, FEBU, FECSM.<sup>1</sup>, MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Urologická klinika 3. LF UK a FNKV, Iscare IVF, Gynem, Praha

<sup>2</sup> Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Iscare IVF, Praha

Použití penilního implantátu je terciální linií léčby erektilní dysfunkce.

V prvním roce implantačního programu jsme používali penilní implantáty od obou největších světových

značek. Obě skupiny implantátů se liší jak materiálu, tvaru jednotlivých komponent, tak i v šíři nabídky. Prezentace dokumentuje naše zkušenosti a spokojenost pacientů s jednotlivými typy implantátů.

---

## **Léčba erektilní dysfunkce pomocí aplikace alprostadilu ve formě krému – první zkušenosti**

*MUDr. Marek Broul, Ph.D., FECSM*

*Klinika urologie a robotické chirurgie, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

*Sexuologické oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

Autor ve svém příspěvku prezentuje vlastní soubor pacientů léčených pro erektilní dysfunkci (ED) pomocí alprostadilu ve formě krému. Topická forma krému s alprostadilem je v České republice registrována od listopadu roku 2015 pod názvem Vitaros® krém 3 mg / g. Dostupný na našem trhu je od září 2016. Autor prezentuje výsledky léčby erektilní dysfunkce u pacientů s ED v období od 10/2016 do 3/2017. Soubor je rozdělen na pacienty s ED po radikální roboticky asistované prostatektomii (RARP) a na pacienty, kteří tuto operaci neprodělali, ale trpí jinou komorbiditou, která vede k ED (diabetes mellitus, úrazy pánve, jiné pánevní operace než RARP). Autor hodnotí výsledky dotazníku sexuálního zdraví muže IIEF 5 (International Index of Erectile Function) před nasazením léčby a po 3 měsících po začátku užívání krému. Dále hodnotí spokojenost pacientů s formou aplikace a i výskyt nežádoucích účinků.

---

## **Sexuální funkce u pacientů s karcinomem penisu**

*Chocholatý M.<sup>1</sup>, Čechová M.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Urologické oddělení FN Trenčín, SR*

*<sup>2</sup>Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha*

Karcinom penisu je relativně vzácné onemocnění s incidencí 1,1:100 000 mužů. Mnoho pacientů je v době diagnózy stále sexuálně aktivních. Až u 80 % nemocných je karcinom penisu vyléčitelný. Cílem terapie je vyléčení nemocného, a pokud je to možné, také zachování co největší délky penisu, jeho funkční integrity a vzhledu. Stadium onemocnění a lokalizace tumoru je klíčové v rozhodování o nejvhodnějším typu terapie. Mezi možnosti terapie patří: lokální chemoterapie 5% 5 fluorouracilem, terapie laserem, radioterapie, brachyterapie a z chirurgických výkonů glans resurfacing, glansektomie, částečná nebo totální amputace penisu. Součástí záchovných chirurgických výkonů by měla být i rekonstrukční část, při které je vytvořen nový glans penisu.

Terapie karcinomu penisu má většinou za následek změnu vzhledu a funkce penisu. Dopad terapie včasné diagnostikovaného a neinvazivního karcinomu penisu na sexuální funkce a kvalitu života je nízký. Čím rozsáhlejší výkon pacienti podstupují, tím mají horší sexuální funkce: snížené libido, limitovanou schopnost koitu, sníženou intenzitu orgasmu, celkovou spokojenost s pohlavním stykem. Stud pro malou velikost penisu a absence glandu je příčinou i snížené frekvence pohlavního styku. Vzhledem k sexuálním potížím by měla být terapie pacientů s karcinomem penisu multidisciplinární a kromě urologické a onkologické terapie, by měl zahrnovat i sexuologickou terapii. Pacienti by měli být poučeni, že i přes menší velikosti penisu po výkonu by měli být schopni penetrace a mít uspokojivý sexuální styk. Penektomie může mít pro muže devastující účinek na jeho sebevědomí a má negativní vliv na sexuální život. Proto je vhodné již před výkonem probrat s nemocným možnosti sexuální aktivity po operačním výkonu. Zdůraznit jim, že i po penektomii mohou být schopni dosáhnout orgasmus a ejakulovat přes močovou trubici. Je potřebné je upozornit na jiné erotogenní zóny – oblast skrota, varlata, perineální oblast a potřebu otevřené komunikace s partnerkou.

Závěr: Karcinom penisu patří mezi relativně vzácné onemocnění, může mít však devastující vliv na

sexuální funkce, psychiku a kvalitu života nemocného. Včasná diagnóza, provedení záchovných výkonů s rekonstrukcí glandu, sexuální terapie může u většiny nemocných vést k obnově kvality života a sexuálních zvyklostí na stejnou úroveň jako byla před vznikem onemocnění.

## **Farmakoterapie mužské infertility při hypergonadotropním hypogonadismu**

*MUDr. Karel Kočí, CSc.*

*Andromeda®, Praha*

Mužská infertility je v mnoha případech léčitelná. Metody asistované reprodukce, t.j. IVF nebo ICSI, nebo mikrochirurgická cesta získání spermií, t.j. mikroMESA či mikroTESE, nejsou jedinou možností léčby. Některé faktory poškozující spermatogenezi nemůžeme ovlivnit, ale hormonální stav pacienta ovlivnit můžeme. Základním předpokladem normální spermatogeneze je optimální koncentrace testosteronu (T), kromě toho je však důležitý i poměr androgeny/estrogeny a hladina FSH. K léčbě však nelze použít substituční léčbu, t.j. exogenní testosteron, protože má kontraceptivní účinky - pro pacienta by to znamenalo kastraci na úrovni hypofýzy.

Používáme indukční léčbu, jejímž cílem je stimulace osy hypotalamus – hypofýza – gonády. Nejčastěji aplikujeme humánní choriový gonadotropin – HCG, ke kterému přidáváme podle potřeby humánní menopauzální gonadotropin – HMG. Další možností, zejména při nízkém FSH, jsou selektivní modulátory estrogenních receptorů – např. klomifen citrát. U obézních pacientů se zvýšeným estradiolem jsou vhodným lékem inhibitory aromatázy – např. anastrozol. Minimální racionální interval této léčby jsou tři měsíce, s narůstající dobou léčby stoupá i pravděpodobnost úspěchu. V jejím průběhu je třeba pacienta pravidelně kontrolovat a dávkování léků podle vývoje laboratorních výsledků průběžně titrovat. Neexistuje univerzální dávkovací schéma této léčby – každý pacient na ni reaguje odlišně a odpověď organismu se pohybuje ve značném rozsahu. Dávka, která může být u jednoho pacienta optimální, je u jiného nedostatečná a u dalšího příliš vysoká. Nelze proto nekriticky přejímat doporučení výrobce léku. V mém souboru 1612 pacientů léčených se sub- či infertilitou, z nichž 732 trpělo azoospermií, se dávka HCG pohybuje od 1500 IU 1x týdně do 5000 IU 3x týdně. U klomifenu se optimální dávka pohybuje mezi 12.5 mg/den a 50 mg/den. Chceme-li dosáhnout maximálního účinku s minimálním rizikem vedlejších účinků, musíme optimální dávku léků postupně vytitrovat.

Hladinu T je nutno udržovat v horní třetině rozmezí normálních hodnot. Řada laboratoří však používá značně zavádějící referenční hodnoty, podle kterých by z medicíny vymizela diagnóza hypogonadismus. Je tedy třeba znát reálné hladiny vztažené k věku pacienta a neřídit se při hodnocení výsledků nekriticky jen údaji laboratoře. Kromě T a Free Androgen Indexu je nutno kontrolovat i další hodnoty: FSH, estradiol, krevní obraz, jaterní testy, lipidy.

Hormonální změny po zahájení indukční léčby obvykle proběhnou v řádu několika dní, ke změnám ve spermatogenezi dochází až po několika týdnech či měsících. U patospermií se obvykle daří dosáhnout zlepšení spermioqramu v relativně krátké době, u azoospermie se úspěch se někdy může dostavit až po relativně dlouhé době – půl roku, rok a někdy i více. U řady pacientů s azoospermií je možné jejich problém vyřešit touto cestou bez operace. Indukční léčba však není zbytečná ani u pacientů, u nichž se po této léčbě spermie v ejakulátu nenaleznou - touto farmakologickou přípravou se významně zvyšuje pravděpodobnost pozitivního výsledku mikroTESE.



## **Sekundární hypogonadismus a erektilní dysfunkce u diabetiků, aktuální trendy v léčbě**

MUDr. Taťána Šrámková

Urologická klinika a Sexuologický ústav VFN a 1. LF Praha, Sexuologické oddělení FN Brno

### Úvod

Erektilní dysfunkce u diabetiků si zasluhuje náležitou pozornost, protože může být první manifestací endoteliální dysfunkce nebo již systémové aterosklerózy včetně němé ischemie myokardu. V závislosti na věku, typu DM a jeho trvání prevalence diabetické ED (DED) je od 32 – 90%. Hlavní faktory hrající roli v komplexní patogenezi DED jsou diabetická neuropatie, endoteliální dysfunkce, dyslipidémie, arteriální hypertenze, venookluzivní dysfunkce, hypogonadismus, strukturální přestavba corpora cavernosa, psychogenní komponenta a vedlejší účinky léků. Pro multikauzální patogenezu představují diabetici trpící ED obtížně léčitelnou skupinu pacientů. Diabetici mají vyšší prevalenci sekundárního hypogonadismu (late-onset hypogonadism). Androgenní substituce (TRT, testosteron replacement therapy) by měla být zahájena u symptomatických mužů. U diabetiků byla prokázána souvislost ED, hypogonadismu, obvodu pasu, metabolického syndromu.

### Moderní léčba erektilní dysfunkce a late onset hypogonadismu u diabetiků

Léčba ED zahrnuje inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5-I) a podtlakové přístroje v první linii, lokální a intrakavernózní léčbu prostaglandinem E1 (PGE1) v druhé linii a implantaci penilní protézy ve třetí linii léčby. Účinnost perorální léčby PDE5-I je u diabetiků nižší než u běžné populace, dosahuje 40 – 65%. Intrakavernózní léčba prostaglandinem E1 je u mužů s DM účinná a bezpečná, avšak je zatížena rizikem bolesti po aplikaci, kterou trpí až 25% respondérů injekční léčby PGE1. Více jak 25% pacientů opouští intrakavernózní léčbu do roku od jejího nastavení. Implantace penilní protézy je ireverzibilní řešení ED, u diabetiků navíc zatížené zvýšeným rizikem infekčních komplikací. Otevírá se prostor pro lokální léčbu PGE1: Aprostadil (Vitaros) je krém bílé barvy dodávaný v jednorázovém aplikátoru. Mechanismus účinku spočívá v permeabilním enhanceru DDAIP.HCl. Účinnost přípravku byla hodnocena ve třetí fázi klinického hodnocení dvou pivotních studiích u pacientů s erektilní dysfunkcí. Ve srovnání s placebem docházelo ke statisticky významnému celkovému zlepšení funkce erekce, srovnatelné zlepšení u pacientů bylo pozorováno i v rámci diabetické subpopulace. K TRT je dostupná léčba orální, injekční a transdermální. Podle EAU by v terapii měly být upřednostněny krátkodobě působící preparáty ve formě gelů. Pacient musí být pravidelně monitorován. Nejsou žádné důkazy, že testosteron replacement therapy (TRT) je spojena s vývojem závažné kardiovaskulární příhody. TRT zlepšuje některé důležité modifikovatelné rizikové faktory kardiovaskulárních chorob. U diabetiků bylo po roční transdermální léčbě potvrzeno zmenšení obvodu pasu a snížení hladiny triglyceridů.

### Závěr

Moderní léčba ED u diabetiků byla rozšířena o lokální aplikaci Alprostadil krému, který představuje potřebnou terapeutickou alternativu u non-respondérů léčby PDE5-I před indikací intrakavernózní aplikace PGE1. Injekční léčba má sice vysoký léčebný efekt, na druhé straně představuje pro některé nemocné hůře akceptovatelnou léčebnou modalitu, která je u diabetiků zatížena bolestivostí a vysokým dropout rate. Benefitem TRT s preferencí krátkodobě působících, transdermálně aplikovaných gelů je pro diabetika dosažení fyziologických hladin T, zvýšení kvality života, zlepšení sexuálních funkcí, svalové síly a hmoty, zvýšení energie, kostní denzity, pocitu životní pohody a zlepšení kardiovaskulární morbidity.

## **Mužská infertilita – dva úhly pohledu**

*MUDr. Karel Kočí, CSc.*

*Andromeda®, Praha*

Smyslem tohoto příspěvku je vyvolat diskuzi a případně iniciovat i změnu názorů. Na loňském sympoziu jsem upozornil na práci japonských kolegů, která prokázala, že u mužů s azoospermii a s hypergonadotropním hypogonadismem se po několikaměsíční indukční léčbě gonadotropiny podařilo při mikroTESE získat spermie u 21% z nich. Podle renomovaného a respektovaného endokrinologa však tuto léčbu nelze doporučit, protože není statisticky průkazná. Zkuste si to představit jinak - jeden z vašich pěti kamarádů se zhoubným nádorem se může úplně a trvale vyléčit. Řeknete jim, že to vůbec nemá smysl zkoušet? Paralela se zhoubným nádorem není tak bláznivá, jak by se mohlo na první pohled zdát – pro mnoho mužů znamená jejich neplodnost velmi maligní problém.

Na základě svých zkušeností s léčbou 1612 mužů trpících sub- či infertilitou, z nichž 732 mělo azoospermii, se domnívám, že naděje na úspěšné vyřešení jejich problému je reálná, a přestože není vysoká, neznamená to, že bychom na indukční léčbu těchto mužů měli rezignovat. Zabýváme se svými čím dál složitějšími technologiemi a výkazy a přestali jsme vidět konkrétního nemocného člověka. Generujeme požadavky na mnoho různých vyšetření, ale výsledky některých z nich jsou pro praktické využití v léčbě diskutabilní. Máme k dispozici mnoho vyšetřovacích metod, ale bohužel daleko méně léčebných možností, a z toho mála se ještě dobrovolně vzdáváme jedné z možností, jak těmto neplodným mužům pomoci. Na všechno se dá nahlížet dvěma protichůdnými způsoby – je sklenice napůl prázdná nebo je napůl plná? Můj přístup k této otázce je ten, že neléčím statistické výkazy, ale konkrétní nemocné lidi. A mohu-li jim alespoň v některých případech pomoci, považuji za neetické to nezkusit. Podle mého názoru není správné hledat zdůvodnění, proč něco nejde. Je třeba hledat způsob, jak to udělat, aby to šlo.

Invazivní postupy jistě mají v medicíně své místo, ale až po vyčerpání potenciálu konzervativních metod. Důsledným využíváním farmakologické léčby můžeme dosáhnout úspěšného vyřešení mnoha případů mužské infertility bez jakékoliv operace.

---

## **Osamělí muži a přístup k asistované reprodukci**

*MUDr. Hana Konečná*

*ZSF JU České Budějovice*

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR dlouhodobě a opakovaně mluví o svém záměru zvýšit věk žen pro asistovanou reprodukci (ART) placenou ze zdravotního pojištění a o rozšíření okruhu legislativou podporovaných žadatelů o ART o osamělé ženy a lesbické páry. WHO jde v svých plánech ještě dále, chce přestat považovat infertilitu za nemoc, reprodukci hodlá definovat jako právo jednotlivce. Podle dostupných informací by letos měla ministerstva zdravotnictví všech členských zemí WHO dostat text k vyjádření. Z rámci současného převládajícího diskurzu je WHO ve svých záměrech genderově jasně vyváženější, dělat rozdíly mezi pohlavími je nepřijatelné. Ve svém příspěvku budu analyzovat plány jak českého MPSV, tak WHO, soustředím se na osamělého muže jako žadatele o ART.

## Léčba karcinomu prostaty a zachování sexuálních funkcí

MUDr. Jiří Kubeš

PTC Czech, Praha

Karcinom prostaty představuje léčebný problém u více než 6000 nově diagnostikovaných mužů ročně. Řada nemocných je v době diagnózy sexuálně aktivní a kvalita sexuálního života po léčbě je opomíjeným problémem se sociálním a psychologickým dopadem. Radioterapie představuje alternativu k radikální prostatektomii se stejnou účinností, ale odlišným spektrem nežádoucích účinků(1) a s menším dopadem na erektilní dysfunkci. Fotonová radioterapie technikou IMRT nebo brachyterapie vedou k indukci erektilní dysfunkce u 20-50% nemocných. Nejpravděpodobnějším důvodem vzniku erektilní dysfunkce po radioterapii jsou pozdní vaskulární změny v oblasti bulbů penisu a kavernosních těles. Dalšími možnými přispívajícími důvody je dávka na varlata a ozáření nervových pletení.

Protonová radioterapie je metodou radioterapie využívající urychlených protonů k dodání dávky do cílového objemu, tedy prostaty. Využívá fyzikální vlastnosti absorpce protonů ve tkáni, tzv. Braggova píku, díky kterému protonová radioterapie dosahuje lepších dávkových distribucí ve tkáni. Umožňuje tedy redukci dávek na bulbů penisu, kavernosní tělesa a varlata. Ve srovnání s fotonovou radioterapií neumožňuje redukci dávek na periprostatické nervové pleteně. Protonová radioterapie prokázala vysokou efektivitu a bezpečnost ve srovnání s ostatními modalitami léčby (2). Zachování sexuálních funkcí je popisováno po protonové radioterapii u vysokého procenta mužů (3). Důvodem může být redukce dávky záření na výše uvedené struktury, kterého je dosahováno při protonové radioterapii.

(1) Donovan JL et al., Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2016 Oct 13;375(15):1425-1437.

(2) Bryant C et al., Five-Year Biochemical Results, Toxicity, and Patient-Reported Quality of Life After Delivery of Dose-Escalated Image Guided Proton Therapy for Prostate Cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2016 May 1;95(1):422-34.

(3) Hoppe BS, Erectile function, incontinence, and other quality of life outcomes following proton therapy for prostate cancer in men 60 years old and younger. *Cancer.* 2012 Sep 15;118(18):4619-26.

---

## Pediatrická andrologie

Doc. MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.

Dětská klinika UJEP, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní, Ústí n. Labem

Dětská andrologie je stále poněkud opomíjena. O dívkách, gynekologii dětí a dorostu, je naopak k dispozici poměrně dost kapitol i knih, konají se o nich specializované kongresy. O chlapcích však nikoliv. Neprávem. Například o neplodnost nebo jiné podobné životní problémy se chlapci s dívkami dělí srovnatelným dílem.

V praxi se nejčastěji setkáváme s anomáliemi polohy varlat (intraabdominální, inguinální retence, retraktilní a migrující varle, dystopie), které je třeba řešit již v době mezi 6-12 měsícem života. Odchytky velikosti a obsahu skrota jsou časté - torze, hydrokéla, spermatokéla, varikokéla, zánět nadvarlete, varlete, nádory). Potrápí může skutečný nebo zdánlivý mikropenis, předčasná (nádory, kongenitální adrenální hyperplázie) nebo opožděná puberta, (způsobená hypotyreózou, deficitem růstového hormonu, celiakií, chronickým závažným onemocněním), gynekomastie (nejčastěji pubertální). Pediatr by měl umět poznat časté genetické vady (syndrom Klinefelterův, Noonanové, fragilního X (makroorchidismus) a Pradera a Williho). Je třeba pamatovat na reprodukční funkci gonád chlapců s maligním onemocněním, v dospívání začíná spolupráce s centry reprodukční medicíny. Obrovský význam pro včasné podchycení

patologických stavů mají preventivní prohlídky realizované praktickými lékaři.

Pro úspěch klinické andrologie, tj. pro kvalitu života (spokojenost) dospělých žen a mužů, je určující právě období života chlapce. A ty máme v péči my všichni pediatri. Pomysleme proto včas na možné poruchy „reprodukčního“ zdraví chlapců, včas je odhalme a řešme již v dětském a dorostovém věku.

---

## **Problém normality v medicíně**

*Prof. MUDr. Jiří Vácha, DrSc.*

*Ústav patologické fyziologie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*

Slovo "normální" zahrnuje mnohoznačným způsobem jak častost a typičnost, tak i něco kladně hodnoceného a žádoucího. Nestojí však za ním žádná vypracovaná koncepce a do medicíny prosáкло z běžného úzu. "Normálnost"

pak odpovídá zdraví, nenormálnost nemoci a obojí je chápáno jako vzájemná alternativa. Překvapivý rozsah interindividuální fenotypové variability člověka, potvrzený i molekulárně-biologicky, však toto typologické hledisko překonal. Populace zákonitě obsahuje i varianty suboptimální a také jako celek se může odchýlit od optima. Jen některé patologické stavy jsou alternativou vůči zdraví, jiné jsou odstupňované a přecházejí do zdraví plynule. Pak je dispozice k nemoci plynulou funkcí patofyziologicky důležitých parametrů organismu (plazmový cholesterol, krevní tlak). Zaběhaná formulace výsledků pomocných laboratorních vyšetření svádí k přečeňování referenčních ("normálních") intervalů, které však stojí a padají s alternativním modelem. Neujasněná představa "normálnosti" je z historického hlediska dědicem platónské nauky o ideách, chápání nemocí jako důsledku velkých vnějších příčin (epilepsie, mor), oslnivých objevů Pasteurových, objevu monogenně dědičných nemocí aj. V dějinách medicíny však nikdy nezaniklo ani hledisko konstituční a multifaktoriální, odpovídající plynulému přechodu mezi zdravím a nemocí. Představa "normálnosti" tuto plynulost zakrývá a ve vědecké terminologii nemá ani pro svou neurčitost místo.

---

## **Sexualita a lidský mozek z pohledu neuropatologa**

*MUDr. František Koukolík, DrSc.*

Přednáška je stručný přehled evoluce sexuálního mozku, metod vyšetřování a jejich současných mezí. Popisuje rozdíly sex – gender, konektomické rozdíly mezi ženami a muži včetně rozdílů ve stavbě a funkci v průběhu stárnutí, sociálního ocenění, empatizace, trestání podrazáků, korelátů inteligence, akutní romantické a déletrvajících lásky jakož i sexuální aktivity.

---

## **Definice života**

*Prof. RNDr. Jan Zrzavý, CSc*

*Entomologický ústav AV ČR.*

Je jistě pozoruhodné, jak málo se biologie zabývá definicí objektu svého studia, tedy života (učebnicové definice založené na výčtu vlastností jsou zjevně směšné a nepoužitelné). Je to chyba, anebo odraz čehosi podstatnějšího, co život charakterizuje a čeho si biologové vesměs ani nejsou vědomi? A co nám to říká o vzniku života na Zemi a o hledání života ve vesmíru?



## Je čas založit v Čechách pozitivní sexuologii

Mgr. Julie Gaia Poupětová, ASC., CSB.

SCE Academy s.r.o.

Sex Coaching and Education Academy

Proč dospělé klienty učit sex, tedy vzdělávat je v oblasti sexualních dovedností, ale i oblastech funkční anatomie, párové sexuální komunikace a teorií sexuálního chování?

Nejenže je „nedostatek sexualních vědomostí“ tou vůbec největší brzdou pro jakýkoliv pokrok při řešení klientova problému, ale ještě důležitější je, že systém *praktické sexuální edukace ve skupině* přináší výrazný terapeutický efekt, a to jak u klientů s poruchami či dysfunkcemi, tak i u nedagnostikované části populace, jejichž pocíťované obtíže v partnerském životě lékaři nemohou a nedokáží z objektivních důvodů řešit. Současná sexuologická praxe zejména v případě neorganických poruch stojí v obdobné slepé uličce jako současná klasická psychologie. Aby z utrápených nedělala jen méně utrápené a mohla, zejména v dlouhodobých vztazích, zajistit uspokojivý a šťastný sexuální život klientů (pacientů), je třeba dostupné terapeutické nástroje rozšířit o *odborný systém rozvoje kompetencí*, který stojí na klíčových předpokladech (1) opustění pudového přístupu k sexualitě, (2) vědomé práci s afektem studu v léčebné a terapeutické praxi a (3) praktické akceptaci, že existuje velká část sexuálního chování, kterou se klienti můžou naučit, přeučit a zejména doučit. Implementace takovýchto nových dovedností a kompetencí do osobního i partnerského života pak přináší prokazatelně mnohem vyšší efekt uspokojivé sexuality, než pouhé pokusy o odstranění (často pouze domělych) poruch a dysfunkcí. Tím nejsilnějším inspirativním zdrojem pro takovou revoluční změnu je nový obor pozitivní psychologie a zejména pak práce jednoho ze zakladatelů tohoto oboru v USA, Martina Seligmana. Logickým výústěním potřeby takové změny je návrh rozšířit skupinu sexuologicko-terapeutických nástrojů a založit v Čechách obor *pozitivní sexuologie*. Současně s tímto krokem uvést do praxe čtyřstupňový tréninkový program pro vzdělávání sexuálních terapeutů a lékařských odborníků, který umožní zavedení *systému praktické sexuální edukace klientů založeného na rozvoji kompetencí* a jeho následnou implementaci do široké terapeutické praxe. S ohledem na solidní vědecká data, která podporují zásadní význam rozvoje nových kompetencí pro uspokojivý sexuální život je logický a legitimní apel na potřebu začlenit obor pozitivní sexuologie mezi běžně dostupné terapeutické přístupy akceptované českou odbornou veřejností a přehodnotit postoje české sexuologie k nemedikamentózním edukačním terapeutickým zásahům a k jejich vysoce preventivnímu efektu.

---

## Odkládání těhotenství – medicínské a etické důsledky změn reprodukčního chování

Doc. MUDr. Tonko Mardešič

Sanatorium Pronatal, Praha

Pomocí mimotělního oplodnění se narodily milióny zdravých dětí na celém světě a in vitro fertilizace (IVF) se stala nejefektivnější metodou léčby poruch plodnosti, kterou kdy medicína měla k dispozici. Postupem času se indikace pro mimotělní oplodnění rozšiřovaly, dnes (bude-li vzat v potaz i institut náhradního mateřství) prakticky neexistuje pár s poruchou plodnosti, kterému bychom nebyli schopni nabídnout řešení jejich problému. Délka lidského života se nejenom stále prodlužuje, ale vyššího věku se dožíváme i v relativně dobrém zdraví. To bohužel často svádí k mylné představě, že i na reprodukci a založení rodiny stále dost času. Příroda není na naše změny hodnota připravena - plodnost žen je nejvyšší mezi 20-25 lety a poté začíná nezadržitelně klesat. Demografická data však svědčí o opačném chování populace – průměrný věk žen při porodu prvního dítěte se stále zvyšuje - od roku 1991 se zvýšil o 9 let ( v roce 2015 poprvé v historii průměrný věk rodiček v ČR překročil hranici 30 let). Každoročně tak stoupá počet žen čtyřicetiletých a starších léčených pomocí mimotělního oplodnění, kdy možnosti



tohoto postupu (bez využití vysoce sofistikovaných a zatím nákladných postupů) jsou již omezené. I reprodukce mužů v pokročilém reprodukčním věku je spojena s genetickými riziky, věk muže má však na plodnost páru mnohem menší vliv než věk ženy. Odkládání těhotenství má dopady jak na individuální, tak na celospolečenské úrovni. Léčebné možnosti u žen v pokročilém reprodukčním věku se sníženou ovariální rezervou jsou však značně omezené a vyžadují použití postupů, které mohou vyvolávat diskuzi a být vnímány jako kontroverzní. Preimplantační genetický screening embryí je označení pro postupy, které umožňují detekovat euploidní embrya ještě před přenosem do dělohy a tak zvýšit úspěšnost asistované reprodukce, eliminovat rizika geneticky podmíněného potratu a porodu plodu s chromozomálně podmíněnou abnormitou. Samotný princip PGS (selekce embryí před přenosem do dělohy) může vyvolávat otázky, které závisí na principiálním pohledu na morální status embrya.

V důsledku odkládání těhotenství řada žen přichází s přáním otěhotnět příliš pozdě a lékař konstatuje ovariální selhání bez možnosti navodit ovulaci či získat vajíčka pro úspěšnou léčbu. Jediné řešení této situace představuje dárčovství vajíček.

Významný pokrok v oblasti kryokonzervace oocytů přinesla metoda vitrifikace. Tato skutečnost umožnila výrazně rozšířit indikace kryokonzervace vajíček – zatímco dříve byly tyto postupy používané zejména u žen s onkologickým onemocněním před cytotoxickou léčbou, dnes se stále častěji setkáváme s přáním žen zamrazit vajíčka pro jejich pozdější použití v případě, že včas nenajdou vhodného partnera k založení rodiny. Tento postup je v literatuře nazýván social freezing, egg banking či non-medical freezing. Existují důvody pro i proti tomuto postupu.

S rozvojem nových léčebných a diagnostických možností medicína nevyhnutelně staví a bude stavět před společnost stále nové otázky. Z výše uvedeného však vyplývá, že i samy změny společenských norem a reprodukčního chování populace zpětně ovlivňují medicínskou praxi a jsou zdrojem obtížně řešitelných problémů.

---

## **Odkládání mateřství, jaké jsou důvody, jaká zdravotní rizika to přináší pro matku a pro dítě**

*MUDr. Dana Nováková<sup>1</sup>, MUDr. Jana Žáková<sup>2</sup>, Doc. MUDr. Tonko Mardešič<sup>3</sup>*

Autoři navazují na přednášku přednesenou na setkání v Krumlově v roce 2016

„Odkládání věku mateřství, je řešením včasném zamražení vlastních oocytů?“

Odkládání věku mateřství s sebou přináší řadu možných zdravotních komplikací jak pro matku tak i pro dítě. Předkládáme přehled z literárních zdrojů k této tématice.

Klademe si také otázky jaké důvody vedly v posledních letech páry k odkládání početí a zda mají jak ženy tak i muži dostatečné informace o fyziologickém poklesu schopnosti otěhotnět a donosit zdravé dítě.

---

## **Infekce močových cest**

*MUDr. Oldřich Šottner*

*Gynekologicko porodnická a urogynekologická ambulance na Vysočině*

*Gynekologicko porodnická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze*

Infekce močových cest představují celosvětově druhou nejčastější příčinu preskripce antibiotik – po infekcích cest dýchacích. Jako takové jsou velmi významné z hlediska rozvoje antibiotické rezistence a rizik z ní plynoucích. Přes opakovaně zdůrazňovaná doporučení varovat se – zejména v infekcích dolních močových cest – nadužívání antibiotických skupin, které mají být šetřeny pro jiná infekční onemocnění, a navíc ani nemají optimální spektrum citlivosti s ohledem na běžné patogeny v infekcích

močových cest, setkáváme se s inflací antibiotik právě těchto nevhodných skupin.

Podle současných doporučení Evropské urologické asociace (EAU) je antibiotikem empirické volby na nekomplikovaný izolovaný infekt dolních močových cest fosfomycin či nitrofurantoin či pivmecilinam. V České Republice není – a v dohledné době ani nebude – pivmecilinam k dispozici, a tudíž doporučení se pro nás zužuje na fosfomycin či nitrofurantoin.

Naopak historicky oblíbený trimethoprim-sulfamethoxazol vzhledem k narůstajícím rezistencím do první volby již nepatří, a zejména nutno zdůraznit, že širokospektré peniciliny (aminopeniciliny) ani chinolony nejsou postupem empirické volby, a to nejen vzhledem k narůstajícím rezistencím, ale i vzhledem k jejich rezervaci v indikaci k léčbě jiných infekčních onemocnění. V neposlední řadě považuji za nezbytné zmínit, že zcela nepřijatelným postupem empirické volby jsou cefalosporiny I. či II. generace, které – mimo jiné argumenty proti jejich užití – vykazují primární rezistenci vůči enterokokům, které jsou nezanedbatelnou skupinou původců infektů močových cest.

Ze dvou výše zmíněných antibiotik doporučené první empirické volby je nám velmi dobře známý nitrofurantoin, méně ovšem je nám znám fosfomycin. Toto antibiotikum však rozhodně není žádnou novinkou, naopak jedná se o jedno z tzv. „starých antibiotik“, které se dočkává – jak s oblibou říkají mikrobiologové – „renesance“. Fosfomycin je hojně využíván v mnoha zemích Evropy včetně Slovenska, pro nás v České Republice je nicméně relativní novinkou. Jedná se o antibiotikum, které nepatří do žádné z velkých antibiotických skupin – tvoří skupinu vlastní; podstatnou jeho vlastností je bakteriocidní, nikoli bakteriostatický účinek; dále pak absence zkřížené rezistence s jinými lékovými skupinami – nevyjímaje beta laktamy; v neposlední řadě za pozornost jistě stojí i primární rezistence laktobacilů, která je tak důležitá pro významně nižší výskyt dysmikrobií poševních po medikaci fosfomycinem ve srovnání s jinými antibiotiky.

---

## **Nové možnosti vyšetření spermií....je normozoospermie zárukou „normality?“**

*MUDr. Viktor Vik*

*Společnost GENNET, s.r.o*

Spermiogram jako základní vyšetření ejakulátu zůstává i nadále základním a nejdůležitějším parametrem k posouzení fertilitního potenciálu muže. V posledních letech se neustále rozšiřují možnosti kvalitativního vyšetření spermií. Mezi často prováděné testy zcela jistě patří vyšetření DNA fragmentace, integrity akrosomu, apoptosy spermií, protilátek proti spermiím, ale i některá další. Některá z těchto vyšetření byla zařazena i mezi základní vyšetřovací metody dle doporučení Americké i Evropské urologické společnosti. Jaké jsou klinické aplikace a přínosy těchto vyšetřovacích metod a jak jednotlivé metody mezi sebou korelují.. známe všechny odpovědi a dokážeme tyto nové metody používat v praxi?

---

## **Men´s Sexual Satisfaction Factors - Correlation Between Erectile Function and Premature Ejaculation (Faktory ovlivňující spokojenost muže - korelace erektilní dysfunkce a předčasné ejakulace)**

*Dr. Alexandre Kamnerdsiri*

*Brussels, Belgium*

### **Objective**

The objective of this study is to determine whether there is any relationship between Erectile Function (EF) and Premature Ejaculation (PE), with the aim of improving the care protocols in clinical practice.

## Material and methods

A total of 1004 Czech males between 15 and 84 years ( $42.77 \pm 17.556$  years) completed a questionnaire of 90 questions on the sexual behaviour designed by the Institute of Sexology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital, Prague. A correlational, between-subjects design was used, taking into account two sexual performance scales to measure the erectile function and premature ejaculation variables. A 5-item abbreviated form of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) was used to measure EF. This validated tool produces a value between 5 and 25. Values greater than 21 are considered as a normal EF. PE was measured using the Index of Premature Ejaculation (IPE). This has scores from 0 to 100, and the highest ones are associated with a greater control and sexual satisfaction, and lower anxiety. A linear regression was performed and a statistics model was proposed for each domain with "Erectile Function" as an independent variable and the specific "premature ejaculation" domain as a predictor. An ANOVA was performed on each model over the null model. The Pearson correlation coefficient was also calculated for these variables.

## Results

The results indicate that all linear regression models and the Pearson coefficient ( $r$ ) are significant. Model 1 is defined by the formula  $C=19.28 + 2.39*EF$  (Where C: control and EF: score in IIEF-5).  $F(1,658) = 194.418$ ,  $P=.000$ ;  $R^2=.228$  with  $r=.478$   $P=.000$ . Model 2 is defined by the formula:  $SS=19.44 + 2.17*EF$  (Where SS: Sexual Satisfaction and EF: score in IIEF-5).  $F(1,658) = 129.297$ ,  $P=.000$ ;  $R^2=.164$  and  $r=.405$ ,  $P=.000$ . Model 3 is defined by the formula:  $A = 19.28 + 2.39*EF$  (Where A: Anxiety and EF: score in IIEF-5).  $F(1,764) = 89.726$ ,  $P=.000$ ;  $R^2=.105$  and  $r=.324$ ,  $P=.000$ .

## Conclusions

A significant correlation was found between EF and PE. Higher levels of EF are associated with a better control and sexual satisfaction, and less anxiety about ejaculation.

Děkujeme za podporu všem vystavovatelům a partnerům

Generální partner:



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

Vystavovatelé:



zdravotnická technika



**Exeltis**  
Rethinking healthcare

**FERRING**

PHARMACEUTICALS

**Forson**

...inovativní technologie pro zdravotnictví



**HERBACOS RECORDATI**

GROUP

**OSPIMED®**

**Medi**fine  
akciová společnost

**MILC**  
**MEDOCHEMIE**

**Pfizer**