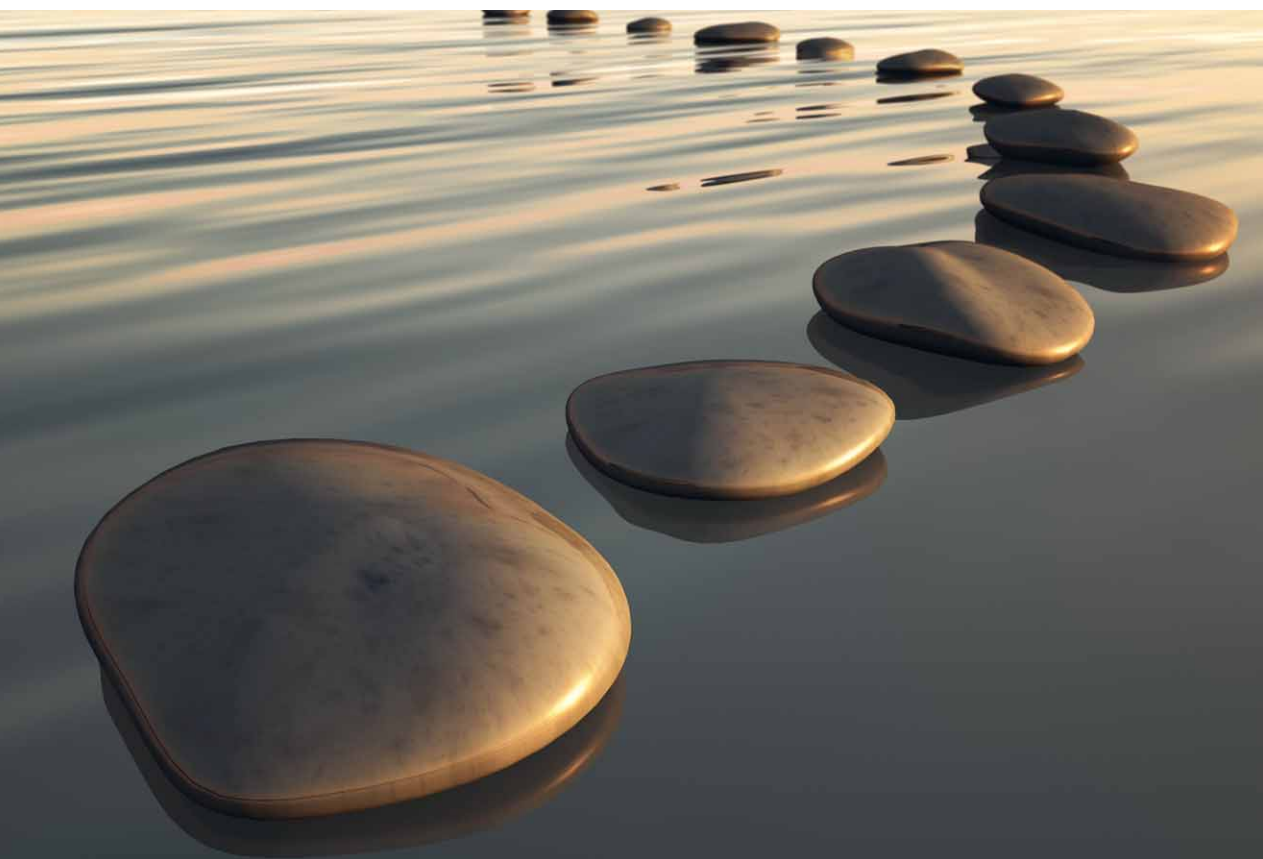


Tatána Šrámková

Mužské stárnutí z pohledu sexuologa



Děkujeme společnostem, které v publikaci inzerovaly
nebo vydání publikace jiným způsobem umožnily:

Besins Healthcare Czechia s.r.o.

Coloplast Czech s.r.o.

Masarykův onkologický ústav

Medochemie Bohemia, spol. s r.o.

STADA PHARMA CZ s.r.o.

Xantis Pharma s.r.o.

Tatána Šrámková

Mužské stárnutí z pohledu sexuologa

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Doc. MUDr. Taťána Šrámková, CSc.

Mužské stárnutí z pohledu sexuologa

Autorka: doc. MUDr. Taťána Šrámková, CSc., Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav v Brně; Klinika traumatologie LF MU a Úrazové nemocnice v Brně; Urologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Recenze:

Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Photo © depositphotos.com, 2023

Obrázky v knize pocházejí z archivu autorky, není-li uvedeno jinak.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8765. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Marek Chvátal

Sazba a zlom Jaroslav Kolman

Počet stran 200 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2023

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Kniha vychází s podporou společnosti

STADA PHARMA CZ s.r.o.

a Besins Healthcare Czechia s.r.o.



Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6794-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-6793-7 (pdf)

ISBN 978-80-271-3525-7 (print)

Obsah

Symbody a zkratky	11
Předmluva	15
KAPITOLA 1	
Úvod: Mužské stárnutí	17
KAPITOLA 2	
Sexuální dysfunkce stárnoucích mužů a seniorů	21
2.1 Fyziologie erekce	22
2.2 Erektální dysfunkce	22
2.2.1 Epidemiologie	22
2.2.2 Etiologie erektální dysfunkce	23
2.2.3 Léčba erektální dysfunkce dle Guidelines EAU	26
2.3 Ejakulace	33
2.3.1 Předčasná ejakulace	33
2.3.2 Retardovaná ejakulace, retrográdní ejakulace a anejakulace	36
2.3.3 Ostatní sexuální dysfunkce u mužů – bolestivá ejakulace, dyspareunie, algopareunie, chronická pánevní bolest	38
2.3.4 Fertilita mužů 45+. Antikoncepce mužů 45+, bezskalpelová vasektomie ..	39
KAPITOLA 3	
Nedostatek testosteronu, mužský hypogonadismus s pozdním začátkem v dospělosti	41
3.1 Testosteron	42
3.2 Epidemiologie	43
3.3 Etiologie late-onset hypogonadismu, komorbidita	43
3.4 Klinický obraz	44
3.5 Diagnóza	44
3.6 Diferenciální diagnostika	46
3.7 Substituční androgenní léčba	46
3.7.1 Formy testosteronové substituce	47
3.7.2 Bezpečnost testosteronové substituce	49
3.7.3 Benefit testosteronové substituce	50
3.7.4 Komplikace testosteronové substituce	50
3.8 COVID-19 a testosteron	51

KAPITOLA 4

Erektivní dysfunkce a kardiovaskulární onemocnění stárnoucích mužů 55

4.1	Kardiovaskulární onemocnění	56
4.1.1	Prevence kardiovaskulárních onemocnění v ČR	56
4.1.2	Léčba kardiovaskulárních onemocnění	57
4.1.3	Doléčování, rehabilitace, sekundární prevence	57
4.2	Erektivní dysfunkce u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním	58
4.2.1	Hemodynamické důsledky sexuální aktivity	58
4.2.2	Úloha endotelu v erektilní funkci, erektilní dysfunkce jako první klinická manifestace endoteliální dysfunkce	59
4.2.3	Vaskulární rizikové faktory poškozující penilní endotel a erektilní funkci	60
4.2.4	Erektivní dysfunkce a kardiovaskulární onemocnění	60
4.2.5	Erektivní dysfunkce a ischemická choroba srdeční	60
4.2.6	Sexuální aktivita u nemocných s hypertenzí a dalšími kardiovaskulárními onemocněními. Sex po proděláním srdečního infarktu	61
4.3	Testosteron a kardiovaskulární onemocnění	62
4.4	Léčba erektilní dysfunkce u mužů s kardiovaskulárním onemocněním	62

KAPITOLA 5

Obezita, epidemie 21. století, a její dopady na sexualitu 67

5.1	Definice obezity	67
5.2	Epidemiologie obezity	68
5.3	Důsledky obezity	68
5.4	Obezita u mužů a sexualita	69
5.4.1	Sexuální dysfunkce u obézních mužů, vztah erektilní dysfunkce, spánkové apnoe, endoteliální dysfunkce a ischemické choroby srdeční ..	70
5.4.2	Léčba obezity a ED u obézních mužů: Guidelines EAU	70

KAPITOLA 6

Diabetes mellitus typ 2 a sexuální dysfunkce 73

6.1	Epidemiologie	73
6.2	Diabetes mellitus a sexuální dysfunkce	74
6.2.1	Léčba erektilní dysfunkce u diabetiků	75
6.3	COVID-19 u diabetiků, erektilní dysfunkce a nedostatek testosteronu. Prevence COVID-19	76

KAPITOLA 7

Onkologická onemocnění a jejich vliv na sexualitu přeživších 83

7.1	Sexualita onkologických pacientů	83
7.1.1	Etiologie sexuálních dysfunkcí po onkologické léčbě	84
7.1.2	Protinádorová léčba a její vliv na sexuální funkci	85
7.1.3	Role partnera onkologicky nemocných	85
7.1.4	Nádory s úzkým vztahem k sexuálním funkcím	85
7.2	Karcinom prostaty	86
7.2.1	Epidemiologie a patogeneze	86

7.2.2	Diagnostika a léčba erektilní dysfunkce u pacientů s karcinomem prostaty	87
7.2.3	Androgen-deprivační terapie	88
7.2.4	Další sexuální dysfunkce po radikální prostatektomii	89
7.2.5	Testosterone deficiency syndrome u mužů s karcinomem prostaty	90
7.3	Karcinom močového měchýře	90
7.3.1	Epidemiologie	90
7.3.2	Sexuální dysfunkce u nemocných s karcinomem močového měchýře ve vztahu k invazivitě nádoru a druhu použité léčby	90
7.3.3	Léčba erektilní dysfunkce po radikální cystektomii	91
7.4	Kolorektální karcinom	92
7.4.1	Epidemiologie a patogenese	92
7.4.2	Diagnostika a léčba erektilní dysfunkce u mužů s kolorektálním karcinomem	92
7.4.3	Předčasná ejakulace	93
7.4.4	Ztráta sexuální touhy, snížené libido	93
7.4.5	Ztráta schopnosti výronu semene, infertilita mužů s kolorektálním karcinomem	93

KAPITOLA 8

Sexualita u neurologických onemocnění 101

8.1	Epidemiologie a patogenese sexuálních dysfunkcí u neurologických onemocnění	102
8.2	Sexuální poruchy u mužů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní	102
8.2.1	Etiologie sexuálních dysfunkcí u RMS	102
8.2.2	Erektilní dysfunkce u mužů s RMS	103
8.2.3	Další sexuální dysfunkce u RMS	104
8.3	Sexualita pacientů s epilepsií	104
8.3.1	Etiologie sexuálních dysfunkcí u pacientů s epilepsií	104
8.4	Ostatní neurologická onemocnění s vlivem na sexuální funkce	105

KAPITOLA 9

Sexuální poruchy u nemocných s dysfunkcí dolních močových cest 107

9.1	Epidemiologie dysfunkce dolních močových cest/benigní hyperplazie prostaty ..	107
9.2	Sexuální dysfunkce, patogenese	108
9.3	Léčba erektilní dysfunkce	109

KAPITOLA 10

Úrazy v preseniu a seniu 111

10.1	Úrazy mužů 45–65+ s vlivem na sexualitu. Poranění míchy	113
10.1.1	Sexuální dysfunkce po poranění míchy	113
10.1.2	Léčba erektilní dysfunkce po poranění míchy	114
10.2	Poranění pánve	114
10.3	Epidemiologie a patogenese úrazů v involuci	116
10.3.1	Věk seniorů v době úrazu	117
10.3.2	Nejčastější úrazy seniorů	117
10.4	Rehabilitace po úrazech	118
10.5	Léčba poúrazové erektilní dysfunkce. Obnovení sexuální života po úrazu	119

KAPITOLA 11

Bolest a sexuální dysfunkce 121

11.1 Bolest. Sex a bolest. Epidemiologie a patogeneze sexuálních dysfunkcí u pacientů s chronickou bolestí	122
11.2 Akutní a chronická bolest	123
11.3 Sexualita a chronická bolest	124
11.3.1 Etiologie sexuálních dysfunkcí u pacientů s chronickou bolestí	124
11.4 Sexuální dysfunkce a chronická bolest. Chronická bolest zad	124
11.5 Farmakologická algeziologická léčba a sexuální dysfunkce u pacientů se systémovými chorobami	125
11.6 Léčba sexuálních dysfunkcí u pacientů s chronickou bolestí	125
11.7 Opioidní endokrinopatie, iatrogenní hypogonadismus	126
11.8 Poznámky k bolesti u seniorů (65+), 75+, 85+	126

KAPITOLA 12

Psychiatrická problematika u stárnoucích mužů a seniorů 129

12.1 Psychiatrická morbidita a sexualita	129
12.2 Vliv psychofarmak na sexuální funkce	130
12.3 Deprese	130
12.3.1 Vztah deprese, kardiovaskulárních onemocnění a erektilní dysfunkce ..	132
12.3.2 Léčba antidepressiv a sexuální dysfunkce	132
12.4 Organické duševní poruchy	134
12.4.1 Demence	134
12.4.2 Parkinsonova nemoc	134
12.5 Onemocnění schizofrenního okruhu	135
12.5.1 Etiologie erektilní dysfunkce u schizofreniků a léčba	136
12.6 Úzkostné poruchy	137
12.7 Neurotické poruchy a poruchy osobnosti	137
12.8 Závislost na opioidech a sexuální dysfunkce	138
12.9 Metabolická onemocnění, psychiatrické poruchy a sexuální dysfunkce	138
12.10 Poruchy spánku	139
12.10.1 Epidemiologie a patogeneze	139
12.10.2 Léčba nespavosti	140
12.11 Ostatní psychické potíže, které mohou vést k psychiatrické morbiditě	141
12.11.1 Mobbing a bossing na pracovišti	141
12.11.2 Syndrom vyhoření, burn-out syndrom	142
12.11.3 Důsledky burn-out syndromu, mobbingu či bossingu na sexualitu	143

KAPITOLA 13

Partnerské vztahy stárnoucích a seniorů 147

13.1 Partnerský sexuální nesoulad	147
13.2 Stárnutí a stáří	148
13.3 Život v páru	149
13.4 Partnerství a sexualita seniorů, jejich specifika	149
13.5 Ztráta partnerky/partnera	150
13.6 Nový vztah, nový začátek	150

KAPITOLA 14

Sexualita seniorů v zařízeních sociální péče	153
14.1 Rané a pozdní stáří. Aktivní stáří	154
14.2 Pobytová zařízení pro seniory	155
14.3 Partnerství v pobytových zařízeních pro seniory	156
14.4 Sexualita v pobytových zařízeních pro seniory	156
14.5 Přístup pečovatelských pracovníků k sexualitě v pobytových zařízeních	157
14.6 Komunikace na téma sexuality, role pečovatelských pracovníků	157

KAPITOLA 15

Úrazy zevního genitálu. Náhlé příhody v sexuologii	161
15.1 Epidemiologie úrazů zevního genitálu	162
15.1.1 Etiopatogeneze úrazů zevního genitálu	162
15.1.2 Diagnostika úrazů zevního genitálu	162
15.1.3 Léčba úrazů zevního genitálu	163
15.2 Fraktura penisu	164
15.2.1 Diagnóza a léčba	164
15.3 Úrazy skrota	165
15.4 Prolongovaná erekce či priapismus po aplikaci vazodilatačních látek	165

KAPITOLA 16

COVID-19 a jeho důsledky na sexualitu	167
16.1 Epidemiologie COVID-19	168
16.2 Důsledky prodělaného COVID-19 na sexualitu	168
16.2.1 Biologické důsledky. Zánět a onemocnění COVID-19 současně jako příčina ED	168
16.2.2 Psychologické důsledky	170
16.2.3 Sociální důsledky	171
16.3 Postcovidový syndrom, long-COVID	171
16.4 COVID-19 a erektilní dysfunkce u pečujících zdravotnických pracovníků	172

KAPITOLA 17

Pornografie. Sexting, sex po internetu	175
17.1 Historie a současnost pornografie	176
17.2 Pornografie a sexuologie	176
17.3 Dětská pornografie	178
17.4 Sexting. Sex po internetu	179

Slovníček	181
------------------------	------------

Rejstřík	189
-----------------------	------------

Souhrn	195
---------------------	------------

Summary	196
----------------------	------------

Vildagliptin/Metformin STADA

LÉČBA DIABETU DVOJÍ SILOU



- Synergický účinný antidiabetický efekt vildagliptinu a metforminu – intervence více patofyziologických mechanismů diabetu najednou
- Vildagliptin/Metformin STADA nezvyšuje tělesnou hmotnost
- Nízké riziko hypoglykemie
- Dobrá tolerance ze strany pacienta
- Lepší adherence k léčbě díky sloučení dvou tablet do jedné



Zkrácená informace o přípravku: Vildagliptin/Metformin STADA, 50 mg/850 mg potahované tablety, 50 mg/1000 mg potahované tablety
Indikační skupina: léky užívané při léčbě diabetu, kombinace perorálních léků snižujících hladinu glukózy v krvi. **Složení:** Vildagliptin/Metformin STADA 50 mg/850 mg potahované tablety: jedna potahovaná tableta obsahuje vildagliptinum 50 mg a metformini hydrochloridum 850 mg (odpovídá metforminu 660 mg). Vildagliptin/Metformin STADA 50 mg/1000 mg potahované tablety: jedna potahovaná tableta obsahuje vildagliptinum 50 mg a metformini hydrochloridum 1000 mg (odpovídá metforminu 780 mg). **Indikace:** k léčbě diabetu mellitu typu 2; k léčbě dospělých pacientů: u kterých nebylo dosaženo adekvátní úpravy glykemie maximální tolerovanou dávkou perorálně podávaného samotného metforminu, nebo kteří již byli léčeni kombinací samostatně podávaných tablet vildagliptinu a metforminu, v kombinaci s derivátem sulfonylurey (tj. k trojkombinační léčbě) jako doplněk diety a cvičení u dospělých pacientů, jejichž diabetes není odpovídajícím způsobem kontrolován metforminem a derivátem sulfonylurey, v trojkombinační léčbě s inzulinem, jako doplněk diety a cvičení ke zlepšení kontroly glykemie u dospělých pacientů, u kterých nebylo dosaženo adekvátní kontroly glykemie stabilní dávkou inzulínu a samotným metforminem. **Dávkování a způsob užívání:** Dospělí s normální funkcí ledvin (GFR ≥ 90 ml/min): Léčba přípravkem Vildagliptin/Metformin STADA může být zahájena buď tabletou o síle 50 mg/850 mg nebo 50 mg/1000 mg podávanou dvakrát denně, jednu tabletu ráno a druhou večer. • U pacientů nedostatečně kontrolovaných maximální tolerovanou dávkou metforminu v monoterapii: zahajovací dávka přípravku má obsahovat dávku vildagliptinu 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) plus již užívanou dávku metforminu. • U pacientů přecházejících z kombinované léčby vildagliptinu a metforminu jako samostatných tablet: léčba má být zahájena dávkou vildagliptinu a metforminu. • U pacientů nedostatečně kontrolovaných dvojkombinační terapií metforminem a derivátem sulfonylurey: dávka přípravku má obsahovat dávku vildagliptinu 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) a dávku metforminu podobnou dávce již užívané. Pokud se Vildagliptin/Metformin STADA užívá v kombinaci s deriváty sulfonylmočoviny, má se zvážit nižší dávka derivátu sulfonylmočoviny ke snížení rizika hypoglykemie. • U pacientů nedostatečně kontrolovaných dvojkombinační terapií inzulinem a maximální tolerovanou dávkou metforminu: dávka přípravku má obsahovat dávku vildagliptinu 50 mg dvakrát denně (celková denní dávka 100 mg) a dávku metforminu podobnou dávce již užívané. **Pediatrická populace:** podávání přípravku Vildagliptin/Metformin STADA dětem a dospívajícím (<18 let) se nedoporučuje. **Způsob podání:** perorální podání. Užívání přípravku s jídlem nebo hned po jídle může snížit výskyt gastrointestinálních příznaků souvisejících s metforminem (viz také bod 5.2). **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. Další klí jsou: jakýkoli typ akutní metabolické acidózy (jako je laktátová acidóza, diabetická ketoacidóza); diabetické překomá; závažné renální selhání (GFR < 30 ml/min) (viz bod 4.4); akutní stavy s možností změny funkce ledvin (dehydratace, závažná infekce, šok, intravaskulární aplikace jedovatých kontrastních látek (viz bod 4.4); akutní nebo chronické onemocnění, které může být příčinou tkáňové hypoxie (srdeční nebo respirační selhání, nedávný infarkt myokardu, šok); zhoršená funkce jater (viz body 4.2, 4.3 a 4.8); akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus; kojení. **Interakce:** Vildagliptin má nízký potenciál pro interakce se společně podávanými léčivými přípravky. Jako u jiných perorálních antidiabetik může být hypoglykemický účinek vildagliptinu snížen některými léčivými látkami, např. thiazidy, kortikosteroidy, thyroidalními přípravky a sympatomimetiky. Souběžné použití s metforminem se nedoporučuje s alkoholem, s jódovými kontrastními látkami, s kationaktivními látkami. **Hlavní nežádoucí účinky:** hypoglykemie, třes, bolest hlavy, závratě, nauzea. **Upozornění:** Vildagliptin/Metformin STADA není substituentem inzulínu u pacientů, u kterých je nutné inzulín podávat a nemá se používat u pacientů s diabetem typu 1. Podávání léčivých přípravků, které mohou akutně narušit renální funkci (jako jsou antihypertenziva, diuretika a NSAID), má být u pacientů léčených metforminem zahájováno s opatrností. Pacienti a/nebo pečovatelé mají být informováni o riziku laktátové acidózy. Pacienti s poruchou funkce jater, včetně pacientů, kteří mají zvýšené hodnoty ALT nebo AST > 3x nad ULN před zahájením léčby, nemají být léčeni přípravkem Vildagliptin/Metformin STADA (viz body 4.2, 4.3 a 4.8). Užívání vildagliptinu bylo spojeno s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. **Těhotenství a kojení:** přípravek se během těhotenství a kojení nemá podávat. **Balení na trhu:** 10, 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **Podmínky uchovávání:** nejsou žádné zvláštní podmínky uchovávání. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí a světlem. **Datum poslední revize textu:** 2.11.2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** STADA Arzneimittel AG, Německo. **Registrační číslo:** Vildagliptin/Metformin STADA 50 mg/850 mg potahované tablety: 18/482/19-C Vildagliptin/Metformin STADA 50 mg/1000 mg potahované tablety: 18/483/19-C.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznámte s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Symbole a zkratky

AA	analgeticky působící antidepresiva
ACD	arteria coronaria dextra
ACE	angiotenzin-konvertující enzym
ACE2	angiotenzin-konvertující enzym 2
ACEi	inhibitory angiotenzin-konvertujícího enzymu
ACTH	adrenokortikotropní hormon
AD	antidepresiva
AD SSRI	antidepresiva inhibující zpětné vychytávání serotoninu
ADT	androgen-deprivační terapie
AE	antiepileptika
AFS	arteria femoralis superficialis
AHI	apnoe-hypopnoe index
AMS	Aging Male Symptoms, dotazník
AP	angina pectoris
ARA2	antagonista receptoru pro angiotenzin 2
ARDS	syndrom akutní respirační tísně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
AUA	American Urological Association, Americká urologická společnost
BCG	Bacillus Calmette-Guérin, vakcína
BHP	benigní hyperplazie prostaty
BIPAP	Biphasic Positive Airway Pressure, typ plicní ventilace pro léčbu obstrukční spánkové apnoe
BMI	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
BPO	benigní prostatická obstrukce
cADT	kontinuální androgen-deprivační terapie
cAMP	cyklický adenosinmonofosfát
cGMP	cyklický guanosinmonofosfát
CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervový systém
COVID-19	Coronavirus Disease 2019, onemocnění koronavirem SARS-CoV-2
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure, typ plicní ventilace pro léčbu obstrukční spánkové apnoe v domácích podmínkách
CRP	C-reaktivní protein
CRPC	kastračně rezistentní karcinom prostaty
CSB	kompulzivní sexuální chování
DDAIP.HCL	dodecyl-2-N,N-dimetylamino-propionát hydrochlorid
DHEA	dehydroepiandrosteron
DM	diabetes mellitus
DM1T	diabetes mellitus 1. typu
DM2T	diabetes mellitus 2. typu
DRE	Digital Rectal Examination, digitální rektální vyšetření
DTK	diastolický krevní tlak

E	estradiol
EAU	Evropská urologická společnost
ECMO	extrakorporální mimotělní oxygenace
ED	erektilní dysfunkce
EF	erektilní funkce
EHS	Erection Hardness Score, skóre rigidity erekce
EMA	European Medicines Agency, Evropská léková agentura
EPC	endoteliální progenitorové buňky
eNOS	endoteliální syntáza NO
ET-1	endotelin 1
FDA	Food and Drug Association
FENO	Fractional Exhaled Nitric Oxid, test koncentrace oxidu dusnatého v dechu
FMD	Flow Mediated Dilation
FN	fakultní nemocnice
FSH	folikulostimulační hormon
GABA	kyselina gama-aminomáselná
GAQ	Global Assessment Question, míra vnímaného zlepšení erektilní funkce
GIT	gastrointestinální trakt
GLP-1	Glukagone-Like-Peptide 1, glukagonu podobný peptid 1
GnRH	gonadoliberin
Hb	hemoglobin
HbA1c	glykovaný hemoglobin
HDL	lipoprotein s vysokou hustotou
HIV	Human Immunodeficiency Virus, lidský virus imunitní nedostatečnosti
hs-CRP	vysoce senzitivní C-reaktivní protein
Htk	hematokrit
CHB	chronická bolest
chol	cholesterol
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
iADT	intermitentní androgen-deprivační terapie
ICI	Intracavernous Injection, intrakavernózní injekce
IELT	Intravaginal Ejaculation Latency Time, intravaginální ejakulační latenční čas
ICHDKK	ischemická choroba dolních končetin
ICHs	ischemická choroba srdeční
IIEF-5	International Index of Erectile Function, Mezinárodní dotazník erektilní funkce
IL-1beta	interleukin 1beta
IL-6	interleukin 6
IL-10	interleukin 10
IM	infarkt myokardu
IONM	Intraoperative Neurophysiological Monitoring, intraoperační neurofyziologická monitorace
IPSS	International Prostate Symptom Score, dotazník
IS	informovaný souhlas
JIP	jednotka intenzivní péče
JT	jaterní testy

KBT	kognitivně behaviorální psychoterapie
KP	karcinom prostaty
KRK	kolorektální karcinom
KV	kardiovaskulární
KVO	kardiovaskulární onemocnění
LDL	lipoprotein s nízkou hustotou
LH	luteinizační hormon
Li-ESWT	Low-intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy, extrakorporální (mimotělní) léčba rázovou vlnou nízké intenzity
LOH	late-onset hypogonadismus
LPP	léčebně preventivní péče
LS	lumbosakrální páteř
LSTC-ED	Linear Shockwave Tissue Coverage – Erectile Dysfunction
LUTS	Lower Urinary Tract Symptoms, dysfunkce dolních močových cest
MET	metabolický ekvivalent
MetS	metabolický syndrom
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
mm Hg	milimetry rtuťového sloupce
MRI	magnetická rezonance
MSC	mezenchymální kmenové buňky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAION	nearteritická přední ischemická neuropatie optického nervu
non-NS	nervy nešetřící operační technika (non-Nerve Sparing)
non-NSRP	nervy nešetřící radikální prostatektomie (non-Nerve Sparing Radical Prostatectomy)
non-QIM	ne-trasmurální srdeční infarkt
NOS	syntázy oxidu dusnatého
NS	nervy šetřící operační technika (Nerve Sparing)
NSA	nesteroidní analgetika
NSRP	nervy šetřící radikální prostatektomie (Nerve-Sparing Radical Prostatectomy)
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
NYHA	Newyorská klasifikace srdečního selhání, stupeň I–IV
OAB	hyperaktivní močový měchýř
OSA	obstrukční spánková apnoe
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PAD	perorální antidiabetika
PDE5	fosfodiesteráza 5. typu
PDE5i	inhibitory fosfodiesterázy 5. typu
PE	předčasná ejakulace
PGE1	prostaglandin E1
PI	pulz
PLMS	Periodic Limb Movement Syndrome, periodické pohyby končetinami ve spánku
PN	Parkinsonova nemoc
PP	tlaková amplituda, pulse pressure, pulzový tlak
PRL	prolaktin

PSA	prostatický specifický antigen
PTSD	posttraumatická stresová porucha
QOL	kvalita života
RACE	radikální cystektomie
RARP	Robotic Assisted Radical Prostatectomy, roboticky asistovaná radikální prostatektomie
RCT	Randomized Controlled Trial, randomizovaná (náhodný výběr), dvojité slepá studie
REM	rychlé pohyby očí, hluboká fáze spánku
REZUM	léčba benigní hyperplazie prostaty pomocí vodní páry
RHI	reaktivní hyperemický index
RLS	Restless Legs Syndrome, syndrom neklidných nohou
RMS	roztroušená mozkomíšní skleróza
RP	Radical Prostatectomy, radikální prostatektomie
RTG	rentgen, rentgenové vyšetření
RV	rázová vlna
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SA	sexuální aktivita
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-related CoronaVirus 2
SCI	Spinal Cord Injury, poranění míchy
SD	sexuální dysfunkce
SDS	Self-rating Depression Scale, sebesposuzovací stupnice deprese podle Zunga
SEP 2	Sexual Encounter Profile, otázka 2
SEP 3	Sexual Encounter Profile, otázka 3
SGLT2	sodíko-glukózový kotransportér 2
SNRI	inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
STD	sexuálně přenosné choroby
STK	systolický krevní tlak
stp	stav po
T	testosteron
TDS	Testosterone Deficiency Syndrome, syndrom z nedostatku testosteronu
TEN	tromboembolická nemoc
TK	tlak krve
TRT	Testosterone Replacement Therapy, substituční terapie testosteronem
TSH	tyreoideu stimulující hormon
tT	celkový testosteron
TURP	transuretrální resekce prostaty
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VAS	Vizuální analogová škála bolesti
VED	Vacuum Erection Device, podtlakový přístroj
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organisation
WJ-MSC	Wharton's Jelly-Derived Mesenchymal Stem Cells, Whartonovy mezenchymální kmenové buňky získané z želé

Předmluva

Stárnutí je fenomén, který přitahuje pozornost odborníků i z oblastí zdaleka přesahujících rámec biomedicíny. Prodlužování lidského věku znamená také prodlužování období stárnutí se všemi důsledky a souvislostmi. To se samozřejmě týká také stárnutí mužů a jeho vztahu k sexualitě.

Autorka využila svých znalostí a bohatých klinických zkušeností, aby připravila přehlednou publikaci, která představuje skutečně komplexní pohled na stárnutí muže a jeho sexualitu v souvislostech klinických a situačních, obohacený o příběhy z její vlastní praxe.

V úvodu nabízí přiměřenou dávku teorie stárnutí, výkladu o sexuálních dysfunkcích a roli testosteronu. Zvláště posledně jmenovaná kapitola nás, praktické lékaře, lépe vybaví k diskusím s muži, kteří téma testosteronu stále více zkoumají a v ordinacích od nás vyžadují expertizu.

Své kapitoly v knize najdou klinici napříč medicínou – kardiologové, diabetologové, urologové, onkologové i endokrinologové, sexuologové, traumatologové, psychiatři i algeziologové, nepochybně pak praktičtí lékaři. Stejně jako specialisté i praktičtí lékaři ocení zejména souhrny a cílená návodná doporučení na konci každé kapitoly. Ostatně i stárnoucí muži-lékaři se toho dovedí hodně o sobě a všech souvislostech své sexuality.

V knize je zdůrazněna souvislost sexuálních funkcí a kardiovaskulárních onemocnění, a to v mnoha aspektech od identifikace rizik až po lékovou compliance. Sexuální funkce může být motivátorem k redukci nadváhy. Význam konzumovaného partnerství při naplňování sexuálním životě sehraje roli v péči o diabetes. To jsou jen některé postřehy z knihy, uchopitelné v klinické praxi v každodenním kontaktu s pacienty.

Kniha přináší mnoho důvodů, proč otevřít v ordinaci tabuizované téma sexuality ve prospěch pacienta, ať už řešení může nabídnout lékař sám, nebo ve spolupráci s příslušným specialistou. Právě bohatá nabídka řešení poruch sexuality a s tím související profit pro zdraví, které kniha uvádí, bude pro mnohé kolegyně a kolegy překvapením a inspirací. K aktivní komunikaci na téma sexuality se seniory vybízí autorka i lékaře v domovech pro seniory.

Jako praktického lékaře mne přečtení knihy nejen obohatilo o sdílené znalosti a zkušenosti, ale také ve mně probudilo klinický zájem o sexualitu mých pacientů, stárnoucích mužů. Věřím, že více kolegů a kolegyně bude reagovat podobně.

V každém případě je díky Taťaně Šrámkové a nakladatelství Grada k dispozici nová kniha, která čtenáře sama přesvědčí o důležitosti svého obsahu a která přináší nové poznání. Její hlavní ambici vidím v posílení odborné gramotnosti v oblasti stárnutí mužů a jejich sexuality napříč medicínskými obory.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.,
Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

Úvod: Mužské stárnutí

Celosvětově je patrný trend rostoucího podílu starší populace. S prodlužujícím se věkem stoupá význam řešení problematiky stáří ve společnosti. Senioři mají své potřeby sociální, duchovní, ekonomické, společenské, fyzické a také sexuální. Stárnutí je období, které je vymezeno časem mezi dospělostí a stářím. Je spojeno s biologickými i psychickými změnami organismu, vyšší zranitelností a postupně se snižující výkonností. Stáří jako pozdní fáze ontogeneze vede k involučním změnám a snížení adaptačních schopností organismu. Stáří je, na straně druhé, období s relativní mírou svobody, zkušenostmi a schopností nahlédu. Dávno již neplatí mýtus, že senioři jsou asexuální. Naopak, pokud jim tělesná a duševní kondice dovolí, chtějí žít plný život, ke kterému sexualita nedílně patří. Není výjimkou, že muži 65+ let zastávají důležité funkce napříč obory, svými zkušenostmi jsou nepostradatelní pro vedení řady firem. V tomto věku, ať už ovdovělí, či rozvedení, budují nový partnerský vztah. Studují, cestují, sportují, hrají důležitou roli ve společnosti.

Sexualita je nedílnou součástí života. V každém životním období má svoje vyjádření. Sex představuje benefit pro zdraví, sexuální dysfunkce vedou ke zhoršení celkové životní spokojenosti a kvality života. O andrologickém stárnutí můžeme hovořit u mužů 40+. Do 40 let by se měl muž zhostit reprodukční role, jeho potenciál poté klesá. Stárnoucí muži stále preferují koitus, ale vracejí se k masturbaci, často při sledování pornografie. Pornografie a sexting jsou fenomény, které díky masové dostupnosti internetu zasahují do sexuality a mění ji. Avšak není zlato všechno, co se třpytí, a nadužívání pornografie si vybere svoji daň v podobě partnerského sexuálního nesouladu, někdy také objevením se erektilní dysfunkce. Sex není „jen“ koitus, vyjádření sexuality se mění, často vlivem chronické nemoci či po úrazu. Partnerský sexuální život v seniu je více o duchovní blízkosti, sdílení, souznění, tělesné naplnění je nekoitální formou.

Ve stáří dochází k úbytku pohlavních hormonů, což má za následek změnu tělesného vzhledu, růst kardiovaskulární morbidity, zvyšující se počet úrazů při osteoporóze, objevuje se narušení psychických a v neposlední řadě také sexuálních funkcí. Významná patogenetická složka těchto onemocnění je ve stárnoucím nervovém, imunitním a endokrinním systému.

Testosteron a jeho úbytek je spojován se stárnutím. K poklesu mužského pohlavního hormonu testosteronu dochází již od 35. roku věku, a to každý rok o 1–2 %. Deficit testosteronu spojený s výpadovými příznaky představuje významný zdravotní problém, protože na základě vztahu nízkých hladin testosteronu a diabetu, kardiovaskulárních onemocnění a osteoporózy vede ke snížení délky a kvality života. Epidemiologické studie prokazují, že muži mající nízkou hladinu testosteronu se dožívají nižšího věku a mají vyšší úmrtnost na kardiologická, onkologická i respirační onemocnění, a to včetně COVID-19. U stárnoucích mužů se setkáváme se sníženým libidem, poklesem frekvence ranních i koitálních erekcí, objevuje se erektilní dysfunkce a problémy s dosažením orgasmu. Varlata i penis pozbývají pružnost, ochabují. Kůže ztrácí turgor, zmenšuje se ochlupení. Muži přicházejí o vitalitu. Kontrolovaná substituční terapie testosteronem je bezpečná a zvyšuje kvalitu života mužů. V případech lehkého stupně erektilní dysfunkce u mužů s prokázaným hypogonadismem dostahuje k její sanaci testosteronová substitute.

Ztrátu libida i erekce mohou způsobit také psychiatrická onemocnění, deprese, demence. Stejně tak ztrátou libida či selháním erekce reaguje muž trpící problémy se spánkem, insomnií. Délka pracovního života se prodlužuje, teprve nedávno se zastavila na hranici 65 let věku. Řada mužů pracuje déle s cílem zúročit svoje léty nabyté zkušenosti, ale také s přáním předat je mladším. Zastávají seniorské pozice ve firmách, nicméně i pracující 60+ se potýkají s těžkostmi na pracovišti. Stárnoucí i senioři mohou být terčem mobbingu či bossingu, i oni se mohou stát oběťmi syndromu vyhoření.

I když jsme v posledních letech svědky zvyšujícího se průměrného věku, ve zdraví žijeme pouze do 60 let. Výrazně prodloužit období, které muž prožívá ve zdraví, se nedaří. S rostoucí délkou života se prodlužuje období sexuální aktivity, současně se stárnutím ale narůstá počet chorob kardiovaskulárních, cerebrovaskulárních, DM2T, obezity i demence.

Navzdory mnoha pokrokům v posledních desetiletích zůstávají kardiovaskulární onemocnění celosvětově hlavní příčinou úmrtí, přičemž muži jsou postiženi v mladším věku než ženy. Při snaze snížit globální zátěž morbiditou a mortalitou v důsledku onemocnění srdce a cév byl a je kladen důraz na prevenci. Cesty jsou dvě: výchova obyvatelstva a identifikace a léčba vysoce rizikových jedinců, kteří mohou profitovat z včasné zahájené terapie. Důležité je, že subklinická ateroskleróza zřejmě předchází vaskulární erektilní dysfunkci o > 10 let, přitom erektilní dysfunkce předchází akutní inzulty, jako jsou infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda, přibližně o 2–5 let. Erektilní dysfunkce tak může představovat první prezentaci jinak „zdravých“ mužů poskytovatelům zdravotní péče. Erektilní dysfunkce je jedinečnou příležitostí, jak identifikovat vysoce rizikové jedince, účinně intervenovat a zabránit tak progresi do klinické manifestace závažných kardiovaskulárních onemocnění. Z toho jednoznačně vyplývá začlenění erektilní dysfunkce do standardního hodnocení kardiovaskulárního rizika.

Sexuolog se tak nedílnou měrou podílí na odhalení dosud bezpříznakových pacientů s hypertenzí, dyslipidemií, často i s ischemickou chorobou srdeční či diabetem, protože erektilní dysfunkce je často první klinickou manifestací těchto onemocnění. Diabetes mellitus 2. typu představuje celosvětovou epidemii. Třetina všech pacientů s erektilní dysfunkcí jsou diabetici. Tím, že stoupá kardiovaskulární nemocnost a zvyšuje se počet diabetiků a onkologických pacientů, roste prevalence i incidence erektilní dysfunkce, muži starší 70 let popisují ve více než 70 % problémy s erekcí. Zejména diabetici a muži po radikální prostatektomii trpí těžkou, hůře léčitelnou erektilní dysfunkcí.

Karcinom prostaty je nejčastější malignitou u českých mužů (vyjma kožních nádorů). Pánevní operace mužů při léčbě karcinomu prostaty či kolorektálního karcinomu téměř vždy vedou ke vzniku sexuálních dysfunkcí.

Incidence i prevalence nezhoubného zvětšení prostaty se s věkem zvyšují. Ve věku 50+ typickými potížemi dysfunkce dolních močových cest/benigní hyperplazii prostaty trpí 50 % mužů, ve věku 60+ 60 % a 90 % devadesátníků. Pokud muž má současně erektilní dysfunkci, můžeme vyřešit dva problémy jedním lékem, nízkodávkovaným tadalafillem užívaným denně.

Sexuální funkce, zejména erekce a orgasmus/ejakulace jsou porušeny nejen u mužů léčících se s kardiovaskulárním onemocněním, ale rovněž při neurologických onemocněních na úrovni mozku, míchy a periferních nervů. Neurologická onemocnění představují druhou nejčastější příčinu vzniku erektilní dysfunkce.

Sex zvyšuje práh vnímání bolesti, zlepšuje fyzickou aktivitu, kardiovaskulární zdraví, náladu, emoce, celkovou pohodu, zlepšuje depresi, zvyšuje kvalitu života. Negativně působí na pacienta chronická bolest, která ho deptá, způsobuje mu utrpení, omezuje ho v běžných denních aktivitách a sociálních vazbách, ruší spánek a destruuje sexualitu. Chronická bo-

lest se snoubí se středním a vyšším, seniorským věkem. Incidence sexuálních dysfunkcí dosahuje u pacientů s chronickou bolestí 60 %.

K nejčastějším úrazům seniorů patří zlomeniny dolní končetiny, které se odehrají doma po pádu ve společné domácnosti. Výjimkou u mužů 50+ nejsou ani úrazy, které nejvíce destruuji sexuální funkce, a to jsou poranění míchy a pánve. U seniorů, pokud není závažná kontraindikace, převažuje operační ošetření úrazů nad konzervativní léčbou s cílem včasné rehabilitace a obnovení mobility. Práním je co nejkratší hospitalizace a propuštění pacienta do domácích podmínek. Během své více než dvacetileté praxe na spinální jednotce a traumatologii jsem se setkala s nepřeberným množstvím silných příběhů a osudů, kdy závažné trauma zcela změnilo život postiženého. Přesto jsem vybrala kazuistiku pana profesora Josefa Hyního, příběh, který se odehrál před více než 100 lety. Chtěla jsem ukázat, jak platilo a platí dodnes, že nevyřešená erektilní dysfunkce se může stát příčinou rozpadu partnerského vztahu. Hlavním cílem však bylo prezentovat zásadní rozdíl v léčbě poruch erekce dříve a nyní. Zásadní zvrat a průlom v léčbě erektilní dysfunkce přišel s objevem sildenafilu. V souvislosti s tím byl objasněn mechanismus erekce s nezastupitelným podílem neporušeného cévního endotelu, oxidu dusnatého a cyklického guanosinmonofosfátu. Zlatý standard v léčbě erektilní dysfunkce představoval prostaglandin E1 v intrakavernózní aplikaci. A u některých skupin pacientů je jím dodnes – u diabetiků či mužů po radikální prostatektomii. Je bezpečnější, ale hlavně účinnější užít tabletu nebo si aplikovat injekci, než se nechat „steinachovat“.

Pro stárnoucí muže je důležitý pocit bezpečí, jistoty, sociální a ekonomické zabezpečení, vlastní domácnost. Ne vždy je to možné, zvláště po úrazech, při ztrátě soběstačnosti je nevyhnutelné umístění muže 75+, 80+ do domova s pečovatelskou službou či do domova pro seniory. Po zvládnutí adaptace a v případě dostatečných sociálních aktivit a komunikace s vrstevníky je i v domovech možnost navázání partnerského vztahu. Tak může senior i ve společném zařízení žít spokojeným životem. Dnes je v řadě měst tendence vyhnout se tomuto řešení, upřednostňuje se, aby lidé mohli zůstat v místech, kde jsou zvyklí, kde mají rodinu a přátele. Proto se staví bezbariérové domy, kde mohou senioři žít s pomocí rodiny a terénních sociálních pracovníků.

Úrazy zevního genitálu nejsou tak raritní, jak by se mohlo zdát. Vyskytují se významně častěji u mužů, a to zejména mladších, avšak nejsou výjimkou ani u starších 50+, 60+. V roli lékaře první linie se sexuolog, stejně jako praktický lékař či specialista, může objevit u jakéhokoli úrazu zevního genitálu. Těžká devastující poranění zevního genitálu při autonehodách, poleptání, popálení, amputace parciální či úplná vyžadují urgentní převoz vozem RZP a urgentní ošetření. Další úrazy tupé, např. penilní fraktura, infekční či po sebepoškození aplikací cizorodých látek do močové trubice, vyžadují promptní ošetření na urologických pracovištích.

Dva roky existence koronaviru SARS-CoV-2 nás postavily před řešení zásadních otázek. Proč existuje u starších pacientů, mužů s kardio-metabolickými rizikovými faktory vyšší riziko těžkého průběhu onemocnění COVID-19? Jaké dlouhodobé následky můžeme očekávat? Už nyní přicházejí pacienti s erektilní dysfunkcí, hypogonadismem a dalšími sexuálními problémy po prodělání COVID-19 – a jejich počet bude narůstat.

Cílem sexuologicko-andrologické péče o stárnoucí muže, často se závažným somatickým onemocněním, je pomoci jim udržet či obnovit sexualitu tak, aby se každý muž spolu se svojí partnerkou mohl svobodně rozhodnout o charakteru sdílené intimity. Dnes jsme schopni vyléčit téměř sto procent pacientů s erektilní dysfunkcí. Díky moderní a účinné léčbě erektilní dysfunkce a substituční léčbě deriváty testosteronu prodlužujeme dobu aktivního sexuálního života a zvyšujeme kvalitu života stárnoucích mužů.

Při psaní monografie jsem zúročila svoje pětadvacetileté působení v sexuologické praxi a svoje zkušenosti při práci na traumatologii, ať již v brněnské Úrazové nemocnici, či na Klinice traumatologie FN v Brně. Stejně tak jsem se s čtenáři podělila o poznatky z deseti-letého působení v ambulanci onkologické sexuologie. V roli učitele pro mě byly inspirací diskuse se studenty na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze i na brněnské Masarykově univerzitě, Klinice traumatologie.

Monografie je určena těm, kteří chtějí získat ucelený pohled na mužské stárnutí.