

Luděk Daneš

Opožděná ejakulace



Luděk Daneš

Opožděná ejakulace



Grada Publishing

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.

MUDr. Luděk Daneš, CSc.

OPOŽDĚNÁ EJAKULACE

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 5783. publikaci

Recenzoval:

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Odpovědný redaktor Mgr. Martin Hrdina

Sazba a zlom Radek Vokál

Návrh a zpracování obálky Jan Dvořák

Počet stran 104

Vydání 1., 2015

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto.cz

ISBN 978-80-247-5368-3

ISBN 978-80-247-9695-6 (ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-9696-3 (ve formátu EPUB)

Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Záměr a cíl této publikace	9
1. Definice opožděné ejakulace a problémy s ní spojené	11
2. Postavení opožděné ejakulace ve skupině poruch ejakulace	19
3. Symptomy ejaculatio tarda	23
Poznámka k diagnostice opožděné ejakulace	28
4. Epidemiologie, výskyt opožděné ejakulace	31
5. Fyziologie ejakulace	33
6. Příčiny (etiologie) opožděné ejakulace	43
7. Komorbidita při ejaculatio tarda	62
8. Terapie opožděné ejakulace	64
Farmakologická léčba	68
Amantadin	69
Bupropion	71
Buspiron	73
Yohimbin	75
Cyproheptadin	78
Oxytocin	78
Léčba testosteronem	80

Terapie inhibitory PDE-5 u ET kombinované s jinou sexuální dysfunkcí	81
Poznámka k farmakoterapii ejaculatio tarda	83
Poznámky k terapii skupiny nemocí zahrnovaných mezi pravděpodobné příčiny ejaculatio tarda	84
Poznámka k léčbě retrográdní ejakulace	87
Poznámka k terapii stimulací	87
Shrnutí	90
Literatura	94

Seznam použitých zkratk

ATP	adenosintrifosfát
BASHH	British Association of Sexual Health and HIV
BPH	benign prostatic hyperplasia – benigní hyperplazie prostaty
BPS	bladder pain syndrome – syndrom bolestivého měchýře
cfu	jednotky tvořící kolonie (při bakteriologické kultivaci)
CP	chronická prostatitida
CPPS	chronic pelvic pain syndrome – syndrom chronické bolesti pánve
CSPS	chronic scrotal pain syndrome
DED	diminished ejaculatory disorders – „malé“ ejakulační poruchy
DSM-IV a DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, čtvrtá (2000) a pátá (2013) revize amerického manuálu pro diagnostiku a hlášení duševních nemocí
EAU	Evropská urologická společnost
EBM stupně 1–4	evidence based medicine – stupně průkaznosti v medicíně založené na důkazech
ED	erektilní dysfunkce
EP	ejaculatio praecox – předčasná ejakulace
ET	ejaculatio tarda – opožděná ejakulace
FDA	Americký federální úřad pro léky a potraviny
FT	volný testosteron

HIV	human deficiency virus
HT	hydroxytryptamin
IC	intersticiální cystitida
IIEF	International index of erectile function
IELT	intravaginal ejaculation latency time – doba mezi vpravením penisu do pochvy a započítím ejakulace
IU	mezinárodní jednotka
LSt	lumbální spinothalamické (buňky)
LUTS	lower urinary tract syndrome – syndrom dolního močového ústrojí
MAGI	male accessory gland infection – infekce žláz mužského genitálu
MAOI	inhibitory monoaminoxidázy
MOD	male orgasmic disorder – mužská orgasmická porucha
MPOA	mediální preoptická oblast
mRNA	mesengerová (informační) ribonukleová kyselina
NMDA	n-methyl-d-aspartát
nPGi	nucleus paragigantocellularis
NO	oxid dusnatý
NPY	neuropeptid Y
PCR	polymerase chain reaction – polymerázová řetězová reakce
RE	retarded ejaculation – opožděná ejakulace
SPFp	suprafascikulární parvocelulární (jádro thalamu)
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
TD	testosteronový deficit
TK	tlak krve
VIP	vazoaktivní intestinální peptid
WHO	Světová zdravotnická organizace
8-OH-DPAT	hydroxy – 2 (di – N – propylamino) tetralin

Záměr a cíl této publikace

Do sexuologické ordinace přicházejí jako pacienti muži, jejichž zdravotním problémem je sexuální porucha. Literatura ukazuje, že na prvním místě mezi sexuálními poruchami mužů stojí ve všech zemích erektilní porucha. Druhé místo za ní zaujímá předčasná ejakulace. Také u nás zkušenosti sexuologů potvrzují, že se muži právě kvůli dvěma uvedeným poruchám obrací nejčastěji na lékaře-sexuologa o pomoc. Obě poruchy jsou dnes obecně chápány jako významné, mají dopad nejen na kvalitu života muže, ale postihují vždy i sexuální život a vztahy uvnitř páru.

V předchozích publikacích (Daneš 2007, 2011) jsem se věnoval otázkám patofyziologie, příčin, následků a terapie oněch dvou poruch. U erektilní dysfunkce nastala uvedením inhibitorů 5 – fosfodiesteráz – sildenafilu, tadalafilu nebo vardenafilu – do široké praxe vpravdě revoluční změna. Za určitých podmínek je dána možnost rychlého vyléčení poruchy. U předčasné ejakulace je situace složitější. Nicméně pochopení podstaty poruchy a vyzkoušené léčebné postupy přinášejí i u ní pacientům prospěch.

Je nasnadě, že se nabízel úkol pokusit se shrnout literární poznatky o třetí sexuální poruše v pořadí častosti výskytu – o opožděné ejakulaci. Záhy se mi ozřejmilo, že porucha sama se odlišuje od předchozích dvou, a to nejen ve frekvenci a pravděpodobně i v patofyziologii, ale i v některých příčinách a ve svých následcích, jimiž jsou škody působené ve vztazích a v sexuálním životě partnerského páru.

Podstatné rozdíly oproti prvním dvěma poruchám jsou u opožděné ejakulace (ejaculatio tarda) i ve fondu poznatků, které poskytuje literatura. Je jich relativně málo. Neujasněnost pojmů, zejména definování, co který autor řadí mezi poruchy ejakulace a co v nich představuje sama ejaculatio tarda, neumožňuje dobrou orientaci a důvěru k psanému slovu o této poruše. To je ještě prohlubováno skutečností, že ejaculatio tarda může být některým párem

(a to častěji) chápána jako výhoda – jako vítaná výdrž a mužova sexuální zdatnost při koitu. Jindy je zdrojem utrpení a poruch vztahů v partnerském páru. Přístup lékařů k diagnóze této poruchy činí konečně opatrným a rozpačitým skutečnost, že ve světě dosud nebyl schválen žádný lék s indikací pro léčbu *ejaculatio tarda*.

Cílem mé práce je proto shrnout a podle potřeby komentovat poznatky z literatury, zjistit, zda tato porucha představuje reálnou poruchu zdraví, zda vyžaduje léčbu a zda jsou pro ni farmakologické prostředky. Domnívám se přitom, že po zvážení a promyšlení souvislostí lze vytipovat vhodné pacienty pro léčbu a při spolupráci obou partnerů s lékařem lze také očekávat žádoucí výsledek.