

PREDČASNÁ EJAKULÁCIA

MUDr. Martin Hrivňák, PhD.

Andrologická a urologická ambulancia, Košice

Predčasná ejakulácia (PE) patrí medzi najviac podceňované sexuálne dysfunkcie. Napriek tomu, že podľa rôznych štúdií trpí PE okolo 30 % mužov bez ohľadu na vek, nevenuje sa PE stále toľko pozornosti, koľko by si tento problém zaslúžil.

Na to, aby sme ejakuláciu mohli považovať za predčasnú, musia byť splnené 3 podmienky:

1. Ejakulácia do 1 minúty od vniknutia penisu do pošvy.
2. Neschopnosť kontrolovať ejakuláciu.
3. Nespokojnosť so sexuálnym životom v dôsledku PE.

ETIOLÓGIA

Etiológia PE nie je dosiaľ presne známa, preto o príčinách jej vzniku existujú rôzne hypotézy. Môžeme ich rozdeliť na psychologické (skoré sexuálne skúsenosti, úzkosť, psychodynamické teórie) a biologické (penilná hyperexcitabilita, hyperexcitálny ejakulačný reflex, genetická predispozícia, zvýšená senzitivita 5-HT receptorov a pod.). Doterajšie poznatky poukazujú na veľmi podstatnú úlohu sérotonínu pri kontrole ejakulácie. Predovšetkým receptory 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B} a 5-HT_{2C}, ktoré sú umiestnené v CNS, hrajú pri ovládaní ejakulácie hlavnú rolu.

PREDČASNÚ EJAKULÁCIU MÔŽEME ROZDELIŤ PODĽA RÔZNYCH KRITÉRIÍ

Najčastejšie hovoríme o primárnej, ak trvá celý sexuálny život, alebo o sekundárnej PE, ak vznikne v priebehu sexuálneho života a jej vzniku predchádzalo obdobie s normálnou ejakuláciou.

Diagnostika PE je jednoduchá. Vychádzame z anamnézy, v ktorej sa zameriame na vznik PE a prítomnosť rizikových faktorov, ako napríklad chronický zápal prostaty alebo ochorenia predkožky. Pýtať by sme sa mali aj na sexuálne zvyklosti pacienta, napríklad frekvenciu masturbácie. Objektívnym vyšetrením musíme vylúčiť ochorenia genitálu, ktoré by mohli s PE súvisieť.

V liečbe PE sa v súčasnosti dáva dôraz na perorálnu liečbu antidepresívami. Podľa smerníc EAU (European Association of Urology) je jediným odporúčaným liekom na oddialenie ejakulácie dapoxetín. Zaraďujeme ho medzi SSRI, pričom od ostatných SSRI (selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu) sa líši svojou farmakokinetikou. Po perorálnom podaní sa rýchlo vstrebáva. Preto sa odporúča užívať ho 1–3 hodiny pred stykom. Eliminácia z organizmu je tiež oveľa rýchlejšia ako u ostatných SSRI, takže nehrozí riziko kumulácie dávky. Dapoxetín účinkuje na PE cca 6 hodín, čo je dostatočný čas na uskutočnenie pohlavného styku. Odporúča sa začať dávkou 30 mg a ak nie je oddialenie ejakulácie dostatočné, je potrebné dávku zvýšiť na 60 mg. Bezpečnosť liečby je vysoká, s minimom nežiaducich účinkov.

Okrem dapoxetínu sa v liečbe PE (aj keď *off label*) používajú klasické SSRI antidepresíva. Ich účinnosť je tiež pomerne vysoká, aj keď nevýhodou je nutnosť dlhodobého každodenného užívania, a tým aj riziko vyššieho výskytu nežiaducich účinkov a liekových interakcií. Tieto lieky sa musia užívať pravidelne jedna tableta večer, pričom dĺžka užívania je minimálne 5 mesiacov, ale často ich treba užívať doživotne.

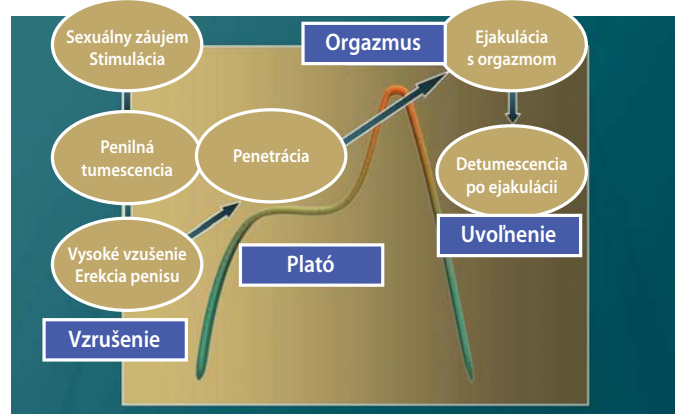
Na liečbu PE sa okrem tabletkovej liečby používajú aj lokálne znecitlivejúce gély (Európska lieková agentúra v tomto roku schválila za týmto účelom fixnú kombináciu prilokaínu s lidokaínom) alebo spreje, prípadne kondómy s lokálne znecitlivejúcou látkou.

Psychologická liečba PE je rozdeľovaná na striktno behaviorálnu (napr. stop-start technika, alebo stláčacia technika) a psychodynamickú. Vyžaduje však súčinnosť s partnerkou a je pomerne časovo náročná.

Frenulotómia, ktorá sa na liečbu PE hlavne na urologických ambulanciách dlhé roky používala, v súčasnosti pre svoju minimálnu účinnosť stratila opodstatnenie. Odporúča sa iba u pacientov, ktorí majú pocit ťahu v oblasti uzdičky, alebo u nich došlo ku jej natrhnutiu.

Napriek tomu, že PE postihuje až tretinu mužov, v súčasnosti dostupná liečba krátkodobo účinkujúcim SSRI dapoxetínom vďaka svojej vysokej účinnosti umožňuje väčšine z týchto mužov žiť kvalitným sexuálnym životom.

Mužské sexuálne reakcie



Rýchla ejakulácia s orgazmom

