

PORUCHY EJAKULÁCIE

MUDr. Danica Caisová
Ambulancia FAIRA

Košice

E-mail: ambulancia.faira@gmail.com

FYZIOLÓGIA EJAKULÁCIE

Centrálna regulácia ejakulácie

serotonín (5-hydroxytryptamin, 5-HT)

hraje kľúčovú rolu v regulácii ejakulácie

× receptory 5-HT_(1A), 5-HT_(1B), 5-HT_(2C)

5-HT agonisti – akcelerujú ejakuláciu

5-HT antagonisti – oddiaľujú ejakuláciu - inhibítory spätného vychytávania serotonínu / SSRI, antipsychotiká/

Predpokladá sa, že centrálny serotonín (5-HT) má **inhibičnú úlohu v nervovej kontrole mužského sexuálneho správania.**

FYZIOLÓGIA EJAKULÁCIE

Orgazmus je komplex subjektívnych pocitov s variáciami telesných prejavov – **ejakulácia** je najviditeľnejší prejav mužského orgazmu, u veľkej väčšiny mužov sa objavujú simultánne, väčšina mužov ejakuluje v rozpätí medzi 4-10minútami od intromisie

Neurogénna kontrola ejakulácie

mozgové centrá (napr. n. paragigantocellularis)

miecha – sympatické, parasympatické a somatické centrá

sympatikus – kontrola emisie

somatické nervy – kontrola expulzie

FYZIOLÓGIA EJAKULÁCIE

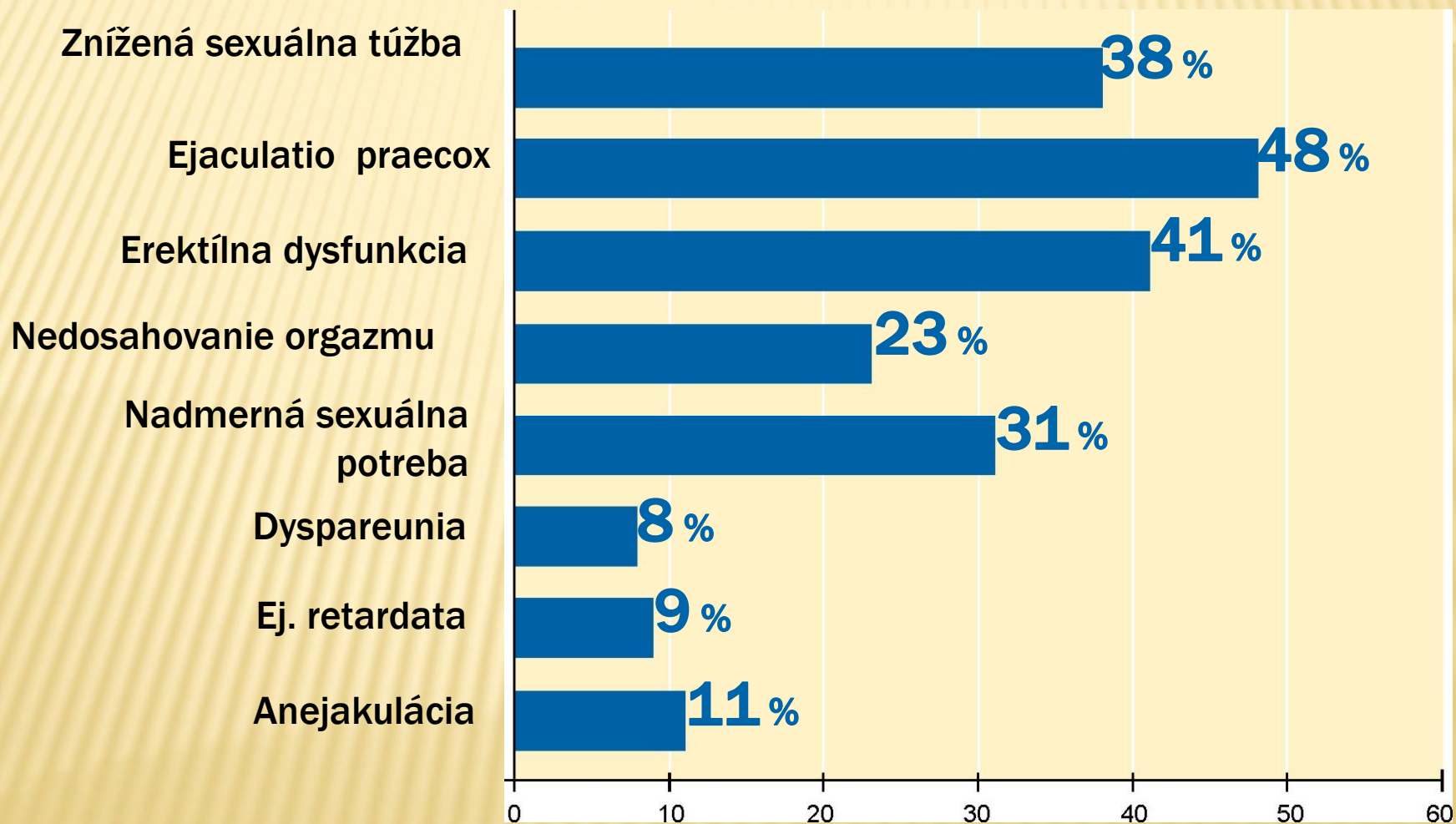
1. *Fáza: Emisia*

- ✘ peristaltická kontrakcia epididymis a d. deferens
- ✘ kontrakcia sem. vezikúl, prostaty a krčka močového mechúra
- ✘ propulzia spermií a seminálnej/prostatickej tekutiny do zadnej uretry

2. *Fáza: Expulzia*

- ✘ rytmická kontrakcia svalov panvového dna (m. bulbospongiosus)
- ✘ uzáver krčka močového mechúra a relaxácia vonkajšieho zvierajúceho uretry
- ✘ propulzia ejakulátu cez vonkajšie ústie uretry

Sexuálne dysfunkcie v živote (muži)



× Etiológia ejakulačných porúch

- × Neurologická
/degeneratívna, infekčná, traumatická, iatrogénna, neoplastická etc./
- × Anatomicko topické príčiny
- × Psychogénne príčiny
- × Kombinácie vyššie uvedených

× Etiologia ejakulačných porúch

Choroby CNS, denervácie/lymfadenctomia, sympatectomia, operácie v malej panvy,, myelopatie/traumatická myelitída, ALS, S, syringomyelia, periferána neuropatia-DM, trauma

Patológia prostaty/BPH, a jej liečba, prostatitída/, operácie prostaty, operácie mechúra, striktúra uretry, uretritída, operácie uretry, vodené malformácie/ extrofia m. mechúra, hypospádie, epispádie

psychotické a neurotické ochorenia, kultúrne a náboženské faktory, obavy z otehotnenia partnerky, vzťahové problémy

PORUCHY EJAKULÁCIE

- × Predčasná ejakulácia
- × Retardovaná ejakulácia
- × Bolestivá ejakulácia a postorgazmická bolesť
- × Anejakulácia
- × Retrográdna ejakulácia
- × Ejakulácia bez orgazmu
- × Orgazmus bez ejakulácia
- × Spontánna/reflexná/ ejakulácia

DIAGNOSTIKA - ANAMNÉZA

- × Hlavný problém
- × Základné lekárske vyšetrenie
- × Medikamentózna liečba a rekreačné drogy
- × Systémové ochorenia, operácie, neurologické alebo metabolické choroby
- × Klinické symptómy –chronológia, distres,
- × Sexuálne funkcie – frekvencia, libido, vzrušenie, erekcia, orgazmus, satisfakcia
- × Partnerský sexuálny život – sexuálne aktivity, masturbácie, nočný výron semena, etc.
- × História ejakulačnej poruchy – generalizovaná alebo situačná? Celoživotná alebo získaná?, pre a postejakulačné pocity, bolesť etc.
- × Kultúrne, náboženské a osobnostné súvislosti

DIAGNOSTIKA – LABORATÓRNE VYŠETRENIA

- ✘ Základné vyšetrenie krvi – glykémia a PSA, sérové hladiny androgénov a prolaktinu, močovú cytológiu, spermogram ak je podozrenie na obštrukciu a je túžba po rodičovstve ,
- ✘ Hľadanie genetickej etiologie : cystická fibroza susp.
- ✘ Analýza moča po orgazme ak je podozrenie na retrográdnú ejakuláciu
- ✘ Ostatné vyšetrenia / fakultatívne podľa klinickej symptomatológie a pracoviska/ :.
 - USG podľa etiologie , MR a špeciálne neurologické vyšetrenia – evokované potenciály, urodynamické vyšetrenie, videocystografia

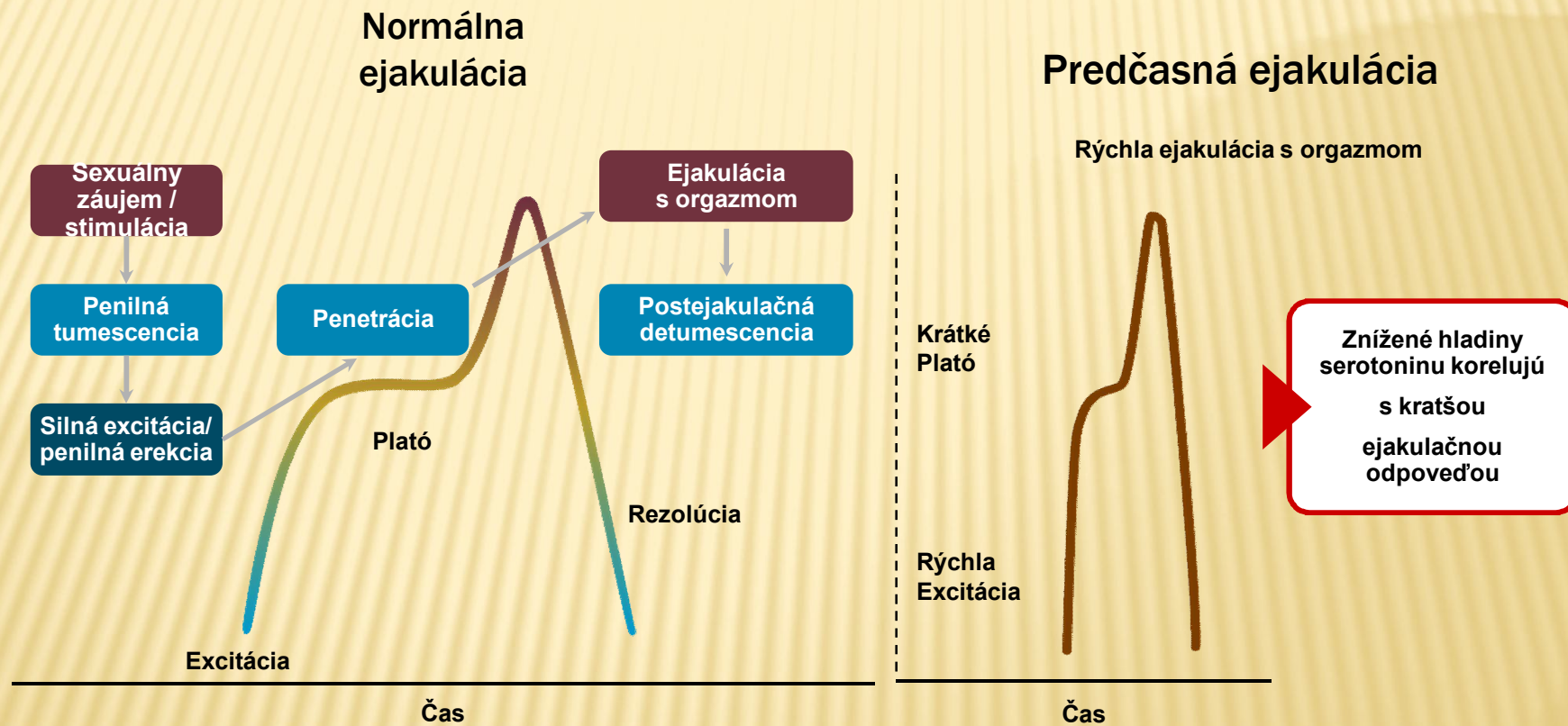
DIAGNOSTIKA - FYZIKÁLNE VYŠETRENIE

Vyšetrenie by sa malo sústrediť na:

- × Hypogonadizmus, neuropatiu, metabolické ochorenia
- × Palpačné vyšetrenie : semenníkov a epidydimis, vas deferens :aplasia?, vyšetrenie prostaty, vyšetrenie penisu
- × Minimálne neurologické vyšetrenie : vyšetriť citlivosť scróta, testes a perinea, kremasterovú a abdominálnu kožnú inerváciu, plantárne reflexy, bulbo kavernóznny reflex

PREDČASNÁ EJAKULÁCIA

PREDČASNÁ EJAKULÁCIA VERSUS NORMÁLNA MUŽSKÁ REAKCIA



TRADIČNÁ DEFINÍCIA PREDČASNEJ EJAKULÁCIE

Tradičné definície PE majú mnoho spoločného:

- × Krátká latenčná doba do ejakulácie
- × Vnímaný nedostatok/neschopnosť/ kontroly
- × Negatívne dôsledky na sebavedomie, vzťah, libido

Sú užitočné pri identifikácii PE, ale každá z nich má závažné nedostatky...

lebo

všetky sú založené výhradne na odbornom posudku a nie sú založené na dôkazoch

- × tj. kritéria použité na definovanie PE nie sú odvodené z kontrolovaných štúdií.

- × American Psychiatric Association: *DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúh)*, 4. vydání Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- × Svetová zdravotnícka organizácia. *Medzinárodná klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov*, 10. vydanie. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia, 1994.
- × Montague et al. *J Urol.* 2004;172:290-294.
- × McMahon et al. *J Sex Med* 2004;1:58-65.

TRADIČNÁ DEFINÍCIA PREDČASNEJ EJAKULÁCIE

1. Klasické sexuologické definície Masters a Johnsonová/1970/
2. DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch), 4. vydanie (DSM-IV) resp. DSM-V
3. Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. vydanie (MKCH10)
4. Guidelines Americkej urologickej spoločnosti - American Urological Association (AUA)
5. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions / International Consultation on Urological Disease (ICUD) 2004
6. **International Society for Sexual Medicine (Medzinárodná spoločnosť pre sexuálnu medicínu)**

- *Masters & Johnson, 1970 - Kaplan, 1974 [reviewed in Jannini et al. (2006) EAU-EBU Updates. Series 4:141-149].*
- *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.*
- *Světová zdravotnická organizace. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. vydání Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 1994.*
- *Montague et al. J Urol. 2004;172:290-294.*
McMahon et al. J Sex Med 2004;1:58-65.

EVIDENCE-BASED DEFINÍCIA CELOŽIVOTNEJ PE

Definícia **celoživotnej predčasnej ejakulácie** od Medzinárodnej spoločnosti pre sexuálnu medicínu (ISSM):

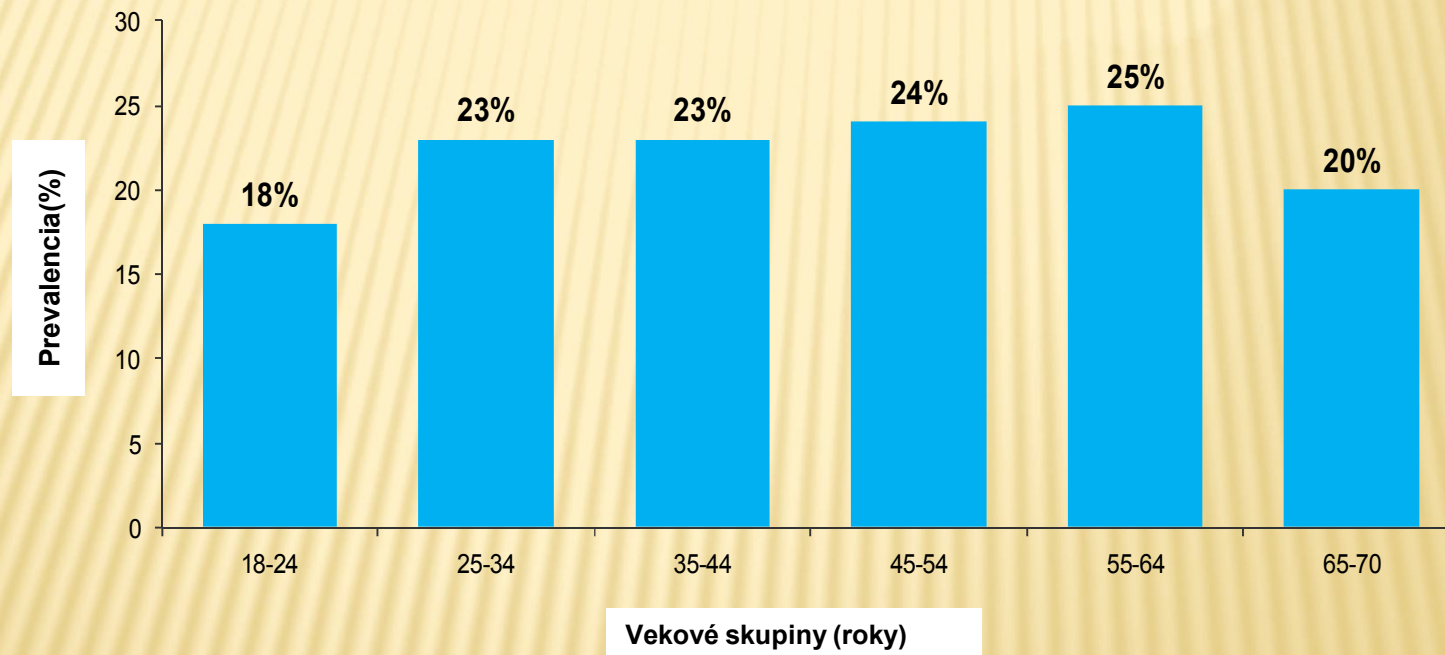
Predčasná ejakulácia je mužská sexuálna dysfunkcia charakterizovaná:

- × **Ejakuláciou**, ku ktorej dochádza vždy alebo temer vždy pred vaginálnou penetráciou alebo do jednej minúty po vaginálnej penetrácii
a
- × **Neschopnosťou** dostatečne oddialiť ejakuláciu pri všetkých alebo temer pri všetkých vaginálnych penetráciách
a
- × **Negatívnymi osobnými dôsledkami**, ako je napr. stres, trápenie, frustrácia a/alebo strata sexuálnej intimity s partnerkou, partnerský sexuálny nesúlad

× *McMahon et al. J Sex Med 2008;5:1590-1606.*

PREVALENCIA PE JE KONZISTENTNÁ VO VŠETKÝCH VEKOVÝCH SKUPINÁCH

Štúdia PEPA



PEPA = Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (Prevalencia predčasnej ejakulácie a súvisiacich postojov)

CHARAKTERISTIKA PREDČASNEJ EJAKULÁCIE

- × Časové kritérium
- × Štatistické kritérium – aspoň 50% súloží, pri ktorých sa uspokojí partnerka/ Masters a Johnsnová, 1970
- × Skúsenostné kritérium – chýbanie schopnosti vôľového ovládania ejakulačného reflexu
- × Kombinácia všetkých troch kritérií /MKN10, DSMIV/

PRÍČINY:

- × Nízka frekvencia pohlavných stykov
- × Strach a úzkosť v priebehu pohlavného styku
- × Návyk na rýchlu ejakuláciu
- × Organické faktory
- × Konštitučné faktory / Metz, 1997/:
 - stenická forma
 - astenická forma

CELOŽIVOTNÁ PE

Celoživotná PE (asi 65 % všetkých mužov, ktorí trpia PE) je chronické ochorenie, ktoré môže byť prítomné od prvej sexuálnej skúsenosti a je charakterizované:

- ✘ od prvej (alebo temer prvej) sexuálnej skúsenosti, trvá celý život, môže sa zhoršiť vekom
- ✘ ejakuláciou, ktorá nastáva príliš rýchlo pri každom (alebo temer každom) pohlavnom styku;
- ✘ ejakuláciou, ktorá nastáva príliš rýchlo s každou (alebo temer s každou) partnerkou.

ZÍSKANÁ PE

Možné príčiny:

- + **anatomické** – *frenulum breve, fimóza*
- + **zápalové procesy** – *prostatitída, panvová bolesť, bolesť spojená s ejakuláciou*
- + **erektílna dysfunkcia , hyperplázia prostaty**
- + **hormonálne** – *hypertyreóza, hyperprolaktinémia, hypotestosteronemia*
- + **nízka frekvencia pohlavného styku**
- + **strach a úzkosť v priebehu koitu** (pôsobenie vonkajších faktorov, nedostatok súkromia, nedostatok sebadôvery)
- + **návyk na rýchlu ejakuláciu** /nesprávne masturbačné návyky, nevlúdna, odmietavá partnerka, iná sexuálna orientácia, deviácie etc./

MERANIE INTRAVAGINÁLNEHO EJAKULAČNÉHO LATENČNÉHO ČASU (IELT)

Intravaginálny ejakulačný latenčný čas (IELT) je objektívnym meradlom času do ejakulácie, používaným v klinických hodnoteniach:

- + IELT - spravidla meria partnerka pomocou stopiek
- + IELT - čas od začiatku vaginálnej penetrácie do začiatku intravaginálnej ejakulácie
- + Cut-off hodnoty pre IELT definujúce predčasnú ejakuláciu sa výrazne líšia !
 - × **od 1 do 7 minut.**

Diagnostika

laboratórne vyšetrenie
meranie IELTS / meria partnerka stopkami/
anamnéza
objektívne vyšetrenie

LIEČBA

- ✘ niekedy býva zložitá, vyžadujúca trpezlivosť
- ✘ je možnosť vyskúšať niekoľko dostupných modalít alebo je možné ich kombinovať:
 - + **antidepresíva** (SSRI, TAD)
 - + **cielená liečba PE** - Dapoxetine
 - + **analgetiká** (tramadol)
 - + **iPDE5**
 - + **chirurgická liečba** – frenuloplastika??
 - + **znecitlivujúce gély a spreje**
 - + **BTX do oblasti bulbospongiózneho svalu**

Iné možnosti :

kontrola ejakulačného reflexu

- štart/stop technika
- squeeze technika
- masturbácia pred stykom
- kondóm ev. dva

- **sexoterapia**

LIEČBA

- × SSRI - paroxetin 20mg/die, citalopram 20mg/die, sertralin 50 –150mg/die
- × dĺžka trvania liečby:
od 3 do 20 mesiacov priemer : 7,5 mesiaca
- × kontinuálne užívanie
- × komedikácia: anxiolytiká – Neurol 0,5mg večer mesiac, E-vitamín 200mg, mesocain gel
- × dobrá znášanlivosť –
- × Nežiaduce účinky - zvýšené potenie, tráviace ťažkosti, malátnosť, pokles sexuálnej túžby, zníženie taktilnej citlivosti penisu

DAPOXETIN - PRILIGY® - DÁVKOVÁNIE A ZPÔSOB UŽÍVANIA

- + Odporúčaná inicálna dávka je pre všetkých pacientov 30 mg!
- + má sa užiť približne 1 - 3 hodiny pred sexuálnou aktivitou, liečba dapoxetinom nemá začať dávkou 60 mg.
- + Dávka sa môže zvýšiť na maximálnu odporúčanú dávku 60 mg
- + Prípravok nie je určený na pravidelné každodenné užívanie a nesmie sa užívať častejšie ako raz za 24 hodín.
- + **Je potrebné :**
 - udržiavať správnu hydratáciu
 - Pacientov je potrebné poučiť, že **nemajú** dapoxetin užívať v kombinácii s alkoholom.

Prípravok Priligy® **nemajú** pacienti užívať spolu s inhibitory PDE-5 kvôli možnosti zníženej ortostatickej tolerancie

RETARDOVNÁ EJAKULÁCIA

RETARDOVNÁ EJAKULÁCIA

Nie je taká zriedkavá ako by sa zdalo /prevalencia je 15 až 30% mužskej populácie nad 65 rokov

Distres, podráždenosť či vyčerpanosť po 25 či 30 minútach od intromisie bez e.

Je málo vedeckých poznatkov o etiológii, liečbe a výsledkoch, orgazmické poruchy sú najmenej vedecky preskúmané poruchy u mužov/nízka prevalencia/

RETARDOVNÁ EJAKULÁCIA

- ✘ Orgazmus bez ejakulácie je relatívne častý u preadolescentov a niektorých dospelých /paraplegickí p. môžu zažiť orgazmu podobné pocity bez ejakulácie a reflexnú e. bez orgazmu/
- ✘ Niektorí muži majú zážitok orgazmických pocitov po niekoľkých sekundách po e.
- ✘ Niektorí muži môžu zažiť e. bez orgazmu /anhedonická, bezzážitková e./
- ✘ Multiorgazmická e. je možná pri niektorých sexuálnych praktikách /nedôveryhodné údaje/

RETARDOVNÁ EJAKULÁCIA

- × Klinická prezentácia:
- × Oneskorená vaginálna ejakulácia/lost-penis sy./
- × Retardovaná ejakulácia pri orálnej stimulácii
- × RE pri vzájomnej manuálnej stimulácii
- × Normálna ejakulácia pri masturbácii a RE pri vzájomnej stimulácii
- × RE pri všetkých sexuálnych aktivitách
- × Absencia orgazmu napriek adekvátnej sexuálnej stimulácii

PRÍČINY

Psychogénne:

- psychosociálne - nevedomá agresivita, obavy z tehotnosti partnerky a nácvik stop e. v poslednom preorgazmickom moment
- religiozita
- preferencia masturbácia pred koitom
- sexual performance anxiety
- nesprávne masturbačné návyky
- Špeciálne masturbačné rituály
- Nerealistické erotické fantázie
- homosexualita
- sexuálne deviácie a anomálie sexuálnych motivačných systémov
- **Všeobecné :**
- vek

Organické:

- Vrodené malformácie - cysta v ductus Muelleri, abnormality v ductus Wolfi, Prune belly syndróm
- Anatomické príčiny - transuretrálna resekcia prostaty, incízia hrdla močového mechúra
- Neurogénne - diabetická neuropatia, úrazy miechy, radikálna cystectomy a prostatectomia, proctokolectomia, bilaterálna sympatectomia, operácia abdominálnej aorty, paraaortálna lymfadenectomia
- Infekčné - uretritis, urogenitálna TBC, schizostomiáza
- Endokrinologické - hypogonadizmus, hypotyreóza
- Farmakologické - alfametyldopa, tiazidové diuretiká, TCA a SSRI, fenotiazín, alkohol

LIEČBA

- × Liečba by mala byť cielená v závislosti od príčiny, potrieb dvojice rešpektujúc ev. fertilitu
- × Ak je RE v dôsledku farmakologickej th. odporúča sa zmena ev zníženie dávky
- × **Možnosti liečby :**

Farmakologická liečba: amantadine – nepriamy stimulant dopaminergných nervov u potkanov, cyproheptadine, apomorfine, oxytocin, ale aj yohimbin, buspirone, quinelorane, bupropion, bethanecol etc.

Mechanické metódy – vibrostimulácia, elektrostimulácia

Psychosexuálna liečba – poučenie, redukcia úzkosti, priama genitálna stimulácia, zmeny masturbačných návykov, reštrukturalizácia sexuálnych fantázií

RETROGRÁDNA EJAKULÁCIA

ETIOLÓGIA

- × Špeciálny typ anejakulácie pri prítomnom orgazme, incidencia sa predpokladá u 14 -18% pacient s aspermiou
- × Etiologia:
- × Funkčné a anatomické ochorenia krčka močového mechúra
- × Autonómické neuropatie s inadekvátnou anatómiou krčka moč. mechúra
- × iatrogénne
- × pri liečbe BPH/LUTS alpha blokátormi, pri TURP, príp. laserovej koagulácii
- × Diabetická neuropatia
- × poranenia miechy
- × retroperitoneálna lymfadenektómia
- × lieky

RETROGRÁDNA EJAKULÁCIA

- × Diff.dg. medzi poruchou emisie a RE je prítomnosť spermií v postorgazmickom moči
- × **Liečba:**
 - podľa klinickej symptomatológie a etiológie
- × Ak je príčina ireverzibilná – pohovor
- × Zmena liečby – zníženie dávky, liekové prázdničky,
Pseudoefedrine, phenylpropaloamine, imipramine

BOLESTIVÁ EJAKULÁCIA A POSTORGAZMICKÁ BOLEŠŤ

ETIOLÓGIA

- ✘ Vážne ovplyvňuje prežívanie súložie, sexuálneho uspokojenia a partnerského spolužitia
- ✘ - môže mať rôzne patofyziologické príčiny a klinickú prezentáciu
- ✘ - vyskytujú sa pri BPH a prostatitíde
- ✘ Uretrálna bolesť, pálenie a svrbenie po koite – pri infekciách dolných močových ciest aj vnútorného genitálu
- ✘ Pretrvávajúca testikulárna bolesť nízkej intenzity po e. môže byť spojená s obštrukciou distálnej časti seminálneho traktu
- ✘ Bolesť v panve šíriaca sa do hypogastria môže byť následkom operácií /RP, radikálne operácie v panvi, alebo sú spojené s chronickou pelvickou bolesťou/

ETIOLÓGIA

- × Iné potencionálne dôvody bolesti :
- × Obštrukcie ejakulačných ciest
- × Lieky – AD imipramin, desipramin, clomipramine, fluoxetine, venlafaxine
- × Pudendálna neuropatia
- × vasectomia
- × Bolesť býva rôznej intenzity
- × Lokalizácia bolesti :
- × 63% až 72% mužov ju situuje do penisu
- × 4-9% do brucha
- × 8-24% do recta
- × 4-12% do testes
- × Trvanie bolesti :
- × 52% mužov udáva 5 minút
- × 32% menej ako minútu

EJAKULÁCIA BEZ ORGAZMU

ETIOLÓGIA

- ✘ Je pomerne vzácna –anhedonický orgazmus /DSM- IV-TR/
 - ✘ Musí byť diferenciálne diagnosticky odlišený od anorgasmie a anejakulácie
 - ✘ Príčiny: infekcie /uretritis, prostatitis/, lieky/AD alpha blokátory/, strata citlivosti a genitálnej spokojnosti počas ejakulácie
 - ✘ Zriedkavejšie neurologické príčiny : tumory, neuropatie pri DM, operácie v oblasti malej panvy, SM
 - ✘ 70-85% psychologické dôvody, bolesť je sporadická alebo situačná
- ✘ **Liečba:**
 - ✘ Podľa klinickej symptomatológie
 - ✘ **sexoterapia**

ZÁVEROM

Rôzne poruchy ejakuláciou s rôznou etiologiou :

Všeobecná anamnéza

Fyzikálne vyšetrenie

Laboratórne testy

Urologické vyšetrenie

Lieková anamnéza

Pri poruchách ejakulácie je dôležité mapovať celý cyklus sexuálneho fungovania

- ✘ Sexuálna anamnéza vrátane partnerských sexuálnych aktivít /
/frekvencia, vzájomné manuálne stimulácie, masturbačné
aktivity, erotické fantázie, sexuálne deviácie/

Liečba má byť prísne individuálna rešpektujúc objektívne a subjektívne obtiaže pacienta podľa zásad evidenced base medicine

ĎAKUJEM ZA POZORNOST

KAZUISTIKA

A.T., 47 rokov, VŠ, slobodný, bezdetný

V minulosti mal niekoľko dlhodobých vzťahov s dospelými ženami boli založené na priateľstve spoločných záujmoch viac než na láske

Somaticky zdravý, športuje rekreačne.

Psychiatricky liečený nebol.

Lieky neužíva žiadne.

Laboratórny skrining v norme */vrátane hormonálnych vyšetrení/*

Urologicky vyšetrovaný pre retardovanú ejakuláciu - nález veku primeraný

Nemá problém s erekciou, sexuálna túžba primeraná, orgazmus pri masturbácii pravidelne pri koite niekedy nedosiahne

SEXUÁLNA ANAMNÉZA :

Prvá láska- na základnej škole, držali sa za ruky, chodili sa prechádzať do parku, prvé bozky

Prvý pohlavný styk ako 23 ročný so spolužiačkou „bol som pyšný ako dlho som vydržal“, inak ma to sklamalo, až tak ma nepriťahovala, nechápal som, čo o tom chlapi toľko básnili

Pri masturbácii/ 2x týždenne/ ejakuloval rýchlejšie

Mal dva dlhodobšie vzťahy, vcelku bol verný a niekoľko náhodných sexuálnych kontaktov s vekovo primeranými partnerkami , vždy mal problém s ejakuláciou „ nechcel som, aby otehotnela“, deti nikdy nechcel

Nikdy neuvažoval nad tým, že sa ožení, nie je gay, priťahujú ho dospelé, akceptujúce partnerky, ak sú však veľmi aktívne tak mu je to nepríjemné, je radšej ak sa podriadia a nehýbu sa veľmi počas súložie

AKTUÁLNY STAV

Pred polrokom nadviazal vzťah s veľmi mlado vyzerajúcou o 2 roky staršou partnerkou. Po mesiaci mal vzťah aj intímny charakter – partnerka ho priťahuje, rozumejú si aj „mimo postel“

Pri súloží sa však nedokáže „odbaviť“, erekciu má aj 3 hodiny ejakulovať však nedokáže, čo stresuje jeho aj partnerku. Druhý deň býva veľmi unavený, malátny, nesústredený.

Náhodne zistil, že ak je partnerka nehybná, /raz od únavy na ňom zaspala vzrušil sa a do 10 minút mal ejakuláciu /, dostaví sa ejakulácia skôr

Nevie ako jej povedať, žeby sa pri súloží nemala hýbať, aby ju nestratil

Priznáva erotické fantázie so ženou spiacou, nevšímavou, nezainteresovanou a možno aj nehybnou /vie, že som tam a čo s ňou robím, ale nedáva to najavo/

DIAGNOSTICKÝ POSTUP

- × Somatické vyšetrenia
- × Psychologické vyšetrenie
- × Sexuolgické vyšetrenie vrátane PPG vyšetrenia

OTÁZKY

- × Môže byť retardovaná ejakulácia prejavom deviácie ?
- × Máme dostatok odpovedí od muža a jeho partnerky, aby sme to vedeli posúdiť ?
- × Čo by sme sa ešte mohli opýtať ?
- × Aký typ deviácie by to mohol byť ?
- × Môže byť táto deviácia nebezpečná?
- × Čo by mal vedieť muž a jeho partnerka ?
- × Pomôže náhládová liečba ?
- × Je treba supresiu muža ?

DIAGNOSTIKA A LIEČBA

Porucha sexuálneho motivačného systému – anomália podľa B/Kolářský/ -
koordináčna anomália

Poučenie muža aj partnerky

Náhľadová liečba

KAZUISTIKA PE

- 25 ročný pacient
- Primárna (celoživotná) predčasná ejakulácia do 30 sekúnd od imisie
- Počas styku bez bolestí v oblasti penisu
- Nemá ED
- Nemá problémy s močením
- Na žiadne ochorenie sa nelieči

Obj. vyš. – frenulum breve, bez známok
natrhnutia, bez fimózy.

Pacietovi bola navrhnutá liečba Dapoxetinom
30 mg pred stykom – bez efektu

Dávka bola zvýšená na 60 mg – ejakulácia sa
oddialila na 3 min, ale pacient stále nebol
spokojný

Pacientovi bol predpísaný Paroxetin 20 mg denne-večer .

Ejakulácia sa oddialila na 5-7 min. On aj partnerka boli spokojní s pohl. stykom.

Po 5 mesiacoch postupne vysadil Paroxetin. Ejakuláciu teraz dosahuje po 4-6 min.

So sexuálnym životom je spokojný.