



(anxiety about expecting an erectile failure), personality characteristics and conflicts in a relationship – a partner's sexual incompatibility. The primary psychogenic erectile dysfunction is the inability to achieve and maintain the erection of sufficient rigidity for the implementation of satisfactory sexual intercourse, if we have ruled out an organic cause by a comprehensive andrological examination. The first step is education and rational psychotherapy, consisting in clarifying the physiology of erection and the pathophysiology of erectile dysfunction, promoting self-confidence and providing information on therapeutic options. Sexual skills training, communication, marital therapy and psychosexual education are pillars of treatment. Cognitive-behavioral psychotherapy as a combined psychological approach together with the use of PDE5 inhibitors brings the maximum therapeutic effect.

Key words: erectile dysfunction, psychogenic factors, education, cognitive-behavioral therapy.

Úvod

Erekce penisu je složitý fyziologický proces, který zahrnuje integraci nervového, cévního, endokrinního systému a psychiky. Klíčovým momentem erekce je relaxace hladké svaloviny topořivých těles vedoucí k vazodilataci a arteriálnímu přítoku krve a funkční venookluzivní systém (1).

Eretilní dysfunkce (ED) může ovlivnit psychosociální zdraví a může mít významný dopad na kvalitu života pacientů a jejich partnerek (2, 3, 4).

Dělení ED

Eretilní dysfunkce je obvykle rozdělena do tří skupin na základě etiologie. Tyto kategorie zahrnují organické, psychogenní a smíšené ED. Tato klasifikace by však měla být používána opatrně, protože většina případů ED má smíšenou etiologii.

Proto bylo navrženo používat „primární organická“ nebo „primární psychogenní“ ED (5).

Patofyziologie ED může být vaskulogenní, neurogenní, anatomická, hormonální, vyvolaná léky a/nebo psychogenní. Řada rizikových faktorů je

spojena s nepříznivým dopadem na eretilní funkci: věk, diabetes mellitus, dyslipidemie, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění (KVO), obezita, metabolický syndrom, hyperhomocysteinemie, nedostatek pohybu, kouření, síňové fibrilace, hypertyreóza, nedostatek vitamínu D, hyperurikemie a hypotyreóza, hyperprolaktinemie a deprese. Byla prokázána souvislost mezi ED a farmakoterapií pro KVO: např. thiazidová diuretika a beta-blokátory, kromě nebivololu, vedou k ED. Naopak inhibitory angiotenzin-konvertujícího enzymu (ACE), blokátory angiotenzinového receptoru a blokátory kalciových kanálů mají neutrální nebo dokonce příznivé účinky na eretilní funkci (EF) (5, 6, 7, 8, 9). Navrhované etiologické a patofyziologické dělení ED by nemělo být považováno za normativní. Ve většině případů je ED spojena s více než jedním patofyziologickým faktorem a velmi často, pokud ne vždy, má psychologickou složku (5, 7).

Definice psychogenní ED

Za primární psychogenní eretilní dysfunkci (ED) označujeme neschopnost dosáhnout a udržet ztopoření dostatečné rigidity k realizaci