



jsou nejčastěji zarudnutí v obličeji, bolest hlavy, dyspepsie, kongesce nosní sliznice, u tadalafilu svalová bolest. U aplikace topického alprostadilu se setkáváme s pálením či bolestí penisu, u intrakavernózních injekcí PGE1 patří k nejčastějším nežádoucím účinkům bolest při aplikaci, hematom v místě vpichu, méně častá je prolongovaná erekce, priapismu a fibróza topořivých těles. Prevencí je postupné vytestování účinné dávky PGE1 v ordinaci lékaře a pečlivý nácvik autoaplikace (15, 16).

### Doporučení a závěr

Psychogenní ED představuje asi 20% všech případů poruch erekce. Postihuje častěji mladší muže, dva vrcholy výskytu psychogenní ED jsou od 21 do 30 let a od 41 do 50 let. Důležitá je diagnostika a diferenciální diagnostika s cílem vyloučení organické etiologie, zvláště kardiovaskulární. Léčba předpokládá dobrou compliance nemocného a podporu jeho partnerky. Vyjma párové sexoterapie netrváme na účasti partnerky v ordinaci, její podpora a vstřícnost je však při léčbě nezbytná. Základem léčby je racionální psychoterapie s edukací, vyzvednutím fyziologického somatosexuálního nálezu a fungování (reflexní erekce) muže, objasněním

### LITERATURA

1. Gratzke C, Angulo J, Chitaley K, et al. Anatomy, physiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *J Sex Med* 2010; 445–475.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosexual correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994; 151: 54–61.
3. Fisher WA, Eardley I, McCabe M, et al. Erectile dysfunction is a shared sexual concern of couples I: couple conception of ED. *J Sex Med* 2009; 6(10): 2746–2760.
4. Corona G, Petrone L, Mannucci E, et al. Assessment of the relational factor in male patients consulting for sexual dysfunction: the concept of couple sexual dysfunction. *J Androl* 2006; 27: 795–801.

a vysvětlením psychogenní příčiny, navození podpory, sebedůvěry a zvýšení sebevědomí postiženého muže. Párová sexoterapie je velmi vhodná u párů, kde i žena trpí sexuální dysfunkcí. Vyžaduje dobrou compliance. Psychoterapeutické metody jako kognitivně-behaviorální terapie, dynamická psychoterapie či hypnoterapie musejí být prováděny speciálně vyškoleným psychoterapeutem. Psychoterapie je dlouhodobý proces, vyžaduje dobrou compliance. Podpůrnou roli hraje tréninková psychoterapie, především Schultzeho autogenní trénink či trénink sebespazení. Prvním krokem ve farmakoterapii psychogenní ED je užití inhibitorů PDE5, které představují pomoc, jak rozetnout bludný kruh úzkosti a očekávaného selhání erekce, úspěšně realizovaný koitus vede ke zvýšení pacientova sebevědomí. Pokud perorální léčba není účinná, indikujeme topickou či intrakavernózní léčbu alprostadilem.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie jako kombinovaný psychologický přístup spolu s použitím inhibitorů PDE5 přináší maximální terapeutický efekt.

***Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.***

5. Salonia C, Bettocchi J, Carvalho G, et al. Guidelines EAU on Sexual and Reproductive Health 2020. <https://uroweb.org/guideline/sexual-and-reproductive-health/>.
6. Breza J. Eretilné poruchy: Osveta Martin 1994.
7. Šrámková T. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. Grada-Publishing 2013.
8. Zvěřina J. Lékařská sexuologie. Schering Pharma Praha 1994.
9. Daneš L. Sexuální dysfunkce u mužů. In: Fiala L, Zvěřina J. Moderní postupy v sexuologii. 1. vydání. Praha: Mladá fronta 2019; Edice postgraduální medicíny, s. 12–23. ISBN 978–80–204–5513–0.