






Sexuální revoluce 20. a 21. století

Petr Weiss




- 
- 20. století - největší změny sexuální morálky a sexuálního chování lidí za posledních tisíc let
 - uvolňování spojení mezi manželstvím a sexem, souvisí s rostoucí sekularizací společnosti, odklonem od striktní sexuální morálky židovsko-křesťanské náboženské tradice
 - překonání tradičního modelu rodiny patriarchálního typu agrární éry
-

- 
- Mění se model soužití mužů a žen – přibývá párů vychovávajících děti mimo manželství, jednopohlavních rodičovských párů, rodin pouze s jedním rodičem či dětí žijících současně ve dvou rodinách svých rozvedených rodičů
 - Změny sexuální morálky projevem odklonu od společnosti centrované na rodinu ke společnosti spíše individualistické, souvisí však i s vývojem ekonomiky sociálního státu a liberální vlády.
-




K osvobození společenských postojů z pout tradiční sexuální morálky přispěl i boj žen za politickou a sociální rovnoprávnost, ženské emancipační hnutí, kterého počátek lze datovat do druhé poloviny 19. století.

I když primární byl boj žen za hlasovací právo, v požadavcích feministek nechyběly ani snahy o sexuální osvobození - například boj o řízení porodnosti, o právu ženy rozhodovat o počtu svých dětí.



Margaret Sanger

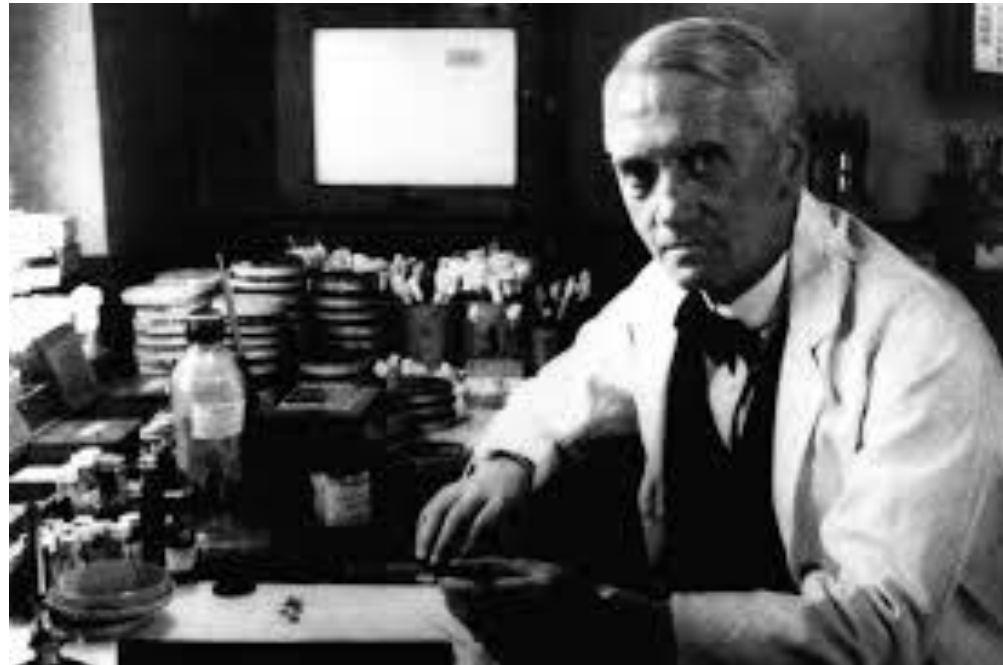


- 
- Skutečnou změnu však přinesly až dva velké objevy minulého století – které vedly nakonec k sexuální revoluci:



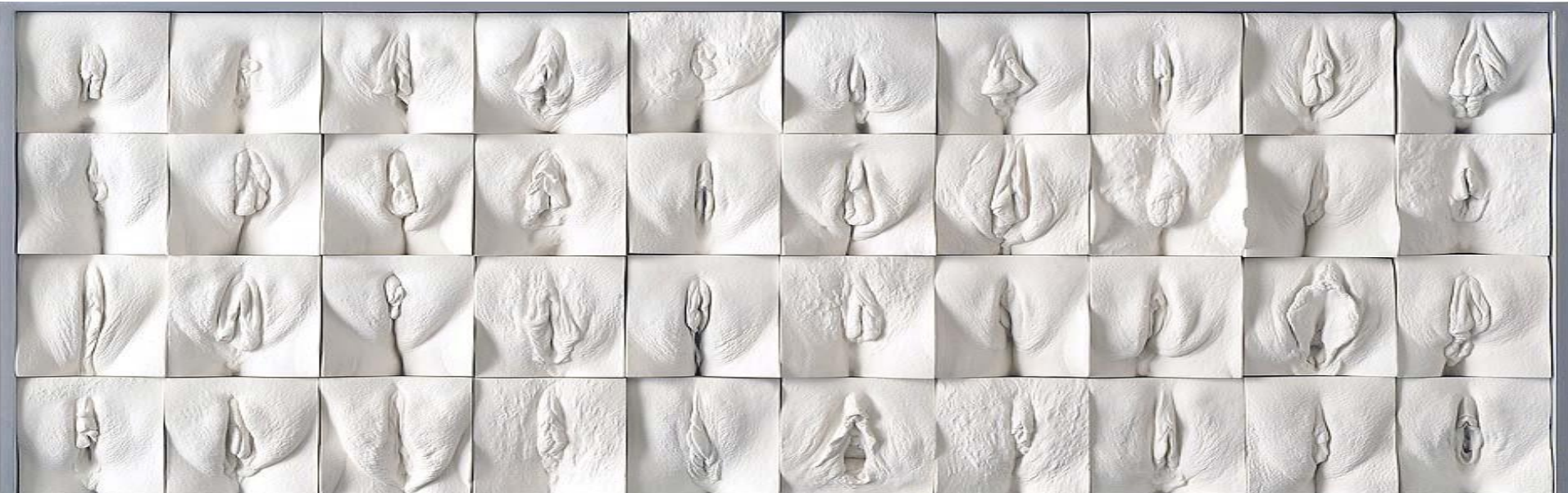
První sexuální revoluce

- Alexander Fleming (1881-1955): 28. září 1928 objev penicilinu, který umožnil léčení dvou klasických metel lidstva, kapavky a příjice





Druhá sexuální revoluce



- Objev hormonální antikoncepce – v roce 1956 Gregory Pincus přednášel na konferenci v Tokiu o účinku žlutého tělíska ve vaječném bule na rozmnožování králíků



Gregory Pincus




- 
- V roce 1957 přišla první pilulka (Enovid firmy Searle) na trh, nikoli však jako antikoncepce, ale jako přípravek k léčbě nepravidelného menstruačního cyklu.
 - Enovid schválen k užívání v roce 1959 jako antikoncepční přípravek.
- 

- 
- V roce 1961 přišel na trh první přípravek evropský, Anovlar firmy Schering.
 - Původně byl uveden jako lék na bolestivou menstruaci a manželé museli podepisovat, že byli seznámeni s tím, že vedlejším účinkem této léčby je nemožnost otěhotnění.
- 


Antikoncepční pilulka umožnila ženám regulovat svou vlastní reprodukční historii nezávisle na partnerovi.


Tyto objevy umožnily, aby v sexuálním chování lidí definitivně převládla funkce rekreační nad funkcí prokreační.




- 
- Tyto změny vedly ke sblížení mužské a ženské sexuální role.
 - I když mužské sexuální chování se příliš nemění, ženské se pod vlivem uvedených změn a objevů mění dramaticky a vykazuje velké mezigenerační rozdíly.



- 
- Ženy se ve svém chování stále více přibližují mužům - zjišťuje se u nich především nárůst masturbačních i předmanželských heterosexuálních koitálních aktivit, nárůst počtu sexuálních partnerů, mimomanželských styků, snižování věku prvního styku.
 - Ze sociologického hlediska to svědčí o celkové liberalizaci a osvobození ženské sexuality od mužských norem.
-





Exkurze do socialistické sexuologie

- Sovětští vědci se proslavili výroky, že "v SSSR už neexistuje masturbace, protože VŘSR odstranila společenské kořeny tohoto jevu", nebo že v Sovětském svazu neexistuje homosexualita (homosexuálové byli v této zemi skutečně vězněni v koncentračních táborech, podobně jako v nacistickém Německu).
- 

HRDINA SOVĚTSKÉHO SVAZU



- 
- Rumunský lékař na mezinárodní konferenci tvrdil, že pohmatem ucha lze zjistit, jestli pacient masturbuje, jugoslávská delegátka pak vyhlásila, že díky socialistickému zdravotnictví jsou v její zemi přirozené metody plánovaného rodičovství (jako je například přerušovaná soulož či metoda neplodných dnů) bezplatné.
- 


Třetí sexuální revoluce

- Viagra, sildenafil citrát – při objevu sehrála klíčovou roli náhoda, stejně jako v případě penicilinu.
- Látka UK-92 480, jak byla tehdy ještě Viagra označována, byla poprvé syntetizována v roce 1989 v laboratořích firmy Pfizer v britském městě Sandwich, objevitelé byli Andrew Bell, David Brown a Nicholas Terrett

● V té době byla ale zkoumána pro svůj potenciál v léčbě kardiovaskulárních onemocnění, obzvláště anginy pectoris.

● Na trh přišla v roce 1998 už jako lék na ED (v ČR od r.1999)



- 
- V květnu 2002 byl uveden na kongresu AUA i Cialis (tadalafil), jako inhibitor PDE5 s prodlouženým účinkem, schválen pro prodej byl pak v roce 2003
 - Už před ním však ve stejném roce americký FDA schválil k distribuci Levitru (vardenafil)
 - Zatím poslední je Spedra – avanafil, uvedená na náš trh r. 2013
-

Perorální léčba ED a její vlastnosti

Lékem 1. volby v léčbě ED jsou

- selektivní inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5-i)¹

Základní vlastnosti PDE5-i^{2,3,4,5,6}

- perorální podávání
- obecně dobrá snášenlivost
 - typické nežádoucí účinky (bolesti hlavy, dyspepsie, návaly se zarudnutím v obličeji, ucpaný nos) souvisí s inhibicí PDE5
 - obvykle jsou mírné až středně závažné a pouze přechodné
- nutná sexuální stimulace
- jsou kontraindikované při léčbě nitráty nebo donory NO
- nemají preskripční omezení ani úhradu ZP

1. Costa P. et al. Tadalafil once daily in the management of erectile dysfunction: patient and partner perspectives. Patient Preference and Adherence 2009; 3: 105–111. 2.SPC Cialis, 3.SPC Viagra, 4.SPC Levitra, 5.SPC Spedra, 6. Šrámková T. Med. praxi 2014; 11(4): 171–174.

Perorální léčba ED PDE5-i

Krátkodobě působící PDE5i

- Sildenafil (Viagra[®], Pfizer, generika sildenafilu)
- Vardenafil (Levitra[®], GSK-Bayer)
- Avanafil (Spedra[®], Berlin-Chemie /Menarini)

Dlouhodobě působící PDE5i

- Tadalafil (Cialis[®]10, 20 mg, Eli Lilly)

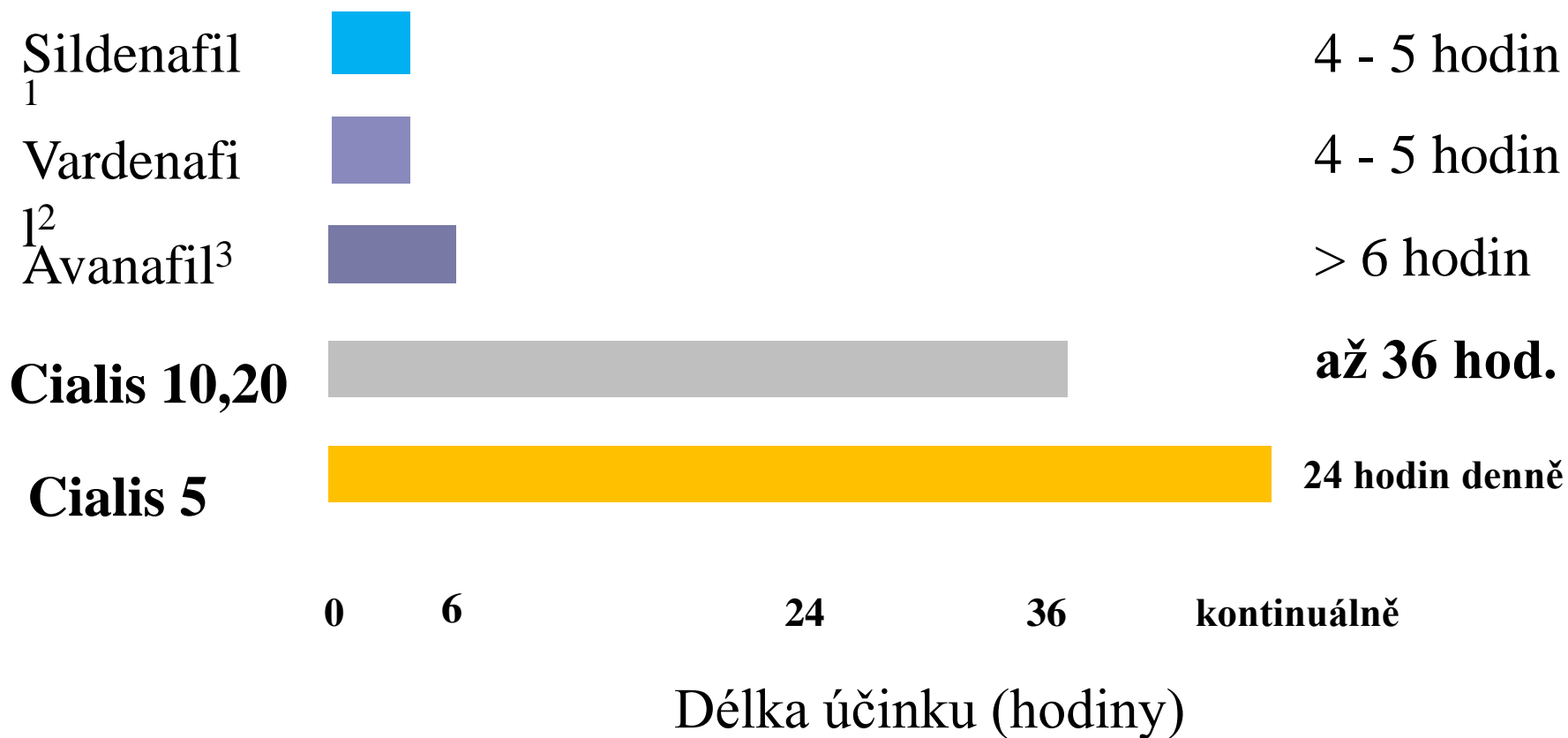
Kontinuálně působící PDE5i

- Tadalafil (Cialis[®] 5mg denně, Eli Lilly)

ÚČINNOST A BEZPEČNOST PDE5i JE SROVNATELNÁ

HLAVNÍ ROZDÍL JE VE
FARMAKOKINETICE
(DÉLCE ÚČINKU)

Délka účinku používaných PDE5 inhibitorů



1. SPC Viagra, 2. SPC Levitra, 3. Goldstein I. ed al. Avanafil for the Treatment of Erectile Dysfunction: A Multicenter, Randomized, Double-Blind Study in Men With, Diabetes Mellitus, Mayo Clin Proc. September 2012;87(9):843-852, 4. SPC Cialis 10,20 mg, 5. SPC Cialis 5 mg

Přehled nejpoužívanějších PDE5i

	Krátkodobě působící			Dlouhodobě působící	Kontinuálně působící / denní léčba
	Sildenafil₁	Vardenafil₂	Avanafil³	Cialis 10, 20 mg⁵	Cialis 5 mg⁶
Délka účinku	4 - 5 hod	4 - 5 hod	> 6 hod ⁴	až 36 hod	24 hod denně
Užívání	60 min před sexuální aktivitou	25 - 60 min před sexuální aktivitou	30 min před sexuální aktivitou	30 min před sexuální aktivitou	1 tableta 1x denně přibližně ve stejnou dobu
Erekce dostatečná k penetraci	25 min po podání	25 min po podání	20 min po podání	16 min po podání	Rovnovážná plazmatická koncentrace dosažena v průběhu 5 dní
Interakce s tučným jídlem	ANO oddálení nástupu účinku	ANO oddálení nástupu účinku	ANO oddálení nástupu účinku	NE	NE 25

Výzkum ED u mužů středního věku

- N= 2542 (soubor reprezentativní dle věkové kategorie, vzdělání, regionu a místa bydliště)
- věk: 35-65 let
- metoda: IIEF-5 (mezinárodní index erektilní dysfunkce)
5 dotazů hodnocených na 5-bodové škále
 1. důvěra v možnost dosažení a udržení erekce
 2. častost erekce dostačující k penetraci
 3. častost udržení erekce i po penetraci
 4. obtížnost udržení erekce až do ejakulace
 5. častost uspokojení při pohlavním styku

Weiss,P., Zvěřina,J.: Vliv věku a somatického zdraví na erektilní funkci mužů středního věku: Výsledky reprezentativního výzkumu. Prakt. Lékař 82, 2002, 21-23



Výsledky

1. **Netrpí erektilní dysfunkcí: 45,9%**
2. **Trpí erektilní dysfunkcí: 54,1%**
z toho trpí:
 - a) **lehkou erektilní dysfunkcí (MIEF 21-18) 51,5%**
 - b) **střední erektilní dysfunkcí (MIEF 17-11) 26,1%**
 - c) **těžkou erektilní dysfunkcí (MIEF 10-1) 22,4%**

Závěr: u mužů ve věku 35-65 let trpí střední a těžkou erektilní dysfunkcí celkem 26,2%

Weiss,P., Zvěřina,J.: Vliv věku a somatického zdraví na erektilní funkci mužů středního věku: Výsledky reprezentativního výzkumu. Prakt. Lékař 82, 2002, 21-23





Co plyne z výzkumu?

- 1. výskyt a závažnost ED stoupá s věkem**
 - 2. V ČR trpí ED vyžadující terapii čtvrtina mužů středního věku**
 - 3. Pouze minimum mužů s ED mluví o svém problému s lékařem (15%)**
 - 4. I ve vyšším věku je sexuálně aktivní většina mužů a žen**
-

Důsledky

- Souvislost ED a rozpadu manželství asi u pětiny rozvodů – buď jako příčina nebo jako důsledek ED
- V posledních desetiletích výrazná změna ženské sexuální role – vyšší aktivita, vyšší počty partnerů, vyšší nároky na uspokojení v sexu
- S tím související krize maskulinity

Důsledky ED pro partnerky

- Snížení ženského sebevědomí
- Snížení možnosti dosahovat orgasmu (u vaginálně vzrušivých žen)
- Snížení vzájemnosti a něžnosti v páru, zvýšení odcizení a poruch komunikace
- Goldstein et al. (2005) – 226 párů, s obnovením erektilní funkce muže po farmakoterapii se významně zvýšila sexuální spokojenost a zlepšila sexuální funkce jejich partnerek



Psychogenní příčiny ED


1. První pohlavní styk

- rozpor mezi vrcholnou sexuální kapacitou a nezkušeností v sexuálních projevech u mladých mužů (Giese a Schmidt (1968): erektilní selhání u prvního pokusu o soulož 41% VŠ studentů v SRN)

2. Anticipační úzkost

- anticipace neúspěchu spouští bludný kruh strachu ze selhání a selhání

3. Sebepozorování

- tendence některých mužů vnímat se při pohlavním aktu v roli diváka - sebepozorování a přílišná sebekontrola ruší spontánní prožívání sexuálního vzrušení
- 



Psychogenní příčiny ED


4. Zaměření na výkon

- uvědomění si povinnosti řádně vykonat soulož, snaha vyvolat erekci vůlí současně s obavou, že se to nemusí podařit (hlavně u extramatrimoniálních styků)

5. Mýtus perfektní souhry

- křečovitě usilování o oboustranné sexuální uspokojení, sexuální styk jako zkouška, muži se obávají, že s nimi žena nebude spokojená, ženy se bojí, že zůstanou neuspokojené

6. Reakce partnerky

- hlavně jednostranné zdůrazňování falické komponenty v párové sexuální interakci, ztotožňování sexu s penisem v pochvě, chování “všechno nebo nic”, odmítání nekoitálních aktivit, které by mohly ED překonat
- 



Psychogenní příčiny ED

7. Negativní pocity související se sexualitou

- většinou souvisí s antisexuální výchovou, tabuizování sexu ve výchově vede k přesvědčení, že sex je něco nepřístojného, špinavého, špatného či nebezpečného

8. Monotonie

- opakování sexuálního styku stejným způsobem a se stejnou partnerkou, habituace - podněty, které dříve působily silně, ztrácejí na účinnosti

9. Psychická a sexuální traumata

- sexuální zneužití v dětství, následná nejistota v oblasti sexuální orientace a sexuální identity
- 



Psychogenní příčiny ED

10. Homoerotická orientace nebo parafilie

- věkově přiměřená žena nebo vzájemně souhlasné něžné milování není preferovanou formou sexuálního kontaktu

11. Patologické psychické stavy

- nejčastěji ty, které způsobují celkovou pasivitu a sníženou reaktivitu organismu - hlavně deprese, únava při počínajícím somatickém onemocnění, při přepracovanosti

12. Narušená interpersonální komunikace

- neschopnost partnerů sdělit si vzájemně své sexuální potřeby, svá očekávání
- 



ED a deprese

- Depresivní muži mají často ED a muži s ED mají často deprese
 - Deprese příčinou 10 % - 20 % ED
 - Další nepříznivé účinky deprese na sexualitu: snížení sexuální apetence a aktivity, oddálení ejakulace
 - Massachusetts Male Aging Study (40 – 70 let): u pacientů s nejzávažnější depresí ED až v 90 %
-

ED a antidepresiva (AD)

- Jen 30 % pacientů léčených antidepresivy dokončí doporučenou 6-9 měsíční léčbu AD, a to hlavně kvůli nežádoucím vedlejším účinkům: přírůstku hmotnosti, poruchám spánku a sexuálním dysfunkcím
- U pacientů léčených AD je výskyt sexuálních dysfunkcí vyšší než u farmakologicky neléčených



Farmakogenní dysfunkce u neuroleptik (Kratochvíl, 2008)

Chlorpromazin	(PE, Pej)
Thioridazin	(PE, Pej)
Chlorprothixen	(PA, Pej)
Haloperidol	(PA, PE)
Fluphenazin (Moditen)	(PA, Pej)
Trifluoperazin (Stelazine)	(Pej)
Pimozid (Orap)	(PE)
Sulpirid	(PE)

**PE- poruchy erekce, Pej – poruchy ejakulace, PA-
poruchy apetence**





ED a antidepressiva (AD)

- Negativní vliv na sexualitu hlavně u AD typu SSRI (3. generace AD) nebo u AD 4. generace (Paroxetin, Venlafaxin) - více než u tricyklických AD nebo u inhibitorů MAO
- Asi u 50 % léčených pacientů výskyt ED, retardované ejakulace a/nebo snížené apetence
- Kladný nebo žádný vliv na sexuální funkce: trazodon (Tritico), moclobemid (Aurorix), bupropion (Wellbutryn), mirtazapin (Remeron) – lze je rovněž kombinovat s inhibitory fosfodiesterázy typu 5



Závěr

Strategie při farmakogenních sexuálních dysfunkcích:

- 1. snížení dávky
 - 2. změna antidepresiva
 - 3. farmakologická léčba ED (PDE5)
 -  4. trpělivost
- 

Čtvrtá sexuální revoluce?

ženské sexuální dysfunkce



Už se na ni těšíme!



Děkuji za pozornost

