



info MEDICINA SEXUALITĂȚII

“ Disfuncția erectilă reprezintă un simptom-santinelă pentru afecțiunile vasculo-metabolice¹ ”



Levitra ameliorează performanța sexuală la bărbații care suferă de D.E. și comorbidități:

- Hipertensiune arterială
- Diabet zaharat
- Dislipidemie²⁻⁴



LEVITRA
(VARDENAFIL HCl)

**Surprinde-o plăcut!
De fiecare dată!**



2011 - Încă un pas

Asociația noastră – A.M.S.R, ce navighează de peste un deceniu, aparent contra curentului socioprofesional și intercolegial – a ajuns în 2011. Cine credea?!

Mai facem un pas lângă ceilalți 10.

Anul acesta, inegalabilul Cluj-Napoca va fi gazda Conferinței cu numărul unsprezece, iar entuziastul Vasile Coca, președintele reuniunii.

Proiectele începute în anii trecuți, și deja consacrate, vor continua: Conferința ESSM, Conferința unei Societăți afiliate ESSM, cursurile, prezentările experților etc.

Ce va fi nou la AMSR XI de la Cluj-Napoca?!

În primul rând organizarea de vineri până duminică pentru a crește audiența și implicit accesul la informație pentru cei interesați.

În al doilea rând, obținerea cotației ISSN pentru buletinul A.M.S.R – Medicina Sexualității Info – pentru a-i ajuta pe fideliile noștri prieteni în activitatea lor științifică și pentru a completa portretul profesional științific al asociației.

Și în al treilea rând, dar nu ultimul, am dori ca premiul A.M.S.R, pentru cea mai interesantă lucrare prezentată, să poarte din acest an numele Profesorului EUSEBIU ZBRANCA, plecat dintre noi în 2010, cel ce a contribuit personal și împreună cu colectivul său la dezvoltarea activității A.M.S.R la începuturi.

Acestea sunt câteva noutăți ale A.M.S.R 2011.

Ce ne mai propunem pentru viitor este ca buletinul Info să aibă 3 apariții anuale, din care una va fi volumul de rezumate al Conferinței.

Cred că vom reuși grație unui efort colectiv, chiar dacă entuziaștii sunt mai puțini, iar cei ce plătesc cotizația A.M.S.R anual și mai puțini.

Cu speranță și respect,

Nicolae Calomfirescu

Președinte A.M.S.R.

CUPRINS

Editorial	pag	3
Articol: Evaluarea diagnostică în ejacularea precoce	pag	4
Cronica de eveniment A.M.S.R. 2010	pag	6
Invitați străini	pag	9
Premiul A.M.S.R. 2010	pag	12
On-line	pag	12
Jubileu	pag	13
Medicina Sexualității - Agenda 2011	pag	17
A.M.S.R. – Invitație	pag	18

COLEGIUL DE REDACȚIE

Editor Șef

Simona Fica

Redactori Adjuncți

Voichița Mogoș; Nicolae Calomfirescu

Membri

Vasile Coca; Augustin Cambosie;
Ioan Coman; Dan Gaiță; Maria Moța;
Cătălina Poiană; Florin Tudose

Secretariat Tehnic

Camelia Lățea
office@amsr.ro

Evaluarea diagnostică în ejacularea precoce

Radu Mihalca

Medic Specialist Endocrinologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București; Doctorand - Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București



Apariția tratamentului medical pentru disfuncția erectilă, inițial intracavernos și succesiv oral, a dat un impuls semnificativ studierii tuturor modificărilor patologice ale funcției sexuale masculine. În condiții fiziologice orgasmul masculin are loc simultan cu ejacularea, cu toate că aceste două fenomene prezintă centre nervoase cortico-spinale distincte (1). Disfuncțiile ejaculării sunt între cele mai frecvente disfuncții sexuale ale bărbaților, fiind în orice moment al vieții o sursă frecventă de disconfort. Acestea formează un grup amplu de categorii patologice, cuprinzând ejacularea precoce sau rapidă, ejacularea retardată și anejacularea, ejacularea retrogradă și ejacularea dureroasă (2). Simptomul ejaculare precoce, cea mai frecventă disfuncție a ejaculării, poate interesa de-a lungul vieții până la 30% din bărbați, în timp ce ejacularea precoce primară, definită conform criteriilor actuale de un timp până la ejaculare mai scurt de 1 minut, este prezentă în 2% din populația masculină (3).

Primul pas în evaluarea pacientului cu ejaculare precoce (EP) pornește de la criteriul temporal, momentul apariției, EP fiind separată în acest mod în primară și secundară. Această abordare a fost folosită pentru prima dată în 1943 de B. Shapiro și rămâne și astăzi esențială în stabilirea parcursului diagnostic și terapeutic (4). EP Primară („lifelong” a autorilor de limba engleză) este un sindrom ce apare în mod normal în adolescență, odată cu începutul activității sexuale. Este caracterizată de tediința de a ejacula prematur atât prin raporturi penetrative cât și prin masturbare.

Ea persistă la majoritatea pacienților de-a lungul întregii vieți, indiferent de parteneră sau situație erotică. Nu se cunoaște la ora actuală mecanismul etiopatogenetic al EP primară, existând însă ipoteze ce o asociază cu un control redus al serotoninei asupra reflexului ejaculării. EP secundară este cea dobândită într-un moment al vieții de către bărbați ce până în acel moment nu aveau disfuncții ale ejaculării. Aceasta prezintă cu mare probabilitate o etiopatogeneză complexă, fiind asociată cu posibili factori de risc precum disfuncția erectilă, boli inflamatoare ale căilor genitale masculine, probleme psihologice sau relaționale, hipertiroidismul sau cu consumul de substanțe psihotrope (alcool sau droguri). În 2007 „The International Society for Sexual Medicine (ISSM)” a publicat prima definiție a EP ce folosea criteriul bazate pe evidență, extrapolate din studiile publicate în literatură până la acea dată. EP este astfel o disfuncție sexuală masculină ce prezintă trei criterii diagnostice *sine qua non* (4):

- Criteriul „timp până la ejaculare”: ejaculare ce are loc constant sau aproape constant înaintea penetrării în vagin sau în cel mult 1 minut după penetrare
- Criteriul „control al ejaculării”: imposibilitatea întâzierii momentului ejaculării în toate sau aproape toate raporturile penetrative vaginale
- Criteriul „consecințe personale negative”: consecințe personale negative precum disconfort, preocupare, frustrare și/sau evitarea situațiilor de intimitate sexuală

Grupul de experți al ISSM a stabilit că această definiție poate fi aplicată doar pentru EP primară, la ora actuală fiind prea puține date în literatură care să permită extinderea ei la EP secundară. Timpul de latență intravaginală a ejaculării (IELT – Intravaginal Ejaculatory Latency Time) este fără îndoială principalul criteriu de diagnostic al EP, acesta recunoscând o condiție de EP cu o sensibilitate de 80% și o specificitate de 80% (5). Limita de 1 minut a IELT a fost stabilită în urma faptului că peste 90% din bărbații ce prezintă criterii de EP primară ejaculează mai devreme de 1 minut de la penetrarea în vagin, în timp ce bărbații fără EP prezintă un IELT semnificativ mai lung (6). Controlul ejaculării și

consecințele psihologice și relaționale negative au fost de asemenea recunoscute drept criterii esențiale în diagnosticul EP. Evaluarea lor se face numai cu ajutorul informațiilor ce ne sunt furnizate de pacient și din această cauză sunt grupate sub termenul de “rezultate raportate de pacient – pacient reported outcomes (PROs)” (7). Necesitatea unei evaluări obiective a acestor PROs a dus la dezvoltarea mai multor chestionare multidimensionale cu răspuns multiplu a căror validare statistică a fost și este în continuare obiect de studiu (3; 4).

Diagnosticarea EP pornește deci de la anamneza medicală și sexologică și de la examenul clinic, atât general cât și al genitalelor externe și al prostatei. Parametrii esențiali sunt baza psihologică a pacientului (educația, situația afectivă și de cuplu, metodele contraceptive, experiențe sexuale satisfăcătoare sau traumatizante din punct de vedere psihologic) precum și caracteristicile ejaculării (ejaculare rapidă constantă sau situațională, ejaculare dureroasă, emisii nocturne, etc.) (3). Prezența disfuncției erectile, una din cele mai frecvente cauze de EP secundară, trebuie explorată și exclusă în momentul anamnezei. Anomaliile anatomice ce pot reprezenta un factor de risc sunt prezența de leziuni glandulare, frenul scurt sau boala La Peyronie. O prevalență crescută a prostatitei se găsește în EP, în cazul în care există această suspiciune fiind necesară execuția testului Mears–Stamey și a ecografiei prostatice transrectale (3). Evaluarea hormonală a hipertiroidismului se va efectua doar în contextul indicațiilor clinice. Cauze mai puțin frecvente de EP secundară sunt reprezentate de neuropatiile periferice, în general asociate cu patologii cronice severe precum neuropatia diabetică, spina bifida, scleroza multiplă sau tumorile medulare (2). Odata excluse cauzele secundare de EP, se trece la evaluarea prezenței criteriilor “timp până la ejaculare < 1 minut”, „control deficitar al ejaculării” și „consecințe personale negative”. Așa cum s-a afirmat în precedenta, IELT este un parametru necesar dar nu suficient pentru a defini EP, datorită suprapunerii existente între bărbații cu și fără EP. Specificitatea IELT poate fi crescută de la 80% la 96% cu ajutorul a două PROs monodimensionale, adică a două întrebări adresate pacientului despre “controlul asupra ejaculării și satisfacția cu privire la raportul sexual” (punctaj de la 0=foarte scăzut până la 4=foarte bun) și despre „disconfortul personal și dificultățile interpersonale” (punctaj de la 0=de loc până la 4=foarte mult) (4). În baza indeplinirii totale sau parțiale a criteriilor pacientul poate fi diagnosticat cu EP primară sau încadrat în categorii „borderline” precum “Ejacularea Precoce Natural Variabilă” sau „Disfuncțiile Ejaculatorii tip Ejaculare Precoce” (8). În primul grup este vorba despre o ejaculare inconstant rapidă, deseori legată de gradul de excitare al bărbatului, o modificare a performanței sexuale pe care bărbatul o descrie deseori ca “inconstantă, moderată și imprevizibilă”. În al doilea grup sunt incluși bărbați ce descriu o senzație subiectivă

dar incorectă de EP, ei având un deficit în controlul ejaculării dar un timp de ejaculare normal. Deși aceste ultime două categorii nu au fost încă unanim acceptate de comunitatea științifică, ele au o frecvență deloc de neglijat în practica clinică, iar tratamentul lor se limitează de cele mai multe ori la simpla consiliere a pacientului (8). Au fost elaborate chestionare multidimensionale ce au ca scop evaluarea simultană a IELT și PROs, între care amintim: Premature Ejaculation Profile [PEP], Index of Premature Ejaculation [IPE], Male Sexual Health Questionnaire Ejaculatory Dysfunction [MSHQ-EJD], Premature Ejaculation Diagnostic Tool [PEDT], Arabic Index of Premature Ejaculation [AIPE] (3). Până la ora actuală doar PEDT și AIPE au reușit să demonstreze o capacitate semnificativă statistic de a discrimina între bărbații cu și fără EP, dar folosirea lor este considerată în momentul de față opțională și nu imperativă, fiind încă necesare studii de validare interculturală (3).

Ultimii douăzeci și cinci de ani au consemnat pași importanți în studiul disfuncțiilor sexuale masculine, diagnosticarea și tratamentul acestor condiții patologice depășind astăzi stadiul aplicațiilor empirice. Impactul psihologic asupra individului și așteptările cuplului pot influența foarte mult strategia terapeutică finală a unei disfuncții sexuale. Toate aceste considerente obligă specialistul ce se ocupă de medicina sexuală la o evaluare diagnostică modernă a EP, bazată pe abordarea metodologică introdusă în ultimul deceniu.

Bibliografie:

- (1) Kandeel F.R., Koussa V.K.T., Swerdloff R.S. Male Sexual Function and Its Disorders: Physiology, Pathophysiology, Clinical Investigation, and Treatment. *Endocrine Reviews* 2001; 22(3): 342–388.
- (2) Bettocchi C., Verze P., Palumbo F., et al. Ejaculatory disorders: pathophysiology and management *Nat Clin Pract Urol* 2008; Feb;5(2):93–103.
- (3) Wespes E., Amar E., Eardley I., et al. European Association of Urology: Guidelines on Male Sexual Dysfunction (2009). <http://www.uroweb.org/nc/professional-resources/guidelines/online/>
- (4) McMahon C.G., Althof S.E., Waldinger M.D. et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *J Sex Med.* 2008 Jul;5(7):1590–606.
- (5) Rosen R.C., McMahon C.G., Niederberger C. et al. Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *J Urol* 2007;177(3):1059–64; discussion 64.
- (6) Waldinger M.D., Zwinderman A.H., Oliver B., et al. Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *J Sex Med* 2005; 2:498–507.
- (7) Althof S.E., Symonds T. Patient reported outcomes used in the assessment of premature ejaculation. *Urol Clin North Am* 2007;34(4):581–9, vii.
- (8) Waldinger MD (2007) Premature ejaculation. Definition and drug treatment. *Drugs* 67(4):547–568.

Un deceniu de Medicina Sexualității în România

A X-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională, organizată de Asociația pentru Medicina Sexualității din Romania (AMSR) în colaborare cu Federația Română de Psihoterapie, la Sibiu, în perioada 11-13 aprilie, sub președinția dlui. **prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu** și în organizarea locală coordonată de **dl. conf. dr. Nicolae Grigore**, a avut ca temă principală „*Interrelația boală – sexualitate – calitatea vieții*”. Am remarcat, la deschiderea lucrărilor, prezența dlor. **Klaus Iohannis**, primarul Sibiului, **prof. dr. Ioan Manițiu**, directorul DSP Sibiu și **prof. dr. Ghiorghe Talău**.

Un moment special a fost marcat cu ocazia aniversării a „10 ani de AMSR”, prin acordarea de „diplome jubiliare” unora dintre cei care au contribuit la dezvoltarea AMSR: **prof. dr. Eusebie Zbranca, prof. dr. Ioan Coman, prof. univ. Augustin Cambosie, prof. dr. Maria Moța, conf. dr. Nicolae Grigore, dr. Vasile Coca, dr. Victor Lepădatu, dr. Cătălin Belinski și Elena Vesa**.

De asemenea, ca o recunoaștere a parteneriatului tradițional dintre AMSR și „*Viața Medicală*”, săptămânalului nostru i-a fost decernată o „diplomă de excelență”.



A X-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională (Sibiu, 11-13 aprilie 2010) a abordat o largă varietate de teme, sesiunile fiind interesant structurate sub formă de întâlniri cu experții, mese rotunde, ateliere interactive, comunicări, simpozioane și o sesiune interactivă de cazuri clinice.

Premiul pentru cea mai bună lucrare comunicată i-a fost decernat dlui. **dr. Radu Mihalca**, pentru interesantul excurs multidisciplinar asupra cauzelor masculine ale infertilității și disfuncțiilor sexuale.

Am remarcat Conferința ESSM, ajunsă la a șasea ediție, anul acesta invitat fiind dl. **dr. Yacov Reisman** (Olanda), membru al Comitetului executiv al Societății Europene de Medicina Sexualității, care a prezentat „Stilul de viață, sănătatea și problemele urologice”. A doua ediție a Conferinței societăților afiliate la ESSM a fost susținută de dl. **Fekete Ferenc**, președintele Societății Maghiare pentru

Medicina Sexualității, pe tema „Medicina sexualității în Ungaria – trecut și prezent”.

Întâlnirea cu experții :

- prof. dr. Viorel Bucuraș – Strategii pentru reducerea incidenței disfuncției erectile după prostatectomia radicală.
- prof. dr. Simona Fica – Calitatea vieții la menopauză
- conf. dr. Cătălina Poiană – Tulburarea disforică premenstruală, impactul asupra calității vieții la vârsta reproductivă
- conf. dr. Nicolae Grigore – Boala Peyronie, sexualitate, calitatea vieții
- prof. dr. Voichița Mogoș – Disfuncția erectilă la pacienții cu diabet zaharat și la cei cu patologie cardiovasculară
- prof. dr. Dan Gaiță – Riscul cardiovascular la femei



- dr. Peter Kuhn (Elveția) – Calitatea vieții după operația de schimbare a sexului
- prof. dr. Florin Tudose – Boala psihică și calitatea vieții sexuale

State-of-the-art:

- prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu – Hipogonadismul tardiv, necunoscuta soluționată?
- prof. dr. Ioana Micluția – Provocări ale sexologiei secolului XX
- prof. dr. Maria Moța – Disfuncția sexuală la persoanele cu diabet zaharat

Ateliere interactive:

- Relația cancer de prostată – calitatea vieții (cu participarea dlui. dr. Mihai Rădulescu, din Saarbrücken, Germania, cu o prezentare a brahi-terapiei pentru cancerul de prostată)
- Sexualitate și filiație (moderator – prof. univ. Augustin Cambosie)
- Fizioterapia pelvipерineală la femei
- Managementul vezicii urinare hiperactive

Mese rotunde, dezbateri:

- Conexiuni între simptomele de tract urinar inferior (LUTS) și afecțiunile metabolice
- Rolul psihologului în creșterea calității vieții sexuale
- Modele comportamentale și calitatea vieții de cuplu

Cursuri:

- Hiperandrogenia – impietatea sexualității feminine (dr. Dana Liana David)
- Impactul psihologic al bolilor cronice (psih. Antonia Isacu)
- Ejacularea precoce – de la fiziopatologie la tratament (dr. Radu Mihalca, prof. dr. Nicolae Calomfirescu)
- Factori de risc în activitatea medicală (dr. Felicia – Steliana Popescu, dr. Felicia Stroe).

INTERVIU CU DL. PROF. ASOC. DR. NICOLAE CALOMFIRESCU

Care ar fi principalele idei desprinse din lucrările prezentate?

Sexualitatea trebuie să fie unul din aspectele foarte importante, când vorbim despre calitatea vieții, legat de boală, de tratamente etc. Apoi, devine din ce în ce mai necesar ca echipa terapeutică să includă și psihologul clinician. S-a pus accentul și asupra faptului că este bine să avem un diagnostic medical cât mai corect, pentru a putea asigura pacienților o calitate a vieții mai bună. În ceea ce privește tratamentul, trebuie să fim flexibili și nuanțați. Au fost abordate diverse alte aspecte ale sexualității, toate incluse în puzzle-ul vieții și al bolii, iar toate aceste aspecte trebuie asamblate, sexualitatea este un ansamblu.



În ce măsură mai există sexualitate când există boală?

Există sexualitate și în boală, dar nu știm noi să o așezăm acolo unde trebuie. Sunt bolnavi care își găsesc o floare frumoasă în relația sexuală. Dar noi, când prescriem o pastilă, nu ne gândim și la impactul bolii sau tratamentului asupra sexualității, nu ne interesează. Deși ar trebui...

*A consemnat Dr. Aurel F. Marin
Viața Medicală, nr. 16/23 aprilie 2010*

Preluat din Viața Medicală, Nr. 16, Aprilie 2010

Invitați străini la Conferința Națională de Medicina Sexualității 2010



Ferenc Fekete, MD

Președintele Societății de Medicină a Sexualității din Ungaria

Ferenc Fekete a absolvit în 1982 Universitatea Semmelweis, Budapesta și a lucrat până în 1993 ca asistent universitar în

cadrul Universității din Budapesta.

Din 1993 a lucrat ca urolog-sexolog și a fost invitat să realizeze operații de chirurgie genitală masculină, în cadrul mai multor spitale din Ungaria. Din 2000 este urolog colaborator al Universității Semmelweis.

A făcut vizite de studiu în Anglia, Olanda și Austria și a urmat Școala de Medicină a Sexualității ESSM. Este membru al ESSM din 2001 și președintele Societății de Medicină Sexualității din Ungaria. Dr. Fekete este autorul și coautorul mai multor cărți științifice și publicații din Ungaria. În calitate de cercetător și coordonator național, a participat la numeroase studii clinice de medicină a sexualității.



Y. Reisman MD, PhD

Urolog, Președintele Men's Health Clinic Network, Olanda

În 1995 a absolvit cu *Magna Cum Laude* Facultatea de Medicină din cadrul State University Groningen, Olanda. În 1998 a susținut

teza de doctorat având ca temă instrumente electronice de diagnostic și decizii medicale obiective utilizând baza europeană de date clinice.

Din 2002 a fost înregistrat ca urolog colaborator al Spitalului Amstelland din Amstelveen și președinte al rețelei olandeze de clinici Men's Health. Este membru activ al European Association of Urology (EAU) și International Society for the Study of the Aging Male (ISSAM), membru al Comitetului Executiv al European Society for Sexual Medicine (ESSM), Dutch Society of Sexual Medicine (WVSD), secretar al Dutch Society for Sexology (NVVS) și trezorer al Dutch-Flemish Federation for Sexology (NVFS).

De asemenea, este implicat în dezvoltarea programelor educaționale pentru medicina sexualității, legătura dintre disfuncția erectilă și afecțiunile cardiovasculare și tratamentul cancerului de prostată. A publicat mai multe articole în reviste și cărți.

MEDICINA SEXUALĂ ÎN UNGARIA – TRECUT ȘI PREZENT

S-a făcut o trecere în revistă bogat ilustrată a istoriei medicinei sexuale din Ungaria.

De asemenea, a fost prezentată situația din acest domeniu, punându-se accent în special asupra chirurgiei genitale masculine, așa cum sunt protezarea peniană, tratamentul chirurgical al anomaliilor peniene, etc.

Vorbitorul a prezentat cei 20 de ani de experiență profesională personală în aceste operații.



STILUL DE VIAȚĂ , SĂNĂTATEA ȘI PROBLEMELE UROLOGICE

Starea de sănătate recunoaște din ce în ce mai mult importanța și influența stilului de viață și al factorilor de mediu asupra sănătății și a calității vieții. Există un interes crescând în promovarea sănătății și în prevenirea bolilor. În ultimele decenii, s-a realizat o deviere în filozofia de tratament și de îngrijire a pacienților, cu obiectivul de a „adăuga viață anilor, nu doar ani vieții”. De asemenea, se acordă o mai mare atenție prevenției, deoarece prevenția este mai bună decât vindecarea. Întregul demers este unul atât individual, cât și unul de interes social (a se vedea economic).

În acest context, ne putem gândi la un număr de afecțiuni, cum ar fi: bolile cardiovasculare, bolile maligne, sănătatea mentală, sănătatea sexuală și accidentele. Atât mortalitatea, cât și morbiditatea datorate acestor cinci domenii sunt mai mari la bărbat decât la femei.

În ultimele decenii, populația globului a fost într-un rapid regres numeric. Speranța de viață a bărbaților este în creștere. În 2000, 20% dintre bărbați aveau vârsta mai mare de 60 de ani, iar în 2025 ei vor constitui 25%.

Bărbații trăiesc în medie cu 5 ani mai puțin decât femeile. Această diferență poate fi atribuită în principal faptului că bărbații acordă o atenție mai mică stării lor de sănătate. Femeile merg la medicul de familie mai frecvent decât bărbații. De asemenea, bărbații au un comportament care implică mai multe riscuri și duc un stil de viață mai puțin sănătos.

Specialitatea urologică își dedică eforturile stării de sănătate a bărbatului și problemelor pe care le pune bărbatul în vârstă. În mod special, pentru medicul urolog sunt de mare interes aspectele legate de îmbătrânirea endocrină și care determină simptome asociate cu tulburări de micțiune și de sexualitate.



În general, acestea nu sunt afecțiuni care pun în pericol viața, dar afectează calitatea vieții. Studiile recente din Olanda au arătat că 20% dintre bărbați suferă de LUTS și 13% prezintă disfuncție erectilă. Ambele afectări prezintă o creștere a prevalenței cu vârsta. Pacienții care se prezintă cu aceste acuze constituie 20-30% din activitatea practică a medicului urolog și se așteaptă ca adresarea pentru acest tip de probleme să crească.

Se pare că mulți dintre bărbații de peste 50 de ani suferă de simptome determinate de deficitul androgenic, așa cum sunt astenia, lipsa de energie, forță musculară moderată, reducerea libidoului și disfuncție erectilă, toate asociindu-se îmbătrânirii endocrine.

În clinica „Men’s Health”, sunt tratați bărbații în vârstă (LOH) și cei cu disfuncții sexuale. Este de asemenea posibilă detectarea precoce și posibilă prevenire a afecțiunilor cu risc vital. Factorii care joacă un rol important sunt: hipertensiunea arterială, intoleranța la glucoză, hiperlipidemia și obezitatea. La fel de importante sunt modificările stilului de viață, cum ar fi fumatul, dieta și exercițiile fizice.

Deoarece conceptul unui tratament integrat al acestor probleme nu este suficient clarificat ca primă opțiune de tratament, medicul urolog are cunoștințele necesare în acest domeniu, existând nevoia unei îngrijiri specializate a bărbatului în vârstă.



Rădulescu Mihai, MD

Consultant urologie/andrologie, Germania

În prezent Prof. Rădulescu lucrează la Spitalul de Urologie St. Avold, Franța.

A urmat cursurile Universității de Medicină București, între 1977-1983.

Diplome: 1984 „Utilisation of Prostaglandin F2 Alfa in the birth initiation”. Între 1985 -1987 a fost rezident urolog, 1989-1990 rezident în cadrul Uni Klinik Mainz, la Prof. R. Hohenfellner, 1990-1991 rezident în Surgery „Hopital du Parc” - F-57200 Saareguemines/France și între 1991-1995 a fost MD Assistent în cadrul Urologischen Abteilung des Westpfalz Klinikums Kaiserslautern, al Prof. Dr. Kopper. Colaborări: German Urological Association, American Urological Association, Collegium Chirurgiae Digestivae, Asociația Română de Urologie. În 31 octombrie 2008 a fost invitat în calitate de profesor la Universitatea din Timișoara. Este coordonator asociat al Departamentului de Urologie al Spitalului St. Avold, Franța, din 2 aprilie 2009.

Dr. Rădulescu utilizează din 2003 implantul LDR pentru cancerul localizat de prostată (peste 400 cazuri).

Este proctor în Polonia, Republica Cehă, România și la nivel mondial pentru tehnica sa și trainer pentru mai multe clinici din Germania pentru implementarea brahiterapiei.

BRAHITERAPIA - ALTERNATIVĂ TERAPEUTICĂ PENTRU CANCERUL DE PROSTATĂ LOCALIZAT

Brahiterapia cu implant permanent de I-125 reprezintă o alternativă la radioterapia externă și la prostatectomia radicală în cazurile de cancer de prostată localizat; este un tratament bine tolerat de către pacienți, cu afectare urinară redusă, corelată cu volumul prostatei.

Afectarea redusă prin disfuncție sexuală și prin incontinență face ca această metodă să fie una interesantă, constituind o intervenție minim invazivă în cancerul localizat de prostată. În Ghidurile de Tratament din Germania pentru cancerul localizat de prostată, brahiterapia constituie indicația pentru tratamentul acestuia, fiind situată pe aceeași poziție cu prostatectomia radicală.





Peter Kuhn, MD (Elveția)

Grade medicale: 1984 medic, 1991 doctor în medicină, 1992 specializare FMH în obstetrică și ginecologie (Swiss Medical Society), 2005 subspecializare FMH în obstetrică și medicină fetală (Swiss Medical Society).

Obstetrică și Ginecologie:

1987-1990 Senior House Officer / Registrar / Senior Registrar în cadrul Departamentului de Obstetrică și Ginecologie al Universității din Berna, 1990-1992 Consultant al Departamentului de Obstetrică și Ginecologie din Berna, 1993-1994 Cercetător la Centrul de Cercetare pentru Medicină Fetală Harris Birthright / Fundația de Medicină Fetală, 1995-1998 Lector în cadrul Departamentului de Obstetrică și Ginecologie al Universității din Berna, 2001 înlocuitor la King Faisal Specialist Hospital și Research Centre, Riyadh, Arabia Saudită, din 2005 cabinet privat: Effinger-Zentrum, Effingerstrasse 45, Berna.

Domenii de interes: medicină prenatală, chirurgie prenatală (tratament laser în sindromul de transfuzii twin - twin), chirurgie laparoscopică.



PARAMETRII PRINCIPALI DETERMINAȚI: Rezultatele principale evaluate au fost calitatea vieții și satisfacția.

REZULTATE: Au participat la acest studiu 55 de transsexuali. 52 au fost bărbați-în-femei și 3 au fost femei-în-bărbați. Calitatea vieții determinată prin chestionarul King's Health a fost semnificativ redusă pentru starea generală de sănătate și pentru limitările personale și a celor fizice și de rol. Satisfacția pacienților a fost semnificativ mai redusă comparativ cu grupul de control. Emoțiile, somnul și impactul incontinenței, precum și severitatea simptomelor au fost similare grupului de control. Satisfacția generală a fost semnificativ statistic redusă la grupul TS comparativ cu grupul de control.

CONCLUZII: 15 ani după intervenția de schimbare a sexului, calitatea vieții este mai redusă în ceea ce privește starea generală de sănătate și limitări ale rolului, cea fizică și personală.

CALITATEA VIEȚII LA 15 ANI DUPĂ OPERAȚIA DE SCHIMBARE DE SEX PENTRU TRANSSEXUALITATE

OBIECTIV: Evaluarea calității vieții și a satisfacției la pacienții transsexuali (TS) după intervenția chirurgicală de schimbare a sexului comparativ cu lotul control de persoane sănătoase.

DESIGN: Studiu de caz. Adresare la centrul de specialitate.

PACIENT (PACIENȚI): Pacienți după intervenție de schimbare a sexului comparați cu un grup similar de subiecți sănătoși din punctul de vedere al calității vieții și al satisfacției generale.

INTERVENȚIE: Pentru evaluarea calității vieții a fost utilizat chestionarul King's Health, care a fost adresat pacienților și grupului de control. Scala vizuală analogă a fost utilizată pentru determinarea satisfacției.





Radu Mihalca a fost premiat pentru cea mai bună lucrare prezentată în cadrul celei de a-X-a Conferințe AMSR, “CAUZELE MASCULINE ALE INFERTILITĂȚII ȘI DISFUNȚIILE SEXUALE”

Ejacularea precoce este între cele mai frecvente disfuncții sexuale masculine.

Este caracterizată de un timp scurt de latență pentru ejacularea intravaginală, un control scăzut asupra ejaculării și consecințe psihologice personale și relaționale negative. În timp ce forma primară ar putea fi cauzată de o hipoactivitate cronică a sistemului serotoninergic, forma secundară este frecvent asociată cu alte condiții patologice precum disfuncția erectilă, prostatita sau hipertiroidismul.



Tratamentul ejaculării precoce se divide în terapie sexologică și farmacologică, aceasta din urmă având în prim plan terapia locală cu preparate pe bază de Lidocaină/Prilocaină și terapia orală cu inhibitori selectivi ai recaptării Serotoninei, între care Dapoxetina reprezintă primul medicament cu indicație specifică în tratamentul ejaculării precoce.

www.amsr.ro

Proiect inițiat în 2004, site-ul oficial al A.M.S.R. oferă informații detaliate adresate membrilor și tuturor celor interesați de medicina sexualității, având o interfață prietenoasă.

De asemenea permite accesul la cele mai noi informații despre manifestările și proiectele A.M.S.R., înscrierea la Conferințele A.M.S.R. și transmiterea rezumatelor.



www.san-sex.ro

Site-ul www.san-sex.ro a fost realizat de către **Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR)**. Site-ul se adresează publicului general și este menit să aducă în atenția acestuia informații legate de sănătatea sexuală a femeii, a bărbatului, precum și a cuplului.

Acest proiect educațional a fost realizat în contextul în care A.M.S.R. și-a propus ca, pe lângă activitățile de informare a profesioniștilor din domeniul medical, să contribuie la informarea și educarea populației în vederea conștientizării aspectelor legate de disfuncțiile sexuale și a îmbunătățirii comunicării dintre medic și pacient.

Cele mai importante evenimente AMSR adresate publicului larg au fost parte ale unor campanii pan-europene și s-au desfășurat sub titlul “**Săptămâna europeană de educare și informare pentru sănătate sexuală**” (European Sexual Awareness Event).



În cadrul celei de-a X-a Conferințe Naționale de Medicina Sexualității, a avut loc marcarea Jubileului A.M.S.R – împlinirea a 10 ani de activitate.

Cu această ocazie s-a făcut o trecere în revistă a proiectelor derulate de A.M.S.R în această perioadă.

Înființată în anul 2000, ca Asociația Română a Disfuncției Erectile (A.R.D.E) și ca răspuns la schimbările profunde în abordarea sexualității normale și patologice apărute la nivel mondial, Asociația se transformă în 2004 în A.M.S.R (Asociația pentru Medicina Sexualității din România), iar în 2005 se afiliază la European Society for Sexual Medicine (ESSM).

A.M.S.R, organizație multidisciplinară, academică și științifică, propune cadrul multidisciplinar medical și psihologic al medicinei sexualității - singura forma organizatorică în care se poate discuta actual și divers despre sexualitatea normală și patologică.

Activitatea A.M.S.R cuprinde organizarea manifestărilor științifice anuale, proiecte educaționale pentru medicii de familie și farmaciști, campanii de informare și screening în populație, mediatizarea informațiilor în rândul medicilor și al pacienților.

În acest context, amintim grantul internațional care a avut ca obiectiv programul de informare a medicilor de familie și a farmaciștilor, cu tema "Disfuncția Erectilă – problemă de sănătate" și care s-a desfășurat în 17 orașe ale României, implicând peste 1500 de medici de familie și circa 1000 de farmaciști, cu participarea activă a 20 de membri ai A.M.S.R

A fost de asemenea trecută în revistă implicarea A.M.S.R în activitatea de educație și informare a publicului larg în problematica sănătății sexuale, fiind amintite edițiile 2003 și 2004 ale Săptămânii pan-europene de informare pentru sănătatea sexuală, campanie inițiată de European Sexual Dysfunction Alliance (ESDA) și ESSM, dar și ediția din 2005 a campaniei de informare susținută de A.M.S.R; lansarea site-ului www.san-sex.ro - proiect educațional ce își propune îmbunătățirea comunicării pacient-medic, conștientizarea problemelor legate de disfuncția sexuală și informare cu privire la sănătatea sexuală a femeii, bărbatului și a cuplului.

S-au menționat și eforturile făcute de A.M.S.R în direcția îmbunătățirii comunicării între membrii Asociației și creșterii coeziunii profesional-științifice a tuturor celor implicați în domeniul medicinei sexualității, eforturi concretizate prin apariția site-ului www.amsr.ro și a Buletinului oficial al A.M.S.R – **Medicina Sexualității Info**.

Într-o atmosferă destinsă, Președintele A.M.S.R, dl Nicolae Calomfirescu, și Secretarul General al Asociației, dr. Cătălin Belinski, au înmănat Diplomele Jubiliare membrilor A.M.S.R ce au contribuit la dezvoltarea Asociației, firmelor farmaceutice ce au fost alături de Asociație de-a lungul timpului, precum și partenerilor tradiționali – Viața Medicală, Vantour și BMP Advertising.

Și pentru că din lista de premiere a fost omis cel mai activ membru al A.M.S.R, în mod spontan și în numele întregii Asociații, dna Prof. dr. Maria Moța a înmănat un exemplar semnat de toți participanții prezenți al Diplomei Jubiliare dlui Nicolae Calomfirescu.

(continuare în paginile 14-15)



Dr. CRISTINA B...
 Dr. Fejor Viore...
 Dr. Radu Mihai...
 Dr. Mihaela Muregan...
 Dr. Lavinia...
 Dr. Cornelia...
 Dr. Meoditea...
 Psih. Oana Sorin...
 Dr. Carmen...
 Păunescu...
 Radu Dan...
 Radu Horb...
 Bianca Muresan...
 Alina Lăpș...
 Alexandru...
 Dr. Fe...
 student, psi...
 Dr. Cristian...



Handwritten notes in a pink circle:
Bogievski Bobi 48
BENIGESCU
St. Gheorghe
Bob
N. Calomfirescu
Eleonora
Societate
Madia Lupu
Anto a ve
Nicolae

NEBIDO®



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Terapia cu testosteron - reducerea rezistenței la insulină și îmbunătățirea controlului glicemic¹

Nou

Nebido® (testosteron undecanoat)
O singură administrare menține nivelul optim al testosteronului până la 14 săptămâni²

* 4 injecții pe an mențin de obicei nivelul fiziologic al testosteronului

Bibliografie

1. D Kappor^{1,3}, E Goodwin¹, K S Channer² and T H Jones : Testosterone replacement therapy improves insulin resistance, glycaemic control, visceral adiposity and hypercholesterolaemia in hypogonadal men with type 2 diabetes: European Journal of Endocrinology (2006) 154 899-906
2. Nebido Product Monography

Denumirea comercială: Nebido 1000 mg/4 ml soluție injectabilă. **Compoziția:** Un ml soluție injectabilă conține testosteron 157,9 mg sub formă de undecanoat de testosteron 250 mg. **Indicații:** Terapia de substituție cu testosteron pentru hipogonadismul masculin, după confirmarea deficienței de testosteron în urma examinării clinice și testelor biochimice. **Contraindicații:** Utilizarea Nebido este contraindicată în: carcinomul androgen-dependente de prostată sau de glandă mamară a bărbatului; tumori hepatice actuale sau în antecedente; hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. **Reacții adverse:** Cea mai frecventă reacție adversă observată a fost durerea la locul injectării (10%). Următoarele reacții adverse au fost raportate în studiile clinice ca având o probabilitate legătură cu Nebido (conform sistemului de clasificare HARTS Body System and Dictionary Term): Frecvență (>1/100, <1/10): diaree, dureri la nivelul membrului inferior, artralgii, amețeli, hipersudorație, cefalee, tulburări respiratorii, acnee, dureri mamare, ginecomastie, prurit, tulburări cutanate, dureri testiculare, tulburări prostatice, hematoame subcutanate la locul injectării. **Deținătorul autorizației de punere pe piață:** Schering AG, Mulienstrasse 178, D-13342, Berlin, Germania.

Nebido se eliberează numai cu prescripție medicală. Pentru informații complete consultați Sumarul Caracteristicilor Produsului. Acest material este destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul medical.



Din nou în formă

Medicina sexualității – AGENDA 2011

11th Meeting of the International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)

10-13 februarie 2011
Scottsdale, Arizona, SUA
info@isswsh.org
www.isswsh.org

SGI 58th Annual Scientific Meeting (Reproduction and Regenerative Medicine)

16-19 martie 2011
Miami Beach FL, USA
web.memberclicks.com/mc/page
do?sitePagelD=110151&orgId=sfgi

26th European Association of Urology Annual Congress

18-22 martie 2011
Viena, Austria
support@congressconsultants.com
www.eauvienna2011.org

The 6th International Symposium on Diabetes & Pregnancy

24-26 martie 2011
Salzburg, Austria
dip@kenes.com
www.salzburgcongress.at/de/

The 4th International IVI Congress Reproductive Medicine and Beyond

7-9 aprilie 2011
Valencia, Spania
ivi@comtecmed.com
www.comtecmed.com/ivi/2011/

20th Annual Meeting and Clinical Congress

13-17 aprilie 2011
San Diego CA, USA
www.aace.com

13th European Congress of Endocrinology

30 aprilie - 04 mai 2011
Rotterdam, Olanda
ece2011@endocrinology.org
www.ece2011.com/

The American Urological Association Annual Meeting

14-19 mai 2011
Washington, DC USA
registration@AUAnet.org
www.aa2011.org/index.cfm

A XI-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

08-10 aprilie 2011
Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca
office@amsr.ro
www.amsr.ro

AI IV-lea Congres al Societății Sud-Est Europene de Medicină Perinatală

20-21 mai 2011
Hotel Radisson, București
www.sogr.ro

AI 37-lea Congres Național al Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

25-28 mai 2011
Hotel Ramada, Sibiu
www.soc-rom-diabet.ro

13th World Congress on Menopause

8-12 iunie 2011
Roma, Italia
ims2011@biomedicaltechnologies.com
www.imsroma2011.com

AI VIII-lea Congres al Societății Române de Uroginecologie

4-11 iunie 2011
Malaga, Spania
www.informatiamedicala.ro/congrese-medicale/
AI-VIII-lea-Congres-al-Societatii-Romane-de-Uroginecologie-2551.html

20th World Congress for Sexual Health

12-16 iunie 2011
Glasgow, UK
was@kenes.com
www.kenes.com/was

14th Congress of the European Society for Sexual Medicine

1 - 4 decembrie 2011
Milano, Italia
www.essm-congress.org/home.html



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA



FEDERAȚIA ROMÂNĂ
DE PSIHOTERAPIE



AM-RO-MA
AGING MALE ROMANIAN
MEDICAL ASSOCIATION



UMF
CLUJ-NAPOCA

A **XI**-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

Președintele Conferinței:
VASILE COCA

8-10
Aprilie 2011

GRAND HOTEL NAPOCA,
CLUJ NAPOCA

Pentru mai multe informații, accesați

www.amsr.ro

Sponsori



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



astellas
Leading Light for Life

ZENTIVA
Part of the sanofi-aventis group



Parteneri



BMP.advertising

Invitație AMSR 2011

După ce, de-a lungul celor 10 ediții, s-au abordat teme precum *Dignosticul interdisciplinar al DE (2001)*, *Abordarea interdisciplinară a DE (2002)*, *disfuncțiile sexuale masculine – problemă de cuplu (2003)*, *Medicina sexualității – o nouă entitate (2004)*, *Cuplul – cheia sexualității (2005)*, *Informație și educație în sexualitate (2006)*, *Disfuncțiile sexuale feminine (2007)*, *Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale (2008)*, *Sănătatea sexuală – factori de risc (2009)* și *Interrelația boală-sexualitate-calitatea vieții (2010)* vă propunem pentru 2011 o **Conferință cu tematică deschisă**, prilej de interacțiune și de comunicare interdisciplinară liberă.

Gazda din acest an va fi orașul Cluj Napoca, iar amfitrion - dl dr. Vasile Coca, al cărui mesaj de întâmpinare sună așa: [...] *"11 ani a așteptat medicina clujană ca specialiștii în sexologie și medicina sexualității să-și reunească experiența, dezbaterile și cercetările pe meleagurile unuia din autenticele centre universitare din Europa [...] Trebuia să se întâmple."*

PROGRAM:

Locul de desfășurare: GRAND HOTEL NAPOCA – Str. Octavian Goga 1-3, Cluj Napoca

- Întâlnirea cu experții
- Mese rotunde
- Ateliere interactive
- *State of the art lectures*
- Postere științifice
- Simpozioane satelit
- Conferințe invitate – ale ESSM, ale Societăților afiliate, etc.

INFORMAȚII UTILE:

Lucrările științifice vor fi prezentate sub formă de **POSTER** – format A0 (841 x 1189 mm). Acestea vor fi jurizate de o comisie care va acorda Premiul A.M.S.R pentru cea mai interesantă comunicare.

Rezumatele lucrărilor vor avea următoarea structură: titlu, autor/autori, afilierea profesională, rezumat în limba română și în limba engleză, maxim 250 de cuvinte, fără prescurtări neexplicate, fără figuri sau tabele, Arial 12.

Manifestarea va fi creditată de Colegiul Medicilor cu **credite EMC**.

Taxe de participare	Până la 7 aprilie	On site
Medici specialiști / psihologi	350 lei	600 lei
Medici de familie	200 lei	350 lei
Medici rezidenți / psihologi în pregătire*	200 lei	350 lei
Studenti** / Însoțitori	150 lei	250 lei

*în baza documentelor care atestă acest statut, vizate la zi; **la facultăți de medicină sau psihologie, în baza carnetului de student vizat la zi

CONTACT:

office@amsr.ro

Camelia Lățea +40 21 252 6553

Integrator de servicii: Vantour

Tel: +40 21 210 5570; Fax: +40 21 210 1529

DATE IMPORTANTE:

25 MARTIE - data limită de transmitere a rezumatelor

30 MARTIE - data limită de transmitere a formularului de înscriere și a taxei de participare

1 APRILIE - comunicarea programului final pe www.amsr.ro

Viața fără disfuncție erectilă?

- Cialis® redă încrederea în sine și spontaneitatea actului sexual¹
- Eficacitate și fermitate a erecției nedepășite²
- Eficacitate inegalabilă de până la 36 de ore³
- Barbații și partenerele lor preferă Cialis®²



RO/UA/PL/GR/AL/MDA
November 2008

1. Dean J, et al. Psychosocial Outcomes and Drug Attributes Affecting Treatment Choice in Men Receiving Sildenafil Citrate and Tadalafil for the Treatment of Erectile Dysfunction: Results of a Multicenter, Randomized, Open-Label, Crossover Study. *J Sex Med* 2006;3:650-661.
2. Eardley I, Miron V, Monitors F, et al. An open-label, multicentre, randomized, crossover study comparing sildenafil citrate and tadalafil for treating erectile dysfunction in men naive to phosphodiesterase 5 inhibitor therapy. *Br J Urol Int* 2005;96:1323-1332.
3. Carson CC, Rajfer J, Eardley I, et al. The efficacy and safety of tadalafil: an update. *BJU Int* 2004;93:1276-81.



Mai aproape de o viață fără DE