



**info**  
**MEDICINA SEXUALITĂȚII**

**DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI:** Levitra® 10mg, 20 mg comprimate filmate. **COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ:** Fiecare comprimat filmat conține vardenafil 5mg, 10mg, 20 mg (sub formă de clorhidrat trihidrat). **INDICAȚII TERAPEUTICE:** Tratatamentul disfuncției erectile la bărbați adulți. Disfuncția erectilă reprezintă incapacitatea de a obține sau de a menține o erecție a penisului suficientă pentru o performanță sexuală satisfăcătoare. Pentru ca Levitra® să fie eficientă, este necesară stimularea sexuală. Nu este indicată utilizarea Levitra® la femei. **DOZE ȘI MOD DE ADMINISTRARE.** Utilizare la bărbați adulți: Doza recomandată este de 10 mg administrată când este necesar, cu aproximativ 25 - 60 minute înainte de activitatea sexuală. În funcție de eficacitate și tolerabilitate doza poate fi crescută la 20 mg sau scăzută la 5 mg. Doza maximă recomandată este de 20 mg. Frecvența maximă de administrare recomandată este de o dată pe zi. Levitra® poate fi administrată cu sau fără alimente. Debutul acțiunii poate fi întârziat în cazul administrării cu un prânz bogat în lipide. Utilizare la vârstnici: Ajustarea dozelor nu este necesară la persoanele în vârstă. Cu toate acestea, o creștere la o doză maximă de 20 mg trebuie făcută cu prudență în funcție de tolerabilitatea individuală. Utilizare la copii și adolescenți: Levitra® nu este indicată pentru persoanele cu vârsta sub 18 ani. Nu există nici o indicație relevantă pentru utilizarea Levitra® la copii. Utilizare la pacienți cu insuficiență hepatică: La pacienții cu insuficiență hepatică ușoară și moderată (scor Child-Pugh A-B) trebuie administrată o doză inițială de 5 mg. În funcție de eficacitate și tolerabilitate, doza poate fi apoi crescută. Doza maximă recomandată la pacienții cu insuficiență hepatică moderată (scor Child-Pugh B) este 10 mg. Utilizare la pacienții cu insuficiență renală: Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu afectare renală ușoară până la moderată. La pacienții cu afectare renală severă (clearance-ul creatininei <30 ml/min), trebuie administrată o doză inițială de 5 mg. Pe baza tolerabilității și eficacității doza poate fi crescută la 10 mg și 20 mg. Utilizare la pacienți tratați concomitent cu alte medicamente Atunci când se administrează în asociere cu eritromicină, un inhibitor CYP 3A4, doza de vardenafil nu trebuie să depășească 5 mg. Administrare orală. **CONTRAINDICAȚII:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Administrarea concomitentă a vardenafilului cu nitrați sau donori de oxid nitric (cum este nitritul de amoniu), în orice formă farmaceutică, este contraindicată. Levitra® este contraindicată la pacienții care au avut episoade de pierdere a vederii la un ochi ca urmare a neuropatiei optice anterioare ischemice non-arteritice (NOAIN), indiferent dacă acest episod are sau nu legătură cu o administrare anterioară de inhibitori de 5-PDE. În general, medicamentele pentru tratamentul disfuncției erectile nu trebuie administrate la bărbații la care activitatea sexuală nu este recomandată (de exemplu pacienții cu afecțiuni cardiovasculare severe cum sunt angina instabilă sau insuficiență cardiacă severă. Siguranța administrării vardenafilului nu a fost studiată la următoarele subgrupe de pacienți, ca urmare utilizarea medicamentului fiind contraindicată până când sunt disponibile informații suplimentare: insuficiență hepatică severă (Child-Pugh C), afecțiuni renale în stadiu final care necesită dializă, hipotensiune arterială (presiune arterială <90/50 mmHg), antecedente recente de accident vascular cerebral sau infarct miocardic (în ultimele 6 luni), angină instabilă și afecțiuni retiniene ereditare degenerative cunoscute cum este retinita pigmentară. **ATENȚIONĂRI ȘI PRECAUȚII SPECIALE PENTRU UTILIZARE:** Înainte de inițierea oricărui tratament pentru disfuncția erectilă, medicul trebuie să evalueze statusul cardiovascular al pacienților, deoarece există un grad de risc cardiac asociat cu activitatea sexuală. Vardenafilul are proprietăți vasodilatatoare, determinând scăderi ușoare și tranzitorii ale presiunii sanguine. Pacienții cu obstrucție a căii de eiecției a ventriculului stâng cum ar fi stenoza aortică și stenoza subaortică hipertrofică idiopatică pot fi sensibili la acțiunea vasodilatatoarelor, inclusiv la inhibitorii de 5-fosfodiesterază. **SARCINA ȘI ALĂPTAREA.** Nu este indicată utilizarea Levitra® la femei. Nu există studii de vardenafil la gravide. **REAȚII ADVERSE.** În cadrul studiilor clinice, peste 9500 pacienți au fost tratați cu Levitra®. Reacțiile adverse au fost, în general, tranzitorii și ușoare până la moderate. Cele mai frecvente reacții adverse raportate care apar la ≥ 10% dintre pacienți sunt cefaleea și hiperemie facială. În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității. S-au raportat următoarele reacții adverse: Tulburări psihice, anxietate, tulburări ale sistemului nervos: cefalee, amețeli, somnolență, sincope, convulsii, amnezie globală tranzitorie Tulburări oculare: lacrimație crescută, tulburări de vedere (inclusiv percepție exagerată a luminii), cromatopsie, conjunctivită, vedere încețoșată, creșterea presiunii intraoculare, tulburări acustice și vestibulare surditate subită, tulburări cardiace: tahicardie, angină pectorală, ischemie miocardică, infarct miocardic, tulburări vasculare hiperemie facială, hipertensiune arterială, hipotensiune arterială ortostatică. Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale: congestie nazală, dispnee, epistaxis, edem laringian. Tulburări gastrointestinale inclusiv investigații înrudite, dispepsie, greață, valori anormale la testele funcțiilor ficatului, creșterea valorilor GGTP. Tulburări ale aparatului genital și sânelui: priapism, accentuarea erecțiilor, erecții prelungite sau dureroase. rapoartări după punerea pe piață pentru un alt medicament din aceeași clasă : Afecțiuni vasculare : după punerea pe piață, s-au raportat evenimente cardiovasculare severe, incluzând hemoragie cerebrovasculară, moarte subită cardiacă, atac ischemic tranzitoriu, angină instabilă și aritmie ventriculară, în asociere temporală cu un alt medicament din această clasă. **DEȚINĂTORUL AUTORIZĂȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ:** Bayer AG, D-51368 Leverkusen, Germania. **DATA REVIZIURII TEXTULUI:** iunie 2009. Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>. Acest medicament se eliberează numai pe bază de prescripție medicală în farmacii.



## Durata erecției: un **NOU** parametru de eficacitate în D.E.



Bărbații cu D.E. prezintă o reducere semnificativă a duratei erecției.<sup>1,2</sup>



93% dintre bărbați consideră că fermitatea penisului și durata erecției sunt la fel de importante în obținerea unui act sexual satisfăcător.<sup>3</sup>



Levitra® este singurul inhibitor PDE-5 care a demonstrat în studii clinice o prelungire a duratei erecției, chiar și la bărbații cu comorbidități.<sup>1,2</sup>



**LEVITRA®**  
(VARDENAFIL HCI)



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline (GSK) SRL  
Opera Center 1, Str. Costache Negi 1-5, sector 5,  
București, telefon/fax: 9021) 302 82 08/(021) 302 82 09  
[www.gsk.ro](http://www.gsk.ro), [farmacovigilenta.romania@gsk.com](mailto:farmacovigilenta.romania@gsk.com),  
[medical.ro@gsk.com](mailto:medical.ro@gsk.com)

<sup>1</sup> Rosenberg MT et al. Int J Clin Pract 2009; 63(1): 27-34.

<sup>2</sup> Miner MT et al. J Sex Med. 2008; 5(6): 1455-67.

<sup>3</sup> Taylor H Harris Interactive online survey. 2001; 1: 14.



## EDITORIAL

### Amsterdam, ESSM 2012

Congresul anual al E.S.S.M va avea loc anul acesta între 6 – 9 decembrie în capitala Olandei.

Este primul congres la care tematica a fost împărțită în disfuncții sexuale masculine și feminine, cu peste 15 teme distincte de fiecare parte, lucru pus în aplicare de A.M.S.R încă din aprilie 2012.

Programul preliminar a fost organizat în secțiuni paralele în trei săli, iar ABC – medicina sexualității pentru începători (al II-lea an), în a patra sală, pe parcursul celor 4 zile, în afară de expoziție și aria de postere.

Se anunță o reuniune cu o diversitate științifică mare și cu participare (la nivel științific) importantă, multe subiecte noi, mulți prezentatori noi.

Tot la Amsterdam se va organiza în precongres primul examen de acreditare europeană în medicina sexualității, pentru cei care au urmat stagiul de pregătire dedicat de E.S.S.M – școala de la Oxford, inițiată și condusă de John Dean și cursurile precongres ulterioare.

Congresul se anunță interesant și va fi ultimul organizat în decembrie, iar din 2014 se va organiza undeva la început de an, ianuarie – februarie.

Celor ce vor participa la ultimul E.S.S.M decembrist le doresc ședere plăcută și utilă la această reuniune, precum și în Amsterdamul hibernal.

**Nicolae Calomfirescu**

*Președinte A.M.S.R.*

## CUPRINS

<b>Editorial</b> .....	pag	<b>3</b>
<b>Articol: Diabetul și disfuncția sexuală feminină</b> .....	pag	<b>4</b>
<b>Cronică de eveniment AMSR 2012</b> .....	pag	<b>8</b>
<b>Premiul “Eusebiu Zbranca”</b> .....	pag	<b>13</b>
<b>Medicina Sexualității – Agendă 2013</b> .....	pag	<b>15</b>
<b>A.M.S.R. – Invitație</b> .....	pag	<b>18</b>

## 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**

## Diabetul și disfuncția sexuală feminină

**Annamaria Girdali, MD, PhD**

*Sexological Clinic  
Psychiatric Center Copenhagen  
University of Copenhagen  
Denmark*

Diabetul zaharat (DZ) este o afecțiune în continuă creștere, ce afectează aproximativ 246 milioane de persoane din întreaga lume, o creștere deosebită înregistrându-se, în ultimii zece ani, mai ales în cazul diabetului zaharat de tip 2.

La bărbați, atât diabetul zaharat de tip 1 cât și cel de tip 2, sunt afecțiuni cunoscute ca reprezentând un factor de risc major pentru afectarea funcției sexuale, determinând disfuncția erectilă (DE), dar și probleme de ejaculare și de orgasm, bărbații cu diabet zaharat raportând o dorință sexuală scăzută. La bărbați, factorii de comorbiditate, precum vârsta, afecțiunile cardiovasculare, obezitatea, hipercolesterolemia, fumatul și tratamentul medicamentos, în combinație cu factorii specifici diabetului zaharat – așa cum sunt durata și severitatea DZ și complicațiile diabetului (neuropatia, nefropatia, retinopatia și leziunile vasculare – se corelează puternic cu disfuncția erectilă. Mecanismele propuse pentru DE la bărbații cu DZ sunt disfuncția endotelială, disfuncția căilor monoxidului de azot (NO), disfuncția altor căi de transducție a semnalizării, degenerarea mușchilor netezi ai corpilor cavernoși și remodelarea țesutului.

În ciuda faptului că mai multe femei decât bărbați suferă de DZ, că femeile prezintă risc de complicații ale diabetului similar cu al bărbaților, iar etapele sexuale la femei sunt aceleași (dorința, excitarea și

**Ellids Kristensen - Denmark**

*Sexological Clinic  
Psychiatric Center Copenhagen  
University of Copenhagen  
Denmark*

orgasmul), mai puțină atenție este acordată funcției sexuale la femeile cu DZ. Acest lucru se poate datora faptului că prevalența disfuncției sexuale feminine (DSF) și factorii de risc asociați sunt mai puțin clare decât la bărbați. Acest lucru se poate explica prin faptul că sexualitatea femeilor are multiple fațete și este ancorată de factori biologici, psihologici și sociali care interacționează între ei și determină ca influența factorilor biologici să fie mai puțin clară decât la bărbați. În ultimii ani însă, au fost publicate tot mai multe date despre efectul DZ asupra funcției sexuale feminine.

### **Mecanisme ce stau la baza DSF la femei cu DZ**

Mecanismele ce stau la baza DSF la femeile cu DZ pot fi explicate de:

Hiperglicemia ce poate reduce nivelul de hidratare al mucoasei vaginale, ducând la scăderea lubrefierii și în final la dispareunie

Riscul crescut de infecții vaginale crește riscul disconfortului vaginal și al dispareuniei

Leziunile vasculare și neuropatia pot duce la scăderea fluxului sanguin genital și, în final, la afectarea aportului sanguin genital în timpul excitării și la afectarea excitării genitale

Factori psihosociale, precum negarea diagnosticului, povara de a trăi cu o afecțiune cronică și depresia, toate pot duce la DSF, ce afectează dorința sexuală

## Studii preclinice

Inspirate de studii pe țesuturi erectile masculine și modele animale de disfuncție erectilă, studiile pe animale au analizat, de asemenea, efectul DZ asupra răspunsului fiziologic feminin. S-a demonstrat că DZ tip 1 indus experimental afectează capacitatea contractilă și de relaxare a musculaturii vaginale și induce o scădere semnificativă a fluxului sanguin stimulat pe calea nervilor clitoridieni și vaginali. Mai mult, studiile pe animale au arătat că DZ tip 1 induce schimbări structurale la nivelul vaginului și a clitorisului. Studii preclinice la femei cu DZ tip 1 au arătat o afectare semnificativă a excitării, măsurat ca flux sanguin vaginal, dar nicio diferență la răspunsul subiectiv de excitare comparativ cu grupele de control non-DZ. Aceste rezultate sunt în acord cu alte studii care au arătat că, în comparație cu bărbații, răspunsul periferic al excitării genitale pare să fie un factor determinat relativ neimportant al excitării sexuale subiective la femei.

## Studii clinice

Studiile clinice globale arată că efectul DZ asupra funcției sexuale feminine este variabil, în cadrul diferitelor domenii de disfuncție sexuală (dorința, excitarea, orgasmul și dispareunia), ca și între femeile cu DZ tip 1 și DZ tip 2. Remarcabil, în majoritatea studiilor se observă o evidentă lacună legată de funcția sexuală la femeile cu DZ, prin faptul că majoritatea studiilor raportează problemele sexuale mai mult decât disfuncții, având în vedere că în majoritatea studiilor lipsesc date despre suferința sexuală la femeile investigate, iar aceasta din urmă constituie o parte crucială a definiției DSF. Mai multe studii includ și femei cu DZ tip 1 și DZ tip 2, deși acestea sunt două afecțiuni diferite în ceea ce privește fiziopatologia, vârsta de prezentare și tratamentul.

### Dorința

Mai multe studii au arătat o scădere semnificativă a nivelului de dorință sexuală la femeile cu DZ comparativ cu grupul de control, cu rate între 20%, până la 78% a femeilor investigate. Cu toate acestea, mai multe studii au arătat de asemenea că DZ nu are efect asupra dorinței sexuale. Cea mai mare prevalență a reducerii dorinței sexuale este observată în primul rând la femeile cu DZ tip 2 sau în studiile cu populație mixă cu DZ tip 1 și DZ tip 2, ceea ce sugerează că problemele de dorință sunt asociate în special DZ tip 2.

### Excitarea

Cu toate că excitarea sexuală a fost evaluată în majoritatea studiilor, a fost descrisă diferit de la un studiu la altul. Anumiți autori fac distincție între excitarea genitală, subiectivă sau generală, în timp ce alți autori nu fac specificații clare. Se pare că problemele de excitare variază la femeile cu DZ tip 1 și DZ tip 2, anumite studii raportând lipsa afectării, în timp ce altele raportează o prevalență de 14%-76%.

### Orgasmul

Majoritatea studiilor au raportat o creștere a problemelor de orgasm la femeile cu DZ, variind între 10% și 84%, dar din nou, anumite studii au eșuat în a arăta un eventual efect al DZ asupra capacității de a avea orgasm. Mai mult, majoritatea studiilor rareori au făcut diferențieri între capacitatea de a avea orgasm în timpul actului sexual versus masturbare.

### Dispareunia

O serie de studii au arătat că DZ nu a crescut riscul de dispareunie, în timp ce altele au arătat o incidență semnificativ crescută a dispareuniei la femeile cu DZ, variind de la 3%-43%. Cea mai mare prevalență se observă în studiile pe femeile cu DZ tip 1 sau grupe mixte, indicând că problema predomină la femeile cu DZ tip 2.

## Interacțiuni și factori de risc asociați cu DSF și DZ

În ciuda rezultatelor heterogene, imaginea de ansamblu arată că femeile cu DZ prezintă risc mai mare de DSF în ceea ce privește dorința, excitarea, orgasmul și dispareunia, comparativ cu femeile fără DZ. Atât timp cât aproape niciun studiu nu include suferința sexuală ca măsură de evaluare, le putem considera mai degrabă ca raportări ale unor afectări sexuale decât disfuncții sexuale, așa cum sunt ele definite în prezent. Mai mult, niciun studiu nu a analizat dacă simptomele sexuale sunt evolutive sau sunt secundare altor disfuncții – de exemplu, dacă femeia a acuzat durere asociată infecțiilor vaginale asociate diabetului, apoi a dezvoltat probleme de excitare și în final probleme de dorință.

Cu toate că femeile cu DZ prezintă risc crescut de a avea probleme sexuale, este greu de identificat factorii de risc specifici asociați DZ. De exemplu, în contrast cu rezultatele la bărbații cu DZ, majoritatea studiilor la femei a arătat absența sau o corelație scăzută între problemele sexuale și vârsta, durata DZ, obezitatea, complicațiile diabetului, tratamentul medicamentos, controlul glicemic și tratamentul hormonal. Doar un număr redus de studii a arătat o corelație între problemele sexuale și neuropatia asociată DZ și durata DZ la femei. Cel mai bine stabilit factor de risc al DSF la femeile cu DZ este depresia. Această legătură a fost elegant demonstrată de Enzlin și colab. într-un studiu ce a comparat bărbați și femei cu DZ tip 1. Autorii au stabilit o corelație între disfuncția sexuală și complicațiile diabetului cu controlul scăzut al diabetului la bărbați, în contrast

cu corelația între disfuncția sexuală, între depresie și ajustările psihosociale la femei cu DZ tip 1. Mai mult, este cunoscut faptul că femeile cu DZ prezintă un risc crescut de a dezvolta depresie. Aceste studii subliniază importanța evaluării depresiei și a problemelor sexuale la femeile cu DZ. Au fost însă descriși și alți factori, în afară de depresie, implicați în dezvoltarea afectării funcției sexuale la femeile cu DZ. De exemplu, câteva studii au arătat că factorii asociați DZ, inclusiv teama de dependență, astenia și afectarea percepției propriului corp pot influența negativ funcția sexuală la femeile cu DZ.

## Concluzii și implicații clinice

În concluzie, femeile cu DZ prezintă risc crescut de a dezvolta probleme sexuale în ceea ce privește dorința, excitarea, orgasmul și dispareunia. Sunt necesare studii pe scară largă, care să includă suferința în criteriile DSF. Câteva studii au demonstrat că DZ tip 2 are un impact mai mare asupra sexualității feminine decât DZ tip 1 – un efect ce poate fi asociat cu un debut întârziat al afecțiunii, cu vârsta, statusul menopausal, comorbiditățile și factorii asociați, care trebuie analizați separat în cercetările viitoare. Depresia constituie cel mai important factor de risc pentru problemele sexuale la femeile cu DZ. În practica clinică, femeile cu DZ ar trebui să fie întrebate despre funcția sexuală și posibile probleme și întotdeauna să fie testate pentru depistarea depresiei. Controlul DZ și sănătatea psihologică, inclusiv strategiile înțelegere și de abordare a afecțiunii pot preveni probleme sexuale asociate DZ la femei.

### Referințe

1. Ali A et al., Sexual dysfunction in Jordanian diabetic women. *Diabetes Care* 2008;31:1580-1581.
2. Enzlin P et al., Prevalence and predictors of sexual dysfunction in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2003;26:409-414.
3. Enzlin P et al., Diabetes mellitus and female sexuality: A review of 25 years research. *Diabetic medicine* 1998;15:809-815.
4. Giraldo A&Kristensen E., Sexual Dysfunction in Women with Diabetes Mellitus. *Journal of Sex Research* 2010;47:2-3,199-211.
5. Laan E et al., Determinants of subjective experiences of sexual arousal in women: feedback from genital arousal and erotic stimulus content. *Psychophysiology* 1995;32:444-451.
6. Wince JP et al., Sexual arousal in diabetic females: Physiological and self-report measures. *Archives of Sexual Behavior* 1993;22:587-601.

# Poți impresiona o femeie în două moduri

## Cu Diamante sau...

Viagra® (comprimate filmate)

**COMPOZIȚIE CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ:** Un comprimat filmat conține sildenafilul 25, 50 sau 100 mg sub formă de citrat de sildenafil. **Indicații terapeutice:** Tratatamentul bărbaților cu disfuncție erectilă. **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de 50 mg sildenafil administrată cu aproximativ o oră înainte de activitatea sexuală. În funcție de eficacitate și tolerabilitate, doza poate fi crescută la 100 mg sildenafil sau poate fi scăzută la 25 mg sildenafil. Doza maximă recomandată este de 100 mg sildenafil. Frecvența maximă de administrare recomandată este o dată pe zi. Dacă VIAGRA se administrează în timpul mesei, instalarea efectului se face mai lent decât atunci când se administrează în condiții de repaus alimentar. VIAGRA nu este indicată la persoane cu vârsta sub 18 ani. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Este contraindicată administrarea concomitentă a sildenafilului cu donori de oxid nitric (cum este nitritul de amil) sau cu orice formă de nitrați. VIAGRA este contraindicată la pacienții la care s-a instalat pierderea vederii la un ochi datorită neuropatiei optice anterioare ischemice, non-arteritice. În cazurile de insuficiență hepatică severă, hipotensiune arterială (tensiunea arterială < 90/50 mmHg), antecedente personale recente de accident vascular cerebral sau de infarct miocardic, boli ereditare degenerative cunoscute ale retinei cum este retinita pigmentară. Nu trebuie administrată la bărbații la care activitatea sexuală nu este indicată (de exemplu pacienți cu tulburări severe cardiovasculare cum sunt angina instabilă sau insuficiența cardiacă severă). **Atenționări și precauții speciale:** insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 30 ml/min); insuficiență hepatică (de exemplu ciroză); stenoză aortică, cardiomiopatie hipertrofică obstructivă; atrofie sistemică multiplă; factori preexistenți de risc cardiovascular; deformări anatomice ale penisului; afecțiuni predispozante la priapism; tulburări vizuale; tratament cu blocanți alfa-adrenergici; simptome de hipotensiune arterială posturală; pacienți cu tulburări hemoragice sau ulcer gastro-duodenal activ; intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau malabsorbție de glucoză-galactoză. **Interacțiuni cu alte produse medicamentoase, alte interacțiuni:** nu se recomandă asocieri cu alte tratamente pentru disfuncția erectilă; nu se recomandă administrarea concomitentă a sildenafilului cu ritonavir; in vitro sildenafilul potențează efectul antiagregant al nitroprusiatului de sodiu; inhibitorii izoenzimei 3A4 a citocromului P450 (cum sunt ketoconazol, eritromicină, cimetidină) pot reduce clearance-ul sildenafilului; sucul de grapefruit, administrarea concomitentă de saquinavir influențează farmacocinetica sildenafilului; farmacocinetica sildenafilului nu a fost influențată de administrarea concomitentă de inhibitori ai CYP2C9 (cum sunt tolbutamida, warfarina, fenitoina); este contraindicată administrarea concomitentă de donori de oxid nitric sau orice formă de nitrați. **Sarcina și alăptarea:** VIAGRA nu este indicat pentru utilizare la femei. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje:** pacienții trebuie să fie atenți la reacțiile care pot să apară, înainte de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** Cel mai frecvent raportate reacții adverse în studiile clinice la pacienții care au primit sildenafil au fost cefaleea, hiperemia facială, dispepsia, tulburările vizuale, congestia nazală, amețea, și distorsiuni vizuale ale culorilor. **Supradozaj:** în caz de supradozaj, trebuie adoptate măsurile standard de susținere, în funcție de caz. Dializa renală nu crește clearance-ul sildenafilului. **Excipienți:** Nucleu: celuloză microcristalină; hidrogenofosfat de calciu anhidru; croscarmeloză sodică; stearat de magneziu. **Film:** hipromeloză; dioxid de titan (E171); lactoză; triacetină; lac de aluminiu indigo carmin (E132). **Precauții speciale pentru păstrare:** A se păstra la temperaturi sub 30°C. A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. **Data revizuirii textului:** 07/2010. **Data ultimei reautorizări:** 26.08.2008.

Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (P-RF). Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Acest material este destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul medical.



Pfizer România S.R.L.

Willbrook Platinum Business and Convention Center  
Șos. București-Ploiești 172-176, Clădirea B, Etaj 5,  
Sector 1, 013686, București  
Tel +40 21 207 28 00; Fax +40 21 207 28 01



**VIAGRA®**  
sildenafil citrat

## Conferința AMSR 12: neconvențională și interdisciplinară

Recent, în organizarea Asociației pentru Medicina Sexualității din România, a Federației Române de Psihoterapie, a Colegiului Medicilor din România și a Colegiului Farmaciștilor din România, a avut loc, în Capitală, **a XII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională**, precum și – în secțiune paralelă – **al VII-lea Summit Euroasiatic de Andrologie**. „Viața medicală” a fost, și de această dată, partener media principal al reuniunii.

### Sănătatea sexuală masculină

Dr. Radu Mihalca și colab. au subliniat *Efectul indicelui de masă corporală crescut asupra hormonilor reproductivi*. În paralel cu creșterea prevalenței obezității (în întreaga lume), s-au produs și creșterea hipogonadismului și scăderea fertilității. Hipogonadismul este definit drept incapacitatea testiculelor de a asigura un nivel fiziologic de testosteron (deficit androgenic) și un număr adecvat de spermatozoizi, ca urmare a unei disfuncții prezente la mai mult de un nivel al axei hipotalamus-hipofiză-gonadă. În numeroase studii, IMC s-a corelat negativ cu valorile serice ale testosteronului, atât la bărbații normoponderali, cât și la cei supraponderali. În același timp, pacienții hipogonadici prezintă, în medie, IMC mai mare decât cei eugonadici. Studiile (puține la număr) care au examinat efectul chirurgiei bariatrice asupra hormonilor sexuali la bărbați au raportat o creștere a testosteronului total paralelă cu pierderea greutateii, în timp ce scăderea ponderală prin metode non-chirurgicale, în pofida unui efect metabolic și hormonal asemănător, nu ar obține un efect constant și permanent.

*Managementul ejaculării precoce* a fost abordat de dr. Cosmin Neicuțescu. Anamneza trebuie să stabilească forma – primară sau secundară –, punând accent pe: timp, controlul asupra ejaculării, consecințele personale

negative și completarea chestionarelor multidimensionale. După stabilirea diagnosticului, a formei, cauzelor și factorilor de risc, se discută posibilitățile terapeutice: terapie sexologică comportamentală și psihologică; simptomatică (inhibitori de 5-fosfodiesterază, inhibitori specifici ai recaptării serotoninei, anestezice locale). *Protezarea peniană este o terapie greu accesibilă în România*, a concluzionat același autor; numărul de astfel de intervenții este redus din diverse cauze: numărul mic de pacienți care raportează disfuncție erectilă, puțini medici de specialitate, prețul protezei (minimum 2.200 de euro), necompensarea intervenției de către CNAS. Prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu a discutat despre *terapia hiperplaziei benigne de prostată, între eficient, placebo și nocebo*. Alte prezentări de interes: *Obstrucția subvezicală și disfuncția erectilă* (dr. Andrei Manu-Marin), *Managementul disfuncției erectile după prostatectomia radicală* (dr. Cristian Nicolae Manea, prof. dr. Ioan Coman).

Ca în fiecare an, din programul primei zile a făcut parte *Conferința președintelui*, de această dată dr. Cătălin Belinski. Tema: *Varicocelul și infertilitatea: abordare chirurgicală*. Varicocelul (dilatția venelor spermatiche de la nivelul plexului pampiniform) reprezintă cea mai frecventă cauză a infertilității masculine. Este prezent la 15% din populația masculină și la 40%



din pacienții cu infertilitate. Varicocelul este însoțit de scăderea volumului testicular, spermogramă anormală și funcționare anormală a celulelor Leydig. Există situații în care prezența varicocelului uni- sau bilateral, cu analize hormonale normale, impune cura chirurgicală a acestuia. Intervenția duce la îmbunătățirea spermogramei postoperatorii la 70% din bărbați. Cura laparoscopică a varicocelului este, așadar, o opțiune viabilă în terapia infertilității masculine, în anumite condiții.



*Conferința societăților afiliate ESSM a aparținut celei finlandeze, al cărei președinte, dr. Juhana Piha, a prezentat experiența de 18 ani în tratarea disfuncției sexuale masculine în clinica din Turku.*

Din cei 2.944 de pacienți, 82% au avut disfuncție erectilă, 10% ejaculare prematură, 6% simptome hipogonadale. Durata medie până la vizita la medic a fost de șase ani. Aproximativ jumătate din pacienți au cerut ajutor la trei ani de la apariția simptomelor. Prevalența comorbidităților a fost următoarea: 26% HTA, 20% LUTS, 19% afecțiuni arteriale, 10% afecțiuni psihiatrice, 8% DZ.

### Sănătatea sexuală feminină

Conf. dr. Cătălina Poiană a abordat *Hormonii și sexualitatea la femeie*, în care a punctat definiția sexualității, a comportamentului sexual, motivația femeilor pentru sex. Dorința sexuală a femeii e mai degrabă stimulată/inițiată și nu spontană, iar femeia recunoaște mult mai frecvent motivația emoțională pentru sexualitate comparativ cu bărbatul. S-a discutat modelul liniar al ciclului răspunsului sexual (Masters și

Kaplan) și modelul alternativ (Basson). La femei, excitația sexuală se asociază cu prezența estrogenilor, dar și a androgenilor (care acționează sinergic). Impactul simptomelor premenstruale (PMS), al sindromului premenstrual (PMDD) și al modificărilor legate de menopauză asupra funcției sexuale feminine este de multe ori important. A fost trecut în revistă patologia disfuncției sexuale feminine și terapia acesteia.

Dr. Vasile Coca a prezentat *experiența clinică (cinci ani) de substituție testosteronică în managementul disfuncției erectile*, iar dr. Carmen Țintilă – *rezultatele la un an ale evaluării disfuncțiilor sexuale ale pacientelor cu neoplasm mamar și de col uterin tratate chirurgical*.



*Sesiunea ESSM (European Society of Sexual Medicine) a prilejuit psih. Paraskevi-Sofia Kirana, membră a Comitetului Educațional ESSM și a Consiliului European de Medicina Sexualității, psiholog la Centrul de Sănătate Sexuală și Reproductivă de la Universitatea Aristotel din Tesalonic, să explice rolul dorinței sexuale în modelele de răspuns sexual feminin, cu exemplificări din cazuistica proprie. În 1979, H. Kaplan a adăugat dorința sexuală în modelul liniar de răspuns sexual dezvoltat de Masters și Johnson. A fost sugerat că dorința sexuală este o etapă distinctă a răspunsului sexual și, de asemenea, necesar pentru inițierea acestuia. A fost modelul care a influențat puternic criteriile de diagnostic al tulburărilor de dorință sexuală hipoactivă și de asemenea, majoritatea studiilor*

relevante, până de curând. Cu toate acestea, o serie de cercetări au contestat acest model tradițional. Cel mai important rezultat ce contestă modelul liniar, este că dorința sexuală nu ar fi cel mai frecvent motiv pentru care femeile se implică în activitatea sexuală. În 2000, Rosemary Basson a introdus un nou model – circular – de răspuns sexual feminin, în conformitate cu care dorința sexuală nu este necesară pentru inițierea răspunsului sexual. Acest model a influențat noile definiții ale tulburărilor de dorință sexuală feminină hipoactivă, propuse de DSM V.

*Generația tânără este candidată la boala cardiometabolică* a susținut cu argumente dr. Julieta Cristescu, prezentând implicațiile metabolice, clinice dar și sociale (alterarea relației de cuplu, infertilitatea etc.); modificarea stilului de viață este un mijloc esențial de prevenție. Cauza „tragediei metabolice“ actuale ține de incapacitatea omului de a se proteja față de dezvoltarea anarhică a societăților moderne bazate pe profit, pe confort și mai ales pe activitatea fizică scăzută și aport alimentar crescut. Măsurarea taliei abdominale trebuie inclusă în evaluarea riscului cardiometabolic, alături de determinarea profilului lipidic și a HTA în acțiunea de screening pentru riscul cardiovascular la adolescenții supraponderali.

### **Psihosexualitate**

Colaborarea dintre AMSR și Federația Română de Psihoterapie este binecunoscută de peste un deceniu, devenind o tradiție *atelierelor de psihologie*, care au avut, ca de obicei, teme actuale și interesante. Conf. dr. psih. Diana Vasile a discutat despre *culpabilitate și sexualitate*. Culpabilitatea reprezintă unul din mecanismele emoționale semnificative care influențează psihoterapia dificultăților sexuale. El poate stimula sau bloca procesul de vindecare. Utilizând



teoriile psihodinamică, sistemică de familie și a traumatologiei, vorbitoarea a explicat modalități de înțelegere a culpei în favoarea procesului terapeutic, exemplificate cu trei studii de caz, femei cu dificultăți sexuale care au apelat la psihoterapeut. De asemenea, a arătat modul în care echipa medic–psiholog facilitează transformarea vinovăției în factor de stimulare a vindecării dificultăților sexuale.

*Elemente-cheie în psihosexualitate: atașamentul* a fost tema atelierului condus de psih. Augustin Cambosie. Prin atașament se înțelege tipul de relație stabilă de nou-născut cu persoana care îl are în îngrijire (în general mama sa, dar nu numai). După felul în care se dezvoltă această relație, atașamentul poate fi de tip securizant, evitant și ambivalent, corelat cu cele trei situații specifice pentru activarea fiecăruia: protecție și susținere, situație străină și comunicare. Tipul de atașament dezvoltat de un individ în prima parte a vieții are impact major și asupra felului de relaționare cu cei din jur, inclusiv cu partenerul/a de viață. O relație de comunicare prin implicare, acceptare, cooperare și disponibilitate emoțională, dată de preexistența unui atașament de tip securizant, este total diferită de una în care apare o inhibare a exprimării emoționale, aversiune față de contact fizic și bruscare (în cazul unui atașament evitant) sau de aceea în care persoana în cauză are nevoie de control dar este și dependentă de prezența celuilalt, neglijându-și propriile necesități, iar în planul separării trăiește un puternic disconfort emoțional care poate fi copleșitor

(atașament ambivalent). Evaluarea relației existente în cuplu reprezintă o altă arie de investigare în contextul unei tulburări de dinamică sexuală, iar stabilirea tipului de atașament pe care îl are fiecare partener poate oferi o înțelegere mai bună a dinamicii de cuplu. Aceste elemente au fost abordate prin prezentări de cazuri, cu sumar al abordărilor terapeutice folosite.

În premieră, la această reuniune, a fost organizată o sesiune dedicată farmaciștilor. Una din teme a fost *Psihologie în farmacie*, în care psih. George Avram a subliniat importanța cunoștințelor și abilităților de comunicare și relaționare a farmaciștilor. În situații „delicate”, cum ar fi abordarea disfuncției erectile, aceste abilități trebuie dublate de o bună cunoaștere a psihologiei pacientului. S-a discutat despre: importanța competenței emoționale în relația cu pacienții; aspecte psihologice asociate cu disfuncția erectilă – emoții și comportamente; identificarea nevoilor pacienților și a oportunităților de a ajuta în timpul interacțiunii din farmacie; cum este afectată calitatea comunicării de jenă, rușine, disconfort emoțional; abordarea pacienților în discuțiile legate de disfuncția erectilă.

Concomitent cu reuniunea AMSR s-a desfășurat **al VII-lea Summit Euroasiatic de Andrologie**, organizat de societatea turcă de specialitate, în cadrul căruia au fost dezbătute subiecte precum: *Afecțiuni pelvine masculine; Managementul cazurilor dificile în andrologie; Managementul infertilității masculine; Implantul de proteze peniene; Disfuncții sexuale feminine și masculine; Tratamentul medicamentos pentru disfuncția erectilă și ejacularea prematură; Noi tehnici în chirurgia andrologică.*

### Noutăți și discuții animate

*La finalul reuniunii, dl prof. dr. Nicolae Calomfirescu, președintele AMSR, a punctat cele mai importante momente i*



*noutățile conferinței. – A XII-a Conferință națională de medicina sexualității s-a încheiat cu discuții animate și prelungite ale participanților la ultimul punct din program, un atelier privind componenta medicală și cea psihorelațională în disfuncțiile sexuale de cuplu, semn că subiectele au fost extrem de interesante.*

– Da, a fost o reuniune reușită, un succes deoarece am fructificat inovațiile pe care și le-a propus AMSR. În primul rând, urmând linia europeană – separarea sănătății sexuale masculine de cea feminină – practic s-au dublat punctele de tematică (aproape 40 – fertilitate, oncologie, diabetologie, endocrinologie, urologie, cardiologie, stil de viață, educație etc.) și pe de altă parte a fost bine reprezentată și tematica de psihologie, psihoterapie, psihanaliză. Așadar, am avut un program divers și foarte echilibrat. O altă idee, în premieră, a fost sesiunea pentru farmaciști. Faptul că am avut în paralel cu lucrările AMSR 100 de farmaciști care au aflat că medicamentele din clasa inhibitorilor 5-PDE sunt sigure cardiovascular, care au fost sensibilizați în domeniul comunicării cu pacienții cu disfuncție erectilă, e un câștig. Dacă va fi posibil, vom continua acest proiect.

*– Ce ne puteți spune despre Summitul Euroasiatic de Andrologie?*

– Alt proiect pentru care am avut emoții a fost acest summit. El a fost inițiat și condus de Societatea Turcă de Andrologie. Ce caută andrologia în această reuniune de medicina sexualității? Ea face parte din acest sector de sănătate sexuală masculină, e un domeniu care în România nu se

tratează cu respectul și atenția cuvenite. Colegii turci au venit cu organizare perfectă, cu o disciplină de grup impresionantă, cu nivel științific, cu experiență în domeniu de invidiat. Noi am avut patru prezentări, cu experiența noastră: fertilitate, chirurgie prostatică, noi standarde în tratamentul hipertrofiei benigne de prostată, chirurgie peniană. Există diferențe de sistem, e clar, în ceea ce privește relația urolog-pacient-sistem de asigurări de sănătate. Există diferențe de forță profesională. Societatea Turcă de Andrologie numără 600 de membri și sunt oameni care fac mai ales acest lucru. Summitul a fost gândit inițial pentru țările turcofone, dar având în vedere relația mea specială cu secretarul general al acestei societăți, mi s-a propus organizarea întâlnirii de anul acesta în România. A fost un eveniment important și, ca urolog, zic că e o colaborare ce ar trebui continuată, deoarece ne-ar ajuta, avem de unde învăța. Niciodată comparațiile nu strică dacă sunt luate în sens pozitiv și determină reacții de rezolvare a problemelor.

*– Cui i-a fost decernat premiul AMSR „Prof. dr. Eusebie Zbranca“?*

– Pentru prima oară într-o reuniune AMSR, s-a vorbit despre chirurgia de protezare peniană. Dl dr. Valentin Voinescu e cel care a fost premiat pentru cea mai interesantă lucrare („Proteza peniană Spectra: experiența noastră“) și prin faptul că a reușit o bună relație pacient-tehnică-infrastructură. Există speranța să ieșim din improvizarile în care am evoluat până acum. Lucrarea a fost bine primită, cu discuții interesante.

*– Ce alte noutăți și teme de interes ați remarcat?*

– Foarte interesant a fost că, la boala Peyronie, s-a adăugat în arsenalul terapeutic terapia cu unde de șoc ESWT pentru durere. Lucrarea prezentată de dr. Șerban Bancu e încurajatoare – oferă o variantă terapeutică noninvazivă, fără complicații, care, pe

principiul neoangiogenezei, poate contribui la distanțarea la ameliorarea acestei probleme, nu la rezolvarea ei. Experiențele sunt deocamdată mici și pe plan internațional. Comunicarea dr. Simona Juliette Mogoș despre disfuncțiile sexuale feminine și afecțiunile psihiatrice constituie o noutate în peisajul AMSR. Prof. dr. Florin Tudose a lămurit manipularea și dezinformarea mass-media privind subiectul „dragostea e o boală“. O sesiune din ce în ce mai importantă este cea de psihologie. E un mare câștig.

*– În ultima zi, deși sâmbătă, sala a fost plină și publicul extrem de interesat.*

– Da, tema prezentată de dr. Julieta Cristescu, diabetolog despre generația tânără candidată la boala cardiometabolică, a generat discuții ample, interactive. A fost și sesiunea de abordare psihomedicală a problemelor de sexualitate a cuplului, care a arătat din nou că trebuie să colaborăm în interesul pacientului, echipe mixte medic-psiholog pentru ca terapia să fie eficientă. Sunt probleme complicate, intricate. Pentru prima oară a fost abordată într-un atelier calitatea vieții la pacientul cu insuficiență renală – o foarte bună contribuție a avut psih. Daniela Botaș, care lucrează pe lângă secția de Dializă a Spitalului din Deva. Calitatea vieții e un element care nu prea e luat în considerație atunci când medicii tratează. De fapt, ar trebui să ne aplecăm asupra omului bolnav, nu asupra bolii, a diagnosticului, a foii de observație.

*– Ce puteți spune despre prezența generațiilor tinere la această reuniune?*

– Toată manifestarea menține caracterul de neconvenționalitate, de interdisciplinaritate și am observat cu mare plăcere că vârsta participanților a scăzut, se schimbă generațiile, și cei care prezintă, și auditoriul.

**Dr. Maria DRAGOTĂ**

*Preluat din Viața Medicală, Nr. 19, Mai 2012*

## Premiul “Eusebiu Zbranca”



Premiul “Eusebiu Zbranca” pentru cea mai bună lucrare din cadrul celei de-a XII-a Conferințe A. M. S. R. a fost acordat pentru lucrarea “Proteza peniană SPECTRA: Experiența noastră”. Aceasta a fost susținută de Valentin Voinescu (Spitalul Clinic Prof. Dr. Theodor Burghel, București) și realizată cu sprijinul Abd Halal Ateia, Mircea Vizireanu (Medas - Spitalul Clinic Sf. Maria, București).

### Proteza peniană SPECTRA: Experiența noastră

Introducere: Lansată pe piața medicală în luna mai 2009, proteza semirigidă SPECTRA (American Medical Systems, Inc. Minneapolis) prezintă o serie de avantaje față de predecesoarele ei, atât pentru medic (adaptarea lungimii cu prelungitoare proximale (PP) la trei variante de grosime) cât și pentru pacient (rigiditate fermă combinată cu ușurința îndoirii plastice ventrale, aspect cosmetic excelent, ușor de manevrat).

**Obiective:** Prezentarea experienței noastre privind problemele legate de tehnica implantării protezei semirigide SPECTRA, precum și rezultatele obținute.

**Pacienți și metodă:** În perioada septembrie - decembrie 2011 am implantat 5 proteze SPECTRA la 4 pacienți cu vârste cuprinse

între 36 și 55 ani (media 49ani) pentru: disfuncție erectilă(DE) postpriapism (1 pacient), DE vasculară (1 pacient), înlocuire proteză peniană artizanală (2 pacienți) și proteză SPECTRA (1 pacient). Anestezia a fost rahidiană iar pacienții au fost așezați în poziție de litotomie după care s-a pus sondă Foley16 Ch. Incizia corpilor cavernoși s-a făcut prin abord penoscrotal la 2 pacienți și penoscrotal și subcoronar la 3 pacienți. Dilatația s-a realizat cu dilatoare metalice Hegar exceptând pacienții la care s-a înlocuit proteza SPECTRA unde dilatația nu a fost necesară. Dimensiunile celor doi cilindri [grosime(mm)/lungime(cm)/PP(cm)]: 9, 5/16/0(1 pacient), 12/20/2(1 pacient), 12/20/1, 5(1 pacient), 12/20/2 (1 pacient), 14/20/4(1 pacient). Preoperator s-a administrat iv profilactic vancomicină și gentamicină, continuată 7 zile postoperator, iar în timpul operației s-a făcut lavajul intermitent al corpilor cavernoși cu soluție de vancomicină și gentamicină. Sonda Foley s-a extras după 24 ore iar pansamentul după 2 zile. Pacienții au avut permisiunea să înceapă activitatea sexuală după 6 săptămâni.

**Rezultate:** Evoluția postoperatorie a fost fără complicații pacienții părăsind spitalul după 3 zile. Urmărirea s-a făcut pe o perioadă cuprinsă între 3 și 6 luni (media 4 luni). Toți pacienții și-au început viața sexuală și sunt mulțumiți atât ei cât și partenerii lor.



### Concluzii:

Proteza semirigidă SPECTRA reprezintă o opțiune pentru pacienții cu indicație pentru implantarea unei proteze peniene și care doresc una ușor de manevrat la un cost rezonabil.

ZENTIVA  
O COMPANIE SANOFI

Vigrande  
sildenafil

repară

Inclusiv relațiile  
de cuplu, tratând  
disfuncția erectilă

# Medicina sexualității – AGENDA 2013

## 10<sup>th</sup> Meeting of the EAU Section of Oncological Urology (ESOU)

Perioada: 18-20 ianuarie 2013  
 Locația: Roma, Italia  
 Website: <http://esou2013.uroweb.org/>  
 Contact: [ESOU2013@congressconsultants.com](mailto:ESOU2013@congressconsultants.com)

## Second EAU-IUA Educational Meeting: Uro-oncology / Infertility Updates

Perioada: 25-26 ianuarie 2013  
 Locația: Jan Kish Island, Iran  
 Website: <http://2ndeau-iauem.com/iauem/en-us/generalinformation.aspx>  
 Contact: [info@2ndeau-iauem.com](mailto:info@2ndeau-iauem.com)

## European Urology Forum 2013

Perioada: 2-5 februarie 2013  
 Locația: Davos, Elveția  
 Website: <http://esudavos2013.uroweb.org/>  
 Contact: [davos2013@congressconsultants.com](mailto:davos2013@congressconsultants.com)

## ERUS masterclass on robotic-assisted radical cystoprostatectomy

Perioada: 8 – 9 februarie 2013  
 Locația: Barcelona, Spania  
 Website: [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)  
 Contact: [esu@uroweb.org](mailto:esu@uroweb.org)

## 33<sup>rd</sup> Annual Meeting - The Pregnancy Meeting

Perioada: 11-16 februarie 2013  
 Locația: San Francisco, CA  
 Website: [www.smfm.org](http://www.smfm.org)  
 Contact: [smfm@smfm.org](mailto:smfm@smfm.org)

## ERUS masterclass on upper urinary tract

Perioada: 16 februarie 2013  
 Locația: Homburg/Saar, Germania  
 Website: [www.uroweb.org/events/](http://www.uroweb.org/events/)  
 Contact: [info@uroweb.org](mailto:info@uroweb.org)

## International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) 2013 Annual Meeting

Perioada: 28 februarie – 3 martie 2013  
 Locația: New Orleans, Louisiana  
 Website: [www.isswsh.org/meetings/2013/default.aspx](http://www.isswsh.org/meetings/2013/default.aspx)  
 Contact: [info@isswsh.org](mailto:info@isswsh.org)

## 28<sup>th</sup> Annual EAU Congress

Perioada: 15-19 martie 2013  
 Locația: Milano, Italia  
 Website: [www.eaumilan2013.org](http://www.eaumilan2013.org)  
 Contact: [info@eaumilan2013.org](mailto:info@eaumilan2013.org)

## A XIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

Perioada: 19-21 aprilie 2013  
 Locația: București  
 Website: [www.amsr.ro](http://www.amsr.ro)  
 Contact: [office@amsr.ro](mailto:office@amsr.ro)

## 24<sup>th</sup> World Congress of Videourology

Perioada: 11-13 aprilie 2013  
 Locația: Casablanca, Morocco  
 Website: [www.videourology2013.com](http://www.videourology2013.com)  
 Contact: [info@videourology2013.com](mailto:info@videourology2013.com)

## 15<sup>th</sup> European Congress of Endocrinology

Perioada: 27 aprilie – 1 mai 2013  
 Locația: Copenhaga, Danemarca  
 Website: [www.ece2013.org](http://www.ece2013.org)  
 Contact: [ece2013@endocrinology.org](mailto:ece2013@endocrinology.org)

## The American Urological Association Annual Meeting

Perioada: 4- 8 Mai 2013  
 Locația: San-Diego, SUA  
 Website: [www.aa2013.org](http://www.aa2013.org)  
 Contact: [customerservice@AUAnet.org](mailto:customerservice@AUAnet.org)

## Al 39-lea Congres Național al Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

Perioada: 22-25 mai 2013  
 Locația: Hotel Ramada, Sibiu  
 Website: [www.societate-diabet.ro](http://www.societate-diabet.ro)  
 Contact: [pr@sanatateapress.ro](mailto:pr@sanatateapress.ro)

## The International Symposium on Prostate, Androgens and Men`s Sexual Health

Perioada: 21-23 Iunie 2013  
 Locația: Berlin  
 Website: <http://www.issmessm2013.org/site/>  
 Contact: [issmessm@cpo-hanser.de](mailto:issmessm@cpo-hanser.de)

## 6<sup>th</sup> European School of Sexual Medicine Oxford 2012: Impresii de călătorie

Prestigiosul Oxford, orașul universitar prin excelență, a gazduit, între 23 Iulie și 3 August 2012, a VI-a ediție a școlii de vară, având ca temă medicina sexuală, organizată de „European Society for Sexual Medicine - ESSM”. Locul ales a fost și în acest an St. Catherine’s College, cel mai modern dintre cele 39 de colegii ale orașului. Istoria acestui colegiu începe ca „Delegacy”, o organizație non-colegiată aflată sub tutela Universității ce a fost fondată în 1868, cu scopul de a permite înscrierea la universitate și acelor tineri fără posibilități economice de acces la colegiile veterane precum University College, Balliol College, Merton College sau Christ College.



Trecerea la statutul de colegiu a corespuns cu deschiderea în 1962 a noilor clădiri în stil Bauhaus, realizate de arhitectul danez Arne Jacobsen. Stilul modern și foarte puțin britanic al clădirilor nu putea reprezenta un peisaj mai bine ales pentru cei 40 de cursanți ce proveneau din 34 de țări de pe 5 continente.



Curricula a fost realizată cu scopul de a duce cursanții într-o poziție superioară celei de expert tehnic, temele mergând de la bazele neurobiologice ale comportamentului sexual până la sexualitatea la persoanele cu boli cronice sau dizabilități. Medicii ce se ocupă preponderent de sexualitatea masculină au avut șansa să obțină cunoștințe în disfuncțiile sexuale din sfera ginecologică, la fel cum specialiștii ce se ocupă cu precădere de aspecte bio-medicale au avut posibilitatea de intra în contact cu aspecte psiho-socio-culturale și intervenții psihoterapeutice. Medicina sexualității are ca principii de bază tratamentul persoanei cu disfuncții sexuale cu demnitate și respect, indiferent de vârstă, sex, rasă, religie, orientare sexuală sau dizabilitate și promovarea unui model social în care discriminarea sau ostilitatea nu își găsesc locul.



Avantajele acestei școli de vară depășesc însă aspectele științifice. Explorarea unor culturi diferite, cunoașterea unor sisteme de practică medicală profund diferite față de cel găsit în societățile de cultură occidentală și, nu în ultimul rând, stabilirea unor noi legături umane și profesionale sunt câștiguri greu de explicat în câteva rânduri. Recomand oricărui coleg, indiferent de vârstă, experiența unei școli de vară organizate în stilul marilor societăți europene medicale de specialitate.

**Radu Mihalca**



Lăsând Urgența la o parte din viața sa



**Indicații abreviate de prescriere:**

**DENUMIREA COMERCIALĂ A PRODUSULUI MEDICAMENTOS:** VESICARE<sup>®</sup> 5 mg, VESICARE<sup>®</sup> 10 mg. **COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ:** Vesicare 5 mg: Un comprimat filmat conține solifenacin 3,8 mg sub formă de succinat de solifenacin 5 mg; Vesicare 10 mg: Un comprimat filmat conține solifenacin 7,5 mg sub formă de succinat de solifenacin 10 mg. **FORMA FARMACEUTICĂ:** Comprimate filmate. **DATE CLINICE: Indicații terapeutice:** Tratatamentul simptomatic al incontinenței de urgență și/sau frecvenței crescute și urgenței micșunilor, așa cum pot apărea la pacienții cu sindromul vezicii urinare hiperactive. **Doze și mod de administrare:** Adulți inclusiv vârstnici: Doza recomandată este de 5 mg solifenacin succinat o dată pe zi. La nevoie, doza poate fi mărită la 10 mg solifenacin succinat o dată pe zi. **Copii și adolescenți:** Siguranța și eficacitatea la copii nu au fost încă stabilite. Din acest motiv, Vesicare nu trebuie utilizat la copii. **Contraindicații:** Solifenacin este contraindicat la pacienții cu retenție urinară, tulburări severe gastrointestinale (incluzând megacolonul toxic), miastenia gravis, glaucomul cu unghi îngust și la pacienții cu risc pentru afecțiunile de mai sus; pacienți cu hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții medicamentului; pacienți sub hemodializă; pacienți cu insuficiență hepatică severă; pacienți cu insuficiență renală severă sau cu insuficiență hepatică moderată, aflați în tratament cu un inhibitor potent al CYP3A4, de ex. ketoconazol. **Atenționări și precauții speciale:** Înainte de începerea tratamentului cu Vesicare, trebuie evaluate alte cauze ale micșunilor frecvente (insuficiență cardiacă sau afecțiune renală). În cazul infecției urinare, se va iniția un tratament antibacterian adecvat. Vesicare se administrează

cu precauție la pacienții cu: risc crescut de retenție urinară prin obstrucție subvezicală semnificativă clinic; tulburări obstructive gastrointestinale; risc de motilitate gastrointestinală scăzută; insuficiență renală severă (clearance creatinină 30 ml/min), dozele nu vor depăși 5 mg la acești pacienți; insuficiență hepatică moderată (Scorul Child-Pugh de 7 la 9), dozele nu vor depăși 5 mg la acești pacienți; administrarea concomitentă a unui inhibitor potent al CYP3A4, de exemplu ketoconazol; hernie hiatală / reflux gastroesofagian, pacienți sub tratament cu medicamente care exacerbează esofagita (cum ar fi bifosfonati); neuropatie autonomă. **Interacțiuni farmacologice:** Tratatamentul concomitent cu preparate cu proprietăți anticolinergice poate accentua efectele terapeutice și reacțiile adverse. Se va alocă un interval de aproximativ o săptămână după întreruperea tratamentului cu Vesicare înainte de începerea altei terapii anticolinergice. Efectul terapeutic al solifenacin poate fi redus prin administrarea concomitentă a agonistilor receptorilor colinergici. Solifenacin poate reduce efectul medicamentelor care stimulează motilitatea tractului gastrointestinal ca metoclopramida și cisaprida. **Reacții adverse:** Ca urmare a efectului farmacologic al solifenacin, Vesicare poate produce reacții adverse anticolinergice, în general ușoare până la moderate în strânsă legătură cu doza administrată. Cea mai frecventă reacție adversă raportată este uscăciunea gurii. Severitatea reacției a fost în general ușoară și nu a dus decât ocazional la oprirea tratamentului. În general, complianța a fost foarte ridicată (aproximativ 99%) și aproximativ 90% din pacienții tratați cu Vesicare au încheiat perioada de 12 săptămâni de tratament incluse în studiu.



**Vesicare<sup>®</sup>**

**solifenacin**

**Controlul urgenței la bărbații cu LUTS**

LUTS=low urinary tract symptoms (simptome de tract urinar inferior)

Alte reacții adverse care au fost raportate: cistite, halucinații, amețeli, cefalee, xerofthalmie, uscăciune nazală, constipație, dispepsie, greață, xerodermie, retenție urinară, fatigabilitate. **Detinătorul autorizației de punere pe piață:** ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V., Elisabethhof 19, 2353 EW Leiderdorp, Olanda. Numerele autorizației de punere pe piață: Vesicare 5 mg - 5772/2005/01; Vesicare 10 mg - 5773/2005/01; **Data primei autorizări sau a reinnoirii autorizației:** Autorizare - Octombrie 2005; **Data revizuirii textului:** Martie 2010. Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului (EMA) <http://www.ema.eu> și pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului (ANM) <http://www.anm.ro>. **PENTRU INFORMAȚII COMPLETE DE PRESCRIERE VA RUGĂM CONSULTAȚI REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI VESICARE.** Vesicare se eliberează pe bază de prescripție medicală. Acest material promoțional este realizat pe 10 octombrie 2011 și este destinat și distribuit exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații suplimentare se pot obține la <http://www.astellas.com> și la sediul reprezentantului local, S.C. Astellas Pharma SRL, Sos. București-Ploiești, nr. 42-44, București, tel./fax: 0213610495/96/92. Pentru raportarea reacțiilor adverse contactați reprezentantul local și [farmacovigilenta@ro.astellas.com](mailto:farmacovigilenta@ro.astellas.com).



**astellas**  
Leading Light for Life



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA  
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA



FEDERAȚIA ROMÂNĂ  
DE PSIHOTERAPIE

# A XIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

**Președintele Conferinței  
Cătălina Poiană**



**12-13-14 APRILIE 2013**

**HOTEL CARO BUCUREȘTI**

**Bld. Barbu Vacarescu 164 A  
Sector 2, București**

**PENTRU MAI MULTE INFORMAȚII, ACCESAȚI:  
[www.amsr.ro](http://www.amsr.ro)**

**ANUNȚ PRELIMINAR**

# Invitație AMSR 2013

Președintele conferinței AMSR din acest an va fi Cătălina Poiană

Locul de desfășurare: Centrul de Conferințe Hotel Crowne Plaza – Bld. Poligrafiei, Nr. 1, București

## STRUCTURĂ EVENIMENT:

- 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 (841x1189 mm).

Acestea vor fi jurizate de o comisie care va acorda “Premiul Eusebiu Zbranca” pentru cea mai interesantă lucrare.

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

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

## 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:

20 MARTIE 2013

Data limită de transmitere a rezumatelor

10 APRILIE 2013

Data limită de transmitere a formularului de înscriere și a taxei de participare

15 APRILIE 2013

Comunicarea programului final pe [www.amsr.ro](http://www.amsr.ro)

# Cialis se adresează tuturor pacienților cu DE



Pacient cu viață  
sexuală nesatisfăcătoare



Pacient hipertensiv



Pacient diabetic



Pacient nesatisfăcut  
pe deplin



**71%** dintre  
pacienții cu  
complicații  
cardiovasculare  
cauzate de  
hipertensiunea  
arterială suferă  
de DE<sup>1</sup>

**37%** dintre  
pacienții  
cu diabet  
zaharat tip 2  
raportează DE<sup>2</sup>

**52%** dintre  
bărbații între  
40-70 ani  
suferă de un  
anumit grad  
de DE<sup>3</sup>

#### Referințe:

1. Burchardt M et al. Erectile dysfunction is a marker for cardiovascular complications functioning in men with hypertension. Int J Impot Res 2001;13:276-81.
2. Fedele D et al. Erectile dysfunction in type 1 and type 2 diabetics in Italy, International Journal of Epidemiology, 2000, 29:524-531;
3. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994;151: 54-61.

Pentru mai multe informații despre Cialis (comprimate de 10 mg și 20 mg), vă rugăm consultați

Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Eli Lilly România S.R.L.

Str. Menuetului nr. 12, sector 1,  
Bucharest Business Park, Corp D, etaj 2  
013713, București, România  
Telefon: 021 402 3000 • Fax: 021 402 3001