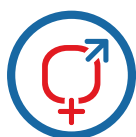


Buletin oficial al A.M.S.R.,
fondată în 2000
și afiliată la ESSM în 2005

Nr. 1 / OCTOMBRIE 2018
ANUL XIII ISSN 2069-7678



MEDICINA SEXUALITĂȚII



ASOCIATIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITATII DIN ROMANIA

www.amsr.ro



EUROPEAN SOCIETY **FOR SEXUAL MEDICINE**

**21ST CONGRESS OF THE EUROPEAN
SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE**

14-16 February 2019
Ljubljana, Slovenia

www.essm-congress.org | www.essm.org





Dragi prieteni,

În acest an, AMSR împlinește frumoasa vârstă de 18 ani: 18 ani de drumuri noi pe care le-am deschis împreună, de conferințe, de noutăți științifice. În final, 18 ani de activitate și cel mai important 18 ani în familia AMSR. Pentru că am fost în această familie încă de la începutul drumului. Am crezut în AMSR și am încercat în ultimii patru ani, ca președinte, să continui munca de secretar din anii anteriori și să aduc societății avântul tinereții și curajul nebun al chirurgilor. Am lucrat împreună cu președintele fondator Prof. Nicolae Calomfirescu, vicepreședintele Radu Mihalca și secretarul general Adrian Calomfirescu ca o adevărată echipă și rezultatele muncii noastre de fiecare zi s-au văzut odată cu timpul. Tocmai această noțiune de familie AMSR face și mai grea decizia de retragere din funcția de președinte, după acești 4 ani. Consider că e momentul unui nou început. Un nou președinte, cu un nou program și o nouă concepție.

Familia AMSR formată din medici și psihologi se reunește în acest an în perioada 26-28 octombrie la Poiana Brașov.

Și de data aceasta va exista o Conferință ESSM, ajunsă la cea de-a 13-a ediție, conferință unde pentru prima dată sunt prezenți doi invitați: Prof.dr.Emre Akkus, președintele conferinței ESSM din 2003 și psiholog clinician, asistent universitar la Facultatea de Psihologie și Neuroștiințe din Maastricht, Marieke Dewitte, membru în advisory board al ESSM .

Vreau să le mulțumesc tuturor celor care s-au implicat și au făcut posibilă revederea noastră în această toamnă, subliniind aici aportul deosebit a doi membri ai familiei, Dr Radu Mihalca, vicepreședintele societății și Psih. Adrian Calomfirescu, secretarul AMSR. Le mulțumesc, de asemenea, tuturor celor care ne vor fi alături la această sărbătoare: a XVIII- a Conferință Națională a AMSR.

Mă bucur că suntem aici, împreună cu voi de 18 ani și aștept cu drag să ne vedem iar în această toamnă, să culegem roadele unui alt an dedicat medicinei sexualității și sănătății sexuale a pacienților noștri. Să ne bucurăm de 3 zile de știință și prietenie.

Cătălin Belinski,
Președinte AMSR 2014-2018

CUPRINS



Editorial	3
Comitetul A.M.S.R	5
Detalii logistice	6-7
Cuvânt înainte	8
ESSM Speaker - Akkus	9
Essm Speaker - Marieke	10
Evenimente AMSR	11

Comitetul A.M.S.R **2015-2018**

PREȘEDINTE

BELINSKI CĂTĂLIN

Medic primar urolog Competență în sexologie FECSM
drbelinski@yahoo.com

VICEPREȘEDINTE

MIHALCA RADU

Medic primar endocrinolog, Doctor în științe medicale,
Competență în andrologie, CA - EEA,
Competență în sexologie, FECSM
radu.mihalca@andrologie.ro

MEMBRI

STOIAN DANA

Medic primar endocrinolog, Doctor în științe medicale,
Competență în sexologie, FECMSCCD, Health Coach
office@centruldrd.ro

COCA VASILE

Medic primar endocrinolog, Master în sexologie
cocavasile@gmail.com

SECRETAR

CALOMFIRESCU ADRIAN

Psiholog clinician
Psihoterapeut
Competență în sexologie, ECPS
adrian.calomfirescu@yahoo.com

SECRETAR TEHNIC

LĂȚEA CAMELIA

office@amsr.ro
021 252 65 53, 0735 530 180

COMITET DE ORGANIZARE

Manu-Marin Andrei
Belinski Cătălin
Mihalca Radu
Calomfirescu Adrian
Lățea Camelia

COMITET ȘTIINȚIFIC

Calomfirescu Nicolae
Coca Vasile
Stoian Dana
Voinescu Valentin
Oprîș-Belinski Daniela

Primirea participanților

Cea de-a XVIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională se desfășoară în perioada 26-28 octombrie 2018 în Poiana Brașov, Ana Hotels - Sala Ana Ballroom;

Limba oficială este româna.

Conferințele invitațiilor ESSM vor fi susținute în limba engleză.

Înregistrarea participanților va avea loc vineri, 26 octombrie 2018, începând cu orele 09:00.

Programul Secretariatului:

- Vineri, 26 octombrie 2018, orele 09⁰⁰- 19⁰⁰
- Sâmbătă, 27 octombrie 2018, orele 09⁰⁰- 19⁰⁰
- Duminică, 28 octombrie 2018, orele 08⁰⁰-13⁰⁰

Toate materialele conferinței se găsesc la Secretariatul Conferinței.

Expoziția medicală

Pe durata Conferinței se va desfășura expoziția medicală pe care vă invităm să o vizitați în sala Ana 4 (situată lângă sala de conferință) și Mezanin:

- Vineri, 26 octombrie 2018, orele 12⁰⁰- 19⁰⁰
- Sâmbătă, 27 octombrie 2018, orele 09⁰⁰- 19⁰⁰
- Duminică, 28 octombrie 2018, orele 09⁰⁰-12⁰⁰

Detalii tehnice pentru vorbitori

Speakerii sunt rugați să se prezinte la secretariatul tehnic (de preferat în pauza dinaintea sesiunii în care urmează să conferențeze) pentru verificarea prezentărilor și a întrebărilor de televoting transmise.

Prin intermediul consolelor de televoting, puse la dispoziția tuturor participanților la Biroul de Înregistrare, speakerii au ocazia de a interacționa direct cu publicul.

Persoana de contact: Dana Dumitru, 0722.585.995, dana.dumitru@houston.ro

Taxa de participare, Conferința AMSR, ediția a XVIII-a

300 de lei; taxa include: accesul la lucrările conferinței, pauzele de cafea, kitul de eveniment, diploma EMC.

Taxele de participare se pot plăti la Biroul de Înregistrare.

Persoana de contact: Luiza Grosu, 0733 076 387, luiza.grosu@houston.ro

Plata cotizației de membru A.M.S.R.

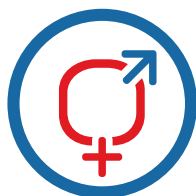
Se poate face la Secretariatul Conferinței pe toată durata evenimentului, prin completarea formularului de înscriere și plata cotizației pe 2018. Vă rugăm să contactați Secretariatul Conferinței pentru mai multe informații și detalii.

Diplomele de participare vor fi acordate duminică, 28 octombrie, la finalul evenimentului

- pentru acordarea creditelor EMC și CPR este necesară prezența la lucrările conferinței în toate cele trei zile;
- în cadrul evenimentului va fi disponibil un sistem de televoting, fiind un excelent sistem de comunicare între auditoriu și lectorii conferinței AMSR;

Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR) și compania de comunicare medicală Houston NPA vă doresc să aveți parte de o experiență științifică plăcută și vă invităm, pe lângă participarea activă la sesiunile științifice, să vizitați și standurile expoziționale.

Organizator



**ASOCIATIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITATII DIN ROMANIA**

www.amsr.ro

Facebook: AMSR - Asociatia pentru Medicina Sexualitatii din Romania

Concept si management eveniment:

HOUSTON

NO PROBLEM. ACTION!

www.houston.ro

www.facebook.com/HoustonNPAOfficial

Dragi colegi

Sunt onorat să fiu președintele celei de-a XVIII-a ediții a Conferinței Naționale de Medicina Sexualității din România. În al 18-lea an de la înființare, așa cum a devenit deja o tradiție, AMSR vă invită la o întâlnire incitantă, care abordează o tematică generoasă din disfuncția sexuală masculină și feminină, dar nu numai!



Orice afecțiune care este însoțită de o senzație dureroasă aduce cu sine afectarea vieții sexuale. Nu pot cita studii în susținerea acestei afirmații generale, dar fiecare poate rememora un episod de durere fizică și poate aprecia astfel efectul ei asupra libidoului.

Atunci când această durere este cvasipermanentă, pe durata mai multor ani, efectul ei asupra vieții sexuale este mutilant.

Cu toate că cistita interstitală / sindromul de durere cronică vezicală nu are în definiție și tabloul clinic clasic și simptome sexuale, afectarea sexuală este mereu prezentă. Dacă nu este și frecvent abordată, aceasta se datorează obiectivului principal de a trata durerea, apoi a celui secundar, și anume de a trata urinarea frecventă și nocturnă. Este sigur însă că pentru pacient viața sexuală este importantă însă nu mai are timp să îi dea importanță din cauza durerii permanente și din cauza depresiei care însoțește această durere.

Aceasta reprezintă însă doar una dintre temele multidisciplinare abordate cu această ocazie. Numeroși specialiști vor arăta cât de afectată poate fi sexualitatea unei persoane cu cancer de prostată, spre exemplu, ori cu cancer de sân sau cancer uterin.

Ne bucurăm la această ediție de prezența unui număr mare de medici din specialități diverse: endocrinologie, urologie, obstetrică-ginecologie, dermato-venerologie, psihiatrie și medicină de familie. Prezența la această ediție în număr mare a colegilor noștri psihologi denotă faptul că abordarea tulburărilor de sexualitate este realizată corect, conform ghidurilor de practică clinică din 2018.

Va doresc o conferința fructuoasă !

Cu stimă,

Dr. Andrei Manu Marin

Medic primar urolog

Specializare în neuro-urologie

Președintele Conferinței Naționale de Medicina Sexualității Ed. a XVIII-a

ESSM Speaker

Emre Akkus



Emre Akkuş MD is currently working as a Professor of Urology at the Department of Urology in Istanbul University, Cerrahpasa School of Medicine in Turkey.

He had completed high school education in Tarsus American College in Turkey. Dr. Akkus has received his medical degree in Istanbul University, Cerrahpasa School of Medicine. He completed his urology residency training at the Department of Urology in Cerrahpasa School of Medicine. He became an Associate Professor in 1997 and Professor of Urology in 2003. Starting from the first years of his residency he had focused particularly on Urological Andrology. He has completed fellowship in Andrology at the Department of Urology in University California San Francisco (UCSF) School of Medicine in USA between 1993-1994. His mentor in UCSF was Professor Tom Lue.

Dr. Akkuş has published numerous papers in peer-reviewed journals and book chapters including Campbell's Urology Update. He has given many lectures and presentations in international and local meetings. Most of his work is on Erectile Dysfunction, Peyronie's Disease, Male Infertility, and Prostate diseases. He has attended several multicentric investigational studies in sexual medicine. He was one of the UCSF research team

members who won the Lapides prize in AUA 1995. and member of the Turkish team who won ESSM Poster prize in ESSM 2005 Copenhagen meeting.

He had been one of the Editorial Board Members of Journal of Sexual Medicine (JSM) and International Journal of Impotence Research (IJIR) in the past. He is currently a reviewer for JSM, European Urology, and Urology (Gold).

He was the committee member of "Peyronie's Disease, Priapism, and Reconstructive Genital Surgery" in 2nd WHO International Consultation on Erectile and Sexual Dysfunction Meeting in Paris 2003 and "Standards for Clinical Trials" in the 3rd. WHO International Consultation on Erectile and Sexual Dysfunction Paris Meeting in 2009.

He was an executive committee member of Turkish Society of Andrology until 2001 and was an Executive Committee member of European Society for Sexual Medicine (ESSM) between 2002-2005. He was the Chairman of ESSM 2003 Istanbul and Secretary General of ESSM 2000 Barcelona meetings. He is an active member of numerous international medical societies including EAU, AUA, ESSM, ISSM, ISSWSH, and ISA.

He is currently the NAS representative Executive Committee member of ESSM.

ESSM Speaker

Marieke Dewitte



Marieke Dewitte works as an assistant professor at the Department of Clinical Psychological Science of the University of Maastricht, The Netherlands. She gives several courses and workshops on sexual responding and conducts psychophysiological research on basic mechanisms of sexual functioning, gender differences, interpersonal dynamics, dyadic interactions between partners, and

attachment. Her clinical (research) focus is on female genital pain. She studied clinical psychology at Ghent University, Belgium, where she also completed her PhD. She did a clinical training in sexology in Amsterdam and worked as a sex therapist at Ghent University Hospital and Maastricht University Hospital.

EVENIMENTE **AMSR**



2001 - București
Diagnosticul interdisciplinar al Disfuncției Erectile
 Președinte:
 Dr. Nicolae Calomfirescu



2002 - Sinaia
Abordarea interdisciplinară a Disfuncției Erectile
 Președinte:
 Prof. Dr. Eusebiu Zbranca



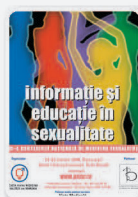
2003 - București
Disfuncțiile sexuale masculine - problemă de cuplu
 Președinte:
 Prof. Dr. Voichița Mogoș



2004 - Sinaia
Medicina sexualității - o nouă entitate
 Președinte:
 Conf. Dr. Simona Fica



2005 - Sinaia
Cuplul - cheia sexualității
 Președinte:
 Conf. Dr. Ioan Coman



2006 - București
Informație și educație în sexualitate
 Președinte: Psiholog
 Dr. Aurora Liiceanu



2007 - Timișoara
Disfuncțiile sexuale feminine, o problemă de cuplu
 Președinte:
 Conf. Dr. Dan Gaiță



2008 - Brașov
Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale
 Președinte: Psiholog
 Dr. Augustin Cambosie



2009 - Brăila
Sănătatea sexuală - Factori de risc
 Președinte:
 Prof. Dr. Florin Tudose



2010 - Sibiu
Interrelația: Boală - Sexualitate - Calitatea vieții
 Președinte: Prof. Asoc.
 Dr. Nicolae Calomfirescu



2011 - Cluj-Napoca
8-10 Aprilie 2011 Grand Hotel Napoca
 Președinte: Dr. Vasile
 Coca, MD, MS, SHPh



2012 - București
20-22 Aprilie 2012 Hotel Capital Plaza
 Președinte:
 Dr. Cătălin Belinski

2013 - a XIII-a Conferință - Președinte Dr. Poiană Cătălina - București, Hotel Caro
2014 - a XIV-a Conferință - Președinte Prof. dr. Diana Vasile - București, Hotel Capital Plaza
2015 - a XV-a Conferință - Președinte Dr. Stoian Dana - București, Hotel Capital Plaza
2016 - a XVI-a Conferință - Președinte Prof. dr. Dincă Margareta - București, INS



2017 - Poiana Brașov
A XVII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității
 Președinte:
 Dr. Radu Mihalca



2018 - Poiana Brașov
A XVIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității
 Președinte:
 Dr. Andrei Manu Marin

“O poveste scrisă timp de 18 ani, care va continua...”

Vineri, 26.10.2018

- 09⁰⁰-11³⁰** Înscrierea participanților
- 09⁰⁰-19⁰⁰** Secretariat / Expoziție medicală
- 11⁵⁰-12⁰⁰** Ceremonia de deschidere a celei de a XVIII-a Conferință a A.M.S.R.
- 12⁰⁰-14⁰⁰** Conferințe - **Moderator: Prof. univ. dr. Nicolae Calomfirescu**
- 12⁰⁰-13⁰⁰** Ce, cum întrebăm în disfuncțiile sexuale?
Prof. univ. dr. Nicolae Calomfirescu
- 13⁰⁰-13³⁰** Implicațiile psihice și fizice asupra sexualității în cazul femeilor cu histerectomie
Dr. Ciprian Pop Began
- 13³⁰-14⁰⁰** Variante complementare în terapia disfuncției erectile: acupunctura
Dr. Vasile Coca
- 14⁰⁰-14³⁰** **Pauză cafea**
- 14³⁰-16³⁰** Conferințe - **Moderator: Dr. Sorin Lupu**
- 14³⁰-15⁰⁰** Reabilitarea peniană după prostatectomia radicală
Dr. Cătălin Belinski
- 15⁰⁰-15³⁰** Disfuncția erectilă în uretroplastie- mit sau realitate
Dr. Valentin Voinescu
- 15³⁰-15⁴⁵** Alternativa naturală în creșterea fertilității masculine
Col. dr. Aurelian Emil Ranetti
- 15⁵⁰-16²⁰** Psihoterapie integrativă de cuplu. O înțelegere a relațiilor de cuplu și a modelelor funcționale versus disfuncționale
Psih. Mara Priceputu
- 16²⁰-16³⁰** Stresul oxidativ în spermă - factor determinant al infertilității masculine
Dr. Sorin Lupu
- 16³⁰-17⁰⁰** **Pauză cafea**
- 17⁰⁰-19⁰⁰** Conferințe - **Moderator: Dr. Cătălin Belinski**
- 17⁰⁰-17³⁰** Conferința Președintelui: Cistita interstitală/Vezica dureroasă
Dr. Andrei Manu-Marin
- 17³⁰-17⁴⁵** Soluția ideală pentru sănătatea zonei intime
Conf. univ. dr. Olivia Timnea
- 17⁵⁰-18²⁰** Folosiți contraceptive? Doamne ferește!
Dr. Irina Cambrea

Sâmbătă, 27.10.2018

- 08⁰⁰-17⁰⁰** Secretariat / Expoziție medicală
- 09⁰⁰-11⁰⁰** Conferințe - **Moderator: Dr. Răzvan Bardan**
- 09⁰⁰-09³⁰** Prejudecăți legate de sexualitate la vârstnici
Prof. univ. dr. Ioan Gabriel Prada
- 09³⁰-10⁰⁰** Multe patologii, aceeași manifestare: disfuncția erectilă
Dr. Radu Mihalca
- 10⁰⁰-10²⁰** Actualități în diagnosticul și tratamentul ejaculării precoce
Dr. Răzvan Bardan
- 10²⁰-10⁵⁰** Principii de recuperare medicală în obstetrică- antrenamentul planșeului pelvin
Conf. univ. dr. Delia Cinteză
- 10⁵⁰-11¹⁰** Inhibitorii de PDE5 de generația a II-a în tratamentul disfuncției erectile
Dr. Sorin Lupu
- 11¹⁰-11³⁰** **Pauză cafea**
- 11³⁰-13³⁰** Conferințe - **Moderator: Dr. Cătălin Belinski**
- 11³⁰-12⁰⁰** Adevărul, dincolo de statistici în terapia HBP
Prof. univ. dr. Nicolae Calomfirescu
- 12⁰⁰-12³⁰** Rolul carnitinei în sănătatea sexuală
Dr. Radu Mihalca
- 12³⁰-13³⁰** Conferința E.S.S.M - Inhibitorii de PDE5 și utilizarea lor zilnică în urologie și andrologie
Prof. univ. dr. Emre Akkus
- 13³⁰-14¹⁵** **Pauză prânz**
- 14¹⁵-16¹⁵** Conferințe - Moderator: Psih. Adrian Calomfirescu
- 14¹⁵-15¹⁵** Conferința ESSM- O abordare biopsihosocială a disfuncțiilor sexuale masculine și feminine
Prof. univ. dr. Marieke Dewitte
- 15¹⁵-15⁴⁵** Legătura dintre infidelitate, impulsivitate, cogniții disfuncționale și stilul de atașament
Psih. Rareș Ignat
- 15⁴⁵-16¹⁵** Pornografia- benefică sau nocivă pentru relațiile intime?
Psih. Adrian Calomfirescu
- 16¹⁵-16³⁰** **Pauză cafea**
- 16³⁰-18³⁰** Conferințe - **Moderator: Prof. univ. dr. Ioana Micluția**
- 16³⁰-17⁰⁰** Soluția cu eficiență dovedită în tratamentul disfuncției erectile
Dr. Cătălin Belinski
- 17⁰⁰-17³⁰** Tulburarea de sexualitate- o problemă stigmatizantă?
Prof. univ. dr. Ioana Micluția
- 17³⁰-18⁰⁰** Durerea pelvină cronică și disfuncția sexuală
Dr. Ruxandra Albu

Duminică, 28.10.2018

- 09⁰⁰-13³⁰** Secretariat / Expoziție medicală
- 09⁰⁰-11⁰⁰** Conferințe - **Moderator: Psih. Adrian Calomfirescu**
- 09⁰⁰-09³⁰** Ce facem când prima linie de tratament al disfuncției erectile eșuează?
Dr. Răzvan Bardan
- 09³⁰-10⁰⁰** Hipersexualitatea - mit sau adevăr?
Dr. Sorin Lupu
- 10⁰⁰-10³⁰** Reconstrucția de sân în sexualitate
Dr. Cristina Iulia Filip
- 10³⁰-11⁰⁰** Impactul psihoemoțional asupra vieții sexuale a femeilor cu cancer mamar
Psih. Daniela Botaș
- 10³⁰-11⁰⁰** **Pauză cafea**
- 11⁰⁰-13⁰⁰** Conferințe - **Moderator: Prof. univ. dr. Nicolae Calomfirescu**
- 11⁰⁰-11³⁰** Infertilitatea masculină indusă de diabetul zaharat
Dr. Vasile Coca
- 11³⁰-12⁰⁰** Obezitatea, dincolo de stigmat
Prof. univ. dr. Monica Tarcea
- 12⁰⁰-12³⁰** Locul dieteticianului în abordarea obezității
Dietetician Nemes Levente
- 12³⁰-13⁰⁰** Concluzii, închiderea celei de-a XVIII-a Conferință a A.M.S.R

NOTE

Implicațiile psihosomatice ale histerectomiei asupra vieții sexuale

Dr. Ciprian Pop Began

Histerectomia rămâne cea mai frecventă intervenție chirurgicală majoră din sfera genitală, la femei și a doua intervenție chirurgicală la femei după operația de cezariană. Calitatea vieții sexuale post-intervenție rămâne cea mai înaltă preocupare a femeilor ce urmează să efectueze o astfel de intervenție chirurgicală. În acest sens, un efect benefic asupra vieții sexuale, a fost demonstrat de studiile ultimului deceniu, în cazul intervențiilor realizate pentru o afecțiune benignă, indiferent că se ia în calcul sau nu și înlăturarea cervix-ului. Totuși, în aproximativ 20% din situații, se identifică o deteriorare a funcției sexuale; existând studii care să încerce identificarea mecanismelor ce duc la o astfel de alterare a funcției sexuale cât și, identificarea factorilor predictivi care să explice astfel de schimbări post-operatorii.

Terapia medicamentoasă, ca o alternativă la o astfel de intervenție chirurgicală, în cazul unei patologii benigne; ori salvarea uterului în cazul intervențiilor chirurgicale pentru prolapsul genital – tind să aibă aceleași rezultate procentuale în ceea ce

privește calitatea vieții sexuale.

Ooforectomia concomitentă histerectomiei, tinde să crească procentul femeilor a căror viață sexuală are de suferit, situație ce nu poate fi întotdeauna înlăturată prin administrarea de estrogeni ca substituție hormonală.

Histerectomia efectuată pentru o patologie oncologică are un efect cert negativ asupra funcției sexuale – ținând cont și de necesitatea extinderii intervenției chirurgicale dar și de terapia auxiliară necesară în astfel de situații (chimio-/radio-terapie).

În decizia de intervenție chirurgicală ce va necesita excizia uterului trebuie să ținem cont și de implicațiile psihologice pe care o astfel de intervenție le presupune, o consiliere specializată în acest sens luându-se în calcul.

Aceste date constituie motive suficiente pentru trecerea în revistă a noilor criterii de conduită și consiliere pre-operatorie și post operatorie, în situația în care se decide intervenția chirurgicală care să presupună excizia uterului.

NOTE

Alternative complementare în terapia disfuncției sexuale masculine: acupunctura

Dr.Vasile Coca

Coca V, SCJU – Cl. de Endocrinologie, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Managementul clinic este o noțiune largă, care include orice măsură potrivită cu particularitățile de caz și care ameliorează dovedit și obiectiv starea clinică și/sau contribuie la optimizarea calitatății vieții (Rutten LJF et al. Patient Pref Adher, 2015).

OBIECTIVE: Evaluarea acupuncturii, ca terapie complementară și alternativă, în disfuncția sexuală masculină (DSM) și identificarea domeniilor IIEF în care ea ar fi benefică.

METODĂ: S-au identificat, în literatură, situațiile particulare în care acupunctura este indicată în managementul DE. Am sistematizat semnificația eventualelor ameliorări post-acupuncturale în diverse domenii ale disfuncției sexuale masculine, coresponzătoare IIEF. Au fost comparate efectele acupuncturii asupra îmbunătățirii performanței erectile din DE organică vs. cea psihogenă. S-au analizat și beneficiile acupuncturii în ejacularea precoce (EP) cu prelungirea TIVL.

REZULTATE: A fost identificată o listă de 9 studii (unele trialuri clinice randomizate) și 2 meta-analize, care în perioada 1999-2018 au evaluat rezultatele acupuncturii în DSM. Cercetările în cauză au identificat

mecanisme moleculare și neuro-vasculare care pot explica eficacitatea acupuncturii în creșterea capacității erectile. Rezultatele după acupunctură în DE organică sunt modeste comparativ cu cele ale iPDE5 ($P < 0.01$) dar semnificativ mai bune decât în acupunctura placebo ($P < 0.001$). Asocierea acupuncturii cu iPDE5 la pacienții, inițial non-respondenți la iPDE5, potențează ambele terapii ($P < 0.05$). În DE psihogenă, acupunctura, utilizată unilateral, aduce singură ameliorări semnificative ($P = 0.0017$). Asocierea testosteronului injectabil cu acupunctura în DE psihogenă, la obezi, crește performanța erectilă ($P < 0.001$) îndeosebi pe seama ameliorării domeniului sexual desire (IIEF). În EP acupunctura (vs. placebo) crește TIVL în medie cu 65.7 sec. (vs. 33.1 sec. placebo) ($P < 0.001$), rezultat comparabil statistic cu efectul citalopramului sau al paroxetinei.

CONCLUZII: Acupunctura poate fi acceptată ca o alternativă de tratament în disfuncția sexuală masculină, mai ales în cazuri de DE psihogenă ± EP. Este recomandabilă asocierea ei cu farmacoterapia ceea ce conferă, astfel, o mai mare amploare beneficiului terapeutic.

NOTE

Reabilitare peniană după prostatectomia radicală

Dr. Cătălin Belinski

C.Belinski, C.Neicutescu, A.Rădulescu, A.Aungurenci, C.Iatagan

Prostatectomia radicală (PR) este o intervenție chirurgicală utilizată în tratamentul radical al cancerului de prostată, tot mai des utilizată pe măsură ce diagnosticul cancerului de prostată se realizează în stadiul $\leq T2c$, adică atunci când tumora este limitată la unul sau ambii lobi ai prostatei, fără a depăși capsula.

Principalele complicații posibile ale acestei intervenții chirurgicale sunt incontinența urinară (2-3%) și disfuncția erectilă (DE).

Studiile arată că procentul pacienților cu DE post PR variază între 25 și 75%. De asemenea, procentul pacienților cu DE post PR este mai mare în cazul intervenției clasice comparativ cu cea robotică, iar între intervenția robotică și laparoscopică

nu există diferențe din punct de vedere al DE.

Procentul de pacienți cu DE este mult mai mic dacă folosim tehnica nerve-sparing uni- sau bilateral. Este necesar ca pacientul să aibă indicație de nerve sparing și ca funcția sa erectilă preoperator să fie bună. Aceasta datorită faptului că gradul DE postoperator depinde bineînțeles de calitatea funcției erectile preoperator.

Un alt aspect important este că tratamentul trebuie început cât mai devreme posibil. Decizia de a urma acest tratament trebuie luată preoperator, împreună cu ambii parteneri ai cuplului.

NOTE

Disfuncția erectilă definitivă după uretroplastii Mit sau realitate?

Dr. Voinescu Valentin

Valentin Voinescu, Gabriel Predoiu
Spitalul Clinic „Prof.Dr.Theodor Burghele”, București

INTRODUCERE: Uretroplastiile cuprind operațiile care au ca obiectiv restabilirea lumenului uretral normal acolo unde este îngustat (stricturi uretrale) sau obliterat. Începând cu anul 1993 evaluarea rezultatelor uretroplastiilor a cuprins pe lângă fluxul urinar, IPSS sau recidiva stricturii, și eventuala disfuncție erectilă apărută în urma operației. Rezultatele publicate ulterior privind apariția și persistența disfuncției erectile după uretroplastii sunt controversate și nu clarifică în ce măsură disfuncția erectilă reprezintă sau nu o problemă după efectuare uretroplastiilor.

OBIECTIV: Evaluarea apariției și persistenței disfuncției erectile la pacienții noștri care au necesitat uretroplastii, în funcție de segmentul uretral afectat și tipul de uretroplastie folosit.

Material și metodă: În perioadă cuprinsă între ianuarie 2016 și decembrie 2017, toți pacienții cărora li s-a făcut uretroplastie și nu prezentau disfuncție erectilă înainte de operație, au fost cuprinși într-un studiu prospectiv privind apariția și persistența disfuncției erectile.

Evaluarea disfuncției erectile s-a făcut preoperator și la 3 luni și 6 luni postoperator, folosind chestionarul IIEF-5.

REZULTATE: În studiu au fost cuprinși 248 pacienți. La 3 luni postoperator, incidența disfuncției erectile a fost 6,85%(17/248). În funcție de segmentul uretral operat, a fost 4,82%(4/83) pentru uretră peniană, 7,79%(12/154) pentru uretră bulbară și 9,09%(1/11) pentru uretră membranoasă. În funcție de tipul de uretroplastie a fost la nivelul uretrei peniene 7,84% (4/51) după uretroplastiile cu lambou și 9,37% (3/32) după uretroplastiile cu grefă din mucoasă bucală, la nivelul uretrei bulbare 2,13% (3/141) după uretroplastiile cu grefă din mucoasă bucală și 38,46% (5/13) după uretroplastiile cu excizie și anastomoză termino-terminală, iar la nivelul uretrei membranoase 9,09% (1/11) după excizie și anastomoză termino-terminală. La 6 luni postoperator niciun pacient nu mai prezenta disfuncție erectilă.

CONCLUZII: La pacienții noștri disfuncția erectilă după uretroplastii a afectat un procent mic de pacienți în primele 3 luni postoperator (6.45 %) și s-a remis complet în următoarele 6 luni. Putem astfel concluziona că din punctul nostru de vedere pericolul disfuncției erectile definitive după uretroplastii nu există.

CUVINTE CHEIE: uretroplastii, disfuncție erectilă

NOTE

Psihoterapie integrativă de cuplu. O înțelegere a relațiilor de cuplu și a modelelor funcționale versus disfuncționale

Dr. psih. Mara Priceputu

Psihoterapia integrativă de cuplu aduce în prim plan structurile profunde ce constituie modelul funcțional de cuplu. Astfel prima sursă a modelului marital o reprezintă succesul ambilor parteneri de a se vedea pe sine ca entități separate-unice-valoroase, modul în care identitatea personală este conturată pozitiv, satisfăcător pentru sine. A doua sursă constă în modelul interpersonal de aducere împreună a celor două identități pentru a forma un cuplu.

Fuziunea principiilor, valorilor și viziunilor despre sine, celălalt și lumea cuplului va da direcția și gradul de satisfacție a cuplului.

Când acești factori nu se întrunesc și modelul cuplului este disfuncțional psihoterapia integrativă apelează la explicarea mecanismelor relațiilor obiectuale, moștenirea atașamentului timpuriu, repunerii în act diadic, ce se desfășoară în prezent, a acestor scenarii de dezvoltare nefericite. Strategia de psihoterapie integrativă explorează relația sine-sine, sine-ceilalți, sine-lume aducând împreună elementele integrării asimilative.

Enumeram dintre factorii ce îi vom prezenta și influențează participarea la cuplu.

„Moștenirea atașamentului timpuriu” sau suferințele provocate de atașamentele din relațiile ulterioare joacă un rol semnificativ în capacitatea persoanei de a avea relații intime adulte sănătoase. Aspectele încărcate de conflict ale propriei persoane, care probabil că au fost pedepsite (condiționate aversiv) în etapa timpurie a vieții, sunt respinse și „splitate”. „Identificarea proiectivă” evoluează atunci când aceste aspecte ale sinelui sunt proiectate asupra

(atribuite) partenerului, care, la rândul său, „acceptă” proiecția (de exemplu, comportându-se în acord cu ea).

Vom căuta răspuns la întrebări relevante pentru cuplurile cu model disfuncțional:

De ce nu comunică mai bine cuplurile nefericite?

De ce nu rezolvă problemele mai eficient, de ce nu oferă plăcere mai mult, de ce nu repară rupturile în conversație, de ce nu rămân într-o stare de calm, chiar și în fața unei controversă, și așa mai departe?

De ce amplifică conflictul dintre ei, reîntărind la celălalt exact acele comportamente împotriva cărora obiectează atât de înflăcărat, de ce se blochează în conștientizarea părții bune a partenerilor și subliniază partea negativă, și le atribuie acestora cele mai rele motive?

De ce continuă să „se trateze reciproc astfel”?

În legătură cu ce se ceartă de fapt?

Psihoterapia integrativă de cuplu reprezintă o abordare psihoterapeutică pentru dezvoltarea relațiilor armonioase și/sau abordarea dificultăților relaționale ale cuplului, ce are în vedere, simultan, atât factori interpersonali, cât și intrapersonali.

Cuvinte cheie: psihoterapie, relația de cuplu, model funcțional, model disfuncțional, identitate.

Folosiți contraceptive? Doamne ferește!

Dr. Irina Cambrea

Dr. Cambrea Irina
Dr. Colț Ramona

În secolul 21, din punct de vedere medical, concentrarea maximă va fi pe mobilizarea resurselor în vederea realizării profilaxiilor primordiale, primară și specifică cât mai eficiente. S-a dovedit că are randamentul financiar și social cel mai bun pe termen scurt și lung pentru populație.

Un punct strategic al profilaxiei primare este sănătatea reproducerii. În acest context, populația tânără, cu accent pe grupa de vârstă 18-26 ani, va trebui să ocupe un loc central în preocupările mediului medical. Tânărul, azi student, devine, la o vârstă fragedă, odată cu activitatea profesională, în cadrul comunității unde va activa, un lider de opinie cu o mare influență. Practica zilnică arată referitor la relația tânăr, student în special, -societate următoarele:

- autoritățile raportate la tineri: sunt sănătoși, nu există probleme.
- cabinetul MF, studentesc, raportat la tineri: există probleme, nu există posibilități de multidisciplinaritate.
- studentii raportat la societate: existăm, avem probleme, dar ne lovim de o ineficiență a sistemului medical

Tinerii, în pofida excesului de informații, nu sunt conștienți de importanța păstrării sănătății, în special cea reproductivă, de riscurile neutilizării unei metode

contraceptive (avort, ITS) și de amploarea consecințelor pe termen lung. Din păcate, atitudinea frecventă azi, este de a nu utiliza metode contraceptive, contracepția în special.

Acest demers se dorește ca fiind un semnal de alarmă, de conștientizare și de reamintire a existenței domeniului larg al metodelor contraceptive, a importanței utilizării lor pe o scară cât mai largă și a multiplelor efecte benefice. Discuția se va axa pe grupa de vârstă 18-26 ani, mai specific pe studenți, punctual pe cei dintr-un campus universitar.

Se va realiza o evaluare statistică pe 5 ani, a gradului de acceptare a consilierii în vederea planificării familiale, utilizare a metodelor contraceptive pentru studenții ce s-au adresat cabinetului studentesc.

Rezultatele evaluării vor atrage un semnal serios privitor la modul cum sunt percepute metodele contraceptive în societatea tinerilor studenți.

Concluzia lucrării este că abordarea actuală a problematicii largi a sănătății reproducerii la target-ul 18-26 ani trebuie adaptată noii realități: trebuie demontată convingerea că **EU ȘTIU TOT CĂ DOAR AM CITIT PE NET!!!!**

NOTE

Prejudecăți legate de sexualitate la vârstnici

Prof. univ. dr. Gabriel Ioan Prada

Autori: Gabriel-Ioan Prada, Raluca Mihaela Nacu, Anna Marie Herghelegiu

Afilieră: Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie

Facultatea de Medicină Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

În sens larg sexualitatea este definită ca rezultatul dinamic al mai multor elemente: capacitatea fizică, motivația, atitudinile, oportunitatea de a găsi un partener, precum și comportamentul sexual. Sexualitatea și dorința de intimitate sunt chestiuni esențiale și importante, legate de calitatea vieții de la naștere și până la deces. Sănătatea sexuală poate fi considerată o oglindă a sănătății generale și, la rândul ei, sănătatea generală este o condiție primordială pentru sănătatea sexuală. La vârstnici, polipatologia joacă un rol important în determinarea activității sexuale. Afecțiunile fizice pot afecta funcția sexuală în mod direct și indirect: direct, prin faptul că interferă cu procesele endocrine, nervoase și vasculare care mediază răspunsul sexual; indirect, prin faptul că determină slăbiciune sau dureri și psihologic prin determinarea unor transformări ale imaginii corporale sau ale stimei de sine. Fragilitatea este o entitate în care persoana se află într-o stare de vulnerabilitate, la risc mărit de a prezenta evoluții negative ale stării de sănătate și

chiar de deces atunci când este supusă unor stresori. Fragilitatea prezintă mai multe dimensiuni, inclusiv fizice și psihologice sau o combinație a celor două, fiind un proces dinamic suferind ameliorări sau agravări de-a lungul timpului. Este asociată cu o scădere generală a funcționalității sexuale și o creștere a distresului legat de funcția sexuală. Atitudinile legate de sexualitatea vârstnicilor variază de la permissive la restrictive, de la curiozitate la evitare, și pot fi globale sau specifice legate de comportamente particulare. Există mai multe mituri referitoare la sexualitatea la vârste înaintate. Stereotipurile negative referitoare la vârstnici persistă în societatea noastră. Se mențin concepțiile incorecte conform cărora vârstnicii sunt singuratici, plictisiți sau nesatisfăcuți de viață în general. Mai mult, se consideră că toți vârstnicii sunt identici (omogeni), iar în grup ei se confruntă cu aceleași experiențe negative psiho-sociale și de sănătate. Totuși, mulți vârstnici continuă activitatea sexuală până în decada a opta sau chiar a noua.

NOTE

Multe patologii, aceeași manifestare: disfuncția erectilă

Dr. Radu Mihalca

Radu Mihalca MD, PhD, CA-EAA, FECSM - Spitalul Sanamed București
Andreea Ruxandra Albu MD, PhD, As. Univ. - Spitalul Universitar de Urgență București,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

INTRODUCERE: Disfuncția erectilă (DE) este responsabilă de o importantă scădere a calității vieții, indiferent de vârsta pacienților. Foarte frecvent se prezintă ca o consecință a bolii vasculare ateromatoase generalizate împreună cu alte manifestări precum boala coronariană ischemică, accidentele cerebrovasculare sau arteriopatia obliterantă a membrilor inferioare, dar această asocieră este de cele mai multe ori observată doar retrospectiv. Nu în ultimul rând, DE este prezentă la 34-45% dintre bărbații cu diabet zaharat, în special la cazurile de tip-2, unde în mare parte este observată deja de la diagnostic.

IPOTEZA DE LUCRU ȘI SCOPUL LUCRĂRII: Scopul acestui studiu a fost evaluarea conceptelor actuale de fiziopatologie a disfuncției erectile (DE) și trecerea în revistă a ultimelor opțiuni terapeutice disponibile.

Material și metodă: Cele mai recente lucrări publicate pe această temă au fost selecționate utilizând baza de date Pubmed.

REZULTATE ȘI DISCUȚII: DE are o origine complexă, incluzând aici hipogonadismul,

disfuncția endotelială și vasculară, neuropatiile precum și sindromul depresiv. În consecință, factorii de risc pentru DE sunt comuni cu cei ai bolilor cardio-vasculare. Unele terapii farmacologice folosite în tratamentul diabetului sau al hipertensiunii arteriale ar putea avea un impact negativ asupra funcției erectile. La baza tratamentului DE stă la ora actuală utilizarea de inhibitori ai fosfodiesterazei clasă-5 (IPDE-5), molecule care și-au demonstrat și efectul pozitiv asupra calității vieții. Acestea trebuie să fie prima opțiune pentru bărbații cu DE.

CONCLUZII: DE poate fi un simptom precoce al unei boli cardiovasculare sistemice. În afara beneficiilor asupra funcției sexuale, este posibil ca IPDE-5 să prezinte un efect pozitiv asupra riscului cardio-vascular. Toți bărbații adulți cu boli cardio-vasculare sau diabet zaharat ar trebui să efectueze regulat un screening al disfuncțiilor sexuale.

CUVINTE CHEIE: disfuncție erectilă; IPDE-5

NOTE

Principii de recuperare medicală în obstetrică și ginecologie – antrenamentul planșeului pelvin

Conf. univ. dr. Delia Cintează

Delia Cintează, Daniela Poenaru
UMF Carol Davila, INRMFB

Planșeul pelvin are un rol complex: susține organele pelvine, permite continența fecală și urinară, ajută la îndeplinirea funcției sexuale, stabilizează articulațiile, acționează ca o pompă pentru drenajul venos și limfatic. Schema conceptuală a recuperării medicale în patologia ce implică musculatura planșeului pelvin cuprinde:

- Evaluarea – pentru a determina structurile și sistemele implicate, tipul de deficit și dizabilitate. Pacientul poate fi învățat să se autotesteze și autoevalueze. Educația pacientului este esențială
- Stabilirea obiectivului și a prognosticului.
- Selecția intervențiilor terapeutice pentru a identifica cel mai eficient tratament. Aceasta ține cont de gradul de deficit

muscular la nivelul musculaturii planșeului pelvin.

Intervențiile terapeutice de recuperare medicală, pentru afectarea planșeului pelvin, sunt:

- Antrenamentul musculaturii planșeului pelvin și al musculaturii de bază a trunchiului
- Terapie manuală pentru relaxarea musculară și tendinoasă, a sindroamelor miofasciale și punctelor trigger
- Biofeedback;
- Stimularea electrică;
- Antrenamentul vezicii urinare și al colonului;
- Aplicații de fizioterapie, precum: curent electric de medie și joasă frecvență, LASER, ultrasunet, câmpuri electromagnetice.

NOTE

PDE5 Inhibitors and their daily use in Urology&Andrology

Prof. univ. dr. Emre Akkus

PDE5 Inhibitor treatment have revolutionized our treatment modalities in erectile dysfunction disorders. Starting with sildenafil and followed by vardenafil, tadalafil and others, PDE5 Inhibitors became the first line treatment drugs in Erectile Dysfunction (ED). Many studies had been conducted to observe efficacy and possible side effects of PDE5 inhibitors and till now almost all of these studies demonstrated the safety administration of these drugs. Contraindications to administer these drugs have been very limited and accompanying nitrate use became the very well known most important issue regarding contraindications. The results regarding the efficacy of these drugs have recently encouraged the investigators to focus on different subjects like Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Peyronie's Disease (PD), Pulmonary Hypertension and even Premature Ejaculation (PE).

New investigations and hence new treatment approaches with PDE5 inhibitors regarding these disorders seems very promising. These studies revealed positive effects and impact of daily and low dosages of continuous PDE5 inhibitor treatment in ED, LUTS, and PD. Particularly due to its longer half life, low dosage and daily use of Tadalafil treatment have become popular in the recent years. Financial difficulties and limitations on back-payment issues of these drugs, have also become another reason for the investigators to focus on their low dose implications.

This lecture will present data on PDE5 inhibitors and their daily usage in above mentioned different disorders. The efficacy, limitations, true indications, side effects, and drop outs will be mentioned and discussed under the published data and real life experiences.

Inhibitorii de PDE5 și utilizarea lor zilnică în urologie și andrologie

Inhibitorii de fosfodiesteraza 5 (PDE5) au revoluționat modalitățile de tratament în disfuncțiile sexuale masculine. Începând cu Sildenafil, apoi urmând cu Vardenafil, Tadalafil și altele au devenit prima linie de tratament în Disfuncția Erectilă. Mai multe studii au fost organizate pentru a observa eficacitatea și posibilele efecte secundare, iar până acum aproape toate studiile au demonstrat siguranță administrării acestor medicamente. Contraindicația administrării medicamentelor este foarte limitată și cea mai cunoscută și importantă contraindicație este legată de uzul nitraților.

Rezultatele legate de eficacitatea acestor medicamente au încurajat specialiștii să își concentreze investigațiile și pe alte probleme medicale diferite precum: Simptome de Tract Urinar Inferior, Boală Peyronie, Hipertensiune Pulmonară și chiar

Ejaculare Precoce.

Noile studii și prin urmare noile tratamente cu PDE5i legate de aceste probleme sunt promițătoare, cu efecte și impact pozitiv în uzul continuu în doze scăzute. Datorită vieții de înjumătățire mai lentă a tratamentului cu Tadalafil, dozele zilnice și scăzute au devenit populare în ultimii ani. Dificultățile financiare și limitele compensării medicamentelor sunt alt motiv pentru care specialiștii s-au concentrat pe implicațiile dozelor scăzute.

Această lucrare va prezenta datele despre inhibitorii de PDE5 și utilizarea lor zilnică în Disfuncția Erectilă, Simptome de Tract Urinar Inferior, Boală Peyronie și Ejaculare Precoce. Eficacitatea, limitările, indicațiile, efectele secundare și rata de abandon al tratamentului vor fi menționate și discutate cu date științifice și experiențe din practică de zi cu zi.

A biopsychosocial approach to male and female sexual dysfunctions

Prof. univ. dr. Marieke Dewitte

Marieke Dewitte, Maastricht University

In this talk, I will discuss the benefits of taking a biopsychosocial view on sexual functioning and elaborate in more detail on the psychological risk factors and mechanisms underlying sexual dysfunctions. I will review diagnostical, etiological, and treatment issues related to male and female sexual dysfunctions, with a specific focus on

explaining how the sexual system works and how cognitive, emotional, motivational, and relational issues are implicated in sexual responding. I recommend a multidisciplinary assessment and treatment, provide concrete tips for taking a psychosexual anamnesis, and illustrate the main steps of counseling.

O abordare biopsihosocială a disfuncțiilor sexuale masculine și feminine

În această prezentare voi aborda beneficiile unei perspective biopsihosociale asupra funcționării sexuale și voi elabora în detaliu factorii psihologici de risc și mecanismele subsidiare ale disfuncțiilor sexuale. Modelul biopsihosocial prezintă aspectele biologice, psihologice, sociale și culturale și inter/intrarelazionale în cadrul sexualității și

disfuncției sexuale. Voi dezbate problemele de diagnostic, tratament și etiologie legate de disfuncțiile sexuale masculine și feminine. Recomandarea este pentru o evaluare și un tratament multidisciplinar, oferind indicii pentru o anamneză a psihosexualității, urmată apoi o de prezentare a pașilor principali de consiliere.

NOTE

Legătura dintre infidelitate, impulsivitate, cogniții disfuncționale și stilul de atașament

Psih. Rareș Ignat

Dr. Rareș Ignat: Psihoterapeut – Psihosexolog certificat EFS/ESSM

OBIECTIVE: Acest studiu explorează care sunt cele mai frecvente motive ale infidelității. Variaza oare motivația infidelității în funcție de stilul de atașament? Există o legătură între infidelitate și un subtip disfuncțional de impulsivitate? Care sunt cognițiile disfuncționale ce ar putea fi asociate cu o infidelitate sporită?

METODE. În urma filtrării datelor culese în perioada martie-iulie 2017, au fost validate 316 chestionare completate online. Infidelitatea a fost evaluată prin intermediul a: 11 motivații specifice, 3 scenarii de infidelitate, 10 citate despre monogamie. Pentru evaluarea nivelului impulsivității disfuncționale a fost folosit Inventarul Impulsivității Dickman. Scara Bartholomew-Horowitz a fost folosită pentru stilul de atașament. Cognițiile disfuncționale au fost exprimate prin 13 afirmații, evaluate ca adevărate sau false. Pentru a explora legătura dintre stabilitatea cuplului și investiția în relația dintre parteneri, a fost utilizat modelul Rusbult.

REZULTATE: 45% dintre bărbați și 26% dintre femei au recunoscut că au comis o infidelitate într-o relație exclusivă care a durat mai mult de 6 luni. Infidelitatea a avut o frecvență maximă la 18-30 ani și a fost raportată mai rar la cei peste 30 de ani. Cele 11 motivații specifice infidelității au fost grupate sub 4 categorii 'umbrelă': A) Impulsul erotic ; B) Deficiențele de comunicare, apreciere & respect reciproc; C) Lipsa percepției iubirii și absența 'persoanei potrivite' în cuplu; D) Răzbunarea în urma unei infidelități sau ca urmare a unei supărări. Pentru femei, motivația C) a fost întâlnită cel mai frecvent. Pentru bărbați motivația A).

Totuși, există variații semnificative asociate segmentelor de vârstă. De exemplu, 67% dintre bărbații cu vârsta sub 30 de ani menționează motivul B) ca bază a infidelității. În acest studiu infidelitatea nu pare să fie în mod evident legată de scorul impulsivității disfuncționale. Cu toate acestea, anumite caracteristici specifice impulsivității au fost mai puțin frecvente la partenerii loiali.

Stilul de atașament nesigur a fost prezent la o treime dintre partenerii loiali, față de aproape jumătate dintre partenerii care nu au fost loiali. Pentru femei, stilul de atașament nesigur a fost asociat cu un nivel mai înalt al infidelității bazate pe impulsul erotic. Pentru bărbați, stilul de atașament sigur pare să fie asociat cu un nivel mai înalt al infidelității bazate pe deficiențe de comunicare. Atât pentru bărbați, cât și pentru femei, deficiențele de comunicare au fost cel mai frecvent motivator specific pentru infidelitate. Această motivație a fost chiar mai amplă decât atracția erotică.

Cinci distorsiuni cognitive au fost mai frecvente la cei care au decis să fie infideli. Partenerii loiali au evaluat mai frecvent scenariile de infidelitate, fiind clar inadecvate. A fost reconfirmată legătura dintre stabilitatea în cuplu și investiția globală în relația partenerială.

CONCLUZII: Explorarea asocierii dintre infidelitate, impulsivitate, cogniții disfuncționale și stilul de atașament poate fi un instrument valoros pentru îmbunătățirea satisfacției intime a cuplului.

Cuvinte cheie: infidelitate, impulsivitate, cogniții disfuncționale, atașament, satisfacția sexuală

Pornografia- benefică sau nocivă pentru relațiile intime?

Psih. Adrian Calomfirescu

Psiholog clinician și psihoterapeut Adrian Calomfirescu.

Orice material vizual, auditiv, scris care conține o descriere explicită sau expune organe sexuale sau o activitate sexuală cu intenția de a stimula sexual reprezintă pornografie. Aproximativ 12% din Internet este format din site-uri pornografice, iar tendința este de creștere. În 2017, Pornhub, unul dintre website-urile cu conținut pornografic din topurile accesărilor globale, este pe locul 15 în România din toate site-urile accesate național, și a raportat ca din cele 28,5 miliarde de vizite pe site, ele au fost făcute de 26% femei și 74% bărbați. Majoritatea cercetărilor din prezent s-au axat pe cupluri heterosexuale și au arătat că majoritatea utilizatorilor sunt bărbați, care au raportat

cele mai multe efecte negative, impactul cel mai mare fiind în domeniu psihologic/spiritual și comportamental/social. Pe lângă impactul individual, cel relațional este la fel de important, în unele cazuri asemănător unei infidelități, depinzând de convingerile partenerilor legat de pornografie. În fața anumitor probleme individuale (ex: scăderea libidoului, atașament anxios) sau de cuplu (ex. scenarii restrictive, dificultăți de dinamică sexuală) această prezentare dorește să clarifice factorii când pornografia poate influența negativ persoana și relația sa, dar și în ce condiții putem sugera în psihoterapie utilizarea pornografiei.

NOTE

Durerea pelvină cronică și disfuncția sexuală

Dr. Ruxandra Albu

Dr. Ruxandra Albu, Dr. Monica Cîrstoiu
Spitalul Universitar de Urgență București
UMF Carol Davila

Durerea cronică este o problemă socială ce afectează comportamentul de zi cu zi al pacienților, performanța profesională și viața de familie. Durerea pelvină cronică cu atât mai mult cu cât este relativă aparatului urogenital stă la baza disfuncțiilor sexuale.

Trecem în revistă mecanismele fiziopatologice ale durerii, conduita în vederea stabilirii etiologiei și ghidurile de management al durerii pelvine precum

și principalele tipuri de disfuncții sexuale asociate durerii.

Subliniem necesitatea abordării holistice a pacientei cu dureri pelvine și disfuncție sexuală și implicarea multidisciplinară în vederea creșterii calității vieții.

NOTE

Hipersexualitatea - mit sau adevăr?

Dr. Sorin Lupu

1. Sorin Lupu MD, Phd, FECSM

Medic primar urolog, sexolog

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

2. Ioan Scarneciu MD, Phd

Medic primar urolog, Conferențiar Universitar

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Hipersexualitatea a revenit în atenția specialiștilor în ultimii ani, iscând în continuare numeroase discuții legate de absolut tot ceea ce înseamnă această tulburare: etiologie, terminologie, clasificare, diagnostic sau metode terapeutice. Cunoscută încă din cele mai vechi timpuri, îmbrăcând aspecte anecdotice până la

penale, subiectul este unul de maximă actualitate, în special datorită accesului foarte larg la Internet.

Prezentarea are ca scop aducerea în prim plan a acestui subiect, sintetizând informațiile cele mai relevante legate de un aspect care a fost MIT și a devenit REALITATE.

NOTE

Impactul reconstrucției de sân asupra sexualității și restituirii imaginii corporale

Dr. Cristina Iulia Filip

Dr. Cristina Iulia Filip

Hyperclinica MedLife Grivița, Clinica de Chirurgie Plastică, Calea Griviței, Nr. 365, București, România

INTRODUCERE: feminitatea, sexualitatea și însăși individualitatea unei femei este profund condiționată de estetica propriilor sâni. Autenticitatea acestor considerente este susținută de numărul tot mai impresionant al intervențiilor chirurgicale practicate asupra acestui segment corporal. Fie că este vorba de reconstrucții, augmentări, ridicări sau reducerii mamare, paciente de toate vârstele caută redefinirea sau conservarea propriei imagini și sexualități.

IPOTEZA DE LUCRU ȘI SCOPUL LUCRĂRII: la momentul actual, se estimează că una din opt femei este diagnosticată cu cancer de sân. Mastectomia prejudiciază integritatea corporală și are potențialul unui eveniment traumatic major pentru fiecare pacientă.

Obiectivele acestei prezentări implică atât examinarea efectelor psihosociale ale cancerului mamar cât și analizarea impactului pe care reconstrucția de sân îl are asupra calității vieții pacientelor care optează pentru un proces reconstructiv.

Reconstrucția mamară are capacitatea de a repara atât la nivel local, din punct de vedere estetic, cât și la nivel psihosocial și relațional. Astfel, în majoritatea centrelor medicale din lume, reconstrucția mamară a devenit parte integrantă din procesul terapeutic, aducând beneficii substanțiale asupra calității vieții pacientei.

REZULTATE ȘI CONCLUZII: diagnosticul de cancer mamar constrânge pacienta la numeroase decizii asupra tratamentului curativ și a celui reconstructiv. Pe lângă susținerea psihologică a pacientei în plin proces de schimbare a imaginii corporale, se recomandă implicarea partenerului de viață atât în procesul decizional cât și în desfășurarea ulterioară a tratamentului, pentru a reduce impactul negativ asupra relației de cuplu și a crea noi punți de comunicare

și puncte de referință din punct de vedere relațional.

Astfel, se impune ca abordarea terapeutică să fie realizată de o echipă pluridisciplinară compusă din chirurg, oncolog, chirurg plastician, psiholog și sexolog. Aceștia au menirea să asigure integrarea pacientei într-o viață socială, relațională și sexuală normală prin regăsirea feminității, sexualității și identității proprii.

Cuvinte cheie: reconstrucție de sân, sexualitate, imagine corporală, integrare psihosocială

BIBLIOGRAFIE: 1.Urban C., Rietjens M., Oncoplastic and Reconstructive Breast Surgery, Springer-Verlag, Italia, 2013, Pg. 423-440

2.Rovere G., Benson J., Breach N., Nava M., Oncoplastic and reconstructive surgery of the breast, Taylor & Francis, London, 2004, pg. 137-140

3.Perry S., Kowalski T., Chang C., Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization, Health Quality of Life Outcomes, 2007, 5: pg.24

4.Fitoussi A., Berry MG., Couturaud B., Salmon R. J., Oncoplastic and Reconstructive Surgery for Breast Cancer. The Institut Curie Experience, Springer-Verlag, France, Paris 2008, Pg. 131-139

5.Shiffman M., Breast Reconstruction. Art, Science, and New Clinical Techniques., Springer, USA, 2016, Pg.1221-1281

6.Dixon M.J., Breast Surgery. A Companion to Specialist Surgical Practice, Saunders Elsevier, 5th Edition, UK, 2014, Pg. 258-265

7.Sheppard L.A., Ely S., Breast cancer and sexuality, Breast Journal, 2008, 14(2):pg.176-181

8.Burbie G.E., Polinsky M.L., Intimacy and sexuality after cancer treatment: restoring a sense of wholeness, Journal of Psychosocial Oncology, Volume 10, 1992 - Issue 1

9.Walsh S.R., Manuel J.C., Avis N.E., The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children, Families, Systems, & Health, 23(1), pg.80-93

Impactul psihoemoțional asupra vieții sexuale a femeilor cu cancer mamar

Psih. Daniela Botaș

DANIELA BOTAȘ

Psiholog principal clinician , Spital Județean de Urgența Deva, Secția Oncologie

Formare în hipnoterapie Ericksoniană

Master în sexologie

Cancerul mamar este neoplazia cea mai frecventă în rândul segmentului feminin. Diagnosticul de boală oncologică produce inițial un șoc emoțional. Fiecare pacientă este o persoană aparte și reacționează într-o manieră individuală pe baza unor trăsături de personalitate, a unor experiențe și așteptări.

Femeile diagnosticate și tratate pentru cancerul de sân sunt supuse unor încercări psihice și fizice greu de suportat. Cele care au trecut printr-o mastectomie nu rămân doar cu cicatrici fizice, ci și cu răni sufletești. Fără un sân, femeia nu se simte împlinită, nu se simte întregă, corpul nu mai este același, se împacă foarte greu cu gândul că partea senzuală, a feminității nu mai există. Afectarea din punct de vedere psihic pătrunde mult mai profund în personalitatea femeii distrugând stima de sine. Încrederea în sine este în directă legătură cu imaginea de sine sau cum ne vedem, auto-oglindirea, modul în care ne percepem propriile noastre

caracteristici - fizice, emoționale, cognitive, sociale și spirituale, imaginea de sine contribuind la evaluarea realității.

Mutilarea chirurgicală, afectarea imaginii de sine, tratamentele citostatice și hormonale – toate concură la perturbarea severă a vieții sexuale a femeii.

Efectele cancerului la sân asupra sexualității depind și de modul în care se manifestă relația între parteneri, în cuplu, înainte de apariția bolii.

Anumite schimbări sunt temporare, altele pot fi definitive. Femeile cu imaginea de sine negativă se vor închide într-un cerc vicios întărindu-și convingerile negative.

Evitarea, retragerea, agresivitatea defensivă, motivația scăzută, rezistența la schimbare, depresia, scăderea dorinței sexuale, oboseala marcată, sunt doar câteva aspecte care întregesc tabloul simptomatic al femeilor cu neoplasm mamar și care declanșează un adevărat tsunami în viața lor sexuală.

NOTE

Infertilitatea masculină indusă de diabetul zaharat

Dr. Coca Vasile

Coca V1, 2, 4, Copcea A2, Coman I.3, 4

1SCJU – Cl. Endocrinologică, 2Centrul Medical ASTECO, 3SCM – Cl. Urologică, 4Centrul Medical E-URO; Cluj-Napoca

OBIECTIVE: Prezentare de tip review a elementelor sugestive ale infertilității masculine induse de diabet (IMD): prevalență, cauze, diagnostic, tratament și consecințe asupra relației de cuplu.

METODĂ: Am extras articole publicate în ultimii zece ani (studii de prevalență, studii experimentale, review-uri și meta-analize) din care am selectat materialele elocvente pentru evidențierea topicii prezentării: epidemiologie, alterări ale spermogramei, deteriorări spermatice, precum și caracteristici diferențiale între T1D și, respectiv, T2D privind riscul de apariție a infertilității. În încheiere sunt prezentate date succinte referitoare la tratamentul IMD și riscuri psiho-sociale ale IMD, posibile în lipsa unui management terapeutic adecvat.

REZULTATE: IMD este o complicație frecventă (50%) a ambelor tipuri de diabet zaharat. Studii experimentale pe animale de laborator cu diabet indus streptozotocinic au demonstrat că toți parametrii spermogramei (concentrație spermatică, morfologie spermatică, motilitate, teratogenitate, viabilitate) sunt alterați semnificativ față de loturile

de control ($P < 0.001 \dots 0.0001$). În IMD spermatozoizii prezintă afectări la nivelul ADN (fragmentări, metilări și degenerări helicoidale), creșterea stress-ului oxidativ, diminuarea formării de molecule macroergice (ATP, ADP și AMP) și scăderea activității transportorilor pentru glucoză, în speță GLUT8 și SGLT. Dacă în T1D, IMD apare mai ales prin mecanisme hormonale și scăderea populației de celule Leydig, în T2D ea este indusă mai ales prin stress oxidativ asupra etapelor spermatogenezei și prin tulburări de ejaculare. Tot în T2D apare, în tubii seminiferi, un infiltrat inflamator cu neutrofile și limfocite T supresoare. În lipsa tratamentului infertilității masculine pot apărea separarea cuplului (40.2%), trauma psihologică cu autoculpabilizare (44,9%) sau tendința de suicid (11,6%).

CONCLUZII: IMD este o problemă reală și frecventă a bărbatului diabetic, ea trebuind să fie evaluată de către diabetologi în colaborare cu specialistul sexolog/androlog în vederea managementului acestei complicații, mai ales dacă bărbatul în cauză este în perioada reproductivă a vieții.

NOTE

Obezitatea, dincolo de stigmat

Prof. univ. dr. Monica Tarcea

Tarcea Monica¹, Nemes Levente², Cânpeanu Cristina³

¹Departament Nutriție comunitară, UMF Târgu Mureș

²Cabinet consiliere nutrițională Victus, Târgu Mureș

³Cabinet endocrinologie, Târnăveni

INTRODUCERE: Obezitatea face parte dintr-un pachet de afecțiuni interconectate, alături de diabet, sindrom metabolic, boli cardiovasculare, dislipidemie, cancer sau boli neurodegenerative, care au aceleași rădăcini metabolice și inflamatorii și sunt o sarcină enormă pentru sănătate, economie și pacient.

Reprezintă al cincilea risc de decese la nivel global, iar la nivel mondial, prevalența obezității a crescut de peste două ori între 1980 și 2016, crescând în medie cu 2% anual.

SCOPUL LUCRĂRII: Evaluarea principalilor factori de risc comportamentali pentru obezitate și a complicațiilor aferente acesteia, în cadrul managementului intervenției terapeutice personalizate a pacientului obez.

MATERIAL ȘI METODE: Vom lua în evidență lista de factori de risc și de complicații ale pacientului obez, completate de metodele de evaluare, monitorizare și intervenție, în vederea reducerii ponderii acestora și creșterii calității vieții pacienților cu obezitate și boli asociate (inclusiv tulburările de dinamică sexuală sau afecțiuni psihoemoționale de conjunctură). Evaluarea pacientului obez se realizează prin anamneză, examinare clinică și date de laborator.

REZULTATE: Dintre afecțiunile induse de obezitate amintim: sindromul metabolic,

diabetul, guta, hipertensiunea arterială, infarctul miocardic, apneea de somn, osteoartrita genunchiului, litiazele, steatoza hepatică, cancerul de sân, infertilitatea, tulburările de dinamică sexuală, anxietatea, sau depresia. Planul nutrițional și de activitate fizică intervențional se face pe pe 6-12 luni, cu obiectiv clar de reducere a minim 10% din greutate în 6 luni, 1 kg pe săptăm, cu 1200 kcal/zi pt femei și 1600 kcal/zi pt bărbați. Rezultate apar dacă se include o dietă personalizată, plus activitate fizică regulată și terapie comportamentală.

CONCLUZII: Comunicarea și monitorizarea continuă a pacientului obez sunt importante, se recomandă evitarea stigmatizării pacientului obez. Echipa multidisciplinară va urmări reducerea stresului, îmbunătățirea somnului, evitarea sedentarismului, comunicarea eficientă cu medicul specialist, informații utile de dietă personalizată și gătit, evitarea polipragmaziei și coroborarea cu datele de laborator.

CUVINTE CHEIE: obezitate, tulburări de dinamică sexuală, terapie comportamentală, depresie

BIBLIOGRAFIE:

1. <https://ghidulpacientului.ro/pdf/obezitatea.pdf>

2. <http://www.efad.org/eudap>

3. www.janpa.eu

NOTE

Locul dieteticianului în managementul obezității

Dietetician Nemes Levente

1Cabinet consiliere nutrițională Victus, Târgu Mureș

2Departament Nutriție comunitară, UMF Târgu Mureș

INTRODUCERE: Obezitatea a devenit una dintre cele mai grave probleme de sănătate din epoca modernă. Îngrijirea de specialitate care vizează pași mici și abordări practice ale schimbării stilului de viață poate fi un mijloc eficace de tratament pentru mulți pacienți care consideră că este dificil să piardă în greutate. Fiecare membru al echipei de medici, dieteticieni, specialiști în exerciții fizice, și asistenți medicali – aduce diferite competențe pentru a răspunde nevoilor pacienților.

SCOPUL LUCRĂRII: Determinarea rolului specific pe care poate să îl îndeplinească dieteticianul în prevenirea și tratarea obezității, în cadrul echipei.

MATERIAL ȘI METODE: Într-o abordare multidisciplinară rolul principal al dieteticianului este acela de a ghida pacientul către o strategie eficientă pentru a-și îmbunătăți calitatea alimentației și pentru a scădea consumul total de energie. Confuzia cu privire la alimentație și dietă este larg răspândită, și consensul în rândul pacienților este acela că dieta înseamnă înfometare. Totuși sunt mai multe abordări simple pentru a reduce aportul de energie cu diferite rezultate și complianță din partea pacienților.

REZULTATE: Am monitorizat 82 de pacienți (57 femei și 25 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 18-65 ani, care au trecut printr-o intervenție asupra stilului de viață cu scopul de a pierde din greutatea excesivă și au păstrat complianța cu programul pe o perioadă de 2 luni. Rezultatele noastre se bazează pe faptul că bărbații au pierdut în medie 6,6% din țesutul adipos subcutanat și 7% din țesutul adipos visceral, respectiv femeile 6,2% din țesutul adipos total și 3,3% din țesutul adipos visceral.

CONCLUZII: Cu suport adecvat, monitorizare pe termen lung și schimbarea comportamentului alimentar, este posibil un management al obezității pe termen lung. Dieteticianul, prin pregătirea profesională specifică, poate oferi un sprijin permanent și soluții practice pentru pacient, alături de echipa medicală.

CUVINTE CHEIE: obezitate, terapie comportamentală, managementul obezității.

BIBLIOGRAFIE:

1.Bleich SN, Bandara S, Bennett W, Cooper LA, Gudzone KA. - Enhancing the role of nutrition professionals in weight management: A cross sectional survey. Obesity (Silver Spring). 2015; 23(2):454-460.

2.<http://www.efad.org/eudap>

3.www.janpa.eu

NOTE



ESSM

In cooperation with ISSM and EFS

THE ESSM SCHOOL OF SEXUAL MEDICINE 2018

16-25 November 2018
Budapest, Hungary

www.essm.org



PARTENERI

PARTENER PRINCIPAL



PARTENERI



CONCEPT ȘI MANAGEMENT

