

# medicina sexualității

Buletin oficial al A.M.S.R., afiliată la ESSM din anul 2005

## CUPRINS

Interviu – Dr. John Dean.....	3
A VII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității.....	4
Concluziile celei de-a VII-a Conferințe Naționale a A.M.S.R.....	5
Invitații ESSM la Timișoara.....	6
Premiu - cea mai interesantă comunicare la A.M.S.R. 7.....	9
Articol - Diabetul zaharat și disfuncția erectilă.....	10
Algoritm.....	12
On line.....	15
Invitație – A.M.S.R. 2008.....	16
Medicina Sexualității – Agenda 2007.....	17
Cronică de eveniment – Primul Congres Mondial de Medicina Sexualității, Sidney.....	18

## DISFUNCȚIA ERECTILĂ - ATELIER DE WEEKEND

În martie 2006, cu ocazia A.M.S.R. VI de la InterContinentalul bucureștean, a fost inaugurat un alt proiect educațional al A.M.S.R – *atelierelor pentru medicii de familie și, separat, pentru farmaciști.*

Aceste ateliere au continuat în toamna anului 2006, apoi și în primăvara 2007 la București, Timișoara, Cluj-Napoca, Constanța, Iași, Oradea și din nou Timișoara, de data asta cu ocazia A.M.S.R. VII.

Bucurându-se de participare, atenție, interes și interactivitate, reuniunile au reprezentat un succes real, atât pentru organizatori, cât și pentru participanți.

Cu această ocazie, s-a înființat „ACADEMIA” A.M.S.R., adică grupul interdisciplinar de medici de diferite specialități și psihologi care au conferențiat și au susținut secțiunile interactive.

Atelierele de weekend au avut ca temă principală „Disfuncția erectilă – o problemă de practică medicală curentă”, însă discuțiile au acoperit multe alte domenii ale disfuncțiilor sexuale în cuplu.

Având în vedere aprecierile pozitive de care s-a bucurat, proiectul va continua și în această toamnă, cu noi destinații.

Cea mai importantă recunoaștere a proiectului a venit de la Asociația Medicilor de Familie – București (A.M.F– B), care, în data de 28 martie 2006, în cadrul primei zile a Conferinței anuale a A.M.F-B, a acordat acestui atelier de disfuncție erectilă un spațiu generos și o audiență pe măsură – circa 250 de medici.

Mulțumim A.M.F- B pentru validarea făcută.

Proiectul nostru va merge înainte, cât timp se va dovedi util și cât timp vom beneficia de grantul educațional inițiat de compania Pfizer.

**Prof. Asoc. Dr.**  
**Nicolae Calomfirescu**  
Președinte A.M.S.R.

## Colegiul de redacție

### Editor șef

Simona Fica

### Redactori adjuncți

Voichița Mogoș

Nicolae Calomfirescu

### Membri

Cătălina Poiană

Maria Moța

Aurora Liiceanu

Ioan Coman

Florin Tudose

Dan Gaiță

Augustin Cambosie

### Secretariat tehnic

Camelia Lățea

office@amsr.ro

# E timpul pentru dragoste!



*Vineri seara...*



*...sau sâmbătă  
la prânz...*



*...sau duminică  
dimineața.*

CIA\_06\_010\_031

**PREFERAT<sup>5</sup>  
DE PACIENȚI**

*Lilly*

## Ajută-l să fie el însuși din nou!

Acum, bărbații cu disfuncție erectilă au la dispoziție **Cialis**, un medicament oral cu profil unic de eficacitate<sup>1</sup>, care oferă posibilitatea refacerii unei vieți sexuale normale:

- ☺ eficacitate dovedită în primele 4 ore de la administrare<sup>2</sup>
- ☺ eficacitate susținută, până la **36 de ore**<sup>2;3</sup>
- ☺ libertatea de a alege momentul potrivit, pentru intimitate<sup>4</sup>
- ☺ siguranță dovedită<sup>3;4</sup>

1. Porst H. European Urol., suppl. 1 (2002): 19 - 24  
2. Carson C. BJU International 2004 93, 1276 - 1281  
3. Ref. Cialis, Sumarul Caracteristicilor Produsului, 2005  
4. Brock G. et al. Journal of Urology 2002 (168): 1332 - 1336  
5. von Keitz et al. European Urology 45 (2004): 499 - 509



Tu. Din nou.  
[www.36ore.ro](http://www.36ore.ro)

**36  
ore  
de eficacitate**

# Ars Medici – Interviu cu Dr. John Dean (Marea Britanie)

- Toată lumea este "expertă" atunci când vine vorba despre sexualitate... Ce impact are această falsă impresie asupra Medicinii sexualității?



Toată lumea crede că știe tot ce e de știut despre sex, că suntem născuți să înțelegem... Cu siguranță, deopotrivă pentru bărbați și femei, rămâne foarte mult de învățat, dar nu există resurse și ajutor pentru asta. Educația sexuală are ca obiect reproducerea, prevenirea sarcinilor nedorite, prevenirea bolilor cu transmitere sexuală.

Prea puțină atenție se acordă, în general, rolului important pe care îl joacă sexualitatea într-o relație, în menținerea unită a cuplului. Spre exemplu, în Marea Britanie, observăm o rată foarte mare a divorțului, 60% din căsătorii se sfârșesc în acest mod, și cred că o mare parte sunt urmarea unei educații și îngrijiri de sănătate inadecvate. Rolul educației și al îngrijirilor de sănătate ar trebui să fie acela de a ajuta cuplurile să se bucure de sexualitate și nu doar de a le feri de infecții și de sarcini nedorite.

- Dacă populația generală crede că știe totul despre sexualitate, personalul medical evită, de obicei, acest subiect pentru că ar fi prea puțin important, pacienții nu mor din această cauză...

În ultimii 60-70 de ani, s-a produs o schimbare graduală a societății. Prima cercetare științifică medicală notabilă a fost condusă abia la sfârșitul anilor '30 de Alfred Kinsey, în SUA. Foarte puțini clinicieni s-au arătat interesați de cercetări în medicina sexualității de atunci: Masters și Johnson în anii '60, Helen Kaplan în anii '70, iar instituirea de programe terapeutice având ca subiect sexualitatea, abordarea psihologică a cuplului, acestea sunt foarte recente. În ce privește medicii, precum cei de familie, urologii, cardiologii, ei s-au implicat doar după apariția diverselor metode terapeutice. Medicii preferă să acționeze; din punctul lor de vedere, nu are nici un rost să afle despre o problemă dacă nu pot lua măsuri pentru a corecta situația. Este o atitudine greșită. Adevseea pacienții vor să discute despre problemele lor medicale, chiar dacă singurul ajutor care li se poate da este informația. Dar medicii devin interesați doar atunci când pot opera sau administra o tabletă! Introducerea tratamentului injectabil pentru disfuncția erectilă, la începutul anilor '90, și chiar mai dramatic, introducerea sildenafilului, în 1998, au generat o mică revoluție în cercurile medicale. Cu toate acestea, sexualitatea se regăsește prea puțin în pregătirea medicilor: în majoritatea universităților britanice, dacă ți se vorbește pe această temă mai mult de câteva ore în șase ani de studiu, poți să te consideri foarte norocos... Medicina sexualității a fost ignorată și, în ciuda revoluției din ultimii zece ani, facultățile de medicină evită acest subiect. Educația medicilor e furnizată de persoane entuziaste, ca mine, ca dl. dr. Calomfirescu, dar drumul ce trebuie urmat este foarte lung. Odată cu disponibilitatea tratamentelor pentru disfuncția erectilă, medicii au început să discute cu pacienții bărbați despre erecții, ejaculare și orgasm, fără să mai fie jenați, însă una din provocările cele mai

mari rămâne să discute și cu pacientele despre sexualitate, un alt tabu pe care ne străduim să-l desființăm. Din experiența mea, femeile sunt cu mult mai practice decât bărbații atunci când discută despre corpul și sexualitatea lor, însă trebuie să ne obișnuim să vorbim aceeași limbă cu ele, să ascultăm ce au de spus și să le oferim soluții - nu doar medicamente, ci și schimbări comportamentale, abilități practice. Și nu trebuie să uităm că interacțiunea din cuplu este cea mai importantă.

- Cine și în ce fel ar trebui să fie implicat în abordarea medicală a sexualității?

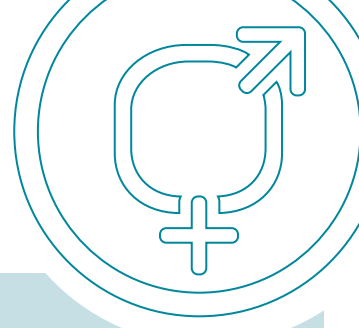
Deoarece problemele legate de sexualitate sunt atât de comune, medicul de familie trebuie să fie primul care să se ocupe de disfuncțiile sexuale ale cuplului. (...) Societățile științifice precum A.M.S.R. asigură cadrul în care specialiștii și cei interesați să se întâlnească.

- Cum ar trebui să procedeze medicul de familie? Ce implică abordarea Medicinii sexualității?

Medicul de familie trebuie să poată trimite pacientul mai departe, la medicul specialist, dacă este nevoie. Medicul sexolog este poate cel mai în măsură să aprofundeze studiul problemelor din sexualitatea cuplului. În mod tradițional, urologii au fost cei ce s-au ocupat de sănătatea sexuală a bărbaților, și, într-o mai mică măsură, diabetologii și cardiologii. Nu știu cum stau lucrurile în România, dar, în Marea Britanie, ginecologii sunt prea puțin interesați de sexualitatea femeii. De bolile ginecologice - sigur, dar nu de problemele legate de orgasm, excitație și dorință. Când se prezintă la medic, cuplurile trebuie să poată discuta cu cineva care să dețină un bagaj larg de cunoștințe despre răspunsul sexual, gama largă de experiențe pe care bărbații și femeile le pot avea în comportamentul sexual, să fie conștienți de schimbările apărute în cursul vieții. (...) Tratamentul medicamentos este important, dar esențiale sunt educația și consilierea comportamentală. Medicamentele ajută, dar nu rezolvă toate problemele!

- Ar fi nevoie de o nouă specialitate medicală, cea de sexologie?

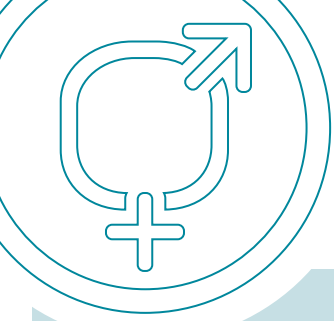
Cu siguranță, da! Ar fi de preferat însă terminologia de Medicina sexualității, deoarece prin sexologie, în alte părți ale lumii, se înțelege abordarea psihologică. Medicina sexualității a devenit, în ultimii ani, o specialitate distinctă. Volumul de cunoștințe necesare este foarte mare și nu poate fi împărțit între Ginecologie și Urologie. Ne trebuie o nouă specialitate medicală și mă bucur să văd că A.M.S.R. facilitează acest lucru în România. De altfel, A.M.S.R. este cea mai activă societate națională, prin cursurile organizate, prin conferințele anuale; sunt impresionat de ceea ce am văzut la Conferința Națională A.M.S.R. În cadrul ESSM, cred că A.M.S.R. este un exemplu demn de urmat pentru multe societăți naționale.



# eveniment

**Dr. Aurel F. MARIN**

Viața Medicală, Partener Media al A.M.S.R.



# A VII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

## A.M.S.R. 7 – Se ridică vălul?

# eveniment

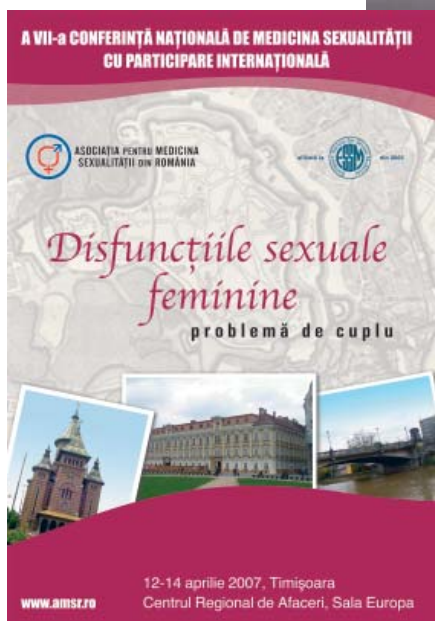


O bună perioadă de timp, disfuncția sexuală și interesul medicilor pe această temă s-au limitat la abordarea disfuncției erectile (...) Cu toate acestea, odată inițiată ridicarea vălului de pe acest subiect ignorat anterior, se pare că desființarea tabuurilor continuă într-un ritm sincronizat cu cel internațional, în România "vârf de lance" fiind Asociația pentru Medicina Sexualității din România (A.M.S.R.). **A VII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională (A.M.S.R. 7)**, desfășurată la Timișoara în perioada 12-14 aprilie 2007, a reprezentat o continuare și aprofundare a viziunii holistice în abordarea medicală a sexualității umane, concept fundamental pentru Medicina Sexualității. Tema Conferinței – "**Disfuncțiile sexuale feminine – problemă de cuplu**" – poate fi considerată una deosebit de îndrăzneată și de ambițioasă, date fiind complexitatea necesară unei abordări corecte, datele statistice insuficiente, dificultatea presupusă de abordarea interdisciplinară, dar, mai ales, prejudecățile și uneori chiar superficialitatea

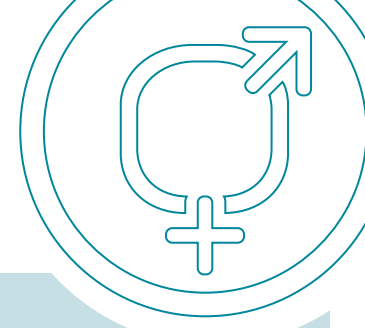
cu care sunt evitate disfuncțiile sexuale feminine chiar de către medici și diverse specialități. Prin efortul și interesul comun al specialiștilor și experților în Obstetrică-Ginecologie, Urologie, Endocrinologie, Diabet și Boli Metabolice, Cardiologie, Psihiatrie, Medicina de familie, etc., dar și al specialităților conexe, precum Psihologia, Psihoterapia sau Antropologia, lucrările A.M.S.R. 7 au reușit conturarea unei abordări multidisciplinare moderne, punct de referință pentru cercetările viitoare.

Din programul variat al Conferinței trebuie amintite atelierle interactive de specialitate, desfășurate simultan: *Fiziologie și patologie endocrină în disfuncțiile sexuale feminine* (dr. Dana Bucuraș); *Probleme psihologice și psihopatologice în disfuncțiile sexuale feminine* (psiholog dr. Augustin Cambosie); "*Dialogurile vaginului*" – *întrebări și răspunsuri despre sexualitatea feminină* (prof. dr. Florin Tudose). Atelierul de Ginecologie (conf. dr. Eugenia Taurescu, prof. dr. Dumitru Cătu) și cel despre terapia de substituție în hipogonadism (conf. dr. Simona Fica, prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu) au prezentat, de asemenea, multe informații utile pentru practicienii prezenți.

De un interes deosebit s-au bucurat mesele rotunde "*Disfuncția erectilă - problemă curentă de practică medicală*" (care a prilejuit și dezbateri aprinse și bine argumentate) și "*Chirurgia urogenitală și impactul asupra sexualității feminine*" (în cadrul căreia a fost prezentată experiența a trei centre urologice: Oradea - prof. dr. Gheorghe Bumbu, Arad - prof. dr. Ion Ioiart și Spitalul "D. Gerota" București - prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu), dar și lucrările "state-of-



the-art": *Prevenția cardiovasculară - concept teoretic sau instrument practic* (conf. dr. Dan Gaiță), *Impactul disfuncțiilor sexuale masculine asupra sexualității femeii* (prof. dr. Voichița Mogoș), *Feminitate, masculinitate, cuplu modern* (psiholog dr. Aurora Liiceanu), *Actualități în sexualitatea femeii* (dr. Dan Perețianu), *Terapia testosteronică percutanată, eficacitate,*



## A.M.S.R. 7 – Concluzii

*siguranță* (conf. dr. Cătălina Poiană), *Chirurgia estetică - performanțe și limite* (prof. Tiberiu Bratu).

La succesul manifestării au contribuit în mod esențial și invitații de seamă de peste hotare, reprezentanți de frunte ai organizațiilor științifice europene și internaționale de Medicina Sexualității. Sesiunile experților ESSM au suscitât un interes deosebit prin noutatea constând atât în modul de abordare, cât și în comunicarea de date și indicații terapeutice foarte recente: *Disfuncțiile sexuale*



*feminine - provocare profesională* (dr. John Dean, Marea Britanie), *Evaluarea și managementul durerii cauzatoare de disfuncție sexuală feminină* (prof. dr. Juza Chen, Israel), *Substituția testosteronică la femeia în postmenopauză - o opțiune?* (dr. Andrea Salonia, Italia).

Prin Conferința de la Timișoara, A.M.S.R. a dovedit că este o societate științifică profesională interdisciplinară, la standard european, cu recunoaștere internațională, chiar așa cum afirma dl. prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu "un fenomen viu". La rândul său, dl. conf. dr. Dan Gaiță, președintele Conferinței A.M.S.R. 7, ne-a declarat: "A VII-a Conferință Națională a A.M.S.R. a consfințit succesul echipei: echipa medicală, echipa organizatorică, echipa interdisciplinară - cea mai importantă. Interdisciplinaritatea constituie esența activității noastre: într-o asemenea patologie complexă avem nevoie de parteneriate reale din multiple specialități. Indiferent cât ai fi de performant în specialitatea ta, singur nu poți suplini efortul unei echipe".

**Dr. Aurel F. MARIN**

*Viața Medicală, Partener Media al A.M.S.R.*



Principalele mesaje ale Conferinței A.M.S.R. 7, cu tema "Disfuncțiile sexuale feminine - problemă de cuplu": În primul rând, s-a constatat că, de fapt, nu știm cât de mare este impactul disfuncțiilor sexuale feminine și care este proporția femeilor care suferă de acest tip de tulburări: anchetele existente sunt insuficiente statistic și nu au profunzime analitică.

- Disfuncțiile sexuale feminine constituie și în România o problemă de sănătate personală de cuplu și de sănătate publică. Cauzele acestor disfuncții sunt multiple: fumatul, sedentarismul, diabetul, administrarea de antidepressive sau cortizonice, menopauza, infecțiile urinare, infecțiile cu transmitere sexuală, intervențiile chirurgicale, statusul postchirurgical.

- Dat fiind caracterul multifactorial, abordarea se face numai în cadrul echipei multidisciplinare. E adevărat că ginecologul este primul medic al femeii, dar rolul cel mai important îi revine medicului de familie - acesta vede atât pacienta cât și pacientul. Medicul de familie, agreat de Casa de Asigurări și de birocrație, trebuie să învețe că poate face ceva și în Medicina sexualității.

- Există multiple posibilități terapeutice pentru disfuncțiile sexuale: metabolice, vasculare, endocrinologice, urologice, ginecologice, terapii psihologice de suport și terapii de susținere a cuplului din punct de vedere psihologic și psihanalitic.

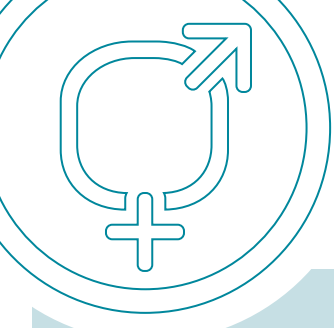
- Boala inflamatorie pelvină este o cauză frecventă de disfuncții sexuale: numeroase probleme apar prin diagnosticul și tratamentul incorecte.

- Chirurgia estetică de bună calitate, cu indicație corectă, poate aduce beneficii majore în rezolvarea disfuncțiilor sexuale feminine.

- Și pentru medici există o problemă de comunicare: mulți sunt jenați să discute despre sexualitate. Barajul de comunicare dintre pacient și medic este bidirecțional.

**Prof. Asoc. Dr. Nicolae CALOMFIRESCU**  
*Președintele A.M.S.R.*

eveniment



## Experți ESSM invitați la A.M.S.R. 7

ESSM

### Dr. Juza Chen, Israel



Membru al Comitetului Executiv al ESSM

Șeful clinicii de Disfuncții Sexuale, Departamentul de Urologie al  
Centrului Medical Sourasky din Tel-Aviv

Conferențiar în cadrul Facultății de Medicină Sackler, Universitatea din Tel-Aviv  
Președintele Societății de Medicina Sexualității din Israel

Președinte al Comitetului de Membri ai Societății Internaționale de Disfuncții  
Sexuale Feminine (ISSWSH)

Dr. Chen este membru activ în domeniul medicinei sexualității, fiind implicat în activitățile unui număr important de societăți profesionale și având la activ 75 de articole publicate, 2 cărți și 3 capitole de cărți pe teme de medicina sexualității.

De curând, dr. Chen a fost ales membru al directoratului ISSWSH. De asemenea, este membru în Comitetul de educație și de premiere al International Society for Sexual Medicine (ISSM). Începând cu anul 2006, dr. Chen devine membru al Colegiului de redacție al Buletinului oficial al ISSM și ESSM - *The Journal of Sexual Medicine*. În plus, este solicitat ca recenzor pentru reviste de prestigiu precum *Journal of Urology*, *European Urology*, *JSM*, *IJIR* și *Journal of Infectious Disease*.

Dr. Chen a absolvit studiile medicale ale Universității din Naltchic, URSS și a fost medic rezident în specialitatea chirurgie generală și vasculară în cadrul aceleiași Universități, apoi rezident în specialitatea urologie în cadrul spitalului Ichilov al Centrului Medical Sourasky din Tel-Aviv. Studiile de specialitate în

urologie au fost completate și în cadrul Colegiului Medical din Richmond, Virginia, iar cele de Medicina Sexualității în cadrul Centrului Medical McGuire Veterans Affairs, Richmond, Virginia. De asemenea, a fost specialist invitat al Institutului de Urologie și Nefrologie al University College din Londra, al spitalelor Lister și Midlesex din Londra, Anglia și al Elisabetinen Hospital din Linz, Austria.

### Dr. John Dean, Marea Britanie



Medic sexolog

Președinte-ales al ISSM

Secretar General al ESSM

Membru al ISSWSH și al European Association of Urology

Membru asociat al British Association of Urological Surgeons și al British Association for Sexual and Relationship Therapy

Dr. John Dean practică medicina în domeniul privat în Londra și South Devon, precum și în cadrul Serviciului Național de Sănătate al Marii Britanii.

Având la bază pregătirea ca Medic de Familie, dr. Dean

a acordat suportul biomedical și psihosexual femeilor și bărbaților afectați de probleme sexuale încă din 1985. În cadrul Serviciului Național de Sănătate al Marii Britanii, a acordat asistență medicală în zona de sud-est a Angliei persoanelor cu tulburări de identitate sexuală. Este un cercetător clinic activ și un prolific autor de articole medicale, cu un interes deosebit manifestat în probleme de tipul efectelor cancerului de prostată asupra sexualității, prostatite cronice, sănătatea sexuală a femeii, tulburările de dorință sexuală și probleme de etică în domeniul medicinei sexualității.

Dr. Dean a publicat circa 60 de lucrări, fiind autor sau coautor la 4 cărți cu subiect din domeniul Medicinei Sexualității. Este, de asemenea, președinte al comitetului de etică al *Journal of Sexual Medicine* și al ISSWSH.

Studiile medicale au fost realizate în cadrul Middlesex Hospital Medical School din Londra, dr. Dean fiind ales Fellow al Colegiului Medicilor Generaliști în 1999.

### Dr. Andrea Salonia, Italia



Dr. Salonia este medic specialist urolog în cadrul Departamentului de Urologie al Scientific Institute H. San Raffaele din Milano, Italia.

A absolvit Facultatea de Medicină a Universității din Milano și a urmat rezidențiatul în specialitatea urologie în cadrul Universității de Medicină din Trieste.

Interesul științific major manifestat de dr. Salonia este orientat spre domeniul urologiei, cu concentrare asupra mecanismelor fiziopatologice, diagnosticului și managementului disfuncțiilor sexuale masculine și feminine, precum și asupra problemelor de neuro-urologie, uro-dinamică și asupra cancerului de vezică și prostată.

Dr. Salonia este autor și coautor a peste 80 de lucrări, articole medicale sau capitole de cărți. Cele mai recente contribuții ale sale în domeniul Urologiei și al Medicinei Sexualității vizează aspectele clinice și chirurgicale ale cancerului de prostată, precum și aspectele fiziopatologice în disfuncția erectilă și în disfuncțiile sexuale feminine. De asemenea, este recenzor oficial al *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, al *European Urology*, al *Asian Journal of Andrology*, al *International Journal of Andrology*, al *International Journal of Impotence Research*, al *International Journal of Obesity*, al *Journal of Sexual Medicine* și al *Journal of Urology*.

Dr. Salonia deține funcții importante în cadrul Comitetului Științific al ESSM, al ISSWSH și al Societății Italiene de Andrologie și a câștigat Premiul de Excelență ESSM în 2006.



RO.ALF.06.03.01

# Yatral<sup>®</sup> SR

alfuzosin 10 mg

- **Ameliorează rapid debitul urinar și LUTS<sup>1</sup>**
- **Asigură beneficii clinice pe termen lung<sup>2</sup>**
- **Îmbunătățește calitatea vieții pacienților<sup>3</sup>**

1. Marks LS et al. For the ALFIRST Study Group, Eur. Urol., 2003; 62(5): 888-893

2. Van Kerrebroeck P et al, Eur. Urol., 2002;41:54-61

3. Van Kerrebroeck P et al, Eur. Urol., 2001;39(6): 19-26



**sanofi aventis**

Sănătatea mai presus de orice



# TAVANIC®

*Levofloxacin*

**500 mg o dată pe zi, i.v./oral**

**Indicat în\* :**



**Pneumonii comunitare**



**Exacerbări acute ale bronșitelor cronice**



**Sinuzite acute**



**Infecții complicate ale tractului urinar,  
inclusiv pielonefrite**



**Infecții ale prostatei**



**Infecții ale pielii și țesuturilor moi**



**sanofi aventis**

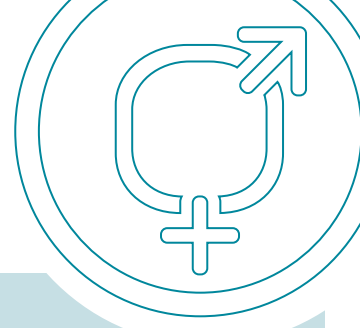
Sănătatea mai presus de orice

\*Rezumatul caracteristicilor produsului, revizuit octombrie 2004

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală. Pentru informații suplimentare despre produs puteți contacta reprezentanța din România. Millennium Building Center, Str. Armand Călinescu nr. 2 - 4, Et. 14, Sector 2, Cod 021012, București, Tel: 021 317 31 36, Fax: 021 317 31 34



# A.M.S.R. 7 – Premiul pentru cea mai interesantă comunicare



## Ce spun femeile despre viața lor sexuală

C. Belinski\*, N. Calomfirescu\*, Simona Fica\*, D. Gaiță\*, Dana Bucuraș\*,  
A. Cambosie\*, Maria Moța\*, Ana Bulai\*\*

\*Grupul de studiu al A.M.S.R.; \*\*AB Research

### Obiective:

Studiul **“Sexualitatea populației active din România”** reprezintă cea mai largă cercetare realizată în acest domeniu în România, în ultimii 10 ani, și a fost inițiat de A.M.S.R.

În privința vieții sexuale a persoanelor active s-a urmărit istoricul vieții sexuale, măsurarea satisfacției sexuale și a percepției asupra unei vieți sexuale reușite.



### Material și metodă:

- la studiu au participat 1240 de persoane cu vârsta între 15 și 55 de ani, dintre care 760 din mediul urban și 480 din cel rural, raportul femei / bărbați fiind de 1/1
- studiul a fost realizat prin metode cantitative
- subiecții au fost împărțiți în 3 grupe de vârstă: tineri (15-25), adulți (26-45) și vârstnici (46-55).

### Rezultate:

- debutul vieții sexuale este la 16 ani în mediul urban și 17 ani în cel rural;
- 15% dintre femei se declară nesatisfăcute de viața sexuală;

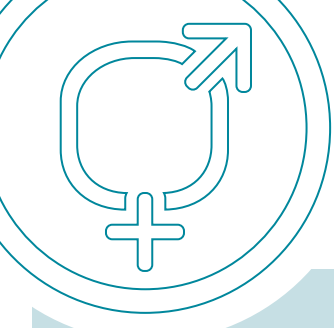
- pentru femei, cele mai importante caracteristici ale vieții sexuale sunt obținerea orgasmului și atmosfera romantică;
- factorii generatori ai satisfacției sexuale la femei sunt obținerea orgasmului și încrederea în sine;
- numărul mediu lunar de acte sexuale este de 10-11;
- 25% dintre femei declară că a fost posibil să aibă și două acte sexuale într-o singură zi, în ultimele 2 luni;
- conform percepției femeilor, timpul mediu al preludiului este de 8 minute, iar al actului sexual de 20 de minute;
- 20% dintre femei consideră că stresul le afectează libidoul;
- 2/3 dintre femei au un singur partener sexual;
- bărbații consideră că principalele probleme ale vieții sexuale feminine sunt: dispareunia, frigiditatea și imposibilitatea obținerii orgasmului;

### Concluzii:

Acest studiu poate reprezenta o oportunitate pentru a înțelege percepția femeilor despre viața lor sexuală.

comunicării





# Diabetul zaharat și disfuncția erectilă

**Dr. Julieta Cristescu**

Medic primar diabet, nutriție și boli metabolice  
Institutul "N. C. PAULESCU" - București



Iată o relație care revine azi în discuție, dacă o privim ca pe o complexitate fiziopatologică în cadrul multiplelor complicații ale acestei boli metabolice atât de răspândită, cu adevărat caracter epidemiologic.

## De ce spunem o "relație"?

Nu greșim cu nimic deoarece este cunoscut că diabetul zaharat (D.Z.) reprezintă, alături de bolile cardiovasculare, cea mai frecventă cauză de disfuncție erectilă (D.E.), și în același timp disfuncția erectilă poate fi un semn de debut al diabetului zaharat, uneori precedând chiar și modificările toleranței la glucoză. Mergând mai departe, studiile epidemiologice dovedesc prezența unui procent mare al pacienților cu D.Z. care sunt diagnosticați cu D.E. În decursul evoluției afecțiunii de bază; se vorbește astăzi, ca o dovadă epidemiologică, de prezența în in-

tervalul de 10 ani de la diagnosticarea diabetului de 1 pacient din 2 cu D.E.

## DE: Condiție emblematică pentru persoanele cu DZ



- Apariția DE poate fi semnul de debut al diabetului, uneori precedând chiar și modificările toleranței la glucoză
- În intervalul de 10 ani de la diagnosticarea diabetului, 1 pacient din 2 prezintă DE (ADA, 1999)

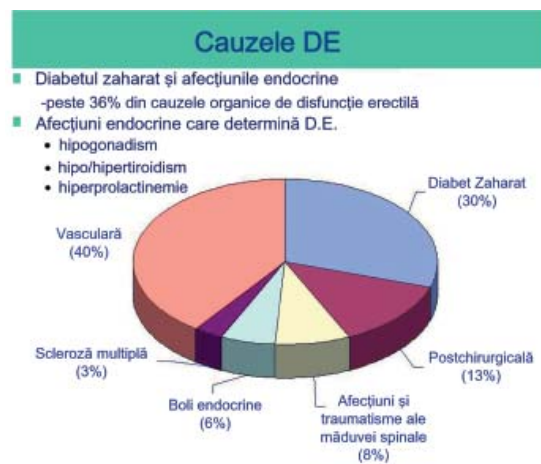
## Dar ce este D.E.?

Vorbim de o incapacitate de a iniția și/sau de a menține erecția necesară realizării actului sexual. Este descrisă din era preinsulinică și este unul dintre cele mai frecvente simptome, atât în formele severe, cât și în cele medii ale bolii, având astăzi o importanță poate

cu atât mai mare datorită preocupărilor noastre de menținere a calității vieții pacientului cu DZ.

## De ce o frecvență atât de mare?

Dacă se iau în considerare argumentele conform cărora 40% din disfuncțiile erectile (organice) sunt de etiologie vasculară și că diabetul are o incontestabilă determinare patogenetică în creșterea riscului cardiovascular, importanța D.Z. în inducerea disfuncției erectile devine majoră și poate explica frecvența mare și mai ales "aportul" modificărilor vasculare în etiologia acesteia.



Există o serie de factori de risc implicați în apariția D.E., și anume: vârsta, alcoolul, fumatul, un control metabolic deficitar exprimat prin creșterea HbA1c, coexistența altor complicații ale D.Z. (retinopatie, neuropatie, obezitate, cardiopatie cronică ischemică), dar și o serie de medicamente frecvent utilizate în diabet - agenți antihipertensivi, agenți cu acțiune la nivelul SNC sau la nivel endocrin, etc.

## DE și diabetul zaharat Factori de risc (Vinik & Richardson, 1998)

### MEDICAMENTE / SUBSTANȚE CARE PRODUC DE ÎN DZ

#### Agenți antihipertensivi

- Beta-blocante
- Diuretice tiazidice
- Spironolactona
- Methylodopa
- Rezerpina

#### Agenți care acționează la nivelul SNC

- Fenotiazine
- Haloperidol
- Antidepresive triciclice

#### Agenți care acționează la nivel endocrin

- Estrogeni
- Antiandrogeni
- Gonadotropin antagoniști

#### Alte medicamente/substanțe

- Cimetidina
- Metoclopramid
- Fibrati
- Alcool
- Marijuana

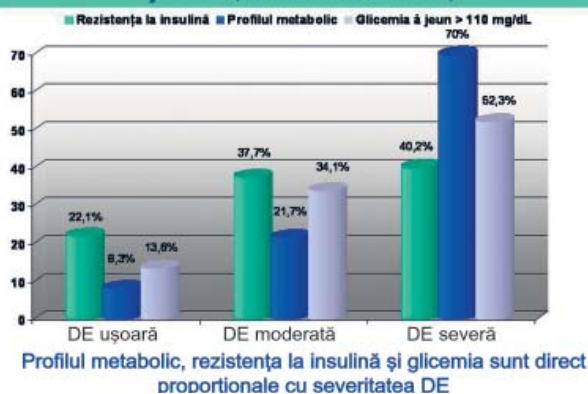
Un aspect particular este astăzi în discuție, și anume **D.E., obezitatea și sindromul metabolic**; studii epidemiologice demonstrând

articol

că obezitatea este un factor de risc pentru disfuncția erectilă, stress-ul oxidativ crescut din obezitate ducând la creșterea formării și a eliberării de radicali liberi, aceștia, la rândul lor, neutralizând și dezactivând oxidul nitric (NO), reducerea acestuia având drept consecință inducerea tulburărilor din cadrul D.E.

## Hipogonadismul, sindromul metabolic și DE

(J Sex Med 2005; 2:96-103)



Dacă ne referim la tipul D.E., atunci putem spune că majoritatea D.E. induse de D.Z. sunt de origine organică; desigur, au fost descrise și cazuri de disfuncții pe fond psihogen legate de stări distimice, sindrom anxios-depresiv, tulburări de afectivitate sau de comportament, independente de dezvoltarea și de evoluția tulburărilor metabolice din diabet.

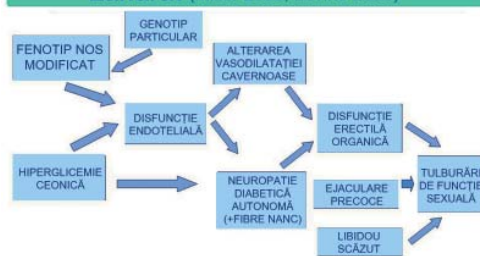
De asemenea, remarcăm, fără îndoială, că în cazul D.E. organice, după o perioadă de timp a cărei durată este imprezvizibilă, se adaugă factorul psihogen de natură preponderent anxios-depresivă (cu sau fără elemente cenestopate), ceea ce transformă disfuncțiile, din punct de vedere evolutiv, dintr-o formă inițial pur organică, într-una mixtă, instalându-se așa numita "anxietate de preformanță" (frica de eșec).

Căile **patogenetice** implicate în constituirea și dezvoltarea D.E. indusă de diabet sunt multiple și variate ca și localizare a mecanismelor biomoleculare:

- condiționarea genetică, cu expresivitate fenotipică inoperantă al nitric sintetazei endoteliale și neurale (NOS), în cadrul polimorfismului ce asociază și insulinorezistența
- disfuncția endotelială, ca o consecință a hiperglicemiei cronice
- acumulare de produși finali de glicare
- stress-ul oxidativ (autooxidarea glucozei cu acumulare de HO)
- modificări ale fibrelor non-adrenergice-non-colinergice (NANC) eliberatoare de oxid nitric

Toate acestea vor avea ca și consecință un răspuns sincițial cavernos la stimuli sexuali deficitar și dezadaptat al eliberării locale de NO.

## Disfuncția erectilă indusă de diabet zaharat (Miller 2000, Levine 2000)



## Screeningul D.E. în D.Z. - problema majoră a abordării. La cine?

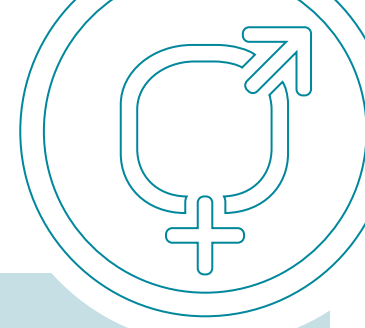
Iată o întrebare la care încercăm să răspundem: la toți bărbații cu D.Z., dar și cu obezitate și/sau cu sindrom metabolic, cu antecedente patologice heredocolaterale.

Apoi, mai ales la cei aflați la risc, ținând cont de: vechimea bolii, prezența patologiei cardiovasculare și a altor complicații și, nu în ultimul rând, verificarea medicației concomitente.

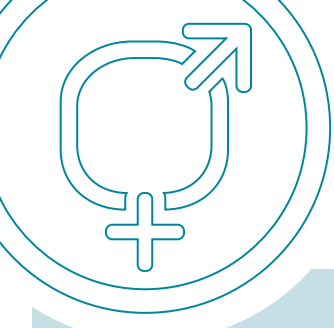
**Diagnosticul** se va face printr-o anamneză corectă (medicamente, traumatisme pelviene, dezvoltare sexuală/androgenizare, debutul vieții sexuale, relația cu partenera, etc.), urmată de un examen obiectiv corect și complet vizând dezvoltarea sexuală, funcția sistemului nervos simpatic și vegetativ, sistemul vascular (puls, indexul brahio-penian) și, nu în ultimul rând, o serie de teste specifice, mai ales cele de evaluare (*Sexual Health Inventory for Man* sau *Indicatorul Internațional al Funcției Erectile (IIEF)*); de fapt, examenul obiectiv respectă aceleași norme semiologice, cu mențiunea că, în cazul bărbaților cu disfuncție erectilă indusă de diabet, trebuie evaluate mai amănunțit aparatul cardiovascular, sistemul nervos periferic, trebuie efectuat examenul oftalmoscopic și, nu în ultimul rând, trebuie efectuată o apreciere antropometrică, având în vedere implicațiile obezității abdominale ca factor de risc în D.E. la un pacient cu D.Z.

## În concluzie putem spune că:

- prevalența D.E. la persoanele cu D.Z. este mai mare decât la populația fără diabet
- etiopatogeneza D.E. reprezintă cea mai complexă intricare de căi patogenetice: endoteliale, neurale, vasculare, hormonale, psihogene
- D.E. este un predictor cert al D.Z. și al bolilor cardiovasculare, dar și al riscului lor evolutiv
- D.E. este un factor de alterare a calității vieții persoanei cu diabet, scăzându-i acesteia complianța și aderența și, prin aceasta, alterând managementul clinic al diabetului
- existența astăzi a mijloacelor de depistare și de tratament ale disfuncției erectile, alături de terapia performantă a bolii de bază (analogi de insulină, terapie orală de mare eficiență) și de o bună informare și consiliere psihologică a pacientului sunt garanții ale succesului terapeutic.



articol



# informație

## ALGORITM

### Membru A.M.S.R.

#### CINE ?

Medic sau psiholog interesat de problematica sexualității normale și patologice.

#### CUM ?

Prin completarea unui formular de adeziune.

Prin plata cotizației anuale (cea aferentă anului 2007 este de 100 RON).

#### DE CE ?

- Publicarea gratuită pe site-ul [www.amsr.ro](http://www.amsr.ro) a numelui și a datelor de contact.
- Primirea gratuită a buletinului informativ al A.M.S.R. – “Medicina Sexualității”.
- Reducerea semnificativă a taxelor de participare la reuniunile viitoare (cu condiția plății cotizației anuale).
- Posibilitatea de a deveni membru al grupului de experți ce răspund periodic la întrebările pacienților pe site-ul [www.san-sex.ro](http://www.san-sex.ro)

### Posibilitatea de a deveni membru E.S.S.M.

#### CINE ?

Un membru A.M.S.R. cu cotizația plătită la zi, interesat de medicina sexualității și cu activitate în domeniu.

#### CUM ?

Cu recomandarea A.M.S.R. (societate națională afiliată la E.S.S.M.).

Prin plata anuală a unei cotizații de 80 EURO / 2007 prin intermediul A.M.S.R.

#### DE CE ?

- Primirea documentației și informațiilor E.S.S.M.
- Reducerea taxelor de participare la reuniunile E.S.S.M. și I.S.S.M.
- Primirea publicației “The journal of Sexual Medicine”.

**Notă.** Calitatea de membru A.M.S.R. / membru E.S.S.M. **nu este permanentă**, neplata cotizației anuale generează radierea din drepturi, iar analiza de evaluare este făcută de Colegiul Director al A.M.S.R. și este automată după 2 ani consecutivi.

**Colegiul Director A.M.S.R.**



# NEBIDO®



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma



**Acum există un tratament  
cu eficiență îndelungată<sup>1</sup>**

**Nou**

Nebido® (testosteron undecanoat)

O singură administrare susține nivelul optim al  
testosteronului până la 14 săptămâni<sup>2, 3, 4</sup>

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

1. Jockenhovel F; Male hypogonadism, UNI-MED verlag Bremen 2004.

2. Nebido RCP

3. Lange, Schneider A: Open-label study to evaluate safety and pharmacokinetic parameters of total and free testosterone after repeated i.m. injection of 1000 mg testosterone undecanoate (5 injections over 36 weeks) in hypogonadal patients. 21 Jun 2002-data on file

4. Rouskova D: Open-label study to evaluate safety and pharmacokinetic parameters of total and free testosterone after repeated i.m. injection of 1000 mg testosterone undecanoate (5 injections over 36 weeks in the first follow-up study) in hypogonadal men. 8 aug 2003-data on file



Din nou în formă

**REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI**

**1. DENUMIREA COMERCIALĂ A PRODUSULUI MEDICAMENTOS**

Nebido 1000 mg/4 ml soluție injectabilă

**2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ**

Un ml soluție injectabilă conține testosteron 157,9 mg sub formă de undecanoat de testosteron 250 mg.

**3. DATE CLINICE**

**3.1. Indicații terapeutice**

Terapia de substituție cu testosteron pentru hipogonadismul masculin, după confirmarea deficienței de testosteron în urma examinării clinice și testelor biochimice (vezi pct. 3.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare).

**3.2. Doze și mod de administrare**

Administrare intramusculară.

Bărbați adulți și vârstnici

Se administrează injectabil o fiolă de Nebido (care corespunde la 1000 mg de undecanoat de testosteron) la fiecare 10 – 14 săptămâni. Această frecvență de administrare este eficientă în vederea menținerii unei concentrații suficiente de testosteron și nu produce acumularea medicamentului.

Injecțiile trebuie efectuate foarte lent. Trebuie avut grijă ca injectarea de Nebido să se facă profund, la nivelul mușchiului fesier, respectând precauțiile obișnuite pentru administrarea intramusculară. O atenție deosebită trebuie acordată pentru evitarea injectării intravasculare. Conținutul unei fiole se va injecta intramuscular, imediat după deschiderea fiolei. Copii și adolescenți

Nu este indicată utilizarea Nebido la copii și adolescenți și nu a fost evaluată clinic administrarea la bărbați sub 18 ani.

**3.3. Contraindicații**

Utilizarea Nebido este contraindicată în: carcinoamele androgen-dependente de prostată sau de glandă mamară a bărbatului; tumori hepatice actuale sau în antecedente; hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți.

**3.4. Atenționări și precauții speciale**

Nu se recomandă utilizarea Nebido la copii și adolescenți. Nebido trebuie utilizat doar dacă hipogonadismul (hiper-și hipogonadotrofic) a fost confirmat și dacă înaintea inițierii tratamentului s-a exclus altă etiologie care ar putea fi responsabilă de simptomatologie. Insuficiența testosteronică trebuie diagnosticată pe baza semnelor clinice (regresia caracterelor sexuale secundare, modificări ale aspectului corpului, astenie, scăderea libidoului, disfuncție erectilă etc.) și confirmată prin două măsurări separate ale concentrațiilor sanguine de testosteron.

Experiența administrării Nebido la pacienții vârstnici de peste 65 de ani este limitată. În prezent, nu există un consens în privința valorilor de referință ale testosteronului în funcție de vârstă. Totuși, trebuie avut în vedere faptul că, în mod fiziologic, concentrațiile plasmatice de testosteron scad odată cu înaintarea în vârstă.

Tumori

Androgenii pot accelera progresia cancerului de prostată aflat în stadiu subclinic și al hiperplaziei benigne de prostată. Nebido trebuie folosit cu prudență la pacienții cu cancer, care au risc crescut de hipercalcemie (și hipercalcemie asociată) datorită metastazelor osoase. Se recomandă monitorizarea periodică a concentrațiilor serice de calciu la acești pacienți. Au fost raportate cazuri rare de tumori hepatice, benigne și maligne, la pacienții care primeau tratament de substituție cu testosteron.

Ca regulă generală, trebuie întotdeauna respectate limitările utilizării de injecții intramusculare la pacienții cu coagulopatii congenitale sau dobândite.

Nebido trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu epilepsie și migrenă, deoarece aceste afecțiuni pot fi agravate. La pacienții tratați cu androgeni la care se obțin concentrații plasmatice normale de testosteron cu terapie de substituție, se poate ameliora sensibilitatea la insulină.

Anumite semne clinice: iritabilitatea, nervozitatea, creșterea în greutate, erecții prelungite sau frecvente, pot indica expunerea excesivă la androgeni, necesitând ajustarea dozelor. Poate fi potențată apneea în somn preexistentă.

Aleții care primesc terapie de substituție cu testosteron pentru hipogonadism masculin primar sau secundar trebuie preveniți asupra faptului că acest medicament conține o substanță activă care poate produce reacție pozitivă la testarea antidoping. Androgenii nu sunt potriviți pentru stimularea dezvoltării musculare la persoanele sănătoase sau pentru creșterea capacității fizice.

Tratamentul cu Nebido trebuie întrerupt definitiv dacă simptomele de expunere excesivă la androgeni persistă sau reapar pe parcursul terapiei cu dozele recomandate.

Calea de administrare

Nebido trebuie injectat intramuscular. Experiența a demonstrat că prin administrarea foarte lentă se poate evita apariția reacțiilor de scurtă durată (senzație imperioasă de tuse, accese de tuse, dificultăți respiratorii) care, în rare cazuri, apar în cursul sau imediat după injectarea soluțiilor uleioase.

**3.5. Reacții adverse**

Cea mai frecventă reacție adversă observată a fost durerea la locul injectării (10%).

Următoarele reacții adverse au fost raportate în studiile clinice ca având o posibilă legătură cu Nebido (conform sistemului de clasificare HARTS Body System and Dictionary Term):

Sistem/aparat	Frecvență* (>1/100, < 1/10)
Digestiv	Diaree
Aparat locomotor	Dureri la nivelul membrelor inferioare, artralgi
Sistem nervos	Amețeli, hipersudorație, cefalee
Aparat respirator	Tulburări respiratorii
Pielea și anexele acesteia	Acnee, dureri mamare, ginecomastie, prurit, tulburări cutanate
Urogenital	Dureri testiculare, tulburări prostatice
Tulburări generale și la locul de administrare	Hematoame subcutanate la locul injectării

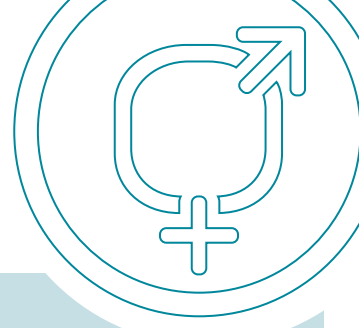
Din cauza dimensiunii reduse a eșantionului din studii, frecvența fiecărui eveniment advers raportat ca având posibilă legătură cauzală cu administrarea medicamentului a determinat încadrarea acestora cel puțin la categoria frecvent (>1/100).

În literatură au fost raportate următoarele reacții adverse ale medicamentelor care conțin testosteron:

Sistem/aparat	Reacții adverse
Tulburări hematologice și limfatice	Rare cazuri de policitemie (eritrocitoză)
Tulburări de metabolism și nutriție	Creștere în greutate, dezechilibre electrolitice (retenție de sodiu, clor, potasiu, calciu, fosfat anorganic și apă) în timpul tratamentelor de lungă durată sau a celor cu doze mari
Aparat locomotor	Crampe musculare
Sistem nervos	Nervozitate, ostilitate, depresie
Sistem respirator	Apnee de somn
Tulburări hepatobiliare	În cazuri foarte rare: icter și anomalii ale testelor funcționale hepatice
Piele și anexe	Pot să apară diferite reacții cutanate, inclusiv acnee, seboree, și căderea părului (alopecie)
Aparat reproducător și afecțiuni mamare	Modificări ale libidoului, creșterea frecvenței erecțiilor; terapia cu doze mari de preparate cu testosteron, în mod obișnuit reduce sau oprește, reversibil, spermatogeneza, ducând astfel la scăderea dimensiunii testiculelor; Terapia de substituție cu testosteron pentru hipogonadism poate determina în rare cazuri erecții persistente, dureroase (priapism), tulburări prostatice, cancer de prostată **, obstrucții urinare
Tulburări generale și la locul de administrare	Dozele mari sau administrarea pe termen lung de testosteron cresc uneori incidența retenției hidrice și edemelor; pot să apară reacții de hipersensibilitate

\*\*\*) Datele despre riscul de cancer de prostată asociat cu terapia testosteronică sunt neconcludente.

**DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**  
**Schering AG**  
 Mullerstrasse 178, D-13342, Berlin, Germania



**Sanatate Sexuala** / enciclopedie

Home • Despre noi • Parteneri • Contact

Cabinete medicale | Expertul raspunde | Enciclopedie | Articole | Studii de caz

home > editorial

Home • Despre noi • Parteneri • Contact

Cabinete medicale | Expertul raspunde | Enciclopedie | Articole | Studii de caz

home > endopiede > disfunctii sexuale masculine

LOGIN

Email:   
Parola:   
[ai uita parola?](#) | [inregistra-te](#)

Enciclopedie

O serie de articole pune la dispozitia noastra de The European Sexual Dysfunction Alliance (ESDA)

- DISFUNCTII SEXUALE MASCULINE
- DISFUNCTII SEXUALE FEMINE
- INFERTILITATEA
- BOLI CU TRANSMITERE SEXUALA

EDITORIAL

www.san-sex.ro in haine noi!

Dragi prieteni, a trecut mai mult de un an de la lansarea - in data de 20 martie 2006 - a portalului sansex.ro, care acum isi pune haine noi. » mai mult

Autor: Dr. Nicolae Calomfirescu

Cabinete medicale | Expertul raspunde | Enciclopedie | Articole | Studii de caz

**www.san-sex.ro in haine noi!**

Dragi prieteni, a trecut mai mult de un an de la lansarea data de 20 martie 2006 - a portalului sansex.ro, care mi pune haine noi. Pentru unii poate nu era necesar facem acest lucru, dar noua - Colegiului Director al cabinetelor pentru Medicina Sexualitati din Romania (M.S.R.), expertilor, creatorilor, administratorilor si tinerilor - ni s-a parut necesar. Necesitatea a rezultat sugestiile primite, din traficul tot mai mare si din scierile si comentariile primite de la The European Sexual Dysfunction Alliance (E.S.D.A), forul european cu care colaboram in cadrul acestui proiect. Asa ca am creat noua structura pentru acest site, structura pe care o vom mai flexibiliza, mai eficienta si informativa. Timpul si scierile voastre pozitive si negative vor valida (sau nu) ceea ce am facut. Acest proiect educativ si profesional al A.M.S.R merge mai departe pentru voi si noi, dragi prieteni.

**Articol de:**  
Nicolae Calomfirescu  
Prof. Asoc. Dr., Medic  
primar urolog

Articol de:

ASOCIATIA PENTRU MEDICINA  
SEXUALITATI DIN ROMANIA

Expertul raspunde | Enciclopedie | Articole | Studii de caz

Arhive AMSR, SRe creat si realizat de **computerExpert**

on-line

ASOCIATIA PENTRU MEDICINA SEXUALITATI DIN ROMANIA

Site oficial al Asociației pentru Medicina Sexualității din România  
fondată în 2000 și afiliată în 2005 la ESSM

- HOME PAGE
- DESPRE NOI
- MEMBRI
- EVENTIMENTE
- NOUATATI
- MEDICAMENTE
- ARTICOLE
- CONTACT

**Cronica celei de-a VII-a Conferințe Naționale AMSR**  
12-14 aprilie 2007, Timisoara

Tema: Disfuncțiile sexuale feminine, o problema de cuplu.  
Prezintă Conferința: Conf. Dr. Dan Galta

- [asumatate lucruri](#)
- [intimitate](#)
- [aportivici](#)
- [aportivici](#)

• Ecouri in presa: [viata.medicala](#) | [getsex.ro](#) | [Dr. John Dean](#)

Premiul AMSR VII pentru cea mai interesanta comunicare  
"Ce spun femeile despre viata lor sexuala"  
• [detalii](#)

AMSR va invita la a VIII-a Conferinta Nationala de Medicina Sexualitati  
Psihosexualitatea si disfuncțiile sexuale  
10-12 aprilie 2008, Brasov  
• [mai multe detalii](#)

10th Congress of the European Society for Sexual Medicine  
25 - 28 November 2007 - Lisbon, Portugal

Al X-lea Congres European al Societatii pentru Medicina Sexualitati  
25-28 Noiembrie 2007 - Lisboa, Portugalia  
• [mai multe detalii](#)

Articole

- Disfunctia sexuala a barbatului varstnic - A aparut in "Medical Update" • [citeste](#)
- Disfunctia erectila poate ascunde o problema grava de sanatate - A aparut in "Gandul" • [citeste](#)
- Disfunctiile sexuale - o problema de sanatate pentru fiecare - A aparut in "Saptamana Medicala" • [citeste](#)

Buletin oficial al AMSR  
A aparut Buletinul Nr. 3  
• [citeste](#)

www.san-sex.ro  
Sanatate Sexuala

INTREABA SPECIALISTUL  
Vrei sa afli cum poti preveni anumite afectiuni? Te preocupă starea ta de sanatate? Trimite intrebarile tale si vom incerca sa-ti raspundem! [click aici](#)

FEEDBACK  
Spuna care este parerea ta

Articola | Disfunctia erectila poate ascunde o problema grava de sanatate

**Disfunctia erectila poate ascunde o problema grava de sanatate**

Aproape fiecare barbat a avut sau va avea macar o data in viata o problema cu erectia. Potrivit unui studiu realizat in 2006, 3% dintre barbati cu varste intre 15 si 25 de ani au probleme cu erectia. In acelasi timp, 10% dintre barbati pana la 35 de ani si 22% dintre cei care se apropie de varsta de 50 de ani au astfel de probleme.

Prof. dr. Nicolae Calomfirescu, sef al Sectiei de Urologie a Spitalului Dimitrie Gerota si presedinte al Asociației pentru Medicina Sexualității din România (AMSR), spune ca "disfunctiile erectile sunt de doua tipuri. La tineri, disfunctia apare in urma unor probleme psihologice, in timp ce la adulti aceasta apare in urma unei stari de boala provocata de un stil de viata dezorganizat.

Disfunctiile erectile la barbatul adult pot fi provocate de diabetul zaharat, de obezitate, de bolile cardiovasculare si de tratamentele specifice sau de afectiunile psihice. Si barbati care fumeaza excesiv sau au consumat mai mult de jumătate de litru de alcool pe saptamana in timpul vietii pot avea probleme cu erectia". Medicul a adaugat ca disfuncțiile erectile apar si la barbati care sufera de hepatita cronica sau de insuficienta hormonala.

"Erectia este un marker al starii de sanatate a individului. De aceea, atunci cand un barbat constata ca are o problema de erectie trebuie sa consulte imediat medicul. De multe ori, la un astfel de control se descopera ca pacientul sufera de o boala la fel de grava, cum ar fi diabetul sau hepatita.

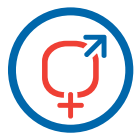
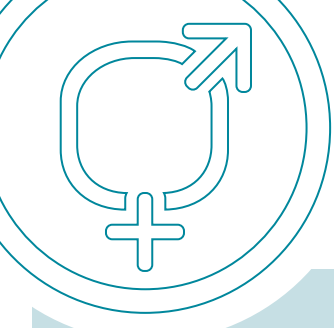
Persoana care sufera o disfunctie erectila nu trebuie sa se inchida in sine, ci trebuie sa stie ca, daca va urma un tratament cat mai repede posibil, sansele de imbunatatire a performantelor sexuale vor fi mult mai mari. Daca nu se trateaza la timp afectiunea poate ramane permanenta", a mai adaugat medicul.

Prof. Dr. Calomfirescu a spus ca in tratarea acestei afectiuni partenera are un rol crucial. "Femeia este cea care descopera cea care genereaza si chiar de multe ori cea care poate vindeca disfunctia erectila. Este adevarat insa ca partenera poate genera probleme cu erectia doar pe fond psihologic.

Pentru ca partenera este prima care descopera afectiunea, ea este cea care il duce pe barbat la medic. Tot ea este cea care alaturi de medic participa la vindecarea partenerului prin discutii, daca este vorba de o problema psihologica, sau prin a oferi informatii despre stilul de viata al partenerului, daca problema este de natura fiziologica. Barbati sunt mai reticenti la astfel de tratamente.

Totusi, daca in urma cu 10 ani aveam un pacient pe luna, acum am doi sau trei pacienti pe zi, majoritatea venind inotitii de partenera", a mai precizat doctorul. Disfunctiile erectile cauzate de o stare de boala se trateaza prin diferite metode.

Poate fi vorba de operatii chirurgicale, de tratamente hormonale sau de dispozitive cu vacuum, dar cele mai



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA  
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA

## Vă invită la a VIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

10-12 aprilie 2008, Brașov



# invitație

## Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale

### TEMATICĂ

**Președintele Conferinței:**

**Psiholog Dr. Augustin Cambosie**

- Disfuncțiile sexuale feminine și masculine  
– abordare de cuplu
- Psihologie, psihanaliză și psihoterapie în disfuncțiile sexuale
- Patologia urologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Patologia ginecologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Patologia endocrinologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Abordări terapeutice ale medicinei sexualității
- Infertilitate, contracepție, terapie medicală și chirurgicală
- Varia

### PARTICIPARE

La conferință sunteți așteptați să participați atât cu lucrări, cât și ca audienți. Toți participanții la conferință vor completa "Formularul de înscriere". El va putea fi accesat pe pagina de web a A.M.S.R. la adresa [www.amsr.ro](http://www.amsr.ro).

După completare acesta va fi trimis:

- ca fișier atașat pe adresa de e-mail:

**office@amsr.ro** sau

- poștal la adresa: Conferința A.M.S.R. 2008  
Șos. Mihai Bravu nr. 134 Bl. D21, scara A, ap. 1,  
021336, Sector 2, București

### CALENDAR

**1 mai 2007** – începând cu această dată veți găsi pe site-ul [www.amsr.ro](http://www.amsr.ro) detalii privind înscrierea și participarea la cea de-a VIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității.

**15 martie 2008** - data limită de trimitere în format electronic a rezumatelor pe adresa [office@amsr.ro](mailto:office@amsr.ro) - titlul și rezumatul lucrării, împreună cu numele autorului / autorilor, afilierea profesională, adresa de contact, domeniul în care se încadrează lucrarea.

Manifestarea va fi creditată EMC.

### MEMBRU A.M.S.R.

Taxa de membru A.M.S.R. pentru 2007 este de **100 RON**. Aceasta se plătește în contul RO71WBAN2511000041601634, deschis la San Paolo IMI Bank, sucursala Municipiului București, beneficiar A.M.S.R.

Calitatea de membru A.M.S.R. presupune luarea la cunoștință a statutului A.M.S.R., primirea gratuită a Buletinului Informativ al A.M.S.R. și tarife preferențiale de participare la reuniuni.

Partener media medical - Viața Medicală

[www.amsr.ro](http://www.amsr.ro)



# Al X-lea Congres European al Societății pentru Medicina Sexualității



**10th Congress of the European Society for Sexual Medicine**  
 25 - 28 November 2007 - Lisbon, Portugal

Search   You are here: Home / Welcome Address

**Scientific Program**

- Abstract Submission
- Congress Registration
- Welcome Address**
- Congress Organisation
- Congress Information
- ESSM Grant and ESSM

**WELCOME ADDRESS**

Dear ESSM members,  
dear Colleagues,  
dear Friends,

We are proud and honoured to invite you to attend the **10th meeting of the European Society for Sexual Medicine** which will take place in the beautiful and romantic city of Lisbon on 25 - 28 November 2007.

ESSM has been progressively increasing in terms of membership and number of affiliated scientific societies over the years and in Lisbon we expect the largest attendance in the history of our society.

This year's meeting will really be the most prestigious forum aimed at hosting discussions of all the most important areas in sexual medicine. The Portuguese members have been sponsoring their country to host the ESSM meeting with a fantastic touching passion and we can only expect a superb organization!

The scientific programme is almost completely finalized and we are sure that you will enjoy the plenary sessions with invited speakers from the five continents, the abstracts presentation sessions with the most advanced research and the educational courses. Mark the dates of the meeting in your diary and plan to have a wonderful time of science and cultural joys in Lisbon!

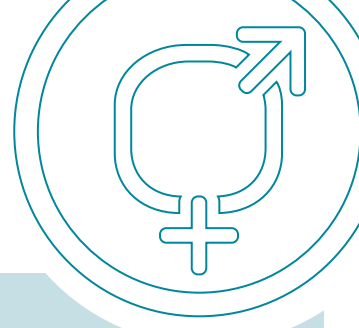
We count on your enthusiasm and support. See you there!

**Francesco Montorsi**  
ESSM President

**25-28 Noiembrie 2007**

**Lisabona, Portugalia**

[www.essm2007.org](http://www.essm2007.org)



agenda

## MEDICINA SEXUALITĂȚII – AGENDA 2007

### 5th Comprehensive Review of Sexual Medicine

14-15 septembrie 2007, Vancouver, Canada  
[congress@venuewest.com](mailto:congress@venuewest.com);  
[www.crsfm.venuewest.com](http://www.crsfm.venuewest.com)

### The Future of Male Contraception Congress

27-28 septembrie, 2007, Seattle, Washington, Edge-water Hotel  
[blithed@nih.gov](mailto:blithed@nih.gov);  
[www.futureofmalecontraception.com/](http://www.futureofmalecontraception.com/)

### International Society for the study of women sexual health (ISSWSH) 2007 Fall Course

20-22 octombrie 2007, Dallas, Texas, Hyatt Regency DFW  
[info@isswsh.org](mailto:info@isswsh.org); [www.isswsh.org/meetings](http://www.isswsh.org/meetings)

### 10th Mediterranean Congress of Urology

17-20 noiembrie 2007, Tripoli, Libia  
[www.symcon.com.tr/pdf/mua.pdf](http://www.symcon.com.tr/pdf/mua.pdf)

### 6th AMA Congress (Andrology Mediterranean Association)

Noiembrie 2007, Italia  
[www.ama-andrologie.org/contactus.htm](http://www.ama-andrologie.org/contactus.htm);  
[www.ama-andrologie.org](http://www.ama-andrologie.org)

### 24<sup>eme</sup> Congres de la Société d'Andrologie de Langue Française

6-8 decembrie 2007, Colmar, Franța  
[contact@salf.fr](mailto:contact@salf.fr); [www.salf.fr/index.php5](http://www.salf.fr/index.php5)

### International Society for the study of women sexual health (ISSWSH) meeting

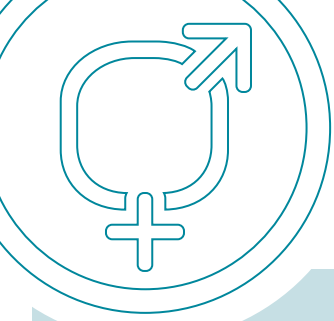
21-24 februarie 2008, San Diego, California, The Westin Horton Plaza  
[info@isswsh.org](mailto:info@isswsh.org); [www.isswsh.org/meetings/](http://www.isswsh.org/meetings/)

### 23<sup>rd</sup> Annual EAU Congress

26-29 martie, 2008, Milano, Italia  
[info@congressconsultants.com](mailto:info@congressconsultants.com); [www.eaumilan2008.org/](http://www.eaumilan2008.org/)  
 Data limită pentru trimiterea rezumatelor: 1 noiembrie 2007

### 9th Congress of the European Federation of Sexology

13-17 aprilie 2008, Roma, Italia  
[efs2008@aimgroup.it](mailto:efs2008@aimgroup.it); [www.efs2008.com/homeeng.htm](http://www.efs2008.com/homeeng.htm)



# Primul Congres Mondial de Sănătate a Sexualității

## Achieving Health, Pleasure and Respect

WAS – Sydney 2007

În perioada 15-19 aprilie 2007, în incinta Complexului pentru Expoziții și Congrese din Sidney, Australia, s-au desfășurat lucrările I-lui Congres Mondial de Sănătate a Sexualității împreună cu cele ale celui de al XVIII-lea Congres Mondial al Asociației pentru Sănătatea Sexualității (WAS).



Împreună cu prof. dr. P. A. Geavlete (București), conf. dr. R. Timaru (Timișoara) și conf. dr. Ioana Micluția (Cluj-Napoca) am trăit o experiență absolut unică din toate punctele de vedere: științific, adaptativ (diferență de fus orar de 7 ore) și, de ce nu, și turistic (pentru că, sincer fiind, farmecul și ineditul unui oraș minunat aflat la antipodi concurează serios nesațul pentru noutatea științifică, încorsetată didactic între pereții unui amfiteatru).

Ajuns în Sidney după 30 de ore de călătorie (din care 22 "în aer"), am "tras" la cochetul *Hotel Rydges Square* din inima târgului - o clădire înconjurată de o "pădure" colosală de zgârie nori (...). Aflat la circa un sfert de oră de mers pe jos, Complexul pentru Expoziții și Congrese este un amalgam de săli, holuri și amfiteatre capabil să găzduiască concomitent mai multe reuniuni cu variate orientări tematice, cu mii de participanți fiecare, sau expoziții de documentare sau cu caracter promoțional (...)

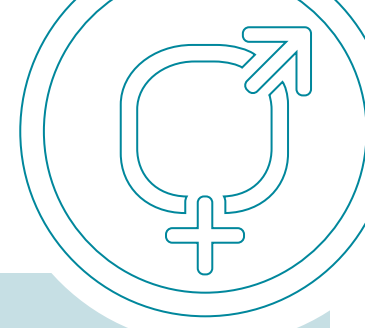
Parcurgând sumarul desfășurării congresului am observat o diferență serioasă din punct de vedere tematic și al topicii între acesta și un congres ISSM sau ESSM: la cele din urmă, orientarea este strict clinică, fiind abordate în special probleme de afectare a funcțiilor ejaculatorie, erectilă sau orgasmică la bărbat; și, doar la femei, alături de tulburările vaginale sau orgasmice, sunt discutate și tulburările de libidou (arousal și/sau desire). În cazul unui Congres de Sexologie însă, pe lângă afectarea fizică a actului copulator, abordarea științifică a cuprins o arie exhaustivă: atitudine sexuală, comportament sexual, orientare sexuală, culturalism sexual, drepturi sexuale, chiar și criminalistică sexuală și, evident, disfuncție sexuală; cu toată panopia de posibilități și de abordări terapeutice: educație, psihologie, legislație, tratament substitutiv sau patogenetic.

Lucrările au debutat cu o serie de workshop-uri tematice (oncosexologie, desire, islamism, parafilii, educație sexologică), urmate de ceremonia de deschidere oficială a Congresului, onorată de Excelența Sa D-na Prof. Marie Bashir, Guvernatoarea Provinciei New South Wales. Mesajele D-nei Margaret Redelman, Australia (Chairperson, National Organising Committee) și ale D-lui Eusebio Rubio-Aurioles, Mexic (President of WAS) au completat ceremonia de deschidere.

Lucrările Congresului au furnizat apoi patru zile pline cu sesiuni plenare, simpozioane, prezentări orale și dezbateri pe teme extrem de variate: sexologie socială - *Violență și Sexualitate, Drepturi Sexuale, Sociologie și Antropologie Sexuală etc.*; sexologie educațională - *Educația Sexualității, Educație sexuală pentru Adolescenți, Educație Sexuală pentru Profesioniștii din Sănătate și Îngrijiri Medicale, Rolul Educatorului în promovarea Sănătății Sexualității în Școli etc.*; aspecte psihologice - *Orientare Sexuală, Recunoaștere Relațională, Parafilii etc.*; minorități și comunități - *Studii și Cercetări pe bărbați Homosexuali și pe Lesbieni; sexualitate etnologică - Sexualitate și Islam, Sexualitatea în Africa, Sexualitatea în Asia etc.*; disfuncții sexuale - *Tulburări de Ejaculare, Disfuncția Erectilă, Disfuncția Sexuală la Femei, Substituția Androgenică etc.* Numeroase alte conferințe și prezentări au atins problematici legate de: *Sexualitate și Cancer, Sexualitatea și Bolile cu Transmitere Sexuală, Sexualitate și HIV (AIDS) sau Criminalistică Sexuală.*

O scurtă și cu totul inedită parte a congresului a fost alocată prezentării câtorva mostre dintr-un pachet de 22 de DVD-uri cu metode și tehnici de inducere a trăirilor și plăcerilor sexuale și de perfecționare a desfășurării preludiului, folosite în tratamentul tulburărilor de libidou și/sau disfuncție sexuală. În pofida unei aparente frivolității, imaginile prezentate de Alexander Institute (SUA) și având-o în fruntea colectivului de autori pe Patti Britton, Președinte AASECT (American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists) au fost apreciate la final în unanimitate, ca fiind de un total profesionalism psiho-socio-medical și ca având un extraordinar potențial educativ.

Din secțiunea consacrată Disfuncțiilor Sexuale Masculine, reținem următoarele: farmacoterapia cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (SSRI) continuă să rămână de elecție, dar, în cadrul ei, administrărilor consacrate de fluoxetină, paroxetină sau sertralină li se adaugă studii noi referitoare la utilizarea dapo-xetinei (McMahon GC - *Pharmacotherapy for Premature Ejaculation*, S18-3). La discuții am anunțat derularea studiului nostru de la Cluj cu Sibutramină la bărbații obezi, idee încurajată de către moderatorii. O analiză extinsă a eficacității inhibitorilor de PDE-5 a relevat că, datorită ameliorării vieții sexuale a



# WAS – Sydney 2007

bărbaților în cauză, au apărut și ameliorări ale lubrefierii, tonusului, durerii și disconfortului vaginal la partener, alături de o ameliorare a desire-lui sexual (King R – *Optimising Sexual Satisfaction with PDE-5 Inhibitor Treatment: couple guidelines*, O1-8). În contextul utilizării inhibitorilor de PDE-5, s-au prezentat și două remarcabile contribuții ale prof. Geavlete și colab. (*Romanian Experience with Tadalafil in ED Treatment*, OP1-20, *Romanian Experience with Viagra: 7 years follow-up*, OP9-20). Aș îndrăzni totuși să sugerez că lucrări ce se vor a fi mesagere ale experienței naționale în domeniu ar fi mai interesante dacă ar însuma date multicentrice.

Infertilitatea a constituit și ea un subiect de discuții la congres (Hosseinpanah SM et al. – *Effects of Sildenafil on Spermatogenesis, Plasma Gonadotropins and Testosterone in Rats*, OP1-16; Geavlete PA et al. – *Recombinant FSH for the Treatment of Idiopathic Infertility*, OP1-1, o aplicație clinică prioritară pentru România a tehnicilor de inginerie genetică). O comunicare de real interes psiho-socio-legislativ a fost lucrarea colegei de la Cluj: Ioana V. Micluția et al. – *Homosexuals Rights and Romanian Legislation concerning Homosexuality*, OP4-16. Substituția androgenică a fost dezbătută datorită valențelor ei multiple: „*Testosterone therapy (TRx) is effective in restoring normal sexual, bone and muscle health, and quality of life (QL), and potentially in normalising cardiovascular risk*”, McLachlan: *Androgen Use*, S1-1. În ceea ce privește Disfuncția Sexuală Feminină, s-au



stabilit ordinea și prevalența cauzelor ei: fobia socială, depresia, anxietatea și stress-ul (Cauchi S - *Exploring the Relationship between Female Sexual Dysfunction and Social Anxiety*, OP12-2). S-a afirmat că din punct de vedere afectiv-emoțional nu există diferențe între sexe, deoarece pentru ambii motivațiile unei relații intime sunt în primul rând de ordin fizic și în ultimul rând romantic – *Lozano AF: Factors that Contribute to Sexual Satisfaction*, OP12-3. Alte subiecte de interes au fost: practici sexuale periculoase; imagistica cortico-cerebrală; sexologia cibernetică, etc., lăsând clar o impresie voit exhaustivă în abordarea sexologiei și a Medicinii sexualității.

Sidney reprezintă tot ceea ce un citadin ar putea pretinde de la o metropolă civilizată: soare, aer, ordine, curățenie, zgârie nori, parcuri, magazine... Exceptând

City-ul, a cărui arhitectură pe verticală impresionează prin blocurile de peste 50-60 de etaje, restul orașului arată ca și cum ar fi construit într-un parc sau într-o pădure. Clima caldă a impus ridicarea de case relativ joase, fără fundație supraînălțată, cu acoperișuri joase, umbroase. Toate sunt deosebit de îngrijite, cu gazon în față și curate.

Opera, celebră pentru acoperișul „în scoici”, și podul „Harbor Bridge” rămân în continuare atracțiile turistice principale. Cu toate acestea, plimbarea cu vaporul pe laguna ce leagă orașul de Oceanul Pacific, plină mereu de iahturi, sau vizitele la Grădina Zoologică „Taronga Zoo” sunt nu mai puțin remarcabile. De asemenea, un punct de atracție renumit îl reprezintă vizita la „Blue Mountains”, teritoriu de coline și munți nu foarte înalți dar acoperiți de păduri de eucalipt, accacia, pini și tufișuri, coborând adânc până în interiorul orașului Sidney. În urmă cu 4 ani, o bună parte din acest vast teritoriu (aproximativ 30-35000 km<sup>2</sup>, cam cât 3 județe la noi) a ars în cel mai devastator incendiu din Australia ultimilor 50 de ani, mistuind inclusiv două cartiere marginase ale orașului. Extraordinar este însă faptul că vegetația s-a refăcut în totalitate: arbori seculari arși până la jumătate sau despicați de pârjol aveau în partea de sus coroane noi dense, vii și parcă mustoase. Prin pădurea refăcută am putut admira luminișuri largi, însorite, cu canguri pascănd în voie sau țopăind veseli, crengi încărcate cu frunze în care moțăiau ursuleți Koala, deranjați doar de țipetele stridente ale papagalilor kakadu; piscuri golașe de aspect cvasimegalitic precum cele „Three Sisters”, ori plante precum ferigi arborescente sau arbori „de pâine” mi-au încântat și ele privirile.

Mi-am petrecut ultima seară cu nostalgia unicității momentului, pe terasa barului hotelului, trăgându-mi sufletul după alergătura pentru cadouri și suveniruri. La circa 10 m deasupra intersecției de vis-à-vis trecea un monorai („MonoRail”), pentru mine o reală curiozitate în materie de transport, în timp ce din bar răzbătea calm cântecul unei soliste acompaniată la pian. Îmi era dor de acasă, mă gândeam neliniștit la lunga călătorie de întoarcere și parcă, parcă îmi era deja dor de Sidney.

**Dr. Coca Vasile**

Departament Terapie Complementară-Andrologie  
Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Cluj-Napoca



# VIAGRA®

(sildenafil citrat)

Hard erections, Better sex

## EREȚII FERME<sup>1</sup> ...

## ... CU DEBUT RAPID<sup>2</sup>,

## ... SUSȚINUTE ÎN TIMP<sup>3</sup>,

## ... PENTRU SATISFACȚIE, ÎNCREDERE ȘI SIGURANȚĂ.<sup>2,4</sup>

**Referințe:**

1. Levinson I, Viagra® (Sildenafil Citrate) Improves Erectile Function and Quality in men with Erectile Dysfunction. J Sex Med. 2005. (Suppl 1):53 (P-074). 2. Padma-Nathan H et al. Minimal Time to Successful Intercourse After Sildenafil Citrate: Results of a Randomised, Double-Blind, Placebo Controlled Trial. Urology. 2003. 3. Gingell C, Sultana SR, Wulf MB, Geph-Area S. J Sex Med. 2004. 1:179-184. 4. Steers W et al. Assessment of the efficacy and safety of Viagra® (sildenafil citrate) in men with erectile dysfunction during long-term treatment. Int J Impot Res. (2001)13: 261-267.

VIAGRA® **Substanța activă:** comprimate filmate a 25mg, 50mg sau 100mg conținând sildenafil citrat. **Indicații:** tratamentul bărbaților cu disfuncție erectilă. **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de 50mg și se va administra pe cale orală cu aproximativ o oră înainte de activitatea sexuală; doza maximă recomandată este de 100mg; frecvența maximă recomandată de administrare este o dată pe zi. Administrarea la pacienții cu insuficiență hepatică, insuficiență renală severă, pacienții în tratament cu antiretrovirale și cu alfa-blocante: doza inițială recomandată este de 25mg (excepție fiind cazul în care pacientul este concomitent cu Viagra®). Nu este indicată administrarea la persoane cu vârsta sub 18 ani. **Contraindicații:** Pacienții care utilizează donori de oxid de azot sau orice formă de nitrați. Bărbații la care activitatea sexuală este contraindicată (tulburări severe cardiovasculare, angină stabilă sau insuficiență cardiacă gravă), hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții produsului. Siguranța tratamentului cu sildenafil nu a fost studiată la pacienții cu insuficiență hepatică gravă, hipotensiune (TA < 90/50 mmHg), accident vascular cerebral sau infarct miocardic recent, boli ereditare degenerative ale reținei cum ar fi retinita pigmentară. **Precauții:** Medicul trebuie să evalueze starea funcției cardiovasculare. Se recomandă prudență în administrarea la pacienții cu deformații anatomice ale penisului (angularea, fibroza corpului cavernos sau boala Peyronie) și la cei cu predispoziție la priapism (siclemia, mielom multiplu sau leucemie). Nu se recomandă administrarea în combinație cu alte tratamente pentru disfuncția erectilă sau cu nitroglicerină la pacienții cu tulburări hemoragice sau ulcer peptic activ. Administrarea nu este recomandată pacienților cu antecedente de neuropatie optică anterioară ischemică, non-arteritică. Filmul comprimatelor Viagra® conține lactoză. Viagra® nu trebuie administrat bărbaților cu probleme ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit LAPP de lactază sau malabsorbție de glucoză-galactoză. **Interacțiuni:** Există studii clinice de interacțiuni cu antibiotice, antiacide, antisecretoare gastrice, AINS, medicație antihipertensivă, anti-diabetică fără a fi necesară modificarea dozelor de sildenafil la administrarea concomitentă. Este contraindicată coadministrarea cu nitrați sau donori de oxid de azot și de asemenea cu inhibitorii de protează HIV. **Sarcină și alăptare:** Viagra® nu este indicată la femei. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje:** se recomandă prudență datorită amețelilor și tulburărilor de vedere care pot apărea după administrarea de sildenafil. **Reacții adverse:** cefalee, amețeli, tulburări vizuale, cromatică, palpitații, înroșirea feței, congestie nazală, dispepsie. În cadrul supravegherii după punerea pe piață au fost raportate următoarele reacții adverse: tulburări imune-reacții de hipersensibilitate tulburări oculare-dururi oculare, ochi roșii/eritem ocular, neuropatie optică anterioară ischemică non-arteritică, ocluzia vaselor retiniene, defect de câmp vizual, tulburări cardiace-tahicardie, infarct miocardic, angină pectorală instabilă, moarte subită de cauză cardiacă, aritmie ventriculară, tulburări vasculare-hipotensiune arterială, hipertensiune arterială, epistaxis, sincopă, hemoragie cerebrală, accident ischemic tranzitor, tulburări gastro-intestinale-vărsături, tulburări cutanate și ale țesutului subcutanat-erupții cutanate, tulburări de reproducere și ale glandei mamare- erecții prelungite, priapism. Reacțiile adverse au fost ușoare până la moderate, incidența și severitatea crescând proporțional cu doza. **Supradozaj:** incidența și severitatea reacțiilor adverse a fost crescută în studiile efectuate la voluntari sănătoși; dializa renală nu crește clearance-ul sildenafilului. **Precauții speciale pentru păstrare:** la temperaturi sub 30°C, în ambalajul original. **Excipienți:** nucleu: celuloză microcristalină, hidrogenofosfat de calciu anhidru, croscarmeloză sodică, stearat de magneziu; film: Opadry Blue (OY-LS-20921), Opadry Clear (YS-2-19114-A).

Text revizuit la data de: Aprilie 2006.

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



Pfizer România SRL

Splaiul Independenței nr. 179, Sector 5, 050099, București, România

Tel.: +40-21-207 28 00, Fax: +40-21-207 28 01

RO/VGR/ADV/11/2007