

medicina sexualității

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

CUPRINS

Psihosexualitatea – Psih. Dr. Augustin Cambosie.....	3
Info AMSR 8.....	4
Articol - Deficitul de testosteron – implicații în patologia disfuncției erectile la bărbați cu diabet zaharat și obezitate.....	6
Pacient-medic-pacient.....	8
Invitație la Lisabona – 10 th ESSM Congress.....	11
Algoritm.....	12
On line.....	15
9 th Congress of the European Federation of Sexology.....	16
Medicina Sexualității – Agenda 2007-2008.....	17
Cronică de eveniment – Primul curs de supraspecializare în Medicina Sexualității.....	18

UN VIS REALIZABIL. DE CE NU ?

După A.M.S.R 7, cel care a dezbătut „Disfuncțiile sexuale feminine” în frumosul oraș Timișoara, visătorii și entuziaștii incurabili din Asociație au realizat documentația necesară, conform normelor E.S.S.M., și au depus candidatura Bucureștiului pentru organizarea Congresului ESSM din 2010.

Locația propusă de noi este fosta Casă a Poporului, care a fost vizitată pentru aprecieri tehnice de o delegație E.S.S.M - CPO HANSER (organizator de evenimente).

După vizionarea locației și a facilităților hoteliere, proiectul A.M.S.R a fost acceptat și candidatura aglomeratei capitale a fost validată tehnic.

Decizia se va lua prin vot în Adunarea Generală E.S.S.M de la Lisabona, în data de 27 noiembrie 2007.

De ce am îndrăznit? Este simplu: În 2010, A.M.S.R împlinește un deceniu de activitate și dorim să sărbătorim acest eveniment împreună cu prietenii.

Vom vedea... Cred că este un vis realizabil și, indiferent de decizia de la Lisabona, A.M.S.R își va continua activitatea și proiectele sale.

**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

www.amsr.ro

E timpul pentru dragoste!



Vineri seara...



*...sau sâmbătă
la prânz...*



*...sau duminică
dimineața.*

CIA_06_010_031

**PREFERAT⁵
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 eficacitate¹, care oferă posibilitatea refacerii unei vieți sexuale normale:

- ☺ eficacitate dovedită în primele 4 ore de la administrare²
- ☺ eficacitate susținută, până la **36 de ore**^{2;3}
- ☺ libertatea de a alege momentul potrivit, pentru intimitate⁴
- ☺ siguranță dovedită^{3;4}

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

**36
ore
de eficacitate**

Psihosexualitatea - câteva reflexii -

Sexualitatea este atributul esențial al lumii animale, "datoria și obligația" pe care aceasta o are pe "altarul" supraviețuirii. Prin extensie de sens, ca mecanisme și semnificație, sexualitatea poate fi considerată ca o caracteristică a viului, organicului (în ansamblul său).

Procesul este secvențiat filogenetic de mișcări, pași, transformări, acumulări și salturi, punctul culminant fiind apariția OMULUI. Privit în sensul evoluției, acesta reprezintă punctul culminant al adaptării, o "perfecțiune" în ceea ce privește complexitatea sistemelor și mecanismelor de interacțiune cu mediul.

Surpriza neplăcută (sau poate numai una dintre ele) o constituie momentul în care ne orientăm spre sexualitatea umană. Surpriză pentru că sexualitatea umană plătește tribut tocmai acestei evoluții spre perfecțiune, rămânând dramatic în urma complexității evoluției. Sexualitatea umană este, la rândul ei, atât de complexă, atât de plurifactorială încât "randamentul" ei ajunge să fie departe de ceea ce ne-am aștepta să fie.

Din multitudinea de vectori incriminați, cei psihici par a încurca cel mai mult ecuația.

Apărut ca interfață între presiunea biologicului și cea a socialului, aparatul psihic uman trebuie să "inventeze" noi căi de satisfacere a pulsionilor, căi care să țină cont atât de necesitatea de descărcare a tensiunii create de instinct (instinctul = pulsione atunci când traversează complexitatea aparatului psihic uman), cât și de rigorile impuse de social asupra acestor forme de descărcare.

Omul este singurul animal care practică sexul "de plăcere", aleator, conjunctural și în orice caz în afara perioadelor de "rut".

Pedeapsa, sau plata, pentru această plăcere interzisă de biologie este probabil plătită prin ușurința cu care sexualitatea devine disfuncțională.

Factorii acestei virtuale disfuncționalități sunt și ei din categorii multiple. Putem vorbi de factori obiectivi, factori în care matricele obiective de funcționare sunt primordiale (anatomice, filozofice, socio-culturale, etc).

Sexualitatea fiind o activitate desfășurată în

cuplu, implică o poziționare diferită a partenerilor, în funcție de reperele anatomo-fiziologice, dar și în funcție de asumarea subiectivă a implicațiilor socio-culturale ale acestor diferențe (putând vorbi aici despre rol și statut). Ceea ce se așteaptă de la un bărbat (din partea socialului, culturii și implicit din partea bărbatului) este diferit de ceea ce se așteaptă de la o femeie. Și acest

fapt nu face decât să mărească "prăpastia" creată de diferențele dintre cei doi. Intervin deci o serie de factori subiectivi, factori ce fac ca întâlnirea celor doi să nu mai fie o matrice universală, ci mai degrabă o rezolvare individuală, dinamică și cu multe "improvizații" în absența unei rețete standard.

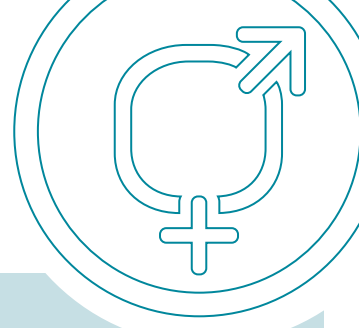
Disfuncționalitatea devine mai degrabă (în aceste condiții) atributul cel mai comun al sexualității, imperativul fiind mai degrabă acela de reducere a ei, de "acordare în cuplu", decât acela de păstrare a unei funcționalități normale și eficiente (mai degrabă deziderat decât realitate cunoscută).

Toate aceste considerente (ca și multe altele, neamintite, dar reale) ne fac să discutăm, la om, despre **PSIHOSEXUALITATE**.

Complexitatea acestui enunț face ca, implicit, abordarea conceptului să nu poată fi înțeleasă decât într-o viziune pluridisciplinară, prin care, cu cât unghiurile de vedere sunt mai multe (urologi, cardiologi, endocrinologi, diabetologi, psihologi, psihoterapeuți, sociologi, etc) cu atât imaginea fenomenului este mai aproape de real.

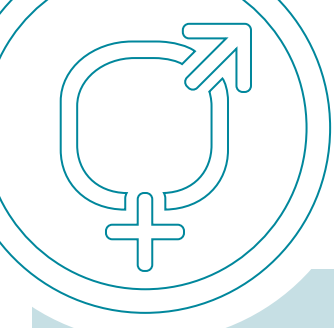
Construcția acestei echipe trebuie să țină cont de particularitățile fiecărei discipline în parte (ca mijloace, orientări, deschideri, etc) dar și de gradul de libertate al acestora de a incorpora puncte de vedere din alte domenii.

Numai așa vom putea vorbi autentic despre o "abordare respectuoasă și pozitivă" a sexualității.



AMSR 2008 - BRAȘOV

Psiholog Dr. Augustin Cambosie
Președintele A.M.S.R. VIII



A VIII-a Conferință Națională

Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale

6-8 aprilie 2008



Hotel ARO, Brașov

AMSR 2008 - BRAȘOV

TEMATICĂ

Cercetare fundamentală în domeniul sexologiei

- Fiziologia funcției sexuale
- Imagistică cerebrală
- Hormoni, neurotransmițători și sexualitate
- Epidemiologie
- Probleme psihosociale

Disfuncțiile sexuale

- Disfuncțiile sexuale feminine
- Disfuncțiile sexuale masculine
- Disfuncțiile sexuale ale cuplului

Aspecte medicale ale sexualității

- Probleme ale sănătății reproducerii
- Urologie, andrologie, ginecologie, endocrinologie, oncologie, cardiologie, neurologie, psihiatrie, reumatologie
- Tulburări de alimentație, obezitate
- Diabetul zaharat și sindromul metabolic
- Sexualitatea și handicapurile
- Infertilitate
- Aspecte chirurgicale:
Chirurgia peniană și vulvară, implanturile și protezele peniene, intervențiile chirurgicale și funcția / disfuncția sexuală, chirurgia estetică și sexualitatea

Farmacologie

- Noutăți în farmacoterapia disfuncției erectile (DE)
- Tratamentul farmacologic al DE, ejaculării precoce, disfuncțiilor sexuale feminine
- Tratamentul hormonal în menopauză și andropauză
- Tratamentul farmacologic al tulburărilor mentale și al disfuncțiilor sexuale

Bolile cu transmitere sexuală (BTS)

- Epidemiologie
- HIV, SIDA, BTS și sexualitatea
- Consilierea persoanelor cu HIV, SIDA

Abordări psihologice și modele integrative

- Consiliere și psihoterapie sexuală
- Managementul integrat al disfuncțiilor sexuale
- Infoline și internet
- Terapia de cuplu
- Probleme ale partenerului și terapiile sexuale

Cuplul și sexualitatea

- Satisfacția sexuală și plăcerea
- Sexualitate, intimitate și dragoste
- Cuplul vârstnic
- Sexualitatea în cupluri mixte

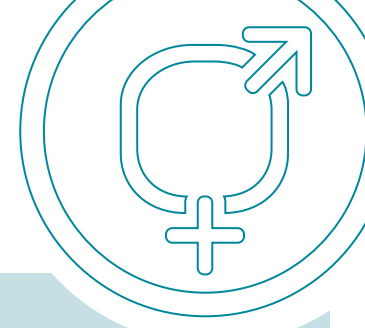
Aspecte etice și culturale ale sexualității

- Studii culturale în sexualitate
- Religia și sexualitatea
- Sexologia, politica și aspectele legislative
- Sexualitatea și drepturile omului

Sănătatea sexuală: prevenție și promovare

- Planning familial și contracepție
- Educație și comunicare
- Mass-media și sănătatea sexuală
- Activitatea sexuală în diferite etape ale vieții: copilărie, adolescență, atitudine sexuală, cunoaștere și comportament, etapa vârstnică, dezvoltarea identității sexuale și rolul său cultural

de Medicina Sexualității



AMSR 2008 - BRAȘOV

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.

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

INFORMAȚII UTILE

Lucrările celei de-a VIII-a Conferințe Naționale a AMSR se vor desfășura la **Hotel ARO, Brașov**.

Integratorul de servicii de cazare și transport

VANTOUR,

021 210 55 70; 210 74 54 sau

vantour@clicknet.ro

Pentru informații suplimentare

Camelia Lățea – 0720 11 84 68

CALENDAR

30 decembrie 2007 – termenul limită de plată a cotizației de membru AMSR pe 2007.

Valoarea acestuia este de 100 RON

15 martie 2008 – termenul limită de plată a taxei reduse de participare

15 martie 2008 – termenul de expediere a rezumatelor lucrărilor pentru AMSR VIII

1 aprilie 2008 – comunicarea programului de susținere a lucrărilor selecționate

TAXE DE PARTICIPARE

Data limită de plată	Înainte de 15 martie 2008	După 15 martie 2008
Membrii AMSR cu cotizația pe 2007 plătită	250 RON	350 RON
Non-membrii AMSR	400 RON	600 RON
Însoțitori	150 RON	200 RON
Rezidenți (în limita a 50 locuri)	150 RON	150 RON
Medici pensionari	120 RON	120 RON
Studenti medicină/psihologie cu carnetul vizat la zi	50 RON în limita a 50 de locuri	

PROGRAM PRELIMINAR

	08.00 09.00	09.00 10.00	10.00 11.00	11.00 12.00	12.00 13.00	13.00 14.00	14.00 15.00	15.00 16.00	16.00 17.00	17.00 18.00	18.00 19.00		
Duminică, 6 aprilie								ATELIERE		SESIUNE INTERACTIVĂ	Deschiderea oficială.		
	SECRETARIAT. ÎNSCRIEREA PARTICIPANȚILOR												
Luni, 7 aprilie	Sinteza zilei	STATE OF THE ART LECTURE	SESIUNE DE COMUNICĂRI	CONFERINȚA ESSM	Pauză	CONFERINȚA ESDA	CONFERINȚA PREȘEDINTELUI	SESIUNE INTERACTIVĂ	Pauză	SESIUNE DE COMUNICĂRI	SIMPOZION SATELIT		
Marti, 8 aprilie	Sinteza zilei	Adunare Generală AMSR	SESIUNE DE COMUNICĂRI	Pauză	ATELIER INTERACTIV	STATE OF THE ART LECTURE	Pauză	SIMPOZION SATELIT	SESIUNE DE COMUNICĂRI	ATELIER INTERACTIV	Pauză	ATELIER INTERACTIV	Închiderea Lucrărilor AMSR 8



Olivia Georgescu¹, Simona Fica^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență Elias – București. ²U.M.F. Carol Davila - București

articol

Prevalența diabetului zaharat de tip 2 se află într-o îngrijorătoare creștere pretutindeni în lume, consecința acestui fapt fiind mortalitatea crescută de cauză cardiovasculară. Rezistența la insulină, veriga patogenică a diabetului zaharat de tip 2, reprezintă o componentă importantă a sindromului metabolic.

Între cele două sexe există diferențe privind influența hormonilor sexuali asupra gradului de insulinorezistență. Dacă la sexul feminin o valoare crescută a testosteronului se asociază cu riscul de apariție a diabetului zaharat și a sindromului ovarelor polichistice, la sexul masculin hiperandrogenismul conferă protecție în apariția diabetului zaharat de tip 2 (1). Din acest motiv, a existat o preocupare continuă a cercetătorilor privind influența testosteronului asupra gradului de insulinorezistență.

În circulația sanguină, testosteronul este prezent sub formă legată, de SHBG 60-80% și de albumină 20-40%, iar sub formă liberă doar 2-3%. Frațiunile de testosteron liber și legat de albumină reprezintă testosteronul biodisponibil, activ în țesuturi. Determinarea testosteronului bio, prin precipitarea sulfatului de amoniu, și a celui liber, prin dializa

de echilibru, nu se realizează în practica clinică, însă există formule matematice și diagrame pe baza cărora pot fi calculate aceste valori în funcție de testosteronul total și SHBG.

Studiile epidemiologice au arătat că nivelurile hormonilor androgeni la bărbații diabetici au fost mai scăzute decât la persoanele normoglicemice (2). Hipogonadismul, definit prin prezența simptomelor clinice (scăderea libidoului, fatigabilitate musculară, disfuncție erectilă) și obiectivat prin scăderea testosteronului total sub 300 ng/dl, s-a regăsit într-o proporție mai mare în rândul bărbaților cu diabet zaharat și chiar a celor cu toleranță alterată la glucoză. Totuși, nu s-a găsit nici o corelație între valoarea testosteronului seric și nivelul peptidului C (3).

Asocierea dintre hipogonadism și nivelurile insulinemiei s-a observat pentru prima dată la bărbații tratați pentru carcinom de prostată. După castrarea chirurgicală a acestor pacienți, s-a înregistrat o creștere semnificativă a glicemiei postprandiale (2).

Înaintarea fiziologică în vârstă se însoțește de declinul funcției gonadice, cu scăderea tuturor fracțiunilor de testosteron și cu creșterea SHBG.

S-a observat că există o corelație negativă între testosteronul liber și valorile glicemiei prin accentuarea insulinorezistenței. Pornind de la premiza că insulina este un reglator al producției de SHBG la nivel hepatic, s-a sugerat ipoteza că nivelurile scăzute de SHBG pot fi un marker pentru hiperinsulinemie și rezistența la insulină. Astfel, bărbații cu valori scăzute de SHBG sunt expuși la un risc crescut de apariție a sindromului metabolic. Hipoandrogenismul reprezintă un marker precoce al alterării metabolismului glucidic, ce poate evolua în timp spre diabet zaharat de tip 2 (4).

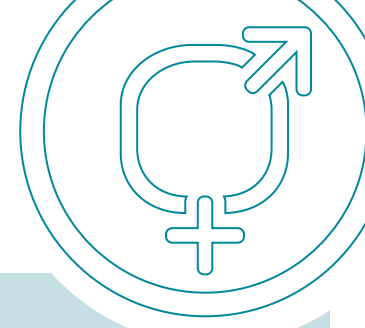
Studii interesante au arătat că obezitatea abdominală, cu acumulare de masă grasă la nivel visceral, s-a corelat cu prezența hipogonadismului. O circumferință abdominală de peste 102 cm la bărbați a variat invers proporțional cu valoarea testosteronului liber (5). Astfel, perimetrul taliei, ca marker al adipozității viscerale, a căpătat o semnificație clinică în aprecierea deficitului de testosteron. Ca un corolar al acestei observații, hipogonadismul indus iatrogen sau prin înaintarea în vârstă contribuie la acumularea de grăsime viscerală și implicit la accentuarea riscului cardiovascular (6).

În ceea ce privește obezitatea exprimată prin indicele de masă corporală (IMC), s-au observat câteva aspecte. Persoanele cu obezitate de gradul 1 au avut în general o valoare scăzută a testosteronului total, în timp ce bărbații cu obezitate morbidă au prezentat valori scăzute atât ale testosteronului total, cât și ale celui liber (2).

Studiile populaționale au arătat că există o corelație liniară între numărul criteriilor de sindrom metabolic (definit în acord cu ATP III/NCEP) și gradul de disfuncție erectilă, precum și o corelație invers proporțională între numărul criteriilor de sindrom metabolic și valoarea testosteronului total (2).

Pornind de la premiza că pacienții cu diabet zaharat pot prezenta un anumit grad de disfuncție erectilă în contextul complicațiilor cronice vasculare de tip micro- și macro - angiopat sau nervoase (neuropatia vegetativă) ne-am propus să evaluăm statusul gonadic al acestor pacienți, impactul acestuia asupra funcției erectile, precum și corelația cu factorii de risc cardiovasculari.

– implicații în patogenia disfuncției erectile la bărbații cu diabet zaharat și obezitate



cu vârste cuprinse între 19-77 ani (vârsta medie 48,5 ani), 24 cu diabet zaharat (4 DZ TIP1 / 20 DZ TIP 2), 6 pacienți cu obezitate și sindrom metabolic, prevalența hipogonadismului (diagnosticat pe baza semnelor clinice și a valorii testosteronului total sub 300 ng/dl) a fost de 37,5%, iar prevalența disfuncției erectile (cuantificată prin scor IIEF sub 22 puncte) a fost de 76,6%. La nivelul întregului lot, valoarea medie a testosteronului seric total s-a situat la limita inferioară a normalului, fără a se înregistra diferențe semnificative între cele trei grupe de pacienți (419,75 ng/dl pentru cei cu diabet zaharat de tip 1, 337,90 ng/dl pentru cei cu diabet zaharat de tip 2 și 329 ng/dl pentru cei cu sindrom metabolic). La pacienții cu diabet zaharat, valoarea scăzută a testosteronului total s-a corelat negativ cu creșterea perimetrului taliei peste 94 cm și cu prezența dislipidemiei. Valoarea medie a testosteronului liber a fost mai mică la pacienții cu diabet care asociau componente de sindrom metabolic, comparativ cu cei ce prezentau doar sindrom metabolic. Scorul funcției erectile (calculat conform IIEF) s-a corelat semnificativ cu valoarea testosteronului liber, aceasta fiind de 101,66 pg/ml pentru persoanele cu funcție erectilă normală și scăzând la 64,25 pg/ml la bărbații cu disfuncție erectilă ușoară ($r=0,91$).

În ceea ce privește stilul de viață, o corelație semnificativă ($p=0,003$) am găsit între valoarea scăzută a testosteronului liber și orele de somn. Pacienții care dorm mai puțin de 7 ore pe zi au o valoare medie a testosteronului liber de 58,6 pg/ml, în timp ce pacienții care se odihnesc mai mult de 7 ore pe zi prezintă valori medii ale testosteronului liber de 83,09 pg/ml. Scorul disfuncției erectile a fost mai scăzut la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 (11,5) comparativ cu cei de tip 1 (18,5), fiind mai puternic influențat de prezența criteriilor sindromului metabolic (11,29 vs. 16 puncte) decât de echilibrul glicemic exprimat prin HbA1c. Deși controlul metabolic al pacienților cu DZ tip 1 a fost mai precar (HbA1c=10,12%), decât al celor cu DZ tip 2 (HbA1c=8,85%), scorul IIEF mediu a indicat un grad de disfuncție erectilă ușoară (18,5) la primul grup și moderată (11,5) la cel de-al doilea grup, explicabil prin vârsta mai tânără a diabeticilor de tip 1 (9).

Disfuncția erectilă este așadar frecvent întâlnită la pacienții cu diabet zaharat, fiind cu atât mai severă, cu cât acești pacienți asociază și criterii de sindrom metabolic. Valoarea testosteronului liber scade chiar și în

disfuncții erectile ușoare, motiv pentru care tratamentul de substituție trebuie instituit precoce, în scopul de a corecta atât deficitul de hormoni androgeni, cât și tulburările metabolice.

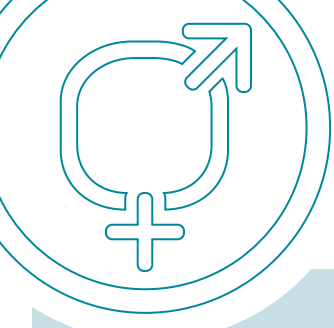
Terapia cu testosteron undecanoat la bărbați adulți cu hipogonadism a îmbunătățit sensibilitatea la insulină, prin scăderea indicelui HOMA, și controlul glicemic la diabetici. A determinat reducerea masei adipoase viscerale și ameliorarea profilului lipidic prin scăderea colesterolului total. S-a îmbunătățit de asemenea tonusul psihic, forța musculară, libidoul și funcția sexuală (7,8).

Intervenția favorabilă asupra factorilor de risc enumerați ar putea reduce evenimentele cardiovasculare, acest lucru necesitând studii populaționale aprofundate și extinse pe un lot de pacienți atent selecționați.

Referințe bibliografice:

1. Ding EL, Song Y, Malik SV, Liu S – Sex differences of endogenous sex hormones an risk of type 2 diabetes – JAMA 2006;295:1288-1299.
2. Kapoor D, Malkin CJ, Channer KS, Jones TH – Androgens, insulin resistance and vascular disease in man – Clinical Endocrinology 2005;63:239-250.
3. Dhindsa S, Prabhakar S, Sethi M, Dandona P – Frequent occurrence of hypogonadotropic hypogonadism in type 2 diabetes – The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2004;89(11):5462-5468.
4. Laaksonen D, Niskanen L, Punnonen K, Salonen J – Testosterone and sex hormone-binding globulin predict the metabolic syndrome and diabetes in middle age men – Diabetes Care 2004;27:1036-1041.
5. Svartberg J, Sundsfjord J, Jorde R – Waist circumference and testosterone levels in community dwelling men – European Journal of Epidemiology 2004;19:657-663.
6. Tsai EC, Boyko EJ, Leonetti DL, Fujimoto WY - Low serum testosterone level as a predictor of increased visceral fat in Japanese-American men - International Journal of Obesity 2000;24:485-491.
7. Kapoor D, Goodwin E, Channer KS, Jones TH – Testosterone replacement therapy improves insulin resistance, glycaemic control, visceral adiposity and hypercholesterolemia in hypogonadal men with type 2 diabetes – European Journal of Endocrinology 2006;154:899- 906.
8. Boyanov MA, Boneva Z, Christov VG – Testosterone supplementation in men with type 2 diabetes, visceral obesity and partial androgen deficiency – The Aging Male 2003;6:1-7.
9. Fica Simona, Calomfirescu N, Georgescu Olivia, Ursache Mihaela, Reghina Aura, Florea Suzana, Grigorescu M – Associated risk factors for erectile dysfunction in male diabetic patients – 10th Congress of the European Society for Sexual Medicine 2007, Lisabona.

articol



din ambulator

Pacient - medic - pacient

Într-o zi sunt sunat la spital de Dn-ul Dr. X pentru un pacient pe care trebuie să-l văd numai eu, deoarece este urgență. Nu peste mult timp, văd venind pe culoar 2 persoane, ambele de sex masculin. Prima se recomandă - Dn-ul Dr. X -, iar a II-a - pacientul P.R. de 66 ani.

Încep prin a examina clinic și ecografic pacientul cu urgență. Un hidrocel vechi, voluminos, ce trebuia tratat chirurgical demult, pacientul refuzând în repetate rânduri intervenția. Altceva nimic deosebit. Deci, unde este urgența?

Explic și colegului medic de familie și amic cu Dn-ul P.R. - pacientul. Discret, pacientul cu hidrocel se îndepărtează, iar Dn-ul Dr. X îmi cere un minut pentru o întrebare personală. I-l acord, iar colegul îmi declară o erecție mai slabă în ultima lună și mă întreabă scurt ce trebuie să ia.

Urmează niște întrebări uzuale:

1. vârsta? - 48 ani
2. fumător? - 40-60 țigări/zi
3. boli? - "ceva T.A."
- "glicemia puțin crescută" în ianuarie 2006; dar ține "regim" și bea ceaiuri de diabet.
4. foarte ocupat și doarme mai puțin pentru că, deh!...
"aleargă mult" cu mașina
5. ultimul control medical? - niciodată, pentru că "știe el mai bine ce are" și cum să se trateze.

L-am rugat să vină cu ultimul bilanț sanguin, să fumeze numai 10 țigări/zi, să meargă la nutriționist, să-și facă și un PSA, și apoi să ne vedem.

Răspunsul a fost "O SĂ LE FAC", dar până atunci "CE TREBUIE SĂ IAU" pentru erecție, că mă face de râs!

În final am înțeles care erau urgența și adevăratul pacient.

Ce părere aveți ?!



Nicolae Calomfirescu



RO-ALF.06.03.01

Yatral[®] SR

alfuzosin 10 mg

- **Ameliorează rapid debitul urinar și LUTS¹**
- **Asigură beneficii clinice pe termen lung²**
- **Îmbunătățește calitatea vieții pacienților³**

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**



Grup
sanofi aventis
Sănătatea mai presus de orice

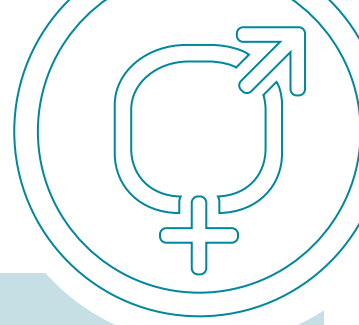
*Rezumatul caracteristicilor produsului, revizuit octombrie 2004

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

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

Search You are here: Home / ESSM Grant and ESSM Winter Specialist Course

<p>Scientific Program</p> <p>Abstract Submission</p> <p>Congress Registration</p> <p>Press</p> <p>Welcome Address</p> <p>Congress Organisation</p> <p>Congress Information</p> <p>ESSM Grant and ESSM Winter Specialist Course</p> <p>ESSM Awards</p> <p>ESSM Membership</p> <p>Hotel Reservation</p> <p>Sponsoring Programme</p>	<p>The ESSM Grant for Medical Research</p> <p>The European Society for Sexual Medicine (ESSM) is a multidisciplinary, scientific, and educational organization dedicated to the better understanding of human sexual function and its problems, and to the detection, prevention and treatment of sexual difficulties experienced by men and women. It is with great pleasure that we announce the 2007 ESSM Research Grant Programme. These grants which all members of ESSM are welcome to apply for, are intended to further research into any aspect of sexual medicine. Special consideration is given to applications from less experienced</p>	<p>ESSM Winter Sexual Medicine Specialist Training Course</p> <p>23 - 25 November 2007, Oxford</p> <p>Following the highly successful Summer School Sexual Medicine Specialist Training Course Oxford during July 2007, a rolling programme of structured teaching for physicians seeking specialist qualification in Sexual Medicine. This programme 23 hours of structured teaching, the European Academy of Sexual Medicine syllabus, which is credited towards the 120</p>
---	--	---



Dear ESSM Members, dear Colleagues, dear Friends,

I am happy and honored to welcome you to the beautiful and romantic city of Lisbon on the occasion of our 2007 Annual Meeting. Professor Nuno Monteiro Pereira and his crew, on behalf of the Portuguese Society of Andrology have

provided an outstanding support to the organization of the meeting. I am sure that you will enjoy the scientific programme that is encompassing all the hottest topics in sexual medicine. You will easily realize that there is not one single European top opinion leader missing from the programme and this is the best guarantee for the positive final outcome of the meeting. We have received an overwhelming number of abstracts and the ESSM scientific committee has carefully selected the most interesting ones which will certainly stimulate a lively discussion during the scientific sessions.

Do not miss the opportunity to visit the ESSM booth during the congress. By becoming a member of ESSM you will receive for free The Journal of Sexual Medicine, the official journal of ESSM and the real Bible of our discipline. In addition you will also benefit of all the privileges reserved to the members of ESSM. The exhibition area will have numerous booths of the companies which have generously supported ESSM and I invite you all to spend your free time during breaks among sessions to visit them and learn more about their products. We also want to take the opportunity to invite you to the opening ceremony followed by a get together at the congress venue to socialize with your colleagues and friends!

This is my last year as President of ESSM. It has been a major honor and a privilege to serve you all over this term. ESSM is now the largest branch of ISSM and the European contributions to the field of Sexual Medicine are unanimously recognized. My successor Mr Ian Eardley is the best possible individual to take the lead and conduct ESSM to the exciting 2008 joint meeting with ISSM in Brussels. This is my last opportunity to thank all of you for being so strong supporters of ESSM: I will never forget this time of my life.

Enjoy the meeting!

Professor Francesco Montorsi, MD
ESSM President

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

Search You are here: Home / ESSM Grant and ESSM Winter Specialist Course

Portugal

Portugal has a rich sea-facing past, superb beach resorts, world towns and a landscape sprinkled in olive groves, vineyards and wheat fields. Labeled with UNESCO World Heritage sites and graced by one of Europe's most renowned and attractive capitals, it also remains vibrantly alive. Portugal lies remarkably west of Spain, and is buffeted along its southern coast by the Atlantic Ocean. To its west and southwest lie the islands of the Azores and Madeira, far out in the Atlantic. It measures just 1500 (940) miles north to south and a girth 1500 (930) miles east to west. The northern and central regions are heavily populated and characterized by rivers, valleys, forests and mountains – the highest range is the Serra da Estrela, peaking at 2031m (6663ft). The south is less populated and, apart from the rocky headlands of the Algarve, much flatter and in the 13th century, Portugal entered a phase of overseas expansion due to the efforts of Prince Henry the Navigator. Maritime outposts to discover new trade routes and hoped-for riches were founded all over the world, all of them, extended to 3000, the Far East, Africa and Alaska. This period marked the apogee of Portuguese power and wealth, but it faded towards the end of the 16th century. In 1755 Lisbon had been destroyed by three major earthquakes, tremors, a fire and a tidal wave. At the close of the 18th century, Napoleon sent expeditionary forces to invade Portugal but they were forced back by the troops of the Anglo-Portuguese alliance. During the 19th century the economic and social conditions were hard, national unrest led to the abolition of the monarchy in 1910 and the founding of a democratic republic, however, among the obvious is a Portuguese passion for the best in fado – traditional folk festivals, honest food simply dressed in olive oil, made from the pulp of the heart strings, including past and glazes, and markets overflowing with fish, fruit and flowers.

Lisbon

Lisbon's position on seven low hills looks a river once lined traders and settlers, and it's still a stunning site, add to that its cultural diversity, laid-back feel and architectural awe, it represents one of the most enjoyable cities in Europe. At the heart are wide, tree-lined boulevards graced by art nouveau buildings, vibrant parks and green spaces, and the city's many great viewpoints. Lisbon is an unmissable picture of low-rise, old-world and packed, punctuated by church towers and domes. Lisbon is the kind of place where you can sit at street tables – sipping food or fado – and watch the world go by. For the singer there are also plenty of cultural activities. In addition to architectural landmarks, at night, Lisbon has over 200 theatres to visit. The Terreiros, a religious street dance, symbolic Portuguese dance brought to the age of Discovery, it was from these true fado da casa set sail for the New World, designed by the soldiers' artists, songs and lyrics, the fado is a Shakespearean mix of early Gothic, Baroque and classical styles. Manuel II built it around 1855 to guard the entrance to Lisbon's harbour, perhaps to catch invaders off guard.



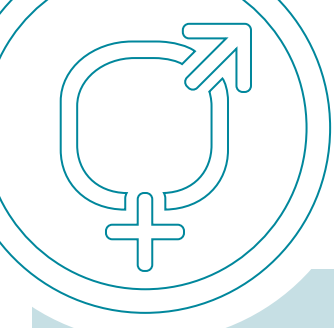
Dear Colleagues,

It is a great honor and a supreme pleasure to welcome you to Lisbon, the venue of the 10th ESSM Congress 2007. At the moment Lisbon gets ready to welcome the political leaders of the EU, who will sign the document which will be known in the European History as the Lisbon Treaty. Also more than two thousand physicians and scientists who will participate in the 10th Annual Meeting of the European Society for Sexual Medicine will be expected in Lisbon. We all hope that both events will be markers for the future. All over the world Sexual Medicine explodes as an exciting branch of medical knowledge. Being an area that contains the medical aspects of sexual affairs and the sexual aspects of medical affairs, Sexual Medicine congregates an increasing number of specialists. At the congress you will have the opportunity to experience a stimulating scientific program with up-to-date science and research findings in the wide field of Sexual Medicine. And what to explore in Lisbon? Lisbon is a lively and attractive city with its own culture, history, architecture as well as its music which are omnipresent. Its open inhabitants underline the nice and friendly south European atmosphere of Lisbon. You will always find interesting spots to discover during day and night time. Therefore, we are very pleased to have Lisbon as a special place for the Annual Meeting of the European Society for Sexual Medicine. Please take this opportunity to make new contacts and gain new scientific knowledge as well as unforgettable memories.

I am sure you will enjoy this 10th ESSM Congress.

Nuno Monteiro Pereira
Chair of the 10th ESSM Congress

10th ESSM Congress



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 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

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 îndelungată¹**

Nou

Nebido® (testosteron undecanoat)

O singură administrare susține nivelul optim al
testosteronului până la 14 săptămâni^{2, 3, 4}

* 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 hipogonadotropic) 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

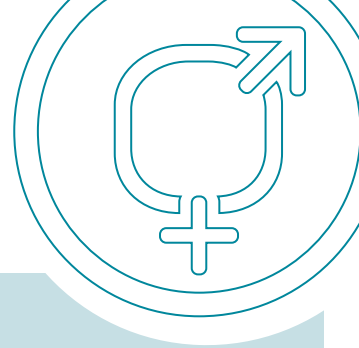
Din cauza dimensiunii reduse a eșantionului din studii, frecvența fiecărui eveniment advers raportat ca având posibilă legătură cauzală cu administrarea medicamentului a determinat încadrarea acestora cel puțin la categoria frecvent (>1/100).

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



Home • Despre noi • Parteneri • Contact

Enciclopedia • Articole • Studii de caz

Cabinete medicale

Inscrie-ti gratuit cabinetul pe site completand un simplu formular.

Disfunctia erectila
Disfunctia erectila, cunoscuta in mod frecvent sub denumirea de impotenta, reprezinta incapacitatea persistenta sau recurenta de a atinge sau de a mentine o erectie suficient timp pentru a finaliza actul sexual sau o alta activitate sexuala aleasa.

Disfunctiile sexuale feminine
Ca si barbati, femeile pot resimi dificultati in a dori si a participa la actul sexual cu partenerii lor. Cercetari recente sugereaza ca aproximativ 40% dintre femei ar putea fi afectate de o disfunctie sexuala.

ce sunt bolile cu transmitere sexuala?
Is este un termen generic aplicat pentru o serie de boli infectioase care se transmit, in special, pe calea secretului vaginal, anal si oral. Efectele lor nu se reduc doar la organele productive si ele nu implica neaparat activitatea sexuala.

Ce este infertilitatea?
Infertilitatea este de obicei definita ca reprezentand incapacitatea unei femei de a ramane insarcinata, desi au existat incercari timp de un an. Un sens mai larg al infertilitatii include incapacitatea de a putea purta o sarcina pana la termen si de a avea un copil.

Artic. det: ASOCIATIA PENTRU MEDICINA SEXUALITATII DIN ROMANIA

Home • Despre noi • Parteneri • Contact

Enciclopedia • Articole • Studii de caz

Cabinete medicale

Inscrie-ti gratuit cabinetul pe site completand un simplu formular.

DISFUNCTII SEXUALE
Cei mai importanti studii privind sexualitatea efectuat in Romania

SANATATE SEXUALA
Cel mai important studiu privind sexualitatea efectuat in Romania

SARCINA
Esti insarcinata? Afia cum poti recunoaste primele semne de sarcina...

HOME PAGE

- DESPRE NOI
- MEMBRI
- EVENTEMENTE
- INFORMATII
- MEDICAMENTE
- ARTICOLE
- CONTACT

Buletin oficial al AMSR
A aparut Buletinul Nr. 4

www.san-sex.ro

INTREBARA SPECIALISTUL
Spune ce ai fi cu poti prezenta anumite afectiuni? Te asteptam sa ne dai raspunsul la intrebarile tale si vom incerca sa raspundem!

FEEDBACK
Spune care este parerea ta despre Asociatia pentru Medicina Sexualitatii din Romania

Site oficial al Asociatiei pentru Medicina Sexualitatii din Romania
fondata in 2000 si afiliata in 2005 la ESSM

Anunturi pentru membri:

1. Conferinta Nationala de Medicina Sexualitatii "Psihosexualitatea si disfunctiile sexuale" va avea loc in perioada **6-7-8 aprilie 2008, Brasov**.
2. Cotizatia de membru AMSR pentru anul 2007 trebuie platita pana pe **31 decembrie 2007**. Cotizatia este de 100 RON si include tarife preferentiale de participare la AMSR VIII.

Cotizatia de membru AMSR pentru anul 2008 va fi de 110 RON. Cotizatia de membru pentru anul 2008 NU va include tarife preferentiale de participare la AMSR VIII.

AMSRA va invita la a VIII-a Conferinta Nationala de Medicina Sexualitatii

Psihosexualitatea si disfunctiile sexuale
6-7-8 aprilie 2008, Brasov

10th Congress of the European Society for Sexual Medicine
29 - 30 November 2007 - Lisbon, Portugal

Al X-lea Congres European al Societatii pentru Medicina Sexualitatii
29 - 30 November 2007 - Lisbona Portugalia

Testul de erectie: campanie de informare si diagnostic precoce a disfunctiei erectile

Articole

- Homonosexualitate consensuata** - A aparut in "Medical Update"
- Disfunctia erectila, probleme de management** - A aparut in "Medicine"
- Disfunctia sexuala a heterohubi varstnici** - A aparut in "Medical Update"
- Disfunctia erectila poate ascunde o problema grava de sanatate** - A aparut in "Ganduri"

HOME PAGE

- DESPRE NOI
- MEMBRI
- EVENTEMENTE
- INFORMATII
- MEDICAMENTE
- ARTICOLE
- CONTACT

Buletin oficial al AMSR
A aparut Buletinul Nr. 4

www.san-sex.ro

INTREBARA SPECIALISTUL
Spune ce ai fi cu poti prezenta anumite afectiuni? Te asteptam sa ne dai raspunsul la intrebarile tale si vom incerca sa raspundem!

FEEDBACK
Spune care este parerea ta despre Asociatia pentru Medicina Sexualitatii din Romania

Site oficial al Asociatiei pentru Medicina Sexualitatii din Romania
fondata in 2000 si afiliata in 2005 la ESSM

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 o astfel de problema.

Prof. dr. Nicolae Calomfirescu, sef al Sectiei de Urologie a Spitalului Dimitrie Gerota si presedinte al Asociatiei pentru Medicina Sexualitatii din Romania (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 boala cardiovasculara 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 disfunctiile 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 ea care poate vindeca disfunctia erectila. Este important ca partenerii sa comunice deschis si sa se ajute reciproc pentru a rezolva problema".



Al 9-lea Congres al Federației Europene de Sexologie

agenda

Dear Friends and Colleagues,

It is a great pleasure to welcome you at the 9th Congress of the European Federation of Sexology organized on April 13-17 2008 in Rome.

The Conference theme, **Therapy, Prevention and Promotion of sexual well-being**, is a special opportunity to exchange and improve our scientific knowledge on female and male sexuality in a wide frame where the quality of life has to be prominent.

Al 9-lea Congres al Federației Europene de Sexologie se va desfășura în perioada 13-17 aprilie 2008 la Roma și va avea ca temă **“Terapie, prevenție și promovarea stării de bine sexuală”**. Organizatorii doresc ca această manifestare să constituie o oportunitate pentru schimbul și îmbunătățirea nivelului de informație științifică privind sexualitatea masculină și feminină.

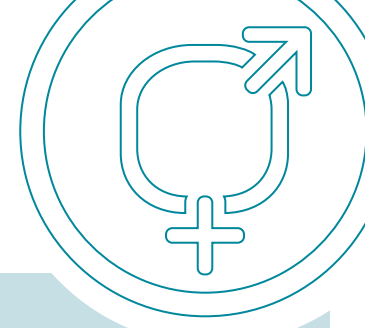
În condițiile în care conceptul modern al Sexologiei se naște acum 100 de ani, iar datele științifice adunate în această perioadă au permis înțelegerea fiziologiei răspunsului sexual și, în ultima decadă, perfecționarea metodelor de diagnostic și de tratament, noile

idei și modele de evaluare și de tratament ale problemelor sexuale, ivite ca urmare a unei abordări de tip holistic, sunt acum în slujba menținerii și a promovării sănătății sexuale.

Prin tematicile ce vor fi abordate – cercetare fundamentală în sexologie, disfuncțiile sexuale, aspecte medicale ale sexualității, farmacologie, soluții medicale pentru starea de bine sexuală, boli cu transmitere sexuală, cuplul și sexualitatea, etc – întâlnirea se dorește a fi o ocazie pentru un adevărat schimb de opinii între specialiști europeni și internaționali.

SUNDAY, APRIL 13					
Time	ROOM A	ROOM B	ROOM C	ROOM D	ROOM E
13.00 – 17.00	Workshops				
18.00 – 19.00	Opening Ceremony				
MONDAY, APRIL 14					
Time	ROOM A	ROOM B	ROOM C	ROOM D	ROOM E
9.00 – 9.30	Master Lecture From Sexology to Sexual Health				
9.30 – 11.00	Plenary Session The WPA sexual health educational program. Views and ideas for the future				
11.15 – 12.45	Symposium Basic research in sexology	Case Discussion Hypoactive sexual desire disorder	Debate Sex therapy or couple therapy?	Meet the Expert Sexual therapists' sexual counselors: ethical and deontological principles	Communications
13.00 – 13.30	Master Lecture The role of psychology in the biologic pathophysiology of FSD				
13.30 – 14.30	Lunch				
14.30 – 16.00	Plenary Session FSD management. Update and therapeutic development				
16.30 – 19.30	EFS General Assembly				

TUESDAY, APRIL 15					
Time	ROOM A	ROOM B	ROOM C	ROOM D	ROOM E
9.00 – 9.30	Master Lecture Andrological surgery and sexology: which relations?				
9.30 – 11.00	Parallel Session Paraphilias and forensic sexology	Symposium Cancer and sexuality	Debate Penile aesthetic surgery	Parallel Session Teaching sexology in Europe	Communications
11.15 – 12.45	Plenary Session Integrative approach in sexology				
13.00 – 13.30	Master Lecture The benefits of sexual expression on physical health				
13.30 – 14.30	Lunch				
14.30 – 16.00	Parallel Session Gender identity disorders	Satellite Symposium	Debate Nature and culture in sexual drive	FISS Symposium	Communications
16.15 – 17.45	Satellite Symposium	Parallel Session Male sexual dysfunctions	Parallel Session Medical aspects of sexuality	FISS Symposium	Communications



MEDICINA SEXUALITĂȚII – AGENDA 2007-2008

10th Mediterranean Congress of Urology

16-19 noiembrie 2007, Tripoli, Libia
info@muacongress2007.com
<http://www.muacongress2007.org/>

10th Congress of the ESSM

25-28 noiembrie 2007, Lisabona, Portugalia
 Lisbon Convention Centre
<http://www.essm2007.org/>

24^{ème} Congres de la Société d'Andrologie de Langue Française

6-8 decembrie 2007, Colmar, Franța
contact@salf.fr
http://www.salf.fr/site/doc/FR/congres_colmar_preprog.pdf

International Society for the Study of Women Sexual Health (ISSWSH) meeting

21-24 februarie 2008, San Diego, California, SUA
 The Westin Horton Plaza
 Contact: info@isswsh.org
<http://www.isswsh.org/meetings/>

The 6th World Congress on the Aging Male

21-24 februarie 2008, Tampa, Florida, SUA
 Contact: aging@kenes.com
<http://www.kenes.com/aging-congress/>

20th EBCOG European Congress of Obstetrics and Gynaecology

4-8 martie 2008, Lisabona, Portugalia
www.mundiconvenius.pt/2008/ebcog/

23rd Annual EAU Congress

26-29 martie 2008, Milano, Italia
 Contact: info@congressconsultants.com
<http://www.eaumilan2008.org/>

A VIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

6-8 aprilie 2008, Brașov, România
 Contact: office@amsr.ro
www.amsr.ro

9th Congress of the European Federation of Sexology

13-17 aprilie 2008, Roma, Italia
 Contact: efs2008@aimgroup.it
<http://www.efs2008.com/homeeng.htm>

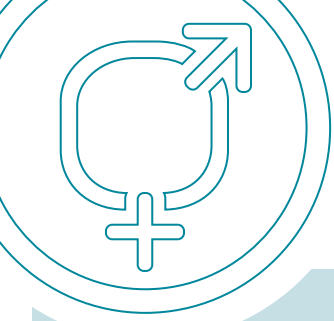
Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine

7-11 decembrie 2008, Expo-Brussels, Bruxelles, Belgia
 Contact: essm@cpo-hanser.de
<http://www.issmessm2008.info/>

agenda

THURSDAY, APRIL 17					
Time	ROOM A	ROOM B	ROOM C	ROOM D	ROOM E
9.00 – 9.30	Master Lecture Pharmacological treatment of female sexual dysfunction. The future concept?				
9.30 – 11.00	Parallel Session Epidemiology	Parallel Session Media and sexuality	Case Discussion	Symposium Family and policies in Europe	Communications
11.15 – 12.45	Plenary Session Couple dimension of sexual functions and dysfunctions				
13.00 – 14.00	Lunch				
14.00 – 15.30	Meet the Expert Pharmacology	Parallel Session Sexually transmitted diseases	Symposium Infertility and sexuality	Parallel Session Telephone and internet counselling	Communications
16.00 – 18.00	Closing Ceremony				

WEDNESDAY, APRIL 16					
Time	ROOM A	ROOM B	ROOM C	ROOM D	ROOM E
9.00 – 9.30	Master Lecture 19th Century attitudes to female sexuality in medicine, music and literature				
9.30 – 11.00	Plenary Session MSD management. Update and therapeutic development				
11.15 – 12.45	Parallel Session Sexual orientation	Parallel Session Couple and sexuality	Meet the Expert Sexual abuse - sexual offenders: prevention and therapy	Debate	Communications
13.00 – 13.30	Master Lecture Male identity, couple sexual satisfaction and genital cancer				
13.30 – 14.30	Lunch				
14.30 – 16.00	Satellite Symposium	Parallel Session Female sexual dysfunctions	Case Discussion	ONIG Symposium	Communications
16.15 – 17.45	Parallel Session Culture, ethics and sexuality	Parallel Session Sexual education in school	Symposium Traditional and non traditional medical supports for sexual well-being	Meet the Expert Ageing and sexuality	Communications



Cronică de eveniment

Primul Curs de supraspecializare în Medicina Sexualității OXFORD 2007

eveniment

Vara anului 2007 a adus o premieră mult așteptată în lumea medicală europeană: primul curs european de supraspecializare în medicina sexualității. Proiectul a fost inițiat acum câțiva ani de grupul de lucru al ESSM, alcătuit din nume sonore ale Societății Europene de Medicină a Sexualității (ESSM): Dr. John Dean, secretarul general al ESSM (Marea Britanie), Profesor Jan Eardley, Prof. C. Fugl-Meyer, Prof. Francesco Montorsi. Munca de concepție a acestor distinși profesori a rezultat în alcătuirea curiculi viitoarei specialități europene de „sexolog”: cursuri compacte, desfășurare pe perioada a doi ani, urmărirea riguroasă a fișelor cazurilor fiecărui medic, examen scris și oral, desfășurat pe parcursul a câtorva zile, la finele perioadei de pregătire. Programul este contra cost, dar ESSM a acordat câteva burse în cuantum de 50%, respectiv 100%, celor care au îndeplinit condițiile cerute de boardul Academiei Europene de Studiu al Medicinii Sexualității (EASM).

Programul își propune o omogenizare a cunoștințelor medicale, a modului de intervievare, de evaluare, de diagnosticare și mai ales a trata-

Au fost acceptați 32 de participanți, medici de diferite specialități, precum urologie, ginecologie, psihiatrie, endocrinologie, andrologie, din 5 continente, din peste 25 de țări (Uruguay, Africa de Sud, Australia, Emiratele Arabe Unite, Anglia, India, Sri Lanka, Rusia, Ungaria, România, Armenia, Bulgaria - sunt doar câteva exemple „exotice”), care au călătorit între 2 ore și 26 de ore pentru a ajunge la Oxford, locația primului modul de curs intensiv. România a avut 3 reprezentanți: 2 urologi și un endocrinolog.

EXCELENȚA a fost cuvântul cheie al acestui program:

■ Locația a fost superbă, colegiul fiind ultimul complex de clădiri proiectat în totalitate de cunoscutul arhitect Arne Jacobsen, ce aparține perioadei „Bauhaus” a arhitecturii și design-ului european. Cunoscutele scaune „Jacobsen” erau în sala de conferințe, în camera fiecărui cursant, în sala de mese...

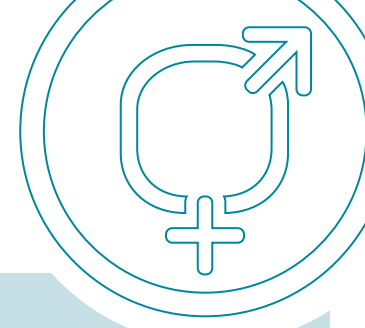
■ Colaborarea și echilibrul grupului s-au instalat imediat după prima interacțiune. Peste noapte, oameni care nu se cunoșteau au redevenit studenți. Cu siguranță, nostalgia acelor timpuri a generat efervescența grupului.

■ Oxford a fost o locație de poveste, în care visul fiecărui om implicat în viața academică s-a împlinit: Am studiat la Oxford! Străduțele mici, înțesate cu turiști și studenți, numărul mare de librării cu cărți, atlase, compendii de o calitate excepțională, biblioteci luminate și vizitate de cititori până la orele miezului nopții, amestecul aparte de seriozitate și relaxare, toate la un loc generează o atmosferă magică, în care dorești să te reîntorci, regreti că nu ai putut studia mai mult, visezi să îți educi într-un asemenea loc copii.

■ Programul cursului a fost extrem de intensiv: zilnic 8 ore de prezentări teoretice, practice, cazuri clinice, jocuri de rol, în care pe rând, fiecare, am fost medic, observator și pacient. Noi, studenții, ne-am onorat profesorii prin: interacțiunea spontană și de calitate, punctualitatea, respectul, seriozitatea, prezența permanentă de 100%, liniște, concentrare. Profesorii noștri ne-au depășit așteptările prin notorietate profesională, elocință, claritate a discursului, informații extrem de precise, medicină bazată pe dovezi. Pentru mine, acest curs a fost o încântare: am ascultat date așa cum sunt în literatură, procente reale, păreri bazate pe studii de nivelul A al calității informației, amintirea criteriilor ghidurilor de diagnos-



mentului diverselor patologii. Acest program se dorește a deveni „standardul de aur” de bună practică clinică în domeniul medicinei sexualității în întreaga Europă.



tic, menționarea diferențelor între ghidul de diagnostic American și cel European (ca de exemplu pentru dislipidemii sau sindromul metabolic) sau criteriile de diagnostic ale hipogonadismului cu debut tardiv. Practicarea medicinei după regulile standardelor de aur, utilizarea reală a ghidurilor de tratament, și nu a 10 cazuri din propria experiență, introducerea pragmatismului și nu a părerilor personale în luarea de decizii, sunt doar câteva din coordonatele medicinei sexualității europene.

Zilnic aveam câte 2 comunicatori care expuneau teme apropiate, care să permită la finele zilei discuții aprinse legate de



cele auzite. Întrebările puteau fi puse în timpul sau la sfârșitul prezentării, iar răspunsurile erau clare și la obiect. Nu de puține ori s-au născut polemici, mai ales legate de terapia de substituție la femei, testosteronul și cancerul de prostată, ejacularea la femei (!?), punctul G, istoria medicinei sexualității...

■ Au fost abordate teme care, din păcate, la noi în țară sunt încă un tabu, mai degrabă în lumea medicală decât în cea laică: homosexualitatea, pedofilia, parafiliile, sexul heterosexual și regulile „de bună purtare” ale acestuia.

■ Autoanaliza a fost un reper extrem de important în acest curs. Dacă fiecare dintre noi, medicii implicați în acest domeniu stăm și ne studiem atitudinea și comportamentul din sala de consultații, ne vom da seama că reacționăm uneori nepotrivit.



Trebuie să învățăm să nu ne judecăm pacienții, să nu ne mirăm prea tare de fanteziile unora dintre ei, să avem puterea să trecem peste ceea ce considerăm noi că este sau nu normal și să analizăm granițele corecte ale normalității, ignorând experiența

personală în favoarea celei medicale/sociale/religioase. Niciodată propria noastră sexualitate nu trebuie să devină cunoscută interlocutorilor noștri. Mai întâi trebuie să ne autoanalizăm, să vedem dacă putem să trecem

peste granițe înainte de a accepta să lucrăm, de exemplu, cu un pedofil și să îl ajutăm să urmeze un tratament înainte de a comite acte condamnate de societate.

■ Am fost sfătuiți despre cum trebuie să arate un cabinet care are activitate legată de sexualitate, cum să ne interviuăm pacienții, cum să ne luăm notițele. Discreția totală este cheia. Am învățat cine este pacientul nostru: cuplul sau persoana care deschide ușa office-ului nostru. Cum să nu vorbești, cum să nu râzi, cum să nu te miri, cum să ai puterea să te detașezi și mai ales cum să te păzești de transferul pe care pacientul, chiar și involuntar, îl face asupra terapeutului, cum să încerci să filtrezi informațiile oferite de pacient. Am înțeles că sexologia este o altă specialitate, cu reguli proprii privind anamneza, istoricul, antecedentele heredocolaterale, examenul fizic, analizele care trebuie efectuate. Am înțeles că, probabil, nici cei 2 ani de pregătire nu vor fi suficienți; și, poate cel mai important lucru, că cine își dorește să apuce pe acest drum are în față zeci de ani de aventură, provocare, schimbare, învățare; iar dacă nu începe de undeva, nu va porni la drum niciodată.

eveniment

Dana Bucuraș
UMF Timișoara



VIAGRA®

(sildenafil citrat)

Hard erections, Better sex

EREȚȚII FERME¹ ...

... CU DEBUT RAPID²,

... SUSȚINUTE ÎN TIMP³,

... PENTRU SATISFAȚIE, ÎNCREDERE ȘI SIGURANȚĂ.^{2,4}

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; 61:1179-1184. 3. Gingell C, Sullivan 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 nu a fost tratat 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. 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 nitroglicerina, 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