

medicina sexualității

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

CUPRINS

Invitație la A.M.S.R. 9.....	3
La om, sexualitatea = psihosexualitate.....	4
Traumă și sexualitate.....	6
Experți invitați la A.M.S.R. 8.....	8
A.M.S.R. 8 - Concluzii.....	11
A.M.S.R. 9 - Program preliminar.....	12
On line.....	15
Medicina Sexualității – Agenda 2008-2009.....	16

TREBUIE SĂ CONTINUĂM!

Până ieri, nu am știut cum să concep acest mini editorial. Dar, un mesaj primit pe e-mail de la un pacient mi-a dat ideea. Vă reproduc mesajul:

“Dorim să vă mulțumim pentru că ne-ați ajutat să recreem armonia în cuplul nostru. Nu e neapărat vorba de performanță (soția întrebându-mă săptămâna trecută de 2-3 ori dacă am luat ceva...), cât de consolidarea unei relații pe baze firești, de dragoste și de înțelegere.

Am dori să purtăm o discuție, în cadrul unei ședințe de terapie de cuplu, pentru a vedea și stabili - să zicem - obiective de perspectivă în relația de cuplu. Pentru asta, ne-am dori să avem o discuție în trei, într-o seară, la cabinetul Dvs.”

Faptul că un cuplu se redescoperă, se reconstruiește și dorește să continue este cel mai bun motiv care să ne facă să continuăm, și eu și Dvs., stimați colegi în ale Medicinii Sexualității, Psihosexualității sau Sexologiei.

Multe mesaje primite și consultațiile în continuă creștere dovedesc că este nevoie de noi și de ceea ce facem.

Deci, TREBUIE SĂ CONTINUĂM!!!

Vă doresc bine și să nu uitați că în 5,6,7 aprilie 2009 ne vom revedea la Brăila pentru o nouă Conferință a A.M.S.R.

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

Colegiul de redacție

Editor șef

Simona Fica

Redactori adjuncți

Voichița Mogoș

Nicolae Calomfirescu

Membri

Dana Bucuraș

Augustin Cambosie

Ioan Coman

Dan Gaiță

Maria Moța

Cătălina Poiană

Florin Tudose

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**



**ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA**

în colaborare cu

FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE PSIHOTERAPIE



**vă invită la
A IX-a Conferință Națională de Medicina Sexualității
cu Participare Internațională**

**SĂNĂTATEA SEXUALĂ
– FACTORI DE RISC**

**BRĂILA
5-7 aprilie 2009**



www.amsr.ro

AMSR 2009 - BRĂILA

PARTICIPARE

La conferință sunteți așteptați să participați atât cu lucrări, cât și ca audienți. Toți participanții la conferință vor completa "Formularul de înscriere", care poate 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. 2009,
Șos. Mihai Bravu nr. 134, Bl. D21, Sc. A, Ap. 1, 021336, București.

CALENDAR

15 martie 2009 - termenul de expediere a rezumatelor lucrărilor
1 aprilie 2009 - comunicarea programului de susținere a lucrărilor
selecționate

Adresa de corespondență: office@amsr.ro

Cotizația pe anul 2008 este de 110 RON.

TAXE DE PARTICIPARE

Membrii AMSR cu cotizația pe 2008 plătită	250 RON
Non-membrii AMSR	400 RON
Însoțitori	150 RON
Rezidenți (în limita a 50 locuri)	150 RON
Medici pensionari	120 RON
Studenti medicină/psihologie cu carnetul vizat la zi	70 RON în limita a 50 locuri

(continuare în pagina 12)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



SODIMED



A VIII-a Conferință Națională de Psihosexualitatea și disfuncțiile

La om, sexualitatea = psihosexualitate

eveniment

Sănătatea sexuală este un concept definit de OMS încă din 1974, stabilindu-se dreptul universal, inalienabil al oamenilor de a se bucura de aceasta.

Disfuncțiile sexuale au nu doar cauze organice, ci și (mai ales) psihoemoționale, ceea ce ne determină să vorbim, la om, despre psihosexualitate, concept care poate fi pe deplin înțeles doar din perspectiva abordării pluridisciplinare, de către o echipă incluzând urolog, cardiolog, endocrinolog, diabetolog, psihiatru, psiholog, psihoterapeut, sociolog etc.

„Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale” a fost tema celei de-a **VIII-a Conferințe Naționale de Medicina Sexualității** cu

participare internațională, care s-a desfășurat la Brașov, între 6 și 8 aprilie a.c., fiind organizată de **Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR)**, în colaborare cu **Federația Română de Psihoterapie (FRP)**.

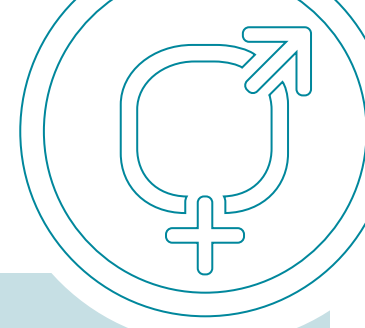


Participanții - din diverse domenii ale medicinei și psihologiei, prezenți în număr mare – au avut prilejul de a afla informații deosebit de utile și interesante despre ● implicarea factorilor endocrini în sexualitatea normală și patologică: „*Obezitatea – un nou sindrom santinelă*” (dr. Dana Bucuraș), „*Hormonii și comportamentul*” (conf. dr. Cătălina Poiană), „*Androgenii și sindromul metabolic la femei*” (prof. dr. Simona Fica), „*Hipogonadismul – problemă de abordare interdisciplinară*” (masă rotundă, la care



au participat prof. dr. Florin Tudose, conf. dr. Cătălina Poiană, prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu) ● afecțiuni urogenitale ce pot determina disfuncții sexuale: „*Disfuncția sexuală în chirurgia vaginală și pelviană*” (prof. dr. Gheorghe Bumbu) și „*Psihoemoționalitatea vieții la pacienții cu vezică hiperactivă*” (atelier) ● soluții și controverse ■ terapeutice, în dez-

Medicina Sexualității sexuale



baterea „Terapia combinată farmacologică a HBP-BE – utopie sau realitate?” (conf. dr. Dan Gaiță, conf. dr. Ioan Coman, prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu) ■ în contracepție: „Contracepția injectabilă cu progesteron” (dr. Cătălin Groza).



Dna prof. dr. Voichița Mogoș a oferit participanților monografia „Disfuncții sexuale masculine” (scrisă împreună cu dr. Simona Mogoș), prezentată recent în paginile „Vieții Medicale”. (...)



Dr. Maria Dragotă
Preluat din *Viața Medicală*, nr.16

Psihologii au avut o contribuție consistentă, ce a suscitat un viu interes. Amintim conferința „Psihosexualitatea – De ce?” (psih. dr. Augustin Cambosie), atelierul „Sexualitate și psihoterapie” (moderator, psih. dr. Augustin Cambosie), conferința „Scenarii inconștiente ale cuplului sau adevăratele legături periculoase” (psih. dr. Alfred Dumitrescu), dezbaterea „Valorile și mediul fertil al sexualității” (moderator, conf. dr. Diana Vasile).

Nu au lipsit simpozioanele – satelit:
● Pfizer – „Sildenafil – noi orizonturi” (10 ani de la introducerea pe piață a *Viagra*)
● Lilly – „Interrelația cuplu – disfuncție sexuală – Tadalafil – experiența a 5 ani”.



eveniment

Traumă și sexualitate

Psiholog Conf. Dr. Diana VASILE

articol

Din punct de vedere psihologic, când vorbim de traumă, ne referim la o discrepanță între caracteristici ale situației amenințătoare la adresa securității și integrității noastre fizice și psihice în care ne aflăm și capacitatea noastră de stăpânire a acelei situații. Această discrepanță duce la sentimente profunde de neputință, abandon, neajutorare, care duc la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume.

Există 6 tipuri de traume psihologice (*F. Macnab, 2000*):

1. amenințarea cu pierderea vieții
2. pierderea funcționalității și a pattern-urilor de trai
3. pierderea coerenței și integrității eului
4. pierderea unei relații semnificative
5. pierderea filozofiei de viață
6. pierderea expansivității sufletului.

Poate că cel mai cunoscut tip de traumă care are direct legătură cu sexualitatea umană este abuzul sexual, care duce la instalarea aproape a tuturor tipurilor de traumă.

În abuzul sexual avem de a face cu agresarea celei mai intime părți a persoanei, adică a zonelor sale genitale, anale sau orale, fără acordul prealabil al persoanei, în scopul obținerii plăcerii sexuale. Nu trebuie neapărat să fie vorba de un viol; acesta este doar un tip, foarte grav, de abuz sexual. Tot în categoria abuzurilor sexuale intră și așa numitele „jocuri sexuale” (atingerea în scopul satisfacerii curiozității sau al obținerii plăcerii a zonelor sexuale - sâni, vulvă, penis) care se practică uneori între copii, sau între un adult și copii.

Unele pot fi inocente, dar atunci când se forțează, când se trece peste refuzul persoanei de a participa sau

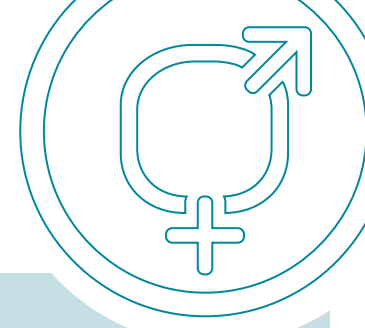


când se apelează la mijloace de pedepsire dacă nu se participă la astfel de jocuri, putem vorbi de prezența unui abuz sexual.

Tot aici intră și forțarea persoanei de a participa la activități cu caracter sexual, cum ar fi pornografie, sex în grup, prostituție. Acest tip de abuz lasă urme adânci în personalitatea victimei, deoarece se asociază cu profunde sentimente de neputință (de a face față situației), de vinovăție (că nu a fost în stare să refuze sau să fugă etc.), de murdărie, de respingere a propriei persoane și mai ales a corpului, de teamă, mai ales că abuzatorii știu foarte bine să inducă în mod voit aceste stări. Deseori apar gânduri și tentative de sinucidere cu scopul de a scăpa de durerea psihică pricinuită și de povara secretului – cele mai multe victime țin ascuns acest fapt de teamă că nu vor fi crezute, că vor fi stigmatizate sau mai rău acuzate că ele au provocat în vreun fel actul respectiv. Evident, abuzul sexual se asociază frecvent cu abuzul emoțional și fizic.

Cazuri

1. Adrian, un tânăr de 22 de ani, a cerut ajutorul datorită dificultăților de erecție avute atunci când dorea să aibă relații sexuale cu prietena sa. Terapia a scos la iveală un



articol

trecut încărcat de abuzuri emoționale din partea mamei (care era excesiv de critică la adresa lui), dar și din partea primei sale prietene, care, aidoma mamei, a criticat de data aceasta performanțele sale sexuale.

Din nefericire, nici fata respectivă și nici Adrian nu cunoșteau prea multe despre inițierea sexuală și despre caracteristicile sexualității la vârsta adolescenței, drept pentru care au interpretat manifestările normale ca fiind „probleme”.

De aici, până la instalarea adevăratelor probleme nu a mai fost decât un pas. Din fericire, venind destul de repede de la producerea evenimentelor (mai puțin de un an), terapia a decurs rapid (8 întâlniri), efectele fiind vizibile de la o întâlnire la alta.

2. Dana și Andrei, părinții Ioanei în vârstă de 7 ani, au apelat la psihoterapeut căci în urmă cu un an Ioana a fost victima unui abuz sexual în care au mai fost implicați alți doi copii, o fetiță și un băiat. Abuzatorii fuseseră trei adolescenți, doi băieți și o fată care voiau să experimenteze „cum e să o faci cu copii”. Nu se ajunsese la viol, ci doar la atingeri în zonele sexuale, destul de dure, astfel fiind provocată durere fizică copiilor.

La final, i-au amenințat că dacă vor spune cuiva ce s-a întâmplat, îi vor bate foarte rău, și, oricum, nimeni nu îi va crede, iar părinții lor îi vor părăsi.

Ioana avea coșmaruri frecvente în care plângea, țipa după ajutor și împingea cu mâinile spre a îndepărta ceva, îi era teamă de a rămâne singură în casă sau de a merge singură undeva (tot timpul stătea „agățată” de mamă), nu mai dorea să meargă la cămin, iar ulterior nu a vrut să meargă la școală, astfel că părinții au fost nevoiți să amâne începutul școlii. De asemenea, o dureau frecvent capul și burtica.

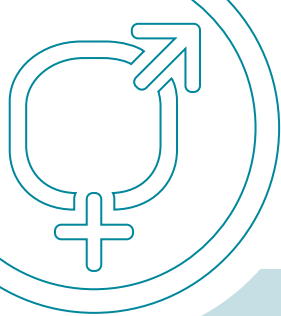
Psihoterapia a durat 24 de ședințe, multe dintre ele implicând toată familia, pentru a oferi mai multă siguranță și protecție

fetei. Obiectivele au constat în amintirea asistată a secvențelor abuzului pentru a nu rămâne în inconștientul Ioanei (și deci să apară în vise și coșmaruri), în exprimarea sentimentelor avute de către toți membrii familiei, în restabilirea relațiilor familiale (unde tatăl devenise tot mai absent, mama tot mai speriată și mai neliniștită, relațiile de cuplu se deterioraseră), în ajutarea Ioanei să devină tot mai încrezătoare în sine și cu o bună imagine despre ea însăși și în depășirea temerilor de a sta singură.

La finalul celor 24 de ședințe Ioana scăpase de coșmaruri, a putut începe școala și să stea scurte perioade de timp singură în casă sau cu alte rude în afara părinților, era mult mai liberă în comportament (fără temeri) și mult mai încrezătoare în ea (putea să își planifice viitorul ei de școlărită și de adolescentă). Durerile de cap și de burtică aproape că au dispărut complet.

Ioana și părinții ei au fost invitați să mai vină din când în când la psiholog pentru a verifica starea fetei și mai ales pentru a beneficia de ajutor în momentele dificile din viața lor.





Experți invitați la AMSR 8

AMSR – care este afiliată la Societatea Europeană pentru Medicina Sexualității (ESSM) din 2005 – a demarat un proiect educațional, menit să aducă în fața celor interesați din România profesioniști străini cu experiență, uneori de zeci de ani (într-un tip de activitate, de intervenție chirurgicală, în formare, etc.).

Invitați la conferința de anul acesta au fost:

invitați la AMSR 8



● **Dr. Carlo Bettocchi** – membru în Comitetul Executiv al ESSM și al Secțiunii Andrologie a Asociației Europene de Urologie (ESAU), șef al Centrului de Andrologie Urologică (Spitalul Policlinic al Universității din Bari, Italia), secretar al *Italian National Observatory on Gender Dysphoria (ONIG)* – care a prezentat o comunicare despre „Sănătatea bărbaților și funcția sexuală”, trăgând un semnal de alarmă cu privire la atitudinea acestora față de sănătatea lor (sunt mai puțin atenți la ea, merg la medic mai rar, au o incidență mai mare a bolilor decât femeile).



● **Dr. Juza Chen** – membru în Comitetul Executiv al ESSM, șef al Clinicii de Disfuncții Sexuale, Departamentul Urologie, Centrul Medical Sourasky, Tel-Aviv, președinte al Societății de Medicină Sexuală din Israel, președinte al Comitetului Societății Internaționale de Disfuncții Sexuale Feminine – a abordat teme privind „Circumcizia și sănătatea publică” (beneficiile circumciziei în: ■ reducerea incidenței infecției HIV la bărbați; ■ scăderea riscului infecțiilor genitale la parteneri; ■ scăderea incidenței infecțiilor de tract urinar inferior la copii; ■ incidența scăzută de cancer de col uterin) și „Relația dintre parteneri după implantul de proteză peniană” (decizia acestui act terapeutic nu aparține medicului sau numai bărbatului, ci cuplului, iar importanță are nu doar succesul medical, ci, mai ales, cel relațional).



● **Dr. Mircea Sigal** – profesor la Universitatea Bar Ilan, Ramat Gan, Israel, membru al Societății Internaționale pentru Studiul Sănătății Sexuale a Femeii și al Societății Internaționale de Neuropsihanaliză – a dezvăluit unele „Aspecte psihobiologice ale dragostei și sexului” (neurochimie, evoluția sentimentelor, adicției).



● **Dr. Stamatis Papaharitou** – Facultatea de Medicină „Aristotel”, Salonic, responsabil ESDA (*European Sexual Dysfunction Alliance*) pentru Grecia, prin Centrul de Sănătate Sexuală și Reproducere, a prezentat conceptul de comunicare, contact cu pacientul prin crearea a patru campanii europene de informare, apoi a centrelor de apelare. Cei interesați sunt astfel consiliați fie direct, prin telefon, fie prin intermediul asociațiilor de pacienți cu diferite afecțiuni.



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



Grup
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

A.M.S.R. 8 – Concluzii

Iată cele mai importante concluzii, formulate de dl **prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu**, președinte al AMSR și al comitetului de organizare a reuniunii, în exclusivitate pentru cititorii noștri („Viața medicală” fiind partener media exclusiv):



- A VIII-a Conferință Națională a AMSR a fost cu totul diferită de cele precedente. După ce, până acum, am abordat disfuncția erectilă și disfuncții sexuale feminine din punct de vedere medical, am definit medicina sexualității și cuplul – cheia sexualității, am conștientizat importanța informației și educației în acest domeniu, a venit momentul să înțelegem că e necesar, chiar obligatoriu, să recunoaștem reprezentarea crescută a elementului *psi* în sexualitate.

- Președintele conferinței a fost dl **Augustin Cambosie** (psiholog, psihoterapeut, psihanalist), care, împreună cu lideri de opinie din APR – Alfred Dumitrescu, Diana Vasile – a organizat ateliere, cu prezentări de caz, discuții.

- Grupul de psihologi – prezență activă la lucrări – a adus informațiile de care aveau nevoie medicii: psihosexualitatea există și trebuie cunoscută!

- Ceea ce s-a întâmplat acum a generat o schimbare în abordarea sexualității, am înțeles că **nu putem separa aspectele medicale de cele psihologice**, în rezolvarea problemelor, disfuncțiilor, patologiei din acest domeniu.

- Cine vrea să se ocupe profesional de

sexologie, trebuie să învețe să realizeze corect anamneza, analiza sexuală, să colaboreze cu colegi de alte specialități conexe, să fie deschis către dilemele sufletului și rațiunii pacientului, nu doar spre afecțiunile organice. Terapeutul trebuie să aibă o poziție activă, decentă (nu pasivă, închisă) față de cei cu astfel de suferințe.

- **Premiul conferinței** i s-a acordat dnei **conf. dr. Diana Vasile**, pentru comunicarea „*Traumă și sexualitate*”, deoarece a fost o noutate, o provocare, a deschis un drum.

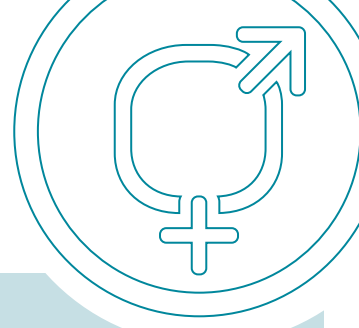
- Profesional, științific, AMSR 8 reprezintă un nou standard. Și participarea a fost mai numeroasă, multidisciplinară, și comunicările, mai interesante.

- Invitații străini – prezenți în număr dublu față de anul trecut – sunt veritabili experți în domeniu, recunoscuți în toată lumea.

- A IX-a Conferință Națională a AMSR (5-7 aprilie 2009, Brăila) va avea o componentă *psi* mult mai importantă. Tema va fi „*Sănătatea sexuală și factorii săi de risc*” (să menționăm doar lipsa de informație, de educație, adicțiile la tutun, alcool, droguri etc.). Intenționăm să organizăm ateliere în care să învățăm de la psihologi modalitatea de abordare *psi* a pacienților cu diverse tipuri de afecțiuni ce determină disfuncții sexuale.

- Mergem mai departe! Suntem o asociație dinamică, un adevărat model de activitate și proiecte pentru ESSM, motiv pentru care Congresul ESSM din 2010 se va desfășura la București. Este o recunoaștere a eforturilor noastre profesionale.

- Așadar, a VIII-a Conferință a AMSR este o REUȘITĂ sută la sută! Mulțumim „*Vieții medicale*” pentru constantul sprijin mediatic.



AMSR 2008 - BRAȘOV

PROGRAM PRELIMINAR

	DUMINICĂ 5 APRILIE	LUNI 6 APRILIE	MARȚI 7 APRILIE
08.00-09.00		SINTEZA ZILEI	ADUNAREA GENERALĂ AMSR
09.00-10.00		SESIUNE DE COMUNICĂRI	SESIUNE DE COMUNICĂRI
10.00-11.00		PAUZĂ	PAUZĂ
11.00-12.00		CONFERINȚA PREȘEDINTELUI	ATELIERE INTERACTIVE
12.00-13.00	SESIUNE ESSM		
13.00-14.00	ÎNTÂLNIREA CU EXPERTII	PAUZĂ DE PRÂNZ	PAUZĂ DE PRÂNZ
14.00-15.00		STATE OF THE ART LECTURES	STATE OF THE ART LECTURES
15.00-16.00			ATELIER INTERACTIV
16.00-17.00	DESCHIDEREA OFICIALĂ	ATELIERE INTERACTIVE	TAKE HOME MESSAGES
17.00-18.00	CONFERINȚĂ INVITATĂ SOCIETATE AFILIATĂ ESSM		
18.00-19.00	PAUZĂ	PAUZĂ	
19.00-20.00	SIMPOZION SATELIT	SIMPOZION SATELIT	
	WELCOME COCKTAIL	CINĂ	

NEBIDO®



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



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

Nou

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

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

Bibliografie

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

2. Nebido Product Monography

Denumirea comercială: Nebido 1000 mg/4 ml soluție injectabilă. **Compoziția:** Un ml soluție injectabilă conține testosteron 157,9 mg sub formă de undecanoat de testosteron 250 mg. **Indicații:** Terapia de substituție cu testosteron pentru hipogonadismul masculin, după confirmarea deficienței de testosteron în urma examinării clinice și testelor biochimice. **Contraindicații:** Utilizarea Nebido este contraindicată în: 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. **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): Frecvență (>1/100, <1/10): diaree, dureri la nivelul membrelor inferioare, artralгии, amețeli, hipersudorație, cefalee, tulburări respiratorii, acnee, dureri mamare, ginecomastie, prurit, tulburări cutanate, dureri testiculare, tulburări prostatice, hematoame subcutanate la locul injectării. **Deținătorul autorizației de punere pe piață:** Schering AG, Mullerstrasse 178, D-13342, Berlin, Germania.

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



Din nou în formă

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.

Atleții 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

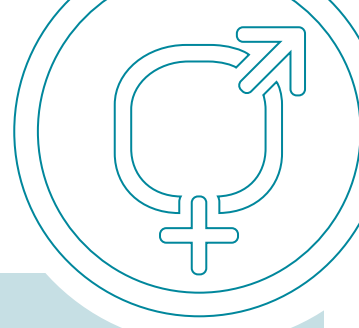
Din cauza dimensiunii reduse a eșantionului din studii, frecvența fiecărui eveniment advers raportat ca având posibilă legătură cauzală cu administrarea medicamentului a determinat încadrarea acestora cel puțin la categoria frecvent (>1/100).

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 / articole

Home • Despre noi • Parteneri • Contact

Enciclopedie • Articole • Studii de caz

Cabinete medicale

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

DISFUNCȚII SEXUALE
Disfuncțiile sexuale: lucruri pe care trebuie să le știi
 Ca și bărbații, femeile pot resimți dificultăți în a dori și a participa la actul sexual cu partenerii lor. Cercetări recente sugerează că aproximativ 40% dintre femei ar putea fi afectate de o disfuncție sexuală.

din aceeași categorie...

- Disfuncțiile erectile pot ascunde afecțiuni coronariene grave
- O problema de cuplu - disfuncțiile sexuale feminine
- Disfuncția erectilă poate ascunde o problemă gravă de sănătate
- Disfuncțiile sexuale - o problema de sănătate pentru fiecare

[toate articolele](#)

SANATATE SEXUALA
Cel mai important studiu privind sexualitatea efectuat în România
 Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR), AB Research și compania farmaceutică Pfizer au dat publicității cel mai complet Studiu privind sexualitatea populației active din România din ultimii ani, realizat pe un eșantion reprezentativ al nivelului național.

din aceeași categorie...

- Ce sunt bolile cu transmitere sexuală?
- Suntem ocupați, va rog fara sex!
- Ce știi despre depresie?
- Tinerete fara batranete si sexualitate fara de moarte

[toate articolele](#)

SARCINA
Esti insarcinata? Afla cum poti recunoaste primele semne de sarcina...
 Crezi ca ai putea fi insarcinata? Dincolo de emotiile pozitive generate de

din aceeași categorie...

- ABC-ul sarcinii
- Cum sa previi stresul

[toate articolele](#)

„Testul de erectie“
 Campanie de informare și diagnostic precoce a Disfuncției Erectile

Asociația pentru Medicina Sexualității din România
www.amsr.ro

Enciclopedie

O serie de articole puse la dispoziția noastră de The European Sexual Dysfunction Alliance (ESDA)

- Disfuncții sexuale masculine
- Disfuncții sexuale feminine
- Infertilitatea
- Boli cu transmitere sexuală

[toate articolele din enciclopedia](#)

Expertul raspunde

INTREBAREA SAPTAMINII

Va rog sa imi spuneti daca sufer de disfuncție sexuala feminina. Deoarece nu stiu ce se intampla de doua luni nu mai...

Vezi raspunsul dat de Dr. Dana Bucuras
 Vezi toate [intrebarile si raspunsurile](#) de pe site.

Disfuncțiile sexuale: lucruri pe care trebuie

on-line

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

HOME PAGE

- DESPRE NOI
- MEMBRI
- EVENTIMENTE
- MedSexInfo
- NOUȚĂȚI
- MEDICAMENTE
- ARTICOLE
- CONTACT

AMSR și FRP va invita la a IX-a Conferința Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

SANATATEA SEXUALA - FACTORI DE RISC

5-7 aprilie 2009, BRAILA

[descarcă afișul \(PDF\)](#)

Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine

7 - 11 December 2008, Brussels - Belgium

ESSM 2008 - Bruxelles 7-11 decembrie 2008

Cronica celei de-a VIII-a conferințe AMSR - Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale, 6-7-8 aprilie 2008, Brasov

CV-uri participanți străini: [Cavlo Betscheli](#), [Jusa Chen](#), [Vladimir Habelnik](#), [Mirena Sigal](#) (PDF)

Premiul pentru cea mai buna comunicare

Lucrarea: Trauma și sexualitate de **Psycholog Conf. Dr. Diana Vasile**

[descarcă \(PDF\)](#)

[descarcabile lucrările prezentate](#) (PDF)

DISFUNCȚII SEXUALE MASCULINE
 Editura „Gr. T. Popa”, Iași (2007)
 de **Prof. dr. Voichița Moșog și dr. Simona Moșog**

English version

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

HOME PAGE

- DESPRE NOI
- MEMBRI
- EVENTIMENTE
- MedSexInfo
- NOUȚĂȚI
- MEDICAMENTE
- ARTICOLE
- CONTACT

Articole

Calitatea vieții - Acest articol a apărut în publicația Medical UPDATE / Iunie 2009.
 „Adevărată calitate a vieții omului este dată de modul cum este tratat, de ideile și de faptele pe care caută să le împlinească, de principiile care o guvernează.”

[citeste](#)

Psihosexualitatea, De ce?
 de **Prof. Asoc. Dr. Nicolae Calomfirescu - Presedinte A.M.S.R.**
 Conferința anuală A.M.S.R. a ajuns în 2008 la a VIII-a ediție și poate pare surprinzătoare alegerea temei principale - PSIHOSexualITATEA corelată cu disfuncțiile sexuale. De ce a fost aleasă?
 Răspunsul este extrem de simplu. Pentru că trebuie!

[citeste](#)

Psihosexualitatea - câteva reflexii
 de **Psycholog Dr. Augustin Cambosie - Presedintele A.M.S.R. VIII**
 Sexualitatea este atributul esențial al lumii animale, „dată și obligată” pe care această o are pe „altarul” supraviețuirii. Prin extensie de sens, ca mecanism de semnificație, sexualitatea poate fi considerată ca o caracteristică a viului, organicului (în ansamblul său).

[citeste](#)

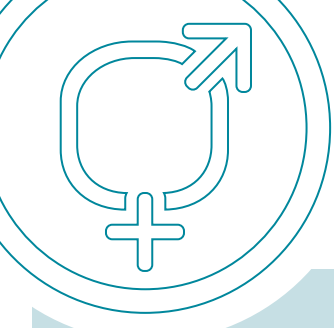
Disfuncția sexuală a bărbatului varstnic

[citeste](#)

Disfuncția erectilă poate ascunde o problemă gravă de sănătate
 Aproape fiecare bărbat a avut sau va avea macar o dată în viața o problemă cu erectia. Povestii unui studiu realizat în 2006, 3% dintre bărbații cu vârstă între 15 și 25 de ani au probleme cu erectia. În același timp, 10% dintre bărbații până la 35 de ani și 22% dintre cei care se apropie de vârsta de 50 de ani au o astfel de problemă.

[citeste](#)

Disfuncțiile sexuale - o problema de sanatate pentru fiecare.
 Sexualitatea pentru cei mai multi dintre locuitorii planetei albastre este un subiect TABU, jenant, despre care se vorbește în șoapte sau cu ochii lăsați de uscat. Din nefericire, sexualitatea a fost



MEDICINA SEXUALITĂȚII – AGENDA 2008-2009

Joint Congress of the European and International Societies for Sexual Medicine

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

A IX-a Conferință Națională de Medicina Sexualității
5-7 Aprilie 2008, Brăila, România
Contact: office@amsr.ro
www.amsr.ro

International Society for the study of women sexual health (ISSWSH) 2009 Annual Meeting

12-15 Februarie 2009, Florența, Italia
Contact: info@isswsh.org
<http://www.isswsh.org/meetings/>

19th World Association for Sexual Health Congress

21-25 Iunie 2009, Göteborg, Suedia
Contact: contact@sexo-goteborg-2009.com
<http://www.sexo-goteborg-2009.com/>

9th International Congress of Andrology

7-10 Martie 2009, Barcelona, Spania
www.ica2009.com

3rd International Consultation on Sexual Medicine

10-13 Iulie 2009, Paris, Franța
Contact: info@icsm2009.org
<http://www.icsm2009.org/>

24th European Association of Urology Annual Congress

17-21 Martie 2009, Stockholm, Suedia
Contact: info@congressconsultants.com
<http://www.eaustockholm2009.org/>

12th Congress of the European Society for Sexual Medicine

15-18 Noiembrie 2009
Lyon, Franța

agenda

The Romanian Association of Sexual Medicine

Proposal to Host ESSM 2010

12th Congress of European Society for Sexual Medicine
14-17 Noiembrie 2010,
Palatul Parlamentului,
București, România



14 -17 November 2010

Bucharest

Romania

Surprinde-o plăcut!
De fiecare dată!



Rapid⁽¹⁾
De prima dată⁽²⁾
De fiecare dată⁽³⁾

1. Montorsi et al. J Sex Med 2004; 1:68-78
2. L. Valiquette, IJIR, vol. 14 supplement 3: S88, ISSIR, Montreal, 2002
3. C. Stief, 2nd Int Conf on Erectile and Sexual Dysfunctions, June 2003

 **LEVITRA**[®]
(VARDENAFIL HCl)


LEVITRA® - rezumatul caracteristicilor produsului



Denumire comercială: Levitra 5 mg, 10 mg, 20 mg comprimate filmate. Compoziție calitativă și cantitativă: vardenafil 5 mg, 10 mg, 20 mg (sub formă de clorhidrat trihidrat). Indicații terapeutice: tratamentul disfuncției erectile la bărbații adulți. Pentru ca Levitra să fie eficace, este necesară stimularea sexuală. Nu este indicată utilizarea la femei. Doze și mod de administrare: bărbații adulți: 10 mg administrată când este necesar, cu aproximativ 25 - 60 minute înainte de activitatea sexuală. În funcție de eficacitate și tolerabilitate doza poate fi crescută la 20 mg sau scăzută la 5 mg. Doza maximă recomandată este de 20 mg. Frecvența maximă de administrare recomandată este de o dată pe zi. Levitra poate fi administrată cu sau fără alimente. Debutul acțiunii poate fi întârziat în cazul administrării cu un prânz bogat în lipide. Vârșnici: clearance-ul vardenafilului este redus la pacienții vârșnici, trebuie administrată o doză inițială de 5 mg, doza poate fi crescută apoi la 10 mg și 20 mg. Levitra nu este indicată sub vârsta de 18 ani. În insuficiența hepatică ușoară și moderată (scor Child-Pugh A-B) trebuie administrată o doză inițială de 5 mg, doza poate fi apoi crescută. Doza maximă recomandată în insuficiența hepatică moderată (scor Child-Pugh B) este 10 mg. Nu este necesară ajustarea dozei în afectare renală ușoară până la moderată. În afectare

renală severă (clearance-ul creatininei <30 ml/min), trebuie administrată o doză inițială de 5 mg, doza poate fi apoi crescută la 10 mg și 20 mg. În asociere cu eritromicină, un inhibitor CYP

3A4, doza de vardenafil nu trebuie să depășească 5 mg. Administrare orală. Contraindicații: hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Administrarea concomitentă a vardenafilului cu nitrați sau donori de oxid nitric (cum este nitritul de amil), în orice formă farmaceutică este contraindicată. Levitra este contraindicată la pacienți care au avut episoade de pierdere a vederii la un ochi ca urmare a neuropatiei optice anterioare ischemice non-arteritice (NOAIN), indiferent dacă acest episod are sau nu legătură cu o administrare anterioară de inhibitori de 5-PDE. În general, medicamentele pentru tratamentul disfuncției erectile nu trebuie administrate la bărbații la care activitatea sexuală nu este recomandată (de exemplu pacienți cu afecțiuni cardiovasculare severe cum sunt angina instabilă sau insuficiență cardiacă severă (New York Heart Association III sau IV). Utilizarea Levitra este contraindicată în: insuficiență hepatică severă (Child-Pugh C), afecțiuni renale în stadiul final, care necesită dializă, hipotensiune arterială (presiunea arterială <90/50 mmHg), antecedente recente de accident vascular cerebral sau infarct miocardic (în ultimele 6 luni), angină instabilă și afecțiuni retiniene ereditare degenerative cunoscute cum este retinita pigmentară. Administrarea concomitentă cu inhibitorii potenți ai CYP3A4 - ketoconazol și itraconazol (forme cu administrare orală este contraindicată la bărbații cu vârsta peste 75 ani). Administrarea concomitentă cu inhibitori de protează HIV cum sunt ritonavir și indinavir este contraindicată deoarece sunt inhibitori foarte potenți ai CYP 3A4. Atenționări și precauții speciale pentru utilizare: înainte de inițierea oricărui tratament pentru disfuncția erectilă, medicul trebuie să evalueze statusul cardiovascular al pacienților, deoarece există un grad de risc cardiac asociat cu activitatea sexuală. Vardenafilul are proprietăți vasodilatatoare, determinând scăderi ușoare și tranzitorii ale presiunii sanguine. Pacienții cu obstrucție a căii de eiecției a ventriculului stâng cum ar fi stenoză aortică și stenoză subaortică hipertrofică idiopatică pot fi sensibili la acțiunea vasodilatatoarelor, inclusiv la inhibitorii de 5-fosfodiesterază. Tratamentul disfuncției erectile trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu deformări anatomice ale penisului (cum sunt angularea, fibroza cavernoasă sau boala Peyronie) sau la pacienții cu afecțiuni ce pot predispuce la priapism (cum sunt siclemia, mielomul multiplu sau leucemia). Nu au fost studiate siguranța și eficacitatea asocierii vardenafilului cu alte tratamente pentru disfuncția erectilă și nu este recomandată folosirea acestor asocieri. Utilizarea concomitentă a alfa-blocantelor și a vardenafilului poate conduce la hipotensiune simptomatică la anumiți pacienți. Tratamentul concomitent va fi inițiat doar în cazul în care pacientul este stabil în cadrul terapiei cu alfa-blocante. La acei pacienți care sunt stabili în cadrul terapiei cu alfa-blocante, administrarea de vardenafil se va începe cu doza de 5 mg. Vardenafilul poate fi administrat oricând cu tamsulosin. În cazul altor alfablocante, atunci când acestea sunt prescrise simultan cu vardenafil, administrarea alfa-blocantelor și a vardenafilului poate conduce la hipotensiune simptomatică la anumiți pacienți. Tratamentul concomitent va fi inițiat doar în cazul în care pacientul este stabil în cadrul terapiei cu alfa-blocante. La acei pacienți care sunt stabili în cadrul terapiei cu alfa-blocante, administrarea de vardenafil se va începe cu doza de 5 mg. Vardenafilul poate fi administrat oricând cu tamsulosin. În cazul altor alfablocante, atunci când acestea sunt prescrise simultan cu vardenafil, administrarea alfa-blocantelor trebuie să se facă la un interval de timp după vardenafil. La pacienții care deja iau o doză optimă de vardenafil, terapia cu alfa-blocante se inițiază cu dozele minime. Creșterea treptată a dozei de alfa-blocant se poate asocia cu scăderea tensiunii arteriale la pacienții care iau vardenafil. Administrarea concomitentă a vardenafilului cu inhibitorii potenți ai CYP 3A4 itraconazol și ketoconazol (forme orale) trebuie evitată (se ating concentrații plasmatiche foarte mari de vardenafil). Poate fi necesară ajustarea dozei de vardenafil în cazul în care inhibitorul CYP 3A4, eritromicina, este administrat concomitent. Administrarea concomitentă a sucului de grapefruit poate să determine creșterea concentrației plasmatiche a vardenafilului. Această asociere trebuie evitată. Administrarea de doze unice de 10 mg și 80 mg vardenafil a demonstrat prelungirea intervalului QTc cu o medie de 8 msec și, respectiv, 10 msec. Medicamentele care prelungesc intervalul QTc, inclusiv vardenafil, vor fi evitate la pacienții care prezintă factori de risc relevant cum ar fi hipokaliemie, prelungire congenitală a intervalului QT sau administrarea concomitentă de medicamente antiaritmice de clasa IA (cum ar fi chinidina, procainamida) sau de clasa III (cum ar fi amiodarona, sotalolul). Tratamentul cu inhibitorii de 5-PDE s-a asociat cu pierderea tranzitorie a vederii și episoade de neuropatie optică anterioară ischemică non-arteritică (NAION). Pacienții trebuie avertizați că, în cazul în care se instalează pierderea bruscă a vederii, trebuie să oprească administrarea Levitra și să se adreseze imediat unui medic. Studiile in vitro pe trombocite umane indică faptul că vardenafilul nu are efect antiagregant plachetar în monoterapie, dar la concentrații mari (mai mari decât cele terapeutice), vardenafilul potențează efectul antiagregant al donorului de oxid nitric, nitroprusiatul de sodiu. La om, vardenafilul administrat în monoterapie sau în asociere cu acidul acetilsalicilic nu are efect asupra timpului de sângerare. Nu există informații disponibile privind siguranța administrării vardenafilului la pacienți cu tulburări de coagulare sau ulcer peptic activ (la acești pacienți vardenafilul trebuie administrat numai după evaluarea atentă a raportului beneficiu/risc). Reacții adverse: cele mai frecvente reacții adverse raportate care apar la > 10% dintre pacienți sunt cefaleea și hiperemie facială. S-au raportat următoarele reacții adverse: tulburări ale sistemului imunitar: hipersensibilitate, tulburări psihice: anxietate, tulburări ale sistemului nervos: cefalee, amețeli, somnolență, sincopă, convulsii, amnezie globală tranzitorie, tulburări oculare inclusiv investigații înrudite: lacrimație crescută, tulburări de vedere (inclusiv percepție exagerată a luminii), cromatopsie, conjunctivită, vedere încețoșată, creșterea presiunii intraoculare, neuropatie optică anterioară ischemică non-arteritică, ierdere tranzitorie a vederii, tulburări acustice și vestibulare: surditate subită, tulburări cardiace inclusiv investigații înrudite: tachicardie, palpitații, angină pectorală, ischemie miocardică, infarct miocardic, tulburări vasculare inclusiv investigații înrudite: hiperemie facială, hipertensiune arterială, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială; tulburări respiratorii, toracice și mediastinale: congestie nazală, dispnee, epistaxis, edem laringian, tulburări gastrointestinale inclusiv investigații înrudite: dispepsie, greață, valori anormale la testele funcțiilor ficatului; creșterea valorilor GGTP, afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat: reacții de fotosensibilitate, edem facial, erupție cutanată, tulburări musculoscheletice și ale țesutului conjunctiv inclusiv investigații înrudite: creșterea valorilor creatin-fosfokinazei sanguine, mialgie, durere de spate, rigiditate musculară, tulburări ale aparatului genital și sânelui: priapism, accentuarea erecțiilor, erecții prelungite sau dureroase. Într-un număr mic de cazuri, după punerea pe piață și în studii clinice, s-a raportat scăderea sau pierderea bruscă a auzului în timpul utilizării de inhibitori PDE5, inclusiv vardenafil. Raportări după punerea pe piață pentru un alt medicament din aceeași clasă: afecțiuni vasculare; după punerea pe piață, s-au raportat evenimente cardiovasculare severe, incluzând hemoragie cerebrovasculară, moarte subită cardiacă, atac ischemic tranzitoriu, angină instabilă și aritmie ventriculară în asociere temporală cu un alt medicament din această clasă. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ: Bayer AG, D-51368 Leverkusen, Germania. DATA REVIZIURII TEXTULUI: martie, 2008. Acest medicament se eliberează doar pe bază de prescripție medicală.



**Oboseală?
Lipsă de energie?
Libido scăzut?
Indispoziție
psihică/depresie?**

**Pacientul dvs.
ar putea avea un nivel
scăzut de testosteron.**

Restabilește normalitatea!

AndroGel[®]
testosteron gel

**Solvay
Pharma Romania**



a Passion for Progress[®]



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; 61:117-121. 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 este 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, 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-durere oculară, 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: Opadyr Blue (OY-LS-20921), Opadyr 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