

medicina sexualității

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

CUPRINS

| | |
|---|----|
| Medicina sexualității dezbătută într-o țară islamică..... | 3 |
| A.M.S.R. 6 - Un eveniment... overbooked..... | 4 |
| Concluziile celei de-a VI-a Conferințe Naționale a A.M.S.R..... | 5 |
| Un oaspete de peste hotare, interviu cu Dr. Juza Chen..... | 6 |
| Complicațiile operațiilor pentru hipospadias..... | 9 |
| Disfuncția sexuală feminină în postmenopauză..... | 10 |
| Sănătatea și tehnologia informației..... | 15 |
| Retrospectivă în imagini - A.M.S.R. 6..... | 16 |
| Medicina Sexualității - Agenda 2007..... | 17 |
| Invitație la A.M.S.R. 7..... | 18 |

Motive pentru a continua

Prin proiectele finalizate, anul 2006 a fost un an important pentru A.M.S.R.:

1. Studiul populațional realizat în colaborare cu Compania Pfizer și AB Research;
2. A avut loc cea mai reușită Conferință Națională de Medicina Sexualității (de până acum...);
3. Atelierele cu medicii de familie, din cadrul A.M.S.R. 6 și altele, la care au participat în total peste 600 de colegi;
4. A fost lansat **www.san-sex.ro** portalul de informație pentru pacienți, care a fost dezvoltat în colaborare cu E.S.D.A. (European Sexual Dysfunction Alliance) și E.S.S.M. De la o lună la alta tot mai vizitat, **www.san-sex.ro** primește un număr mare de întrebări.

Cred că cele patru puncte enumerate mai sus sunt motive suficiente și destul de puternice pentru a continua activitatea A.M.S.R. atât pentru lumea medicală, cât și pentru public.

Cel mai puternic motiv în viziunea mea este cel de-al IV-lea – **www.san-sex.ro** – care demonstrează că este nevoie de A.M.S.R., de doctori preocupați de domeniul sexualității normale și bolnave, deoarece pacienții caută tot mai mult să se informeze.

Deci, să mergem mai departe și să sperăm că pentru A.M.S.R. și cei care cred în ea anul 2007 va fi cel puțin la fel de bun ca 2006.

La mulți ani fără probleme!

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 Lițeanu
Ioan Coman
Florin Tudose
Dan Gaiță
Augustin Cambosie

Secretariat tehnic
Camelia Lățea
office@amsr.ro

www.amsr.ro

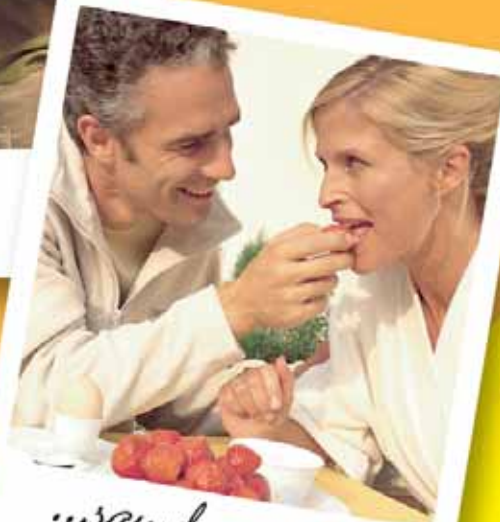
E timpul pentru dragoste!



Vineri seara...



*...sau sâmbătă
la prânz...*



*...sau duminică
dimineața.*

CIA_05_016_001

**PREFERAT[®]
DE PACIENȚI**

Lilly

**36
ore
de eficacitate**

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}

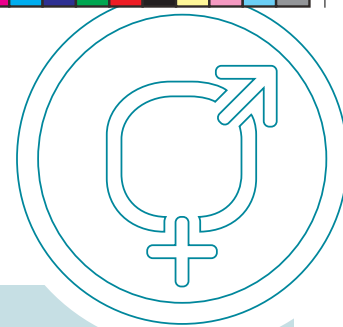
1. Porst H. European Urol., suppl. 1 (2002): 19 - 24
2. Carson C. BJU International 2004 95, 1276 - 1281
3. Ref. Cialis, Sumarul Caracteristicilor Produsului, 2005
4. Brock G. et al. Journal of Urology 2002 (168): 1332 - 1336
5. von Keitz et al. European Urology 45 (2004): 499 - 509



Tu. Din nou.
www.36ore.ro

Al XII-lea Congres al ISSM, Cairo 2006

Medicina Sexualității dezbătută într-o țară islamică



ISSM XII - Cairo

Într-o lume măcinată de conflicte religioase și în care există destule zone unde subiecte precum „sexualitatea” sau chiar „știința” sunt tabu, organizarea unui **congres al Societății Internaționale pentru Medicina Sexualității (ISSM)** într-o țară islamică ar putea părea un lucru pe cât de inedit pe atât de riscant. Cu toate acestea, hotărârea, comunicată în urmă cu patru ani de către staful ISSM, ca al XII-lea congres să se organizeze la Cairo a rămas de nezdruccinat, astfel încât între 17-21 Septembrie 2006, la nivelul „- 4” al gigantului complex hotelier International City Stars Hotel Heliopolis din capitala Egiptului s-au desfășurat lucrările acestei prestigioase reuniuni medicale. Congresele ISSM reunesc, odată la doi ani, specialiști urologi, endocrinologi, diabetologi, andrologi, dar și psihologi, educatori medicali, sociologi, sexologi cu preocupări teoretice, practice și de cercetare în domeniul disfuncțiilor sexuale.

Cairo, uriașa metropolă de circa 20 de milioane de locuitori, fascinează prin măreție, istorie milenară și amalgam socio-cultural, mărginind de o parte și de alta Nilul, în locul de unde acesta își desfășoară evantaiul de brațe care formează legendara lui deltă. La 10 minute de aeroport, în dreapta autostrăzii care leagă poarta aeriană de oraș, se află impresionantul complex de 5 stele din rețeaua Intercontinental. De la etajul 15 al oricăreia din cele 7 clădiri care îl alcătuiesc, se pot admira în zare, către nord, în extremitatea opusă a capitalei, la circa 60 km distanță, siluetele estompate de spațiu și praf ale celor trei piramide care au dus faima orașului și a Egiptului antic în toate colțurile lumii. Fațada corpului central (străjuț pe flancuri de alte trei clădiri identice) este pavoazăată cu steagurile celor mai importante țări și trebuie să recunosc că, pentru că mă aflu într-o țară arabă, am fost surprins să recunosc printre ele și pe cel al SUA. Mai apoi, l-am revăzut și în fața altor hoteluri de lux (Sheraton, Hilton, Marriott, Flamenco sau Grand Hotel of Cairo) și marturisesc că acest lucru, împreună cu puzderia de polițiști întâlniți mai la tot pasul, ca și măsurile de securitate extremă din jurul tuturor locurilor publice (puncte turistice, hoteluri, complexe comerciale, etc.) creează un sentiment serios de



siguranță. De altfel, am constatat că seara, în zonele rezidențiale, se pot face plimbări agreabile pe jos, străzile fiind puternic luminate artificial, atât de la stâlpii de curent electric cu 2-6 brațe cât și de feericele vitrine ale tuturor magazinelor și prăvăliilor care mărginesc aglomerat trotuarele și care sunt deschise până la ora 4.00 a.m. Asta, bineînțeles, dacă se poate face excepție de temperatura ambiantă de 30°C care „răcorește” atmosfera de după asfințit, sau de numeroasele grămezi de deșeururi aflate mai după fiecare colț...

Larga abordare, voit exhaustivă, a problematicilor etiopatogenetice, clinice, terapeutice și sociale ale disfuncțiilor sexuale s-a extins pe parcursul celor 5 zile în peste 200 de prezentări orale (94 în cadrul unor sesiuni „State of the Art Lectures” și 107 în sesiuni de postere moderate), completate de cursuri postuniversitare, mese rotunde și debater-uri, urmate de postere nemoderate și expuneri video necomentate.

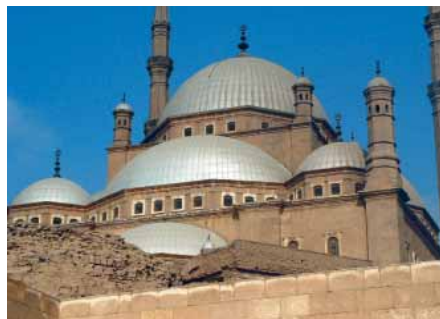
Un element de noutate și interes științific din punct de vedere al susținerii argumentelor l-au constituit debaterile (*debates*), care nu s-au extins pe o arie foarte largă, în schimb au abordat inedit, „pro” și „contra” subiecte fundamentale precum:

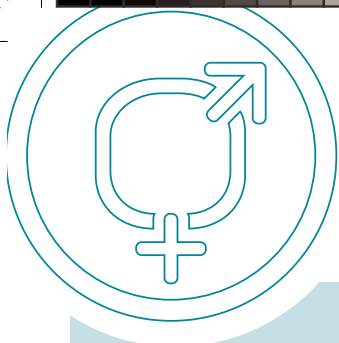
- 1) „Substituția testosteronică la bărbatul vârstnic: există evidențe de eficiență și siguranță?” (Da: Aksam Yasin, Germania vs. Nu: Eric JH Meuleman, Olanda);
- 2) „Poate fi prevenită disfuncția erectilă?” (Da: Tai Zoung Ahn, Coreea vs. Nu: Sidney Glina, Australia);
- 3) „Inhibitorii de PDE-5 cauzează NAION?” (Da: Hossam Anis, SUA vs. Nu: Ira Sharlip SUA).

(continuare în pagina 12)

Dr. Vasile Coca,

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





eveniment

A VI-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

A.M.S.R. 6 – un eveniment... overbooked!

Între 23-25 martie 2006, sala Rondă a Hotelului Intercontinental din București a găzduit cea de-a **VI-a Conferință Națională de Medicina Sexualității**, eveniment organizat de Asociația pentru Medicina Sexualității din România în parteneriat profesional cu Asociația Medicilor de Familie din București (AMFB).

Manifestarea, desfășurată anul acesta în suflu de primăvară timpurie și sub semnul unei teme ce reprezintă în fapt crezul A.M.S.R. – „**Informație și educație în sexualitate**” – a avut-o ca Președinte pe doamna **psiholog dr. Aurora Liiceanu** și a adus participanților săi câteva elemente de noutate.

În urma interesului manifestat de omnipracțienii bucureșteni, a fost organizată sesiunea pre-conferință cu titlul „*ABC în medicina sexualității pentru medicul de familie*”, fiind moderată de conf. dr. Simona Fica, psiholog dr. Aurora Liiceanu, dr. Rozalia Olsavszky și dr. Nicolae Calomfirescu, specialiști care au abordat „în echipă multidisciplinară” aspecte utile medicului de familie privind diagnosticul și abordarea terapeutică a disfuncțiilor sexuale.

Lucrările A.M.S.R. VI au fost deschise de Conferința Președintelui „*Informație și educație în sexualitate*”, secțiunea I cuprinzând și două expuneri „state of the art”: *Periplu în zone secrete* (prof. dr. Florin Tudose) și *Viața de cuplu – totul despre problemele cardiovasculare* (conf. dr. Dan Gaiță).

Secțiunea a II-a a găzduit trei ateliere: *Nocturia și calitatea vieții* (conf. dr. Valentin Ambert, dr. Nicolae Calomfirescu), *Medicația alfablocantă – revoluție terapeutică* (conf. dr. Valentin Ambert, prof. dr. Călin

Giurcăneanu, dr. Roxana Dumitriu, conf. Dr. Valeriu Horhoianu, dr. Victoria Aramă), două mese rotunde: *Preferința pacientului, factor de orientare în terapia disfuncției erectile* (conf. dr. Valentin Ambert, dr. Nicolae Calomfirescu, psiholog dr. Aurora Liiceanu, conf. dr. Ion Coman) și *Dezideratul fiecărui cuplu*

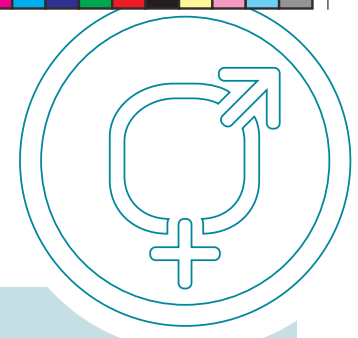


– o viață sexuală împlinită (conf. dr. Dan Gaiță, psiholog dr. Augustin Cambosie, dr. Dana Bucuraș, dr. Nicolae Calomfirescu, precum și conferința „state of the art” – *Educație și internet*, susținută de doamna Mihaela Gorodcov (International Data Group România).

Secțiunea a III-a a avut ca punct central conferința susținută de invitatul special din partea European Society for Sexual Medicine (ESSM) – domnul dr. *Juza Chen (Israel)*. Invitatul ESSM a luat în discuție managementul disfuncțiilor sexuale feminine, domeniu care abia acum începe să fie studiat cu mai multă atenție. Cele trei ateliere și conferințe „state of the art” ale acestei secțiuni au atins subiecte legate de patologia relațiilor de cuplu și contracepția în cuplu.

Seara ultimei zile a fost încheiată festiv de acordarea premiilor A.M.S.R. pe anul 2006: premiul pentru cea mai bună comunicare – *Complicațiile operațiilor pentru hipospadias; disfuncțiile sexuale*





eveniment

- Informație și educație în sexualitate

A.M.S.R. 6 – Concluzii



și rolul chirurgiei reconstructive uretrale la adultul tânăr a dr. V. Voinescu; diplomele de excelență s-au acordat: companiei Pfizer, agenției Vantour și BMP Advertising pentru îndelungata colaborare; de asemenea fost lansată invitația la Timișoara, la A.M.S.R. 7.

Organizatorii au apreciat că reuniunea a avut un succes ce a depășit orice așteptări: dacă au mizat pe 250 de participanți, s-au trezit cu 340! Un singur cuvânt, familiar celor care călătoresc cu avionul, poate caracteriza această situație: overbooked!

- Prezența masivă a medicilor de familie demonstrează lipsa totală de informație a acestora în probleme de sexualitate normală și patologică.
- S-a reliefat importanța echipei multidisciplinare psiholog-medic (de diferite specialități: endocrinolog, sexolog, etc.), deoarece orice disfuncție sexuală organică are o importantă componentă psiho-emoțională.



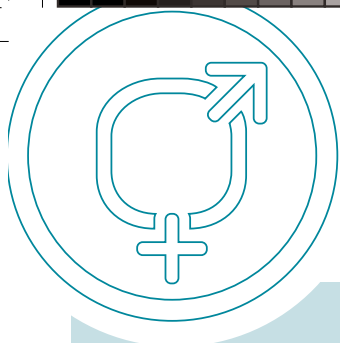
- Devine necesar ca medicul să aibă o politică de depistare activă a problemelor de sexualitate în grupele de pacienți cu risc (diabetici, bolnavi neurologici, cardiaci etc.) atât pentru bărbați, cât și pentru femei.
- Stilul de viață sănătos (cu excluderea fumatului, consumului de alcool, sedentarismului, profilaxia bolilor cu transmitere sexuală etc.) reprezintă prima verigă în tratamentul oricărei disfuncții sexuale, indiferent de sex și de vârstă.
- Contracepția în cuplu este pentru 75% din români o necunoscută sau o modalitate pe care nu o folosesc – ceea ce necesită o informare adecvată pe această temă, efort menit să păstreze potențialul biologic reproductiv al fiecărui individ în parte.



Dr. Aristide-Liviu Popescu
Viața Medicală

Text realizat cu sprijinul materialelor publicate în **Viața Medicală**, partener media exclusiv (nr.12, 24 martie; nr. 13, 31 martie; nr. 14, 7 aprilie)





Un oaspete de peste hotare: Dr. JUZA CHEN

Interviu

Domnul dr. Juza Chen, invitatul special al celei de-a VI-a Conferințe de Medicina Sexualității, a avut amabilitatea de a acorda în exclusivitate „Vieții Medicale” un scurt interviu.

– Care sunt, în opinia dvs., megatendențele – pentru a folosi cuvintele lui John Naishitt – comportamentului sexual uman în anii următori?

- Problema este fixarea unor noi standarde pentru bărbați și femei. Nimeni nu poate prezice cât de mari vor fi aceste schimbări. Marea Britanie, Italia, Statele Unite al Americii sunt țările în care s-au acumulat cele mai multe date; clinicile din Uniunea Europeană sunt cele care trebuie să-și aducă standardele la nivelul celor internaționale; de aceea s-a format *European Society for Sexual Medicine (ESSM)*. Programul principal al ESSM prevede stabilirea de standarde, cu scopul de a aduce întreaga Europă la același nivel, de a educa publicul, de a deschide ușa problemelor



- Membru al Comitetului Executiv al Societății Europene pentru Medicina Sexualității.
- Director al Clinicii de Disfuncții Sexuale, Departamentul de Urologie, Centrul medical „Sourasky” din Tel-Aviv.
- Președinte al Societății Israeliene pentru Medicina Sexualității.

acestuia. Este imposibil ca în 5-10 minute să discuți problemele sexuale ale pacienților, să-i faci pe aceștia să dorească investigarea și tratamentul disfuncțiilor lor. Pentru bărbații și femeile de peste 50 de ani este ceva normal și nimic nu este jenant. Există programe deosebite de medicina sexualității, o secțiune a *ISDA (International Society for Sexual Dysfunction)* care se ocupă de populația generală și comportamentul sexual. A doua direcție este de a educa, de a aduce la *Academia Europeană de Medicina Sexualității* tineri medici, din mai multe specialități, de a le oferi mijloacele necesare. Noi vom furniza totul gratis, absolvenții vor avea o diplomă din partea Asociației Europene a Urologilor, a Academiei Medicale Europene. A treia orientare privește cercetările referitoare la disfuncția sexuală. Știm multe despre bărbați și disfuncțiile lor sexuale sunt acoperite foarte bine, dar mai sunt do-



menii de cercetat – cum este ejacularea precoce, cea mai răspândită disfuncție sexuală, care va fi investigată în următorii 10-15 ani.

- România este stat membru al ESSM din 2005. Cunoașteți – ca observator independent – problemele ce privesc medicina sexualității în țara mea și care sunt, în opinia dvs., pașii sau etapele necesare pentru a le rezolva?

- Guvernul român trebuie să recunoască faptul că disfuncția sexuală este o problemă medicală. Dacă face aceasta, românii vor avea dreptul la o viață sexuală fericită. Guvernul trebuie să ajute A.M.S.R. să stabilească standarde pentru medicina sexualității; standardizarea va fi de ajutor, se vor economisi bani, pentru că unele teste sunt scumpe și numai o asociație profesională poate întocmi ghiduri.

- După cum probabil ați fost informat, mare parte a audienței dvs. din sală este formată din medici de familie. Ce sfaturi ați da acestor omnipracțienți?

- Să nu le fie frică să vorbească cu pacienții despre problemele lor, să deschidă ușa, să le dea posibilitatea să-și dezvăluie frământările lor și, dacă vor să aibă rezultate, să îndrepte pacienții spre clinicile cele mai performante care sunt recunoscute, nu spre clinicile private care nu știu decât să facă bani și nu dau întotdeauna cele mai bune soluții.





RO.ALIF.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



Levofloxacin

Fluorochinolonă sistemică adaptată utilizării intraspitalicești

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**



*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, Bd. Carol I 34-36, IBC Modern, Et. 6, sector 2, București, Tel: 021 317 31 36, Fax: 021 317 31 34

AMSR 6 – Premiul pentru cea mai interesantă comunicare

Complicațiile operațiilor pentru hipospadias; Disfuncțiile sexuale și rolul chirurgiei reconstructive uretrale la adultul tânăr

Dr. Valentin Voinescu

Spitalul "Prof. Dr. Theodor Burghele", București



Introducere:

Hipospadiasul este o malformație congenitală a uretrei care constă în deschiderea uretrei la exterior, între vârful glandului (unde este situat în mod normal) și perineu (anterior de anus). Această malformație afectează unul din 300 de nou-născuți de sex masculin. Corectarea este recomandată să se facă între 6 și 18 luni de către chirurgul pediatru. Operațiile pentru hipospadias sunt grevate fie de eșecul corecției, fie de complicații uretro-peniene care, nerezolvate până la vârsta adolescenței, vor avea repercusiuni majore asupra debutului și desfășurării ulterioare a vieții sexuale.

Obiective:

Evaluarea impactului pe care metodele moderne de chirurgie reconstructivă uretrală îl au asupra debutului și calității vieții sexuale a tinerilor cu sechele uretro-peniene după multiple operații pentru hipospadias.

Material și metodă:

În perioada septembrie 1999 – februarie 2006 au fost operații pentru complicații

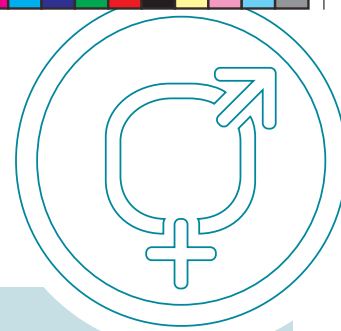
după multiple operații pentru hipospadias 26 pacienți cu vârste cuprinse între 4 și 72 ani. Dintre aceștia, 16 pacienți cu vârste cuprinse între 16 și 32 ani (media 23 ani) prezentau disfuncții sexuale de natură psihologică și organică legate de complicațiile uretro-peniene rezultate în urma operațiilor anterioare.

Rezultate:

Postoperator, după rezolvarea leziunilor uretrale, a corecției hipospadiasului și realizarea unui aspect estetic rezonabil al penisului, toți pacienții și-au rezolvat sau sunt pe cale să își rezolve problemele de disfuncție sexuală.

Concluzii:

Metodele moderne de chirurgie reconstructivă uretrală oferă pacienților cu sechele uretro-peniene rezultate în urma multiplelor operații pentru hipospadias, șansa de a avea o viață sexuală normală, prin corectarea leziunilor și obținerea unui aspect estetic penian care să se integreze într-o bună imagine corporală.



comunicări

Disfuncția sexuală feminină în postmenopauză

Dana Bucuraș*, Bucuraș V**, Dana Chiriac*, Grigoraș D*

*Clinica de Obstetrică Ginecologie I, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

**Clinica de Urologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

Premize

Menopauza este asociată cu o serie de modificări anatomice, fiziologice și psihologice ce interferă cu sexualitatea femeilor.

Disfuncția sexuală feminină cuprinde: dorință sexuală diminuată, aversiuni sexuale, modificarea capacității de excitație (diminuarea până la dispariție a lubrefierii vaginale, scăderea sensibilității și tumefierii labiale și clitoridiene, absența relaxării musculaturii netede vaginale), disfuncții orgasmice, respectiv disfuncția sexuală dureroasă (dispareunie și vaginism). Sexualitatea este grevată de o serie de factori familiali, aspecte sociale, orientări religioase, relații interpersonale. Indiferent de variabilitatea acestora, momentul declinului funcției endocrine ovariene induce alterări semnificative ale vieții sexuale la femei. Deprivarea estrogenică induce scăderea libidoului, a frecvenței activităților sexuale, disconfort la contact, disorgasmie și scăderea excitabilității genitale.

Obiectiv

Studiul de față își propune evaluarea prevalenței și tipului de disfuncție sexuală apărută de *novo* în perioada climacterică la femei.

Material și metodă

Am evaluat un grup de 61 de paciente aflate în postmenopauză, selectate dintre femeile care s-au adresat în intervalul mai - iunie 2004 Centrului de Menopauză, Clinica nr. 1 a Spitalului de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dumitru Popescu”, Timișoara pentru introducerea terapiei de substituție hormonală. Criteriul de selecție a fost cel de îndeplinire a condițiilor clinice, biochimice și mamografice necesare inițierii terapiei de substituție hormonală.

Fiecare femeie a completat chestionarul FSFI - Female Sexual Function Index - tradus în limba română de un membru al echipei. FSFI este un instrument bun ce poate diferenția femeile cu și fără DSF (10) pentru fiecare din cele 5 domenii ale unei funcții sexuale normale: libidou, excitabilitate subiectivă, lubrefiere, orgasm și prezența sau nu a unui disconfort. (12) S-au respectat confidențialitatea și dreptul la intimitate al fiecărei paciente.

Datele au fost analizate cu ajutorul programului de statistică SPSS pentru Windows 2000.

Rezultate

Din totalul de 61 de cazuri care au fost rugate să completeze chestionarul după explicații prealabile, 60 de persoane au fost de acord. Două chestionare au fost neinterpretabile (fiecare întrebare avea mai multe răspunsuri marcate). Restul de 58 au avut răspunsuri corecte și complete.

Climaxul a fost secundar prăbușirii producției estrogenice în 20 cazuri (34,5%), respectiv post-ovarectomie bilaterală la 38 de femei (73,5%).

Tabelul 1: Date generale ale pacientelor din lotul evaluat

| Tip menopauză | Vârsta paciente | Menopauză | Vechime climax |
|------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Chirurgicală | 47,00 ± 4,11 | 45,27 ± 4,16 | 1,86 ± 2,79 |
| Fiziologică | 49,60 ± 7,16 | 45,80 ± 5,43 | 4,14 ± 4,55 |
| Semnificație (p) | p<0,01 | p=0,1 | p<0,01 |
| TOTAL | 47,89 ± 5,44 | 45,46 ± 4,61 | 2,67 ± 3,65 |

Treizeci și opt de paciente (73,5%) au fost active sexual, un număr de 52 (89,6%) având un partener stabil.

Domeniul libidoului a fost singurul care a putut fi evaluat la întregul lot. Domeniul excitabilității, al lubrefierii, orgasmului, durerii în timpul activității sexuale și satisfacției sexuale nu au putut fi apreciate la pacientele inactive sexual. Valorile prag pentru definirea unei disfuncții sexuale au fost considerate cele recomandate de literatură: libidou=5,01, excitabilitate=13,18, lubrefiere=15,43, orgasm=9,54, satisfacție sexuală=9,77, durere=11,11, scor FSFI = 25,2. (12)

Valoarea medie a dorinței sexuale a fost semnificativ mai mică 4,093±2,19 puncte comparativ cu valorile medii considerate normale (6,9±1,89). Disfuncție sexuală prin libidou scăzut au prezentat 45 de cazuri (77,5% din lotul integral).

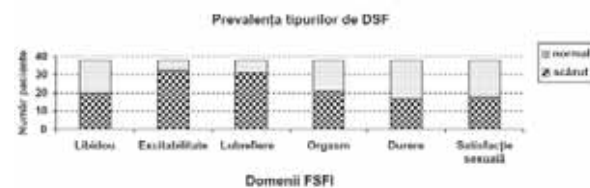
Evaluarea tuturor determinantelor activității sexuale la femeie a fost posibilă la cele 38 de paciente active sexual. Evaluarea scorului total a identificat prezența de disfuncție sexuală la 27 de paciente (71%), 11 cazuri având valori ale indicelui FSFI normal. Pe domenii, valorile scorurilor sunt prezentate în tabelul II.

TABELUL II: Valorile scorurilor celor 5 domenii ale FSFI

| DOMENIU SCOR | Libidou | Excitabilitate | Lubrefiere | Orgasm | Durere | Satisfacție sexuală |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Total | 4,65 ± 2,08 | 9,34 ± 4,17 | 10,34 ± 5,29 | 8,18 ± 4,27 | 9,92 ± 4,54 | 8,89 ± 4,24 |
| Climax fiziologic | 4,46 ± 1,98 | 9,61 ± 4,83 | 10,53 ± 4,40 | 8,23 ± 3,29 | 10,38 ± 3,79 | 9,69 ± 3,25 |
| Climax chirurgical | 4,76 ± 2,16 | 9,2 ± 3,88 | 10,24 ± 5,78 | 8,16 ± 4,76 | 9,68 ± 4,93 | 8,48 ± 4,68 |
| Grad semnificație | NS p = 0,681 | NS p = 0,775 | NS p = 0,872 | NS p = 0,962 | NS p = 0,656 | NS p = 0,411 |

Evaluarea separată a fiecărui domeniu în parte a relevat o incidență a diverselor disfuncții sexuale (izolate sau asociate) de 94,8%. Doar o singură pacientă a avut valori normale pentru toți parametrii. 6 cazuri au prezentat disfuncție sexuală izolată: 2 femei (5,6%) alterarea izolată a excitabilității, 2 paciente (5,6%) capacitate de lubrefiere diminuată, respectiv două (5,6%) cu dispareunie. Toate celelalte 31 de cazuri au prezentat diferite asocieri ale diverselor tipuri de disfuncție sexuală.

Prevalența diverselor tipuri de disfuncție sexuală este prezentată în Fig. nr. 1.



Cele mai frecvente asocieri observate au fost: modificarea satisfacției sexuale + disorgasmie (16 paciente), excitabilitatea scăzută + lubrefiere diminuată (8 cazuri). Toate pacientele cu libidou modificat (20 cazuri) au avut excitabilitatea scăzută (20 cazuri), lubrefiere diminuată (19 din 20) și disorgasmie (13 cazuri). Acestea din urmă au prezentat disfuncție sexuală complexă cu alterarea tuturor componentelor. Din cele 17 paciente cu dispareunie, 16 (94,11%) au prezentat sensibilitate genitală și capacitate de lubrefiere diminuate.

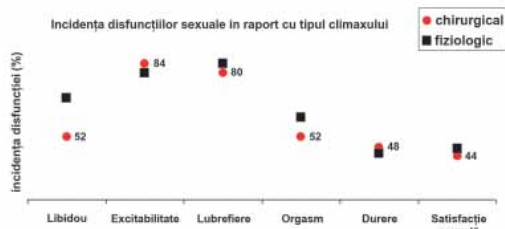
Veridicitatea răspunsurilor la cele 19 întrebări ale FSFI a fost evaluată și prin studiul corelațiilor dintre scorurile domeniilor FSFI. Cea mai importantă corelație a fost cea dintre orgasm și satisfacția sexuală (r=0,861). Sunt de menționat: libidou – excitabilitate (r=0,838), excitabilitate – lubrefiere (r=0,688), lubrefiere – orgasm (r=0,857), libidou – lubrefiere (r=0,624), libidou – orgasm (r=0,539). Dispareunia se corelează cel mai mult cu orgasmul alterat (r=0,71), influențând în mai mică măsură satisfacția sexuală (r=0,672). Lubrefierea este mai importantă în prevenirea disconfortului în timpul activității sexuale (r=0,648) comparativ cu nivelul libidoului (r=0,42) sau al excitabilității (r=0,37).

articol

Datele din literatură descriu diferențe privind tipul și prevalența disfuncțiilor sexuale în relație cu vârsta pacienților și tipul de menopauză.

În lotul de față, nu am observat diferențe semnificative privind valorile scorurilor celor 5 domenii ale activității sexuale între pacientele cu climax fiziologic (13 cazuri) și cele cu status posthisterectomie totală cu anexectomie bilaterală (25 cazuri). (Tabelul II)

Prevalența tipurilor de disfuncție sexuală este prezentată în Fig. nr. 2



Prin calcularea indicelui FSFI se observă prezența mai frecventă a disfuncției sexuale în grupul pacientelor cu climax fiziologic (77% din lot, 17 cazuri), comparativ cu pacientele operate (68% din total, 10 cazuri). Analizând fiecare tip de DSF în parte am observat, contrar așteptărilor, o prevalență mai mare a alterării libidoului, lubrefierii deficitare, disorgasmiei și dispareuniei în grupa pacientelor cu climax fiziologic. Gradul excitabilității a fost egal în cele 2 grupe evaluate.

Valorile medii ale scorului FSFI pe decade de vârstă cresc progresiv de la 12,075 (sub 40 de ani), la 20,99 (40-50 ani), respectiv 22,2 (peste 50 ani).

Corelația între valorile scorului FSFI și vârstă a fost ușoară, directă, fără semnificație statistică ($r=0,129$, $p=0,442$). Evaluarea fiecărui domeniu al chestionarului nu a demonstrat o creștere progresivă a incidenței vreunei disfuncții sexuale odată cu vârsta. (Tabelul III)

| Vârstă (ani) | Nr cazuri | Libidou nr. (%) | Excitabilitate nr. (%) | Lubrefiere nr. (%) | Orgasm nr. (%) | Satisfacție nr. (%) | Dispareunie nr. (%) |
|--------------|-----------|-----------------|------------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| < 40 | 4 | 3 (75) | 4 (100) | 4 (100) | 4 (100) | 3 (75) | 4 (100) |
| 40- 50 | 21 | 13 (62) | 16 (76) | 18 (85) | 12 (57) | 9 (42) | 9 (42) |
| ≥ 50 | 13 | 7 (53) | 12 (92) | 9 (69) | 5 (38) | 6 (46) | 6 (46) |

Discuții

Odată cu înaintarea în vârstă și cu scăderea secreției de estrogeni, majoritatea femeilor acuză modificări ale funcției sexuale. (2) Alături de tulburările micționale, DSF reprezintă cele mai inevitabile și puțin evaluate simptome din perioada menopauzei și postmenopauzei. (14)

Cele mai frecvente acuze sunt scăderea libidoului, scăderea frecvenței activității sexuale, dispareunie, excitabilitate diminuată, disorgasmie. (1,2,12,13,14)

Pacientele au rețineri în a se adresa direct medicului vis-à-vis de probleme specifice ale vieții sexuale. Comunicarea prin intermediul acestui chestionar anonim a fost foarte bună (60 de răspunsuri favorabile din 61 paciente abordate).

Incidența raportată a modificărilor (73,5%) este conformă literaturii de specialitate: 98% din femeile intervievate au probleme sexuale. (14) Alți autori descriu o incidență mai mică: 51% (6), 66% (4), 68-75% (11)

Incidența DSF este dependentă de vârstă, crescând progresiv, interesând 30-50% dintre femeile „sănătoase”. (2,12,14)

Alți autori consideră capacitatea subiectivă de a răspunde la stimuli sexuali ca fiind determinată de vârstă, doar libidoul și dispareunia fiind condiționate de instalarea menopauzei. (1,7)

În lucrarea de față nu am observat o creștere a numărului sau gradului DSF odată cu vârsta, contrar majorității datelor din literatură (2,3,4,6,14). Există însă și studii (5) care nu demonstrează o incidență mai mare a DSF chiar la vârsta de 60 de ani (incidență de 42,6%).

Alterarea fazei de dorință și excitare sunt cele mai

frecvent întâlnite probleme. (12) În lotul nostru se observă o modificare a libidoului în 52% din cazuri și alterarea etapei excitare-lubrefiere în 81- 84% din cazuri. În literatura de specialitate se indică alterarea libidoului în 67% din situații (14), scăderea capacității de excitare-lubrefiere la 67% din subiecte. (13) Disorgasmia apare frecvent (1,2,12,14), chiar de până la 92% din cazuri. (13)

Coefficienții de corelație importanți (0,879-0,672) determinați pentru lotul evaluat susțin teoria conform căreia este necesară inițierea unei secvențe coordonate a diferitelor faze pentru obținerea unui răspuns sexual de calitate. Alterarea unuia dintre domenii interferă cu altele determinând o disfuncție complexă. (12)

Histerectomia cu anexectomie subtotală asociază prăbușirii secreției estrogenice și pe cea de androgeni ovarieni, responsabili de excitabilitate prăbușită, alterarea sensibilității genitale, scădere asociată de libidou și a orgasmului. (2,8) Gradul dispareuniei este mult crescut (13,14). În studiul nostru nu am observat acest lucru, din contră tipul și numărul cazurilor cu DSF sunt mai mici în grupa pacientelor histerectomizate comparativ cu cele cu climax fiziologic. Unii autori consideră că disfuncțiile sexuale precum dispareunia, vaginismul, disorgasmia și pierderea interesului sexual scad semnificativ după intervenția chirurgicală. (9)

Intensitatea simptomelor nu este dependentă doar de diminuarea funcției ovariene, modificările psihice asociate menopauzei, alterarea percepției de sine și modificarea relației de cuplu contribuie la apariția DSF. (14) Aceste interrelații pot fi explicația

neconcordanțelor ce au apărut vis-à-vis de efectul vârstei și al histerectomiei totale asupra apariției DSF.

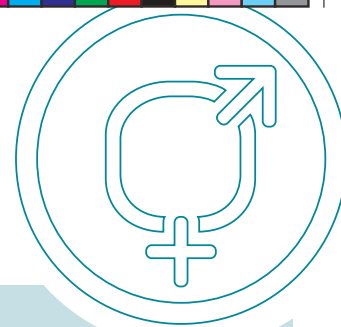
Concluzii

Disfuncția sexuală la femeile în postmenopauză, iatrogenă sau fiziologică, este o problemă de sănătate publică datorită prevalenței semnificative. Chestionarul FSFI, validat în țările europene este un mijloc bun de discriminare a pacientelor cu sau fără disfuncție sexuală. Abordarea prin anamneză este momentan mai dificilă.

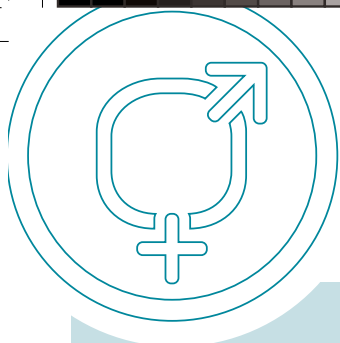
Am observat apariția tuturor tipurilor de DSF: scăderea libidoului, alterarea sensibilității subiective genitale, disorgasmie, dispareunie cu modificarea satisfacției sexuale. Efectul terapiei de substituție urmează a fi evaluat pe un lot mai mare de paciente.

BIBLIOGRAFIE

- Bachmann GA, Influence of menopause on sexuality, Int J Fertil Menopausal Stud, 1995;40 Suppl 1:16-22.
- Berman L, Berman J, Female Sexual Dysfunction: definitions, causes and potential treatments, Discovery Health Channel, His and Her Health, 2004(internet).
- Blumel JE, Bravo F, Recavarren M, Sarra S, Sexual function in postmenopausal women using hormone replacement therapy, Rev Med Chil, 2003;131,11:1251-1255.
- Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Prevalence of sexual dysfunction in climacteric women. Influence of menopause and hormone replacement therapy, Maturita, 2001;25,39:177-183.
- Burchardt T, Burchardt M, Burchardt P, Sexual dysfunction in female patients with hypertension. Program and Abstracts of the American Urological Association 95th Meeting, 2000, Atlanta, Georgia, Abstract 1068.
- Castelo-Branco C, Blimel JE, Araya H, Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy, J Obstet Gynaecol, 2003;23,4:426-430.
- Dennerstein L, New perspectives in the management of female sexual dysfunction, Third Annual Female Sexual Forum, Medscape Ob/Gyn and Women Health 5,2,2000.
- Freedman MA, Female sexual dysfunction, Int J Fertil Women Med, 2002;47,1:18-20.
- Guti P, Greimel ER, Roth R, Winter R, Women sexual behavior, body image and satisfaction with surgical and outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery, J Pscchosom Obstet Gynaecol, 2002;23,1:51-59.
- Meston C, Derogatis RL, Validated instruments for assessing female sexual function, J Sex and Marital Therapy, 2002;28:155-164.
- Phillips N, Female sexual dysfunction: evaluation and treatment, American Family Physician, 2000, July, 1-15.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, J Sex and Marital Therapy, 2000;26:191-208.
- Sharlip ID, Evaluation of female sexual dysfunction, disclosures, internet 2004.
- Walton B, Trashawn T, Female sexual dysfunction, Current Women Health Report, 2003;3:319-326.



articol



ISSM XII - Cairo

(continuare din pagina 3)

Etiopatogeneza disfuncției erectile legată de mecanismele complexe și induse de stilul de viață și tulburările metabolice a constituit o categorie aparte: „State of the Art Lecture: IV. Obesity, metabolic syndrome and sexual medicine”. Asocierea a fost pe larg discutată atât în prezentările orale cât și în numeroase postere, fiind practic singura secțiune care a abordat cauzal-organic disfuncția erectilă, ca pe o complicație cronică sau ca o comorbiditate existentă în contextul alterării endoteliale și/sau a peretelui arterial, prin acumularea de țesut adipos (în speță abdominal), deteriorării metabolismului glucidic și lipidic sau creșterii presiunii arteriale: „Androgen deficiency in obese men with ED and its impact on penile duplex parameters” - Zobdy W et al. (Turcia), „Angiotensin-converting enzyme insertion/deletion polymorphism in patients with ED and Metabolic Syndrome” - Gamidow SI et al. (Rusia), „The efficacy & safety of sildenafil in erectile dysfunction in men with diabetes mellitus and/or hypertension” - Hassanein M.M. (Egipt), „Metabolic syndrome as an indicator of ED” - Park N.C. (Coreea), „PDE-5 inhibitors and rosiglitazone in diabetes induced erectile dysfunction” - Coca V. (Romania), etc.

Un loc aparte al tematicii congresului a continuat să-l reprezinte, ca de altfel și în alte ediții anterioare (Buenos Aires, 2004), ejacularea precoce. Beneficiind de mai multe secțiuni distincte de prezentări, dar în același timp fiind și subiectul a numeroase postere, ejacularea precoce suscită în con-

tinuare un interes aparte prin contribuția ei la alterarea relației de cuplu, dar și prin prevalența ei semnificativă printre celelalte tipuri de disfuncție sexuală la bărbat: „State of the Art Lectures: VIII. Do we have progressed in the understanding of ejaculatory dysfunction?”, „IX. Central control of ejaculation”, „Post Graduate Course: #2. Holistic approach of premature ejaculation” și „Round Table: F. Ejaculatory disorders”.

Cele mai multe și mai structurate secțiuni ale congresului au găzduit interesante și incitante prezentări și discuții referitoare la terapiile de viitor în medicina sexualității: „State of the Art Lectures: I. Stem cells and sexual medicine”, „II. Bioengineering and penile reconstruction”, „III. Nanotechnology and sexual medicine”, „X. Next advances in pharmacotherapy of ED”. Toate luările de cuvânt au subliniat, fără echivoc, faptul că drumul deschis de către inhibitorii de PDE-5 reprezintă doar un început în rezolvarea terapeutică a unei dizabilități care afectează în egală măsură individul și relația de cuplu. Și, de asemenea, că nevoia de menținere a calității vieții la un standard optim trebuie să impulsioneze cercetarea spre găsirea și aplicarea unor tratamente adecvate tuturor formelor de disfuncție



sexuală, la ambele sexe și în funcție de etiopatogeneza și/sau forma clinică.

Au mai fost dezbătute, de asemenea, probleme de epidemiologie, tratament și corelații clinice în disfuncția sexuală la femei („Advances in female sexual dysfunction”, „Teaching female sexual dysfunction to urologists”, etc), de terapie urologică în disfuncțiile sexuale („Comparison of different inflatable penile prostheses in treating erectile dysfunction” sau „Geavlete P, Georgescu D, Cauni V, Niță Gh – Tunica vaginalis patch in Peyronie’s disease surgery”, Romania, etc.), ca și probleme sociale sau de psihologie de grup („Human sexual rights in Africa”), și altele.

Preocupările românești în domeniul disfuncției erectile au fost reprezentate doar de două centre medicale: Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice din Cluj-Napoca (Dr. V. Coca) și Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” din București (Prof. Dr. P. Geavlete, Conf. Dr. Gh. Niță, Dr. V. Cauni și Dr. P. Georgescu) care au prezentat una (poster moderat, 19 septembrie) și, respectiv, patru lucrări (un poster moderat, 21 septembrie și trei postere expuse). Am remarcat cu acest prilej că există o tendință la unitate și respectiv continuitate a experienței farmacoterapiei disfuncției erectile în România, relevată de prezentarea poster: „7 years romanian experience with Viagra”, Geavlete P. et al, care, într-un fel, continuă cu o valoroasă extensie cazuistică experiența de la Cluj (Coca V et al, „Farmacoterapia disfuncției erectile – 5 ani de experiență clinică cu sildenafil citrat”, BMJ, ediția românească, 2004).

Ca orice acțiune reușită, al XII-lea Congres al Societății Internaționale pentru Medicina Sexualității din Cairo s-a încheiat într-o notă amestecată de satisfacție și nostalgie în vastele saloane ale International City Stars Hotel Heliopolis, copleșiți parcă fiind de imensitatea milenară a magnificelor piramide, de somptuozitatea spirituală a moscheii Muhammad Ali (cea mai mare din lume) și vegheați de privirea scrutătoare a Sfinxului. Pe esplanada elegantului restaurant, în noaptea caldă și calmă de la marginea deșertului, sub apăsarea plină de stele a bolții tropicale în centrul căreia trona constelația Orion (oare să fie adevărată „povestea” ridicării piramidelor de la Gizeh în anul 1050 î.C....), am tresărit având, pentru o clipă, senzația că se întrevede misterios masca mortuară a lui Tutankamon. Nu a fost însă decât o festă jucată, printre umbrele dunelor, de luna care tocmai răsărea și care m-a adus la realitate. Realitate care îmi reamintea mesajul D-lui Khaled Lotfy Dabees, congress chairman, și în care spunea: „Acest congres a fost o oportunitate de a învăța, de a schimba experiențe și de a transfera cunoștințe către toate domeniile Medicinii Sexualității... și accentuează rolul educator al ISSM în promovarea Medicinii Sexualității...”.

Personal, ca participant direct la lucrările congresului, recomand insistent accesarea pe site-ul ISSM a caietului de rezumate (<http://www.blackwellpublishing.com/jsm>), care va apărea, de altfel, și într-un număr viitor (supliment) al *The Journal of Sexual Medicine*. Sunt convins că o ordonare firească a lecturii îl poate transforma într-un adevărat manual „la zi” de medicina sexualității și de abordare clinică modernă și profesională a disfuncțiilor sexuale.

Dr. Vasile Coca,

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

NEBIDO®

SCHERING
making medicine work



**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

Andrology

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.

Injectările 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 plasmatiche 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 plasmatiche 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 membrilor inferioare, artralgii |
| 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 în categoria frecvent (>1/100).

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

| Sistem/aparat | Reacții adverse |
|--|---|
| Tulburări hematologice și limfatic | 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 PIATĂ
Schering AG**

Mullerstrasse 178, D-13342, Berlin, Germania

Sănătatea și tehnologia informației

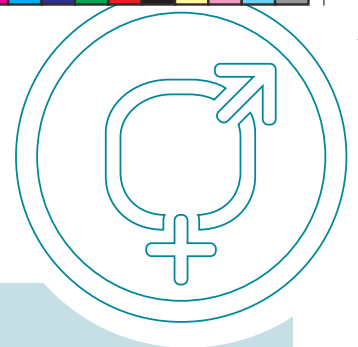
Termenul „e-Health” descrie, în concepția Uniunii Europene, aplicarea tehnologiilor informației și comunicațiilor de către întreaga gamă de specialiști implicați în domeniul îngrijirii sănătății, de la medic la directorul de spital, incluzând asistentele, specialiștii în procesarea datelor, personalul de asigurări de sănătate și, bineînțeles, pacienții.

La 7 aprilie 2006, sala „Brâncuși” din cadrul complexului expozițional Romexpo a găzduit cea de-a 8-a ediție a evenimentului „e-Health – the New Information Based Medicine”, în organizarea IDG – International Data Group Romania – reprezentanță a liderului mondial IDG în domeniul publicității și serviciilor IT&C (...)

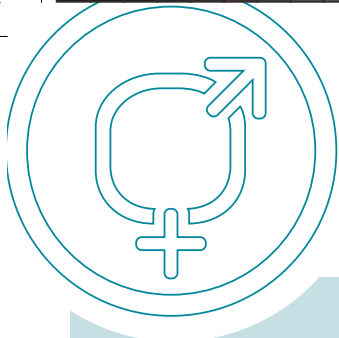
O prezentare cu totul deosebită în cadrul acestui eveniment e-Health a fost dedicată comunităților medicale prezente pe web, realizată de domnul dr. Nicolae Calomfirescu, președinte al Asociației pentru Medicina Sexualității din România (AMSR) – o organizație nonguvernamentală, apolitică și nonprofit, multidisciplinară, academică și științifică, dedicată studierii funcțiilor și disfuncțiilor

sexuale masculine, feminine și de cuplu. Denumită *Informație și educație în sexualitate*, expunerea s-a constituit într-o prezentare a proiectului educațional **www.san-sex.ro**, realizat de către AMSR. Site-ul se adresează publicului general și este menit să aducă în atenția acestuia informații legate de sănătatea sexuală a femeii, a bărbatului, precum și a cuplului. Acest proiect educațional a fost realizat în contextul în care AMSR și-a propus ca, pe lângă activitățile de informare a specialiștilor din domeniul medical, să contribuie la informarea și educarea populației în vederea conștientizării aspectelor legate de disfuncțiile sexuale și a îmbunătățirii comunicării dintre medic și pacient (...)

Dr. Tiberiu Stăniea
Viața Medicală, 14 aprilie 2006



on-line



A.M.S.R. 6

Comunicări și comunicatori



Corina Pânzaru



A.V. Manu-Marin



D. Porav-Hodade



Juza Chen



D. Peretianu



D. Galtă



Nicoleta Statov



D. Mischianu

Aurora Liiceanu, Fl. Tudose



Gh. Talău



Maria Mota



V. Bucuras, Cătălina Poiană



V.G. Clătici



A.E. Ranetti

"ABC în medicina sexualității pentru medicul de familie"



Ateliere și mese rotunde



C. Giurcăneanu



V. Horhoianu



Simona Fica



Oana Trandafir



N. Calomfirescu, Victoria Aramă,
C. Giurcăneanu, V. Horhoianu



Adriana Constantin, V. Coca, Cristina Calomfirescu



A. Cambosie



I. Coman



retrospectivă

MEDICINA SEXUALITĂȚII – AGENDA 2007

The 3rd biennial PASSM Conference

6-10 februarie 2007, Dubai
info@passm.org; <http://www.passm.org/dubai/Welcome.html>

2nd CSSAM/ISSAM North American Congress on the Aging Male

8-10 februarie 2007, Montreal, QC, Canada, Hilton Montreal Bonaventure
aging@kenes.com; <http://www.kenes.com/aging/cssam2/index.asp>

The 5th International ISMH Symposium "Addressing the Couple: A Broader Perspective for Sexual Medicine"

16-18 februarie 2007, Lisabona, Portugalia
http://www.ismh.org/ismh/english/symposia_2006.htm

12th Annual Meeting of the Urological Society of Australia and New Zealand

18-22 februarie 2007, Adelaide, South Australia, Adelaide Convention Centre
usanz@eventplanners.com.au; <http://www.urologymeeting.com.au/Welcome/tabid/36/Default.aspx>

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

22-25 februarie 2007, Hilton, Walt Disney World Resort, Florida, SUA
info@isswsh.org; <http://www.isswsh.org/meetings/2007/default.aspx>

22nd European Association of Urology Annual Congress

21-24 martie 2007, Berlin, Germania
info@congressconsultants.com; <http://www.eauberlin2007.org/>

A 7-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională

12-14 aprilie 2007, Timișoara, Centrul European de Conferințe
office@amsr.ro; www.amsr.ro
Abstract deadline: 15 martie 2007

18th World Association of Sexual Health Congress

15-19 aprilie 2007, Sydney, Australia
contact@sexo-sydney-2007.com; <http://www.sexo-sydney-2007.com/>

ASA 32nd Annual Conference (American Society of Andrology)

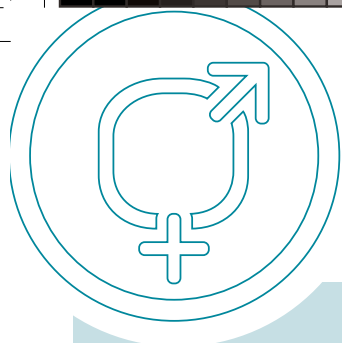
18-24 aprilie 2007, Tampa, Florida, Hyatt Regency Tampa
info@andrologysociety.com; <http://www.andrologysociety.org/>

102nd Annual Meeting of the American Urological Association (AUA)

19-24 mai 2007, Anaheim, California
<http://www.aua2007.org/index.cfm>

The 5th China International Congress of Sexology

7-11 iulie 2007, Lhasa, Tibet, China
AH1866@163.com; <http://www.slams2007.org/>



invitație

A 7-A CONFERINȚĂ DE MEDICINA SEXUALITĂȚII

PROGRAM PRELIMINAR

12 APRILIE 2007

14.00-18.00 PRECONFERINȚĂ - SESIUNEA PENTRU MEDICII DE FAMILIE
18.15-19.00 Simpozion satelit
19.00-19.30 Deschiderea oficială a celei de-a 7-a Conferințe Naționale de Medicina Sexualității
Welcome drink

13 APRILIE 2007

CONFERINȚA A.M.S.R. 7
8.30-13.00 Lucrările celei de-a 7-a Conferințe A.M.S.R. (partea I)
13.00-14.00 Simpozion satelit cu prânz inclus
14.00-19.30 Lucrările celei de-a 7-a Conferințe A.M.S.R. (partea II)
20.00 Cină colegială

14 APRILIE 2007

CURS INTERNAȚIONAL ESSM
8.30-9.30 Adunarea Generală a A.M.S.R.
9.30-13.00 Curs Internațional ESSM (partea I)
13.00-14.00 Simpozion satelit cu prânz inclus
14.00-17.00 Curs Internațional ESSM (partea II)
17.00-18.00 Mesaje. Decernarea premiilor A.M.S.R. 2007
Închiderea lucrărilor celei de-a 7-a Conferințe A.M.S.R.

TEMATICĂ

- Disfuncțiile sexuale – abordare de cuplu
- Disfuncțiile sexuale feminine
- Disfuncțiile sexuale masculine
- Abordarea psihologică/psihiatrică a disfuncțiilor sexuale
- Patologia urologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Patologia ginecologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Patologia endocrinologică asociată disfuncțiilor sexuale
- Abordări terapeutice ale medicinei sexualității
- Infertilitate, contracepție, terapie medicală și chirurgicală
- Varia

TAXE DE PARTICIPARE

| DATA LIMITĂ DE PLATĂ | 15 Martie 2007 | După 15 Martie 2007 |
|---|----------------|---------------------|
| Membru AMSR cu cotizația pe 2006 plătită* | 170 RON | 250 RON |
| Non Membru AMSR | 300 RON | 400 RON |
| Însotitori | 150 RON | 150 RON |
| Rezidenți** | 75 RON | 120 RON |
| Medici pensionari | 120 RON | 120 RON |
| Studenti medicină/psihologie** | - | - |

Taxa va fi achitată de orice participant la conferință (cu excepțiile menționate), indiferent dacă participă cu lucrare sau este simplu audient.

Taxa include: mapa conferinței (volum cu rezumatele lucrărilor, ecuson, alte materiale utile), diploma de participare, welcome drink realizat la deschiderea lucrărilor conferinței, coffee-break-uri, respectiv accesul la lucrările conferinței.

Pentru înscrierile pe parcursul Conferinței, Comitetul de Organizare nu garantează primirea tuturor materialelor Conferinței.

Taxa poate fi achitată prin mandat poștal sau prin virament bancar în contul A.M.S.R.: AMSR, SANPAOLO IMI BANK, sucursala Municipiului București. CONT IBAN: RO71WBAN251100041601634 ROL sau la secretariatul Conferinței în momentul înscrierii.

Pe site-ul www.amsr.ro puteți găsi informații legate de: cazare, masă, alte evenimente organizate în perioada conferinței. Orice nelămurire poate fi adresată doamnei Camelia Lățeșă – 0720 11 84 68 sau în scris pe adresa office@amsr.ro

CALENDAR

15 martie 2007 - data limită de trimitere în format electronic a rezumatelor pe adresa office@amsr.ro - titlul și rezumatul lucrării, împreună cu numele autorului / autorilor, afilierea profesională, adresa de contact, domeniul în care se încadrează lucrarea.

Detaliile privind instrucțiunile de redactare a rezumatelor se găsesc pe site-ul www.amsr.ro

Nu vor fi luate în considerare decât rezumatele în format electronic care respectă condițiile de redactare publicate.

1 aprilie 2007 - data la care se comunică pe www.amsr.ro rezultatul evaluării realizate de către comisia științifică (acceptare / respingere) și încadrarea în programul Conferinței.

12-14 aprilie 2007 - desfășurarea lucrărilor celei de-a 7-a Conferințe de Medicina Sexualității cu participare internațională.

PARTICIPARE

La conferință sunteți așteptați să participați atât cu lucrări cât și ca audienți. Toți participanții la conferință vor completa "Formularul de înscriere". El 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. 2007

Șos. Mihai Bravu nr. 134 Bl. D21, scara A, ap. 1 Sector 2, București

Dovada achitării taxei de participare (copie după chitanța originală) va fi trimisă prin fax la nr. 021/252 65 53 sau prin poșta la adresa mai sus menționată.

Participarea dvs. la conferință va fi creditată de Colegiul Medicilor din România.

Diplomele de participare vor fi eliberate în ultima zi a Conferinței.

***Cotizația plătită până la data de 15 martie 2007 (data poștei) împreună cu dovada achitării (trimisă prin fax la 021/2526553) oferă membrilor A.M.S.R. reducerea taxei de participare la Conferința A.M.S.R. 7**

**** Înscrierea se face în ordinea primirii formularelor de înscriere, în limita a 75 de locuri.**

Este necesară prezentarea carnetului de rezident vizat la zi + copie.

***** Studenții nu plătesc taxa de participare, dar trebuie să se înscrie până la data de 1 aprilie 2007 și să facă dovada statutului prin carnetul de student vizat la zi la secretariatul Conferinței. Înscrierea se va face în limita a 25 de locuri.**

CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

12-14 APRILIE 2007, TIMIȘOARA



Aflată la răscrucea unora dintre cele mai importante rute comerciale ce leagă Occidentul și Orientul, Timișoara este un important centru istoric, economic, financiar, cultural și științific.

Cu renume de „oraș grădină” datorită numeroaselor parcuri și grădini publice, Timișoara se mândrește cu premiile sale, atât naționale, cât și europene: primul oraș cu iluminat stradal electric din Europa, primul tramvai tras de cai din România...

Botezată „mica Viena”, Timișoara îmbie cu clădiri vechi și frumoase, piețe spațioase, cum ar fi Piața Victoriei, Piața Unirii în stil baroc, și cu parcuri.

Vă invităm și noi (în premieră pentru A.M.S.R.) în acest minunat oraș, să vorbim despre problematica disfuncțiilor sexuale feminine - problemă de cuplu și să admirăm instalarea primăverii în „orașul grădină”.

Și tot în premieră, A.M.S.R. va organiza împreună cu E.S.S.M. (European Society for Sexual Medicine) o serie de conferințe susținute de renumiți specialiști europeni.

Președintele Conferinței
A.M.S.R. 7

Conf. Dr. Dan Gaiță

Disfuncțiile sexuale feminine

problemă de cuplu



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA

www.amsr.ro



VIAGRA[®]
(sildenafil citrat)

