

medicina sexualității

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

CUPRINS

Psihosexualitate. De ce?.....	3
Info AMSR 8.....	4
Jurnal de Congres – ESSM 2007, Lisabona.....	6
Lista lucrărilor românești prezentate la Congresul ESSM, Lisabona.....	7
Și ei sunt pacienții noștri.....	8
Programul preliminar al Conferinței Naționale a A.M.S.R., 6-8 aprilie 2008, Brașov.....	11
Invitație – Al 9-lea Congres al Federației Europene de Sexologie, 13-17 aprilie, Roma.....	12
Medicina Sexualității – Agenda 2008.....	17
On line.....	18

AM REUȘIT !

E.S.S.M 2010 la București

În editorialul ultimului număr din 2007 al buletinului informativ al A.M.S.R., am relatat despre propunerea ca locație de Congres E.S.S.M pentru 2010 a “iubitei noastre capitale”.

Proiectul nostru, validat de către E.S.S.M și CPO HANSER, a fost prezentat tehnic în cadrul Adunării Generale a E.S.S.M, alături de celelalte candidate: Milano, Malaga și Moscova.

Cu această ocazie am constatat că propunerea A.M.S.R a fost făcută corect din punct de vedere tehnic și, din punct de vedere procedural, s-a situat practic la egalitate cu Milano, fiind urmată de Malaga și de Moscova.

În final, în Adunarea Generală s-a discutat necesitatea de a organiza Congresul E.S.S.M și în țările central-est europene. Decizia ad-hoc a fost să se voteze E.S.S.M 2010 numai între București și Moscova.

Ceea ce s-a și făcut.

Scorul a fost de 36-12 pentru București!!!

O victorie muncită, dar frumoasă.

Este extraordinar, căci, în noiembrie 2010, vom putea sărbători zece ani de activitate a A.M.S.R găzduind Congresul European de Medicina Sexualității.

La această victorie au contribuit și cei 16 colegi membri A.M.S.R/ E.S.S.M prezenți la Adunarea Generală a E.S.S.M și care, prin votul lor, au ajutat la finalizarea acestui proiect ce ne obligă și mai mult.

Pe această cale, le mulțumesc atât lor, cât și celorlalți care au participat la construirea proiectului.

**Prof. Asoc. Dr.
Nicolae Calomfirescu**

Președinte A.M.S.R.

Colegiul de redacție

Editor șef

Simona Fica

Redactori adjuncți

Voichița Mogoș

Nicolae Calomfirescu

Membri

Cătălina Poiană

Maria Moța

Aurora Liiceanu

Ioan Coman

Florin Tudose

Dan Gaiță

Augustin Cambosie

Secretariat tehnic

Camelia Lățea

office@amsr.ro

E timpul pentru dragoste!



Vineri seara...



*...sau sâmbătă
la prânz...*



*...sau duminică
dimineața.*

CIA_06_010_031

**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**

Psihosexualitate. De ce ?

Conferința anuală a A.M.S.R a ajuns în 2008 la cea de-a VIII-a ediție și poate părea surprinzătoare alegerea temei principale – **PSIHOSEXUALITATEA corelată cu disfuncțiile sexuale**.

De ce a fost aleasă această temă? Răspunsul este extrem de simplu: pentru că trebuie!

În practica noastră cotidiană (indiferent de specialitatea medicală în care activăm), avem de a face cu elemente “psiho”. Aș merge chiar mai departe (și cred că nu greșesc) și aș spune că în viața de zi cu zi elementele derivate din, corelate cu și dependente de psihologie domină comunicarea, comportamentul, relaționarea, etc.

Calitatea vieții fiecăruia dintre noi, în parte, dar și în cuplu, grup, colectivitate, depinde mult de elementele psiho.

Familia de cuvinte derivate din psiho este mare și domeniul pe care îl acoperă vast, dar, din păcate, la nivel individual problematica este o mare și apăsătoare necunoscută.

Fiecare pacient care se prezintă la cabinet sau la spital cu o problemă de sănătate are probleme de psihoemoționalitate relațională și de comunicare, cel mai frecvent etichetate ca emotivitate, timiditate, inhibiție. Reacția față de problemă, boală, medic, consultație, este principial aceeași, însă materializarea este variată, în funcție de gravitatea problemei: boală grea sau problemă jenantă, rușinoasă.

Sunt cunoscute problemele de sănătate despre care se discută greu. Între ele, pe un loc important se găsesc problemele legate de erecție, impotență, disfuncție sexuală (la bărbat, femeie, cuplu), viol, boli cu transmitere sexuală, etc.

Din păcate, absolvenții facultăților de medicină nu au pregătire de psihologie, fie ea și numai legată de practica medicală.

Se spune că medicul bun vindecă și numai cu vorba. Problema este cine și cum ne învață să vorbim bine și eficient în relația cu pacientul.

Am convingerea că, în cele mai multe situații, atunci când consultă, diagnostichează și tratează, lumea medicală relaționează cu boala, nu cu bolnavul.

Pacienții fac tot mai multe analize și examene de specialitate pentru boală, dar nimeni nu mai are timp suficient să discute cu OMUL aflat dincolo de bolnav. Devenim din ce în ce mai supraspecializați, iar relația medic-pacient se “scheletizează”.

Obişnuit cu acest mod de gândire și de acțiune, absolventul facultății de medicină poate greși abordând problemele de sexualitate normală sau patologică.

Pacientul vine la medic în căutarea cauzei organice a disfuncției sexuale, care de foarte multe ori nu există, și sperând într-un tratament minunat vindecător. Pacientul speră și crede cu putere.

De multe ori, în practica mea, l-am dezamăgit pe omul cu disfuncție negăsind acea cauză organică (adică o boală oarecare), pe care el și-o dorea ca pe o izbăvire.

În momentul în care se pronunță temutul “termen” de psihologic (sau psihoemoțional, psihosexual), lucrurile se complică, comunicarea se închide, iar reacția subiectului variază.

Confundând cutia craniană cu complicatul psihic, el e convins că “nu e din cap”.

În momentul în care, în loc de pas-tila minune, i se vorbește de cuplu, relație, comunicare, psihosexualitate, etc. și i se recomandă să discute cu un psiholog despre problemele sale, apare o altă problemă. Prompt, el știe cum să se descurce singur, pentru că psihologul nu poate să-i spună nimic. Fals. Cât despre psihoterapie - nici vorbă.

Concluzie. Ce are el este de la stres și va lua măsuri. Noroc cu stresul, căci altfel, ce ne făceam?

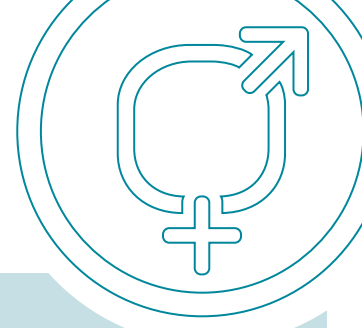
Nu știm, nu putem sau, uneori, nu vrem să recunoaștem că elementul “psi” este inclus în întreaga noastră viață, sănătoasă sau afectată.

Cred sincer că TOATE disfuncțiile sexuale includ o componentă, mai mare sau mai mică, psihoemoțională. Boala metabolică, vasculară, endocrină, urologică, etc. apare ulterior, se suprapune și alterează și alte sectoare de psihoemoționalitate.

În urma inventarierii acestor elemente s-a decis tema principală a AMSR VIII, Brașov, 6-8 aprilie și lărgirea topicilor de bază ale reuniunii, creând posibilitatea ca cei interesați să afle cât mai multe pentru a-și ajuta mai eficient pacienții.

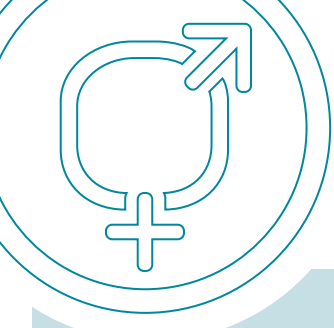
Sunt convins că AMSR 2008 va fi o reușită, deoarece are toate atuurile necesare.

Să-i urăm succes!



AMSR 2008 - BRAȘOV

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



A VIII-a Conferință Națională

Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale

6-8 aprilie 2008



Hotel ARO, Brașov

AMSR 2008 - BRAȘOV

TEMATICĂ

Cercetare fundamentală în domeniul sexologiei

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

Disfuncțiile sexuale

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

Aspecte medicale ale sexualității

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

Farmacologie

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

Bolile cu transmitere sexuală (BTS)

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

Abordări psihologice și modele integrative

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

Cuplul și sexualitatea

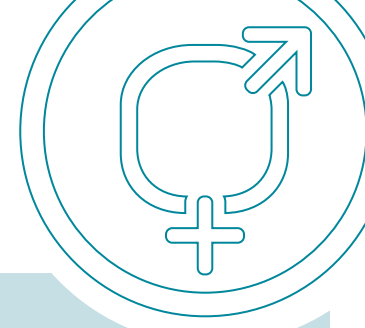
- Satisfacția sexuală și plăcerea
- Sexualitate, intimitate și dragoste
- Cuplul vârstnic
- Sexualitatea în cupluri mixte

Aspecte etice și culturale ale sexualității

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

Sănătatea sexuală: prevenție și promovare

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



AMSR 2008 - BRAȘOV

de Medicina Sexualității

PARTICIPARE

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

După completare acesta va fi trimis:

- ca fișier atașat pe adresa de e-mail:

office@amsr.ro sau

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

INFORMAȚII UTILE

Lucrările celei de-a VIII Conferințe Naționale a A.M.S.R. se vor desfășura la **Hotel ARO, Brașov**.

Integratorul de servicii de cazare și transport

VANTOUR,

021 210 55 70; 210 74 54 sau
vantour@clicknet.ro

Pentru informații suplimentare

Camelia Lățea

Tel/Fax: 021-252 65 53

Mobil: 0720 11 84 68

CALENDAR

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

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

1 aprilie 2008 – comunicarea programului de susținere a lucrărilor selecționate

Președintele Conferinței
Psiholog Dr. Augustin Cambosie

TAXE DE PARTICIPARE

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

INVITAȚII NOȘTRI

Carlo BETTOCCI (Italia) - ESSM

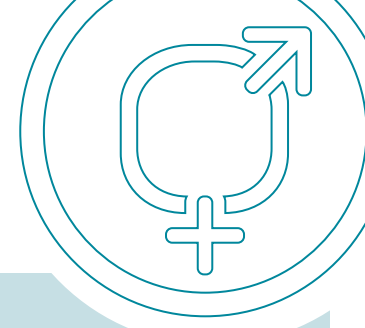
Dr. Juza CHEN (Israel) - ESSM

Prof. Dr. Mircea SIGAL (Israel)

Dr. Stamatis PAPAHRITOU (Grecia) - ESDA

PROGRAM PRELIMINAR

	DUMINICĂ 6 APRILIE	LUNI 7 APRILIE	MARȚI 8 APRILIE
08.00-09.00		Sinteza zilei STATE OF THE ART LECTURE	Sinteza zilei Adunarea Generală AMSR
09.00-10.00		SESIUNE DE COMUNICĂRI	SESIUNE DE COMUNICĂRI
10.00-11.00		CONFERINȚA PREȘEDINTELUI	STATE OF THE ART LECTURE
		PAUZĂ	PAUZĂ
11.00-12.00		CONFERINȚA ESSM	ATELIER INTERACTIV
12.00-13.00			STATE OF THE ART LECTURE
13.00-14.00		PAUZĂ STATE OF THE ART LECTURE	PAUZĂ STATE OF THE ART LECTURE
14.00-15.00	SECRETARIAT	CONFERINȚA ESDA	ATELIER INTERACTIV
15.00-16.00	ÎNSCRIEREA PARTICIPANȚILOR	ÎNTÂLNIREA CU EXPERTII	SESIUNE INTERACTIVĂ STATE OF THE ART LECTURE
16.00-17.00			PAUZĂ STATE OF THE ART LECTURE
17.00-18.00		PAUZĂ SESIUNE INTERACTIVĂ	ATELIER INTERACTIV
18.00-19.00		Deschidere oficială SIMPOZION SATELIT	



Am avut satisfacția, norocul și bucuria de a participa la cel de-al 10-lea Congres al Societății Europene pentru Medicina Sexualității (ESSM).

Am spus satisfacția pentru că participarea românească la acest congres a fost cea mai importantă de până acum, fiind prezenți 50 de medici și psihologi din România, ceea ce dovedește deschiderea tot mai largă a lumii medicale românești către medicina sexualității. Cred că mult mai importantă decât prezența fizică a medicilor români a fost prezența lor științifică: 13 lucrări fiind acceptate de Comitetul Științific al Congresului, ceea ce constituie, cu siguranță, încă un record pentru noi. Lucrările aparțin unor colective cu preocupări constante în domeniu din București, Timișoara, Cluj și Iași, centre extrem de active și în cadrul Asociației pentru Medicina Sexualității din România (A.M.S.R.).

Norocul, pentru că orice medic interesat de medicina sexualității nu se poate simți decât norocos



atunci când participă la Congresul European de profil, în compania celor mai cunoscuți medici din domeniu, pe care, de data asta, îi poate nu doar asculta la cursurile de profil și state of the art lectures, dar îi poate aborda, întreba și poate discuta cu ei în pauzele Congresului.

Bucuroși am fost cu toții atunci când A.M.S.R. a fost desemnată să găzduiască Congresul European de Medicina Sexualității din anul 2010, lucru asupra căruia voi reveni mai târziu.

Congresul ESSM, ajuns anul acesta la ediție aniversară, a fost găzduit de capitala Portugaliei, Lisabona, în perioada 25-28 noiembrie. Locul de desfășurare ales, Centrul de Congrese, este situat într-un cartier istoric al orașului – Belem/Alcantara – pe malul râului Tagus.

La reuniune au participat 2.122 de specialiști din întreaga lume (majoritatea europeni, dar și delegați din SUA, Canada, Brazilia, Coreea sau Africa de Sud). Ceremonia de deschidere a avut loc duminică, 25 noiembrie, începând cu ora 18 și a cuprins discursurile

de bun venit ale Președintelui ESSM, Președintelui Congresului, Redactorului Șef al revistei Societății, precum și înmânarea Diplomelor de Excelență. Momentele oficiale au fost urmate de un mini concert fado – faimosul stil muzical portughez, numit și blues-ul portughez.

Programul științific a fost extrem de bogat, cuprinzând state of the art lectures, mese rotunde, sesiuni interactive, dezbateri, cursuri de instruire, sesiuni de prezentare a posterelor, sesiuni video și simpozioane satelit ale companiilor farmaceutice prezente la eveniment.

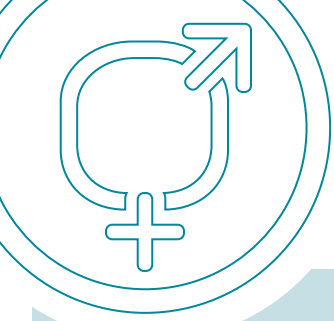
Programul Congresului a cuprins și șapte cursuri, cu tematici diferite: noțiuni de bază referitoare la disfuncția erectilă, sănătatea sexuală a femeii, terapia de substituție cu testosteron, abordarea psihoterapeutică a ejaculării precoce, tratamentul disfuncției erectile la pacienții activi sexual și noțiuni chirurgicale referitoare la protezarea peniană.

Sesiunile de postere au fost împărțite în 5 secțiuni: sănătatea sexuală a femeii, farmacologie și hormoni, fiziologie și fiziopatologie, chirurgie, boala Peyronie și priapismul și aspecte generale în medicina sexualității, factori de risc și epidemiologie.

La Adunarea Generală a ESSM, care a analizat activitatea ultimului an, a fost ales un nou comitet director și s-a ales locul de desfășurare al Congresului European din 2010. Bucureștiul a fost unul dintre orașele care au candidat pentru organizarea acestui congres, alături de Milano, Moscova și Malaga. Candidatura Bucureștiului a fost prezentată de Prof. Asoc. Dr. Nicolae Calomfirescu, Președintele A.M.S.R. și coordonatorul acestui proiect, care a reușit să îmbine un dosar extrem de minuțios pregătit cu talentul de orator.



(continuare în pagina 8)



10th ESSM Congress - LISABONA

(continuare din pagina 7)

În urma votului membrilor ESSM, A.M.S.R., respectiv București, a fost ales ca organizator al Congresului European din 2010. Am fost cu toții bucueroși, mândri, fericiți, împliniți, atât cei care au lucrat direct la realizarea acestui proiect, cât și ceilalți participanți români. Și asta nu doar pentru că este pentru prima oară când congresul se organizează într-o țară din estul Europei, ci și pentru că ESSM a considerat că A.M.S.R. are maturitatea și capacitatea necesară găzduirii unui asemenea congres, în anul în care A.M.S.R. sărbătorește 10 ani de activitate și 5 ani de la afilierea la ESSM.

Așadar, Congresul ESSM de la Lisabona a reprezentat un prilej de a ne îmbogăți cunoștințele profesionale, de a cunoaște

The Romanian Association of
Sexual Medicine



Proposal to host ESSM 2010
14-17 November 2010, Bucharest, Romania



oameni noi, de a încheia unele proiecte și de a demara altele noi. A fost un moment care ne-a dovedit că muncind și sperând împreună vom fi mai puternici și vom putea realiza proiecte la care altădată doar visam.

Dr. Cătălin Belinski
Secretar A.M.S.R.

Lista lucrărilor românești acceptate și prezentate la Congresul European de la Lisabona:

1. Evaluarea ecografică a protecției endoteliale indusă de folosirea îndelungată a tadalafilului la pacienții diabetici cu disfuncție erectilă
V. Coca, S. Pop, I. Coman, M.C. Coca, N. Hâncu
2. Hiperglicemia în cadrul sindromului metabolic – factor predictiv al disfuncției erectile la pacienții cu diabet zaharat tip 2
V. Coca, D. Porav, M.C. Coca, N. Hâncu
3. Factori de risc asociați ai disfuncției erectile la bărbatul cu diabet zaharat
Simona Fica, N. Calomfirescu, O. Georgescu, M. Ursache, A. Reghina, S. Florea, M. Grigorescu
4. Sindromul metabolic – cauză de disfuncție erectilă
G. Niță, C. Perșu, S. Bancu, V. Cauni, P. Geavlete
5. Evaluarea vieții sexuale la pacienții urologici de sex masculin
C. Belinski, A. Manu Marin, M. Neamțu, C. Neicuțescu, Elena Vesa, N. Calomfirescu
6. Evaluarea vieții sexuale la femeile în post-menopauză folosind anamneza, evaluarea clinică și FSFI
Dana Bucuraș, C. Bucuraș, D. Grigoraș
7. Reflectarea propriei imagini la pacienții cu disfuncție sexuală
Ė. Zbranca, I. Goțcă, V. Mogoș, C. Cristea, V. Mocanu
8. Abces penian și fistulă uretro-cutanată după injecție intracavernoasă: diagnostic și tratament
V. Iconaru, V. Voinescu, M. Mureșan, A. Ateia, D. Hristea, S. Perșu
9. Screening-ul disfuncției erectile: primul pas în detectarea unei patologii mai severe
D. Porav, N. Crișan, B. Feciche, Z. Mihaly, B. Jalaizadeh, B. Petruț, I. Coman
10. Evaluarea vieții sexuale folosind FSFI la pacientele cu probleme ginecologice și urologice
C. Belinski, E. Popa, M. Crișan, A. Manu Marin, E. Vesa, N. Calomfirescu
11. Practici sexuale inovative la pacienții cu boli mentale
G. Niță, D. Petrișor, N. Gheorghe, M. Răzvan, G. Bogdan
12. Adolescenții despre ei înșiși: un studiu despre informațiile adolescenților asupra sexualității
E. Zbranca, V. Mogoș, C. Moldovan, I. Goțcă
13. Sarcina și fimoză
P. Geavlete, G. Niță, M. Răzvan, G. Bogdan



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

Și ei sunt pacienții noștri D'ale venerologiei

De dimineța până seara, într-un serviciu de venerologie nu ai timp să te plictisești. Oricât ai fi de versat, rămâi uimit de bolile văzute și de situațiile tragi-comice în care au fost contactate.

Bărbații care-mi intră în cabinet pentru boli ale organului genital se referă la acesta în funcție de cât îi duce mintea, pregătirea și umorul.

Am auzit deci spunându-i-se: “chestia cu pricina”, “dânsa”, dar și “dânsul”, “cocoșelul”, “organ”, “cuc”, “tulumbă”, “Spirache”, “penics”, “mățărângă”, “partea rușinoasă”, “ciocan”, “puță”, iar în gura unuia foarte șmecher – “Suliman Pașa”!

Dar unul i-a întrecut pe toți. Cel puțin la prima vedere, părea să nu fie nebun.

Un brunet, bine proporționat, 23 de ani, lăcătuș mecanic. Că nu-l ducea prea mult capul, era evident. Nu-i căsătorit, nu a avut prea multe experiențe sexuale, nu are urmași. Mi-a spus textual: “Aici este cabinetul unde se operează de testicule? Mie vreau să mi le scoateți!”

M-am uitat lung la el, crezând că nu am înțeles bine.

“Pe bune, nu glumesc! Vreau să mă operați, scăpându-mă de ele.”

“De amândouă?” I-am întrebat eu zâmbind. “Da”.

La toate argumentele mele logice - asta după ce l-am examinat, găsindu-l absolut normal pe acolo - mi-a răspuns invariabil: “M-am plictisit de ele, că mă incomodează la mers!”

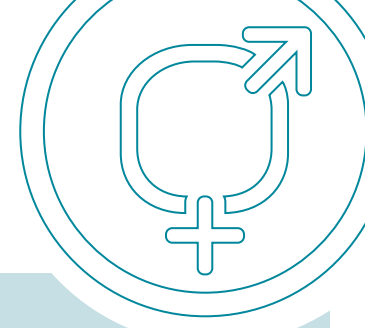
Cum să scap eu de beleașa asta? Era de psihiatrie.

Până la urmă, l-am trimis și la un chirurg.

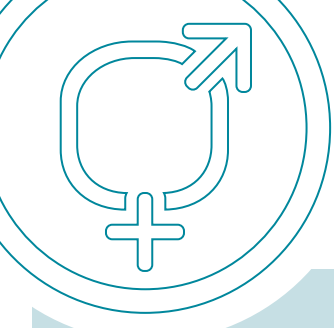
La plecare mi-a spus: “Nu vă fac de râs. Dau oricât, numai să iasă o treabă ca lumea!”...

Dr. Viorel Pătrașcu

Preluat din Viața Medicală, nr. 45, 9 noiembrie 2007



din ambulator



Al 9-lea Congres al Federației Europene de Sexologie

agenda



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

În condițiile în care conceptul modern al Sexologiei se naște acum 100 de ani, iar datele științifice adunate în această perioadă au permis înțelegerea fiziologiei răspunsului sexual și, în ultima decadă, perfecționarea metodelor de diagnostic și de tratament, noile idei și modele de evaluare și de tratament ale problemelor sexuale, ivite ca urmare a unei abordări de tip holistic, sunt acum în slujba menținerii și a promovării sănătății sexuale.

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

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

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

(continuare în pagina 17)

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

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

Tumori

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

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

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

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

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

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

Calea de administrare

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

3.5. Reacții adverse

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

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

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

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

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

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

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

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

"Vreau să fiu aici
în fiecare minut al fiecărui meci,
pentru tot restul vieții"



Avodart[®], inhibitor dual al 5AR, asigură îmbunătățirea continuă
a simptomelor și reduce riscul complicațiilor HBP^{1,2,3}



Opera Center 1, Str. Costache Negri nr. 1-5, etaj 3,
sector 5, București, tel.: 021.302.8208, fax: 021.302.8209
www.gsk.ro

Avodart[®]
dutasteridă

Obiective ambițioase în HBP

Rezumatul caracteristicilor produsului

Denumirea comercială: AVODART®: 0,5 mg capsule moi. Compoziția: O capsulă moale conține dutasteridă 0,5 mg. Indicații terapeutice: Tratamentul simptomelor moderate-severe ale hiperplaziei benigne de prostată (HBP). Reducerea riscului de retenție acută urinară (RAU) și a necesității intervențiilor chirurgicale la pacienții cu simptome moderate sau severe de HBP. Doze și mod de administrare: Adulți (inclusiv vârstnici): 0,5 mg dutasteridă (o capsulă moale) administrată oral, în priză unică. Capsulele moi trebuie înghițite întregi și pot fi administrate cu sau fără alimente. Obținerea răspunsului la tratament poate dura până la 6 luni, deși o ameliorare poate fi observată încă dintr-un stadiu precoce. La vârstnici, nu este necesară ajustarea dozelor. Insuficiență hepatică: este necesară precauție în administrarea la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară-moderată. La pacienții cu insuficiență hepatică severă, administrarea dutasteridei este contraindicată. Contraindicații: femei, copii și adolescenți, insuficiență hepatică severă. Avodart® este contraindicat la pacienții cu hipersensibilitate la dutasteridă, la alți inhibitori de 5-alfa reductază sau la oricare dintre excipienții produsului. Atenționări și precauții speciale: La pacienții cu HBP, tușeul rectal, precum și alte investigații pentru cancerul de prostată trebuie efectuate înainte de începerea tratamentului cu Avodart® și periodic după aceea. Dutasterida se absoarbe prin piele, de aceea femeile, copiii și adolescenții trebuie să evite contactul cu capsulele moi care curg. Dacă se realizează un contact cu capsulele moi care curg, aria de contact trebuie spălată imediat cu apă și săpun. Concentrația plasmatică a antigenului prostatic specific (APS) reprezintă o componentă importantă în cadrul screening-ului pentru depistarea cancerului de prostată. O concentrație plasmatică totală a APS mai mare de 4 ng/ml (Hybritech) necesită o evaluare ulterioară și luarea în considerare a biopsiei prostatice. O valoare bazală a APS mai mică de 4 ng/ml la pacienții la care se administrează Avodart® nu exclude un diagnostic de cancer de prostată. Chiar în prezența cancerului de prostată, la pacienții cu HBP, Avodart® determină scăderea concentrației plasmatice a APS cu aproximativ 50% după 6 luni. Deși pot să existe variații individuale, scăderea APS cu aproximativ 50% este predictibilă, așa cum s-a observat în întregul interval de valori inițiale ale APS (1,5 până la 10 ng/ml). Astfel, pentru a interpreta o valoare izolată a APS la o persoană tratată cu Avodart® timp de șase luni sau mai mult, valorile APS ar trebui să fie dublate pentru a le compara cu valorile normale, la persoanele la care nu se administrează tratamentul. Această ajustare păstrează sensibilitatea și specificitatea testului APS și îi menține capacitatea de a depista cancerul de prostată. În timpul tratamentului cu Avodart®, trebuie evaluată atent orice creștere susținută a concentrațiilor plasmatice ale APS, având în vedere inclusiv lipsa complianței la tratamentul cu Avodart®. Concentrațiile plasmatice totale ale APS revin la valoarea inițială în șase luni de la întreruperea tratamentului. Raportul APS liber/total rămâne constant, chiar sub influența Avodart®. La bărbații la care se administrează Avodart®, dacă medicii aleg folosirea fracției libere a APS în depistarea cancerului de prostată, nu pare să fie necesară ajustarea valorilor acestuia. Interacțiuni cu alte produse medicamentoase, alte interacțiuni. Efecte ale altor medicamente asupra farmacocineticii - dutasteridei: Administrarea concomitentă cu inhibitori de CYP3A4 și/sau ai glicoproteinei P: Dutasterida este eliminată în principal prin metabolizare catalizată de către CYP3A4 și CYP3A5. Concentrațiile plasmatice ale dutasteridei au fost în medie de 1,6 ori până la respectiv de 1,8 ori mai mari la un număr mic de pacienți tratați concomitent cu verapamil sau diltiazem (inhibitori moderați ai CYP3A4 și inhibitori ai glicoproteinei P), decât la alți pacienți. Asocierea pe termen lung a dutasteridei cu inhibitori potenți ai CYP3A4 (de exemplu ritonavir, indinavir, nefazodon, itraconazol, ketoconazol administrate pe cale orală) poate determina creșterea concentrațiilor plasmatice ale dutasteridei. Nu este probabilă inhibarea ulterioară a 5-alfa reductazei la expunerii crescute la dutasteridă. Totuși, dacă sunt observate reacții adverse, poate fi luată în considerare reducerea frecvenței de administrare a dutasteridei. Trebuie remarcat că în cazul inhibiției enzimatică, timpul de înjumătățire plasmatică lung poate fi mai prelungit și până la atingerea unei noi concentrații plasmatice constante pot să treacă mai mult de 6 luni de tratament concomitent. Administrarea a 12 g colestiramină cu o oră înaintea unei doze unice de 5 mg dutasteridă nu a afectat farmacocinetica dutasteridei. Efectele dutasteridei asupra farmacocineticii altor medicamente: Dutasterida nu a avut efect asupra farmacocineticii warfarinei și digoxinei. Aceasta indică faptul că dutasterida nu inhibă/induce CYP2C9 sau glicoproteina P transportoare. Dutasterida nu inhibă enzimele CYP1A2, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 sau CYP3A4. Nu au fost observate interacțiuni farmacocinetice sau farmacodinamice între dutasteridă și tamsulosin sau terazosin. Sarcina și alăptarea: La femei, administrarea Avodart® este contraindicată. Sarcina: Ca și în cazul altor inhibitori ai 5-alfa reductazei, dutasterida inhibă conversia testosteronului în dihidrotestosteron și, în cazul administrării la o gravidă cu făt de sex masculin, poate inhiba dezvoltarea organelor genitale externe ale acestuia. Cantități mici de dutasteridă au fost regăsite în sperma subiecților la care s-au administrat 0,5 mg Avodart® pe zi. Pe baza studiilor efectuate la animale, este improbabil ca un făt de sex masculin să fie afectat în cazul expunerii mamei la sperma unui pacient tratat cu Avodart® (risic care este mai mare în timpul primelor 16 săptămâni de sarcină). Totuși, ca și în cazul celorlalți inhibitori ai 5-alfa reductazei, în cazul în care partenera pacientului este sau poate deveni gravidă, se recomandă ca pacientul să evite expunerea partenerii la spermă prin folosirea unui prezervativ. Alăptarea: La om, nu se cunoaște dacă dutasterida se excretă în laptele matern. Reacții adverse: Majoritatea evenimentelor au fost ușoare până la moderate și au apărut la nivelul aparatului reproducător. În cadrul studiilor clinice controlate, în timpul primului an de tratament, au fost raportate următoarele reacții adverse apărute cu o incidență mai mare decât la grupurile tratate cu placebo: impotență, alterarea (scăderea libidoului), tulburări de ejaculare, ginecomastie. Deținătorul autorizației de punere pe piață: GLAXO GROUP LIMITED Berkeley Avenue, Greenford, Middlesex UB6 0NN, Marea Britanie. Data autorizării: Octombrie 2003. Nr. din registrul de autorizare: 3836/2003/01-02-03. Data revizuirii textului: Octombrie 2006. Acest medicament se eliberează numai pe prescripție medicală în farmacii. Acest material se distribuie exclusiv medicilor și farmaciștilor. Pentru informații suplimentare de prescriere vă rugăm să citiți rezumatul caracteristicilor produsului.

Pentru pacienții cu simptome moderate sau severe de HBP (volum prostatic >30 cc, PSA >1.5ng/ml)³

Avodart® asigură îmbunătățirea continuă a simptomelor și reducerea riscului de complicații ale HBP^{7,9}

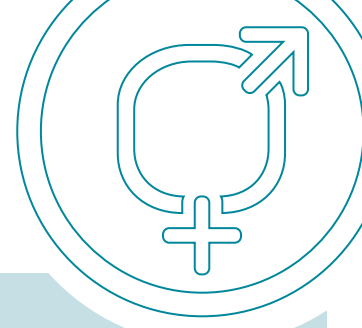
Puteți prescrie Avodart® (0,5mg) o dată pe zi³



Referințe:

1. Harkaway R, Eur Urol Suppl 2007;6:454-459.
2. Kawakami J et al, Can J Urol 1999;6(3):819-822.
3. Avodart Summary of Product Characteristics, October 2006.
4. Andriole G et al, J Urol 2004;172:1399-1403.
5. Bartsch G et al, Eur Urol 2000;37:367-380.
6. Clark RV et al, J Clin Endocrinol Metab 2004;89(5):2179-2184.
7. Debruyne F et al, Eur Urol 2004;46:488-495.
8. Roehrborn CG et al, Urology 2002;60(3):434-441.
9. McConnell JD et al, New Engl J Med 1998;338:557-563


Avodart®
dutasteridă
Obiective ambițioase în HBP



MEDICINA SEXUALITĂȚII – AGENDA 2008

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

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

The 6th World Congress on the Aging Male

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

20th EBCOG European Congress of Obstetrics and Gynaecology

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

23rd Annual EAU Congress

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

9th Congress of the European Federation of Sexology

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

The 2008 Meeting of The International Academy of Sex Research

9-12 iulie 2008, Leuven, Belgia
contact: osulliv@unb.ca, <http://www.iasr.org>

5th European Congress of Andrology

26-28 noiembrie 2008, Roma, Italia
<http://www.andrology2008.com/>

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 VIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

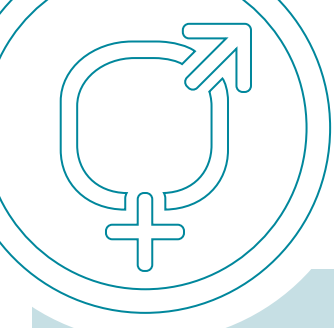
6-8 aprilie 2008, Brașov, România
Contact: office@amsr.ro
www.amsr.ro

agenda

(continuare din pagina 12)

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


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



www.san-sex.ro

on-line

www.amsr.ro



**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

EREȚII FERME¹ ...

... CU DEBUT RAPID²,

... SUSȚINUTE ÎN TIMP³,

... PENTRU SATISFACȚIE, 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. 3. Gingell C, Sultana SR, Wulf MB, Geph-Area S. J Sex Med. 2004. 1:179-184. 4. Steers W et al. Assessment of the efficacy and safety of Viagra® (sildenafil citrate) in men with erectile dysfunction during long-term treatment. Int J Impot Res (2001)13: 261-267.

VIAGRA® **Substanța activă:** comprimate filmate a 25mg, 50mg sau 100mg conținând sildenafil citrat. **Indicații:** tratamentul bărbaților cu disfuncție erectilă. **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de 50mg și se va administra pe cale orală cu aproximativ o oră înainte de activitatea sexuală; doza maximă recomandată este de 100mg; frecvența maximă recomandată de administrare este o dată pe zi. Administrarea la pacienții cu insuficiență hepatică, insuficiență renală severă, pacienții în tratament cu antiretrovirale și cu alfa-blocante: doza inițială recomandată este de 25mg (excepție fiind cazul în care pacientul este concomitent cu Viagra®). Nu este indicată administrarea la persoane cu vârsta sub 18 ani. **Contraindicații:** Pacienții care utilizează donori de oxid de azot sau orice formă de nitrați. 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 dozel de sildenafil la administrarea concomitentă. Este contraindicată coadministrarea cu nitrați sau donori de oxid de azot și de asemenea cu inhibitorii de protează HIV. **Sarcină și alăptare:** Viagra® nu este indicată la femei. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje:** se recomandă prudență datorită amețelilor și tulburărilor de vedere care pot apărea după administrarea de sildenafil. **Reacții adverse:** cefalee, amețeli, tulburări vizuale, cromatică, palpitații, înroșirea feței, congestie nazală, dispepsie. În cadrul supravegherii după punerea pe piață au fost raportate următoarele reacții adverse: tulburări imune-reacții de hipersensibilitate tulburări oculare-dururi oculare, ochi roșii/eritem ocular, neuropatie optică anterioară ischemică non-arteritică, ocluzia vaselor retiniene, defect de câmp vizual, tulburări cardiace-tahicardie, infarct miocardic, angină pectorală instabilă, moarte subită de cauză cardiacă, aritmie ventriculară, tulburări vasculare-hipotensiune arterială, hipertensiune arterială, epistaxis, sincopă, hemoragie cerebrală, accident ischemic tranzitor, tulburări gastro-intestinale-vărsături, tulburări cutanate și ale țesutului subcutanat-erupții cutanate, tulburări de reproducere și ale glandei mamare- erecții prelungite, priapism. Reacțiile adverse au fost ușoare până la moderate, incidența și severitatea crescând proporțional cu doza. **Supradozaj:** incidența și severitatea reacțiilor adverse a fost crescută în studiile efectuate la voluntari sănătoși; dializa renală nu crește clearance-ul sildenafilului. **Precauții speciale pentru păstrare:** la temperaturi sub 30°C, în ambalajul original. **Excipienți:** nucleu: celuloză microcristalină, hidrogenofosfat de calciu anhidru, croscarmeloză sodică, stearat de magneziu; film: Opadry Blue (OY-LS-20921), Opadry Clear (YS-2-19114-A).

Text revizuit la data de: Aprilie 2006.

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



Pfizer România SRL

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

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

RO/VGR/ADV11/2007