

Sexuální dysfunkce u žen

Nízký zájem o sex (nízká apetence)

- MKN-10: „**Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy**“ **F52.0**
- u mužů viz zde

Nízká sexuální apetence je porucha, která se jen vzácně vyskytuje izolovaně. Rovněž velmi vzácně jde o poruchu primární. Nejčastěji se vyskytuje jako sexuální porucha, a to **v souvislosti s různými duševními a tělesnými potížemi**, jakož i s partnerskými a jinými sociálními problémy.

Často se setkáváme se sekundárními a **selektivními** poklesy apetence. V těchto případech ženy zdůrazňují naprostý nezájem o sex s konkrétním partnerem. Častou příčinou poklesu a ztráty sexuální apetence je **depresivní stav**, který může probíhat larvovaně.

Hormonální poruchy: S nízkou sexuální apetencí je spojena hyperprolaktinémie (stresogenní, ale též při adenomu hypofýzy). Nedostatek estrogenů po menopauze vede u některých žen k rychlému poklesu sexuálního zájmu. Snížená sexuální apetence je uváděna u různých typů hypothyreózy a při poruchách činnosti nadledvin. Mnohá vleká onemocnění vedou svým přímým i nepřímým vlivem k poklesu zájmu o sexuální život. Snížení sexuálního zájmu může být u žen vyvoláno též podáváním léků. Největší význam zde mají psychofarmaka a antihypertenziva.

Terapie: Léčba se musí řídit předpokládanou etiologií. Protože jen vzácně jde o stav primární, pátráme vždy po příčině a snažíme se její vliv oslabit. Ne vždy je ovšem možné podstatně zlepšit partnerské vztahy a sociální poměry pacientky.

Nízká sexuální vzrušivost (frigidita)

- MKN-10: **Nedostatečné prožívání sexuální slasti F52.1** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.1>)

Jde o poměrně častou dysfunkci. Vyskytuje se u žen všech věkových kategorií. Může mít povahu **primární** dysfunkce, nebo dysfunkce **sekundární** (a selektivní). Často se velice zjednodušeně popisuje této dysfunkce omezují jen na periferní komponentu sexuálního vzrušení. Tedy na nedostatek poševní lubrikace, který znesnadňuje koitus.

Terapie spočívá především v psychoterapii a ve snaze po odstranění všech rušivých faktorů. Největším problémem selektivních frigidit bývá otevřeně nebo skrytě konfliktní vztah k partnerovi (manželovi). Z ostatních vlivů je důležité rozpoznat larvovanou depresi a neurotické příznaky. U různých psychopatologických stavů je někdy obtížné odlišit vliv základního onemocnění od vlivu psychofarmak.

Medikamentózně je možné pokusit se sexuální vzrušivost ovlivnit dopaminergními preparáty, yohimbinem, nebo některými antidepresivy. Cílená psychoterapie spočívá ve vedení k bezkonfliktnímu prožívání sexuality jako pozitivní partnerské hodnoty.

Poruchy orgasmu u žen

Dyspareunie a algopareunie

Selhání genitální odpovědi F52.2 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.2>) (izolovaná nedostatečnost lubrikace), nebo **neorganická dyspareunie F52.6** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.6>) jsou stavy rekuretního či trvalého dyskomfortu, až bolestí při koitu.

Projevy

Typicky se vyskytují nepříjemné pocity, bolest, svědění, pálení. Oblast výskytu je nejen vagina, ale i močová trubice a měchýř. Stavy se mohou objevovat při každém styku případně ojediněle, při souloži nebo až po ní, v průběhu trvání nebo jen při hlubokém pronikání mužova údu, také pouze při používání tamponů apod.

Dělení

Dle etiologie:

- **Organické příčiny** – atrofie urogenitálu, komplikace menstruačního cyklu, záněty (vulvovaginitidy, cystitida, PID), *herpes genitalis*, pudendální neuralgie, nedostatečná lubrikace, endometrióza, anatomické abnormality, úrazy (pánve, symfýzy, ruptura močového měchýře), prekancerózy, malignity, důsledek onkologické terapie, retroverze dělohy, adheze, leiomyomy, *lichen planus*, *lichen sclerosus*, Sjögrenův syndrom, lokální alergická

reakce, hypertonus pánevního dna atd.

- **Funkční příčiny** – vertebrogenní obtíže, svalové dysbalance, dysfunkce pánevního dna atd.
- **Psychogenní příčiny** – negativní postoj k partnerovi, sexu, partnerský nesoulad, negativní zkušenosti, traumata, znásilnění, stresové stavy atd.

Dle vzniku :

- **Primární** – vznik při prvních pokusech o pohlavní styk (nedostatečná lubrikace, neohleduplná imise, infekce);
- **Sekundární** – vznik v průběhu sexuálního života (menopauza, endometrióza, záněty, operace);
- **Poporodní** – i po přirozeném porodu bez komplikací.

Dle lokalizace:

- **Povrchová** – kožní patologie, vulvodynie, nedostatečná lubrikace, vaginismus.
- **Střední** – atrofie pochvy.
- **Hluboká** – patologie pánevních orgánů, endometrióza, infekce pánve a dělohy, adheze, cysty, myomy, retroverze dělohy.

Diagnostika a terapie

Diagnostika a terapie spočívá ve spolupráci **gynekologa, urologa, psychiatra, sexuologa a fyzioterapeuta**. V terapii se snažíme odstranit primární příčinu. V symptomatické léčbě bolestí indikujeme umělou lubrikaci a lokální anestetika. Léčbu by měla, v případě potřeby, doplnit psychoterapie.

Vaginismus

- MKN-10: **'Neorganický vaginismus F52.5 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.5>)**

Vaginismus je sexuální dysfunkce charakterizovaná silnými a mimovolnými **stahy svalstva poševního vchodu** při pokusu o penetraci. Každá dilatace je výrazně bolestivá. Může být přítomna také neurotická nadstavba. K typickým stahům pochvy se někdy přidávají též **odmítavé reakce** na pokus o imisi až neochota a odpor ke každému doteku na genitálu. V naprosté většině případů, které jsme pozorovali, šlo o poruchu primární. Vaginismus je častou příčinou nekonzumovaného manželství. Na takových dvojicích je zajímavé, jak dlouho, často řadu roků, dokáží žít ve spokojeném manželství, s pravidelnými sice, ale jen nekoitálními sexuálními styky.

Terapie vaginismu spočívá v postupné a trpělivé dilataci zmíněných vaginálních spasmů. V ideálním případě si s problémem poradí správně vedený pár. Po počáteční dilataci prsty zpravidla nasazujeme menší vaginální vibrátor.

Poruchy sexuální satisfakce

Ani dosažení orgasmu a uspokojivý průběh sexuálního vzrušení nemusí ještě znamenat úplnou spokojenost s průběhem sexuálního života. Samotný orgasmus může být zdrojem velice negativních pocitů. Takové stavy jsou sice extrémně vzácné, nicméně musíme na ně upozornit. Patří sem například silné koitální a orgastické **bolesti hlavy migrenózního typu**.

V průběhu sexuálního vzrušení a orgasmu se mohou manifestovat různé **vegetativní potíže**. Například škytavka, zvracení, průjem.

U žen se stresogenní inkontinencí moči může při orgastických stazích docházet k **pomočení**. Negativně mohou ženy pociťovat i vydatné orgastické expulze moče při tzv. **"ženské ejakulaci"**.

Také poševní **lubrikace** může být tak hojná, že její vypuzení z pochvy pacientku zneklidní.

Do oblasti **psychopatologie** patří různé popisované stavy depresí, vyčerpání a oslabení při pohlavním styku.

Léčebná opatření u takových stavů musí být přísně individuální. Při koitálních migrénách působí dobře ergolinové deriváty, podané preventivně, při ostatních vegetativních symptomech vegetativní sedativa.

Premenstruální tenze

Je známo, že téměř polovina žen prodělává několik dní před termínem menstruace výrazné **zhoršení duševního stavu**. Tato tenze má většinou podobu prostého neurastenického syndromu, může však nabývat i závažných psychopatologických forem. S **pohlavním životem** tento stav interferuje zejména tehdy, kdy zhoršená nálada sníží sexuální apetenci a vzrušivost. Často bývají tyto poruchy kombinovány s partnerskými konflikty, které do období menstruační tenze zákonitě patří. V premenstruačním období je u žen zvýšené riziko nehod, úrazů, hospitalizací a počátků pracovních neschopností.

Terapeuticky se u syndromu premenstruální tenze uplatní psychofarmaka. Příznivé zkušenosti jsou hlášeny s antidepresivy řady selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor). Často úspěšným opatřením je podávání antikoncepčních tablet k potlačení ovulace a navození

arteficiálních hormonálních poměrů. Je klinickou zkušeností, že ženy s anovulačním cyklem stavy premenstruální tenze téměř netrpí.

Odkazy

Související články

- Sexuální dysfunkce
- Sexuální dysfunkce u mužů
- Psychofyzologie lidské sexuality

Reference

Autor: **doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.** (*přednosta Sexuologického ústavu 1. LF a VFN*)