Gynekologická sexuologie

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



Gynekologická sexuologie

- součástí oboru ženského lékařství
- ženy řeší svoje sexuální problémy nejčastěji právě u gynekologa
- základní předpoklady ke spokojenému sexuálnímu životu - adekvátní anatomické poměry, fyziologické funkce ženského genitálu a saturace estrogeny

Gynekologické sexuologie

- téměř všechna gynekologická onemocnění (záněty, tumory, inkontinence, stavy po operacích, poruchy plodnosti a ostatní) se dotýkají sexuální oblasti
- užívání hormonálních přípravků (antikoncepce, substituční terapie, antiandrogeny a jiné) zásadně ovlivňují pohlavní život žen
- reprodukce, těhotenství a laktace se úzce dotýkají jejich sexuality
- součástí gynekologického vyšetření by měla být, alespoň v základním rozsahu, sexuální anamnéza

Gynekologická sexuologie

- nejdůležitější oblast gynekologické sexuologie představují ženské sexuální dysfunkce
- jejich prevalence se pohybuje mezi 20 a 50 % a je závislá na věku a řadě psychosomatických a sociálních aspektů
- téměř každá žena se v životě setká s nějakým sexuálním problémem nebo ho řeší u svého partnera

Nejčastější obtíže

- snížené sexuální touhy nebo averze
- nedostatečné, ale i permanentní pohlavní vzrušení
- lubrikace
- dysfunkčního orgasmu
- vaginismu či bolesti nebo krvácení při koitu

Další obtíže

- partnerský nesoulad
- přístup k mužským sexuálním dysfunkcím (poruchám erekce, předčasné ejakulaci) a další potíže, které se dotýkají jejich intimního života
- někdy přemýšlí o své sexuální orientaci a identifikaci
- oběti sexuálního násilí či zneužívání

Lékařská sexuologie v ČR

- v ČR vychází ze tří zdrojů - psychiatrie, gynekologie a urologie
- zabývá se sexualitou v obecném širokém pojetí
- počítá s tím, že základní sexuální problémy se řeší ve výchozích oborech, ze kterých tito specialisté vzešli
- pojetí lékařské sexuologie nepředpokládá, že by měl sexuolog – primárně psychiatr nebo urolog – řešit problematiku ženských sexuálních dysfunkcí

Lékařská sexuologie v ČR

- tyto potíže by měl v základní rovině řešit gynekolog
- pouze komplikované nebo časově náročné případy by měl předat gynekologovi se sexuologickou specializací

Ženské sexuální dysfunkce

= skupina potíží charakterizovaná porušenou schopností přijímat nebo prožívat sexuální uspokojení

- jedná se o multikauzální a multidimenzionální problémy, jejichž etiologie je kombinací organických, psychogenních a interpersonálních příčin
- světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální dysfunkce jako stavy, při nichž se jedinec nemůže podílet na svém sexuálním životě podle vlastních představ
- pro klinickou praxi je vhodné dělit sexuální potíže podle jejich symptomatologie

Symptomy FSD podle současných klasifikačních systémů			
Symptomy	**MKN – 10, 1992**	**ICSM, 2010**	**DSM – 5™, 2013**
Poruchy touhy	Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy, F 52.0	Poruchy sexuální touhy	Poruchy ženského sexuálního zájmu a vzrušení, F 52.22 (302.72)
Sexuální averze	Odpor k sexualitě, sexuální anhedonie, F 52.10	Sexuální averze	Zařazeno mezi nesexuální úzkostné poruchy
Poruchy vzrušeni	Nedostatečné prožívání sexuální slasti, F 52.11 Selhání genitální odpovědi (chybění lubrikace), F 52.2	Subjektivní porucha sexuálního vzrušení Genitální porucha sexuálního vzrušení Kombinovaná genitální a subjektivní porucha sexuálního vzrušení Stálá porucha sexuálního vzrušení	Poruchy ženského sexuálního zájmu a vzrušení, F 52.22 (302.72)
Poruchy orgasmu	Dysfunkční orgasmus, F 52.3	Dysfunkční orgasmus	Poruchy ženského orgasmu, F 52.31 (302.73)
Dyspareunie	Dyspareunie (neorganická, funkční), F 94.2 Dyspareunie (organická, sekundární), F 94.1	Dyspareunie Ostatní bolesti spojené se sexuální aktivitou	Bolesti v oblasti genitálu a pánve / poruchy penetrace, F 52.6 (302.76)
Vaginismus	Vaginismus (neorganický, funkční), F 52.5 Vaginismus (organický, sekundární), F 94.2	Vaginismus	Bolesti v oblasti genitálu a pánve / poruchy penetrace, F 52.6 (302.76)
Hypersexualita	Nadměrné sexuální nutkání, F 52.7	Stálá porucha sexuálního vzrušení	Neklasifikováno
Ostatní sexuální problémy	Jiné sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí, F 52.8 Neurčitá sexuální porucha, která není způsobená organickou poruchou nebo nemocí, F 52.9	Ostatní bolesti spojené se sexuální aktivitou	Sexuální dysfunkce vyvolané abúzem nebo léky

Nedostatečná sexuální touha

Nedostatečná sexuální touha

- charakterizována absencí nebo trvalým poklesem pocitů sexuálního zájmu, myšlenek a fantazie a/nebo se jedná o snížení či ztrátu chuti přijímat sexuální aktivitu
- pozvolné snížení pohlavní touhy při delším soužití se stálým partnerem nepovažujeme za poruchu
- pokles sexuálního zájmu je obvykle selektivní (na jednoho partnera) nebo období (laktace, postmenopauza)
- častou příčinou nízké apetence bývají partnerské neshody
- po vyloučení této příčiny hledáme původ problému v rovině somatické nebo psychogenní

Primární příčiny nízkého zájmu o sex

- narušení přirozeného sexuálního vývoje dětství a dospívání (puritánská výchova, předčasná erotizace, pohlavní zneužívání, znásilnění, nevhodné náboženské a ideologické vlivy)
- neujasněná sexuální orientace (homosexualita) či identifikace (transsexualita)
- poruchy osobnosti, negativní vztah k vlastnímu tělu, autismus, duševní onemocnění v dětství
- poruchy somatosexuální diferenciace a vývojové vady (Turnerův syndrom, ženský pseudohermafroditismus, …)
- endokrinopatie (primární hypogonadismus, adrenogenitální syndrom, dystrophia adiposogenitalis, tyreopatie)

Sekundární příčiny

- psychogenní problémy (deprese, psychózy, mentální anorexie, poruchy intelektu, …)
- somatické onemocnění (chronická interní onemocnění, posttraumatické stavy, pooperační komplikace, snížená mobilita)
- endokrinopatie (hypoestrogenní stavy, diabetes mellitus,...)
- vliv farmakoterapie (hormonální antikoncepce, antidepresiva,...)
- vliv gynekologických onemocnění (onkologické choroby, endometrióza, močová inkontinence, …)
- stavy po gynekologických operacích a výkonech na mléčné žláze (striktury, píštěle, jizvy, po urogynekologických operacích, chemoterapie)

Selektivní poruchy

- vázány obvykle na partnera (konflikty, averze, mužské sexuální poruchy – erektilní dysfunkce, předčasná ejakulace)
- nebo období (premenstruační syndrom, léčba sterility a jiných chronických problémů, peri - a postmenopauza)

Generalizované poruchy

- týkají se všech situací, stavů, období i partnerů

Nízká sexuální touha

- vyskytuje se samostatně nebo se sdružuje s problémy vzrušení a orgasmu
- kombinaci sexuálního nezájmu a vzrušení nazýváme frigidita

Nadměrná sexuální touha

- je uváděna pouze v klasifikaci MKN-10
- v novějších kategorizacích se nepopisuje, neboť je považována za variantu sexuálního chování
- nezdrženlivou potřebu sexu řadíme mezi kompulzivně-impulzivní poruchy chování a osobnosti

Sexuální averze

- je zařazena mezi nesexuální úzkostné poruchy
- klasifikace ICSM a MKN-10 ji definují jako nepřekonatelný odpor k sexu
- většinou je způsobena interpersonálními aspekty či negativní sexuální zkušeností v anamnéze

Poruchy sexuálního vzrušení

Poruchy sexuálního vzrušení

- neadekvátní prožívání sexuální slasti, zejména selhání genitální odpovědi (lubrikace)

Problémy pohlavního vzrušení dělíme do čtyř kategorií:

- subjektivní (psychogenní) porucha sexuálního vzrušení
- genitální porucha sexuálního vzrušení (neadekvátní lubrikace)
- kombinovaná porucha sexuálního vzrušení
- permanentní sexuální vzrušení

Permanentní porucha sexuálního vzrušení

- poprvé popsána v roce 2001
- charakterizována pěti kritérii:
    - mimovolní genitální vzrušení, které přetrvává hodiny, dny i měsíce
    - vzrušení neustoupí ani po jednom, ani více orgasmech
    - nesouvisí s pocity sexuální touhy
    - permanentní pocity vzrušení jsou pro ženu rušivé a nežádoucí
    - pocity jsou zdrojem nepohody

Etiologie perm. por. sex. vzrušení

Předpokládaná etiologie zahrnuje

- endokrinní příčiny (hormonálně aktivní tumor ovarií)
- psychogenních p. (depresivní a úzkostné stavy, obsesivně-kompulzivní syndrom)
- farmakologické p. (léčba antidepresivy)
- čistě sexuální p. (sexuální abúzus)
- neurologické p. (tumor mozku, epilepsie)
- iatrogenní p. (stavy po elektrokardioverzi při terapii poruch srdečního rytmu)
- dietologické p. (nadměrná konzumace přírodních estrogenních sójových produktů)

Nedostatečná lubrikace

Nedostatečná lubrikace

- gynekologové řeší nejčastěji nedostatečnou lubrikaci, prevalence se udává mezi 3 a 43 %
- lubrikační tekutina je ultrafiltrát krevní plazmy
- do pochvy proniká transudací z perivaginálních cévních pletení a difuzně zvlhčuje pochvu po celé její délce
- u fertilních žen nastupuje obvykle za 10–30 sekund od počátku účinné sexuální stimulace
- závisí na saturaci organismu estrogeny a stavu vaginálního prostředí

Psychosociální příčiny

- snížená sexuální touha
- úzkostné stavy
- sexuální averze
- deprese
- psychotické a ostatními psychiatrické choroby
- porušená body image
- posttraumatická stresová reakce, následkem zneužívání či znásilnění

Nedostatečná saturace estrogeny

- primární hypogonadismus
- hormonální stav v peri - a postmenopauze i době laktace

Hormonální a ostatní medikace

- antikoncepce
- antiestrogenní terapie (např. u rakovinu prsu)
- psychofarmaka

Vulvovaginální infekce

- herpetická infekce
- vulvovaginitidy různé etiologie

Neurologické poruchy

- roztroušená skleróza
- parézy a plegie končetin
- onemocněním CNS, míchy a periferních nervů

Endokrinologicko - metabolické poruchy

- aplikace vysokých dávek androgenů
- onemocnění diabetes mellitus

latrogenní příčiny

- pooperačními změny (jizvy, keloidy)
- postradiační komplikacemi
- stavy po urogynekologických operacích

Párový nesoulad

- intra - a interpersonálními problémy
- sexuální averze

Poruchy dosahování orgasmu, dysfunkční orgasmus

Orgasmus

= variabilní, přechodný pocit intenzivní rozkoše provázený změněným stavem vědomí

Obvykle je doprovázen

- mimovolnými rytmickými kontrakcemi pánevních a perivaginálních svalů
- děložními, případně análními kontrakcemi
- zvýšeným svalovým napětím a překrvením pohlavních orgánů, jež navozuje pocit pohody a spokojenosti

Dysfunkční orgasmus, anorgasmie

- podmínkou k definici je existence maximálního stupně vzrušení, po němž nedojde k vyvrcholení
- díky postupné ženské erotizaci se může objevit až v době kulminace pohlavní zralosti kolem 30. roku
- ženy bývají zbytečně traumatizovány favorizováním vaginálního orgasmu před klitoridálním nebo mylně považují klitoridální orgasmus za „neplnohodnotný“

Primární anorgasmie

- generalizovaná
- žena nikdy neprožila orgasmus, a to ani při masturbaci

Sekundární anorgasmie

- zahrnuje ženy, které ho kdysi měly, ale nyní ho dosahují jenom zřídka (získaná anorgasmie)
- ženy, které ho zažívají pouze v určitých souvislostech (např. při určitém druhu stimulace)
- orgasmus pouze sporadicky s některými partnery (situační anorgasmie)

Etiologie ženské anorgasmie - organicko somatické

- anatomické faktory (rigidní hráz u nullipar, VVV zevního genitálu)
- cévní a nervové onemocnění (ICHS, diabetes mellitus)
- neurologické choroby (Parkinsonova choroba, polyneuropatie)
- endokrinní choroby (estrogenní, androgenní nedostatčnost)
- urogynekologické problémy (inkontinence, urgence, retence, hyperaktivní močový měchýř)
- onkologická onemocnění a stavy po jejich léčbě (radioterapie, chemoterapie)

Etiologie ženské anorgasmie - organicko somatické

- stavy po gynekologických operacích (zkrácení pochvy, jizvy, adheze)
- posttraumatické, pozánětlivé a poporodní stavy
- patologie pánevního dna (descensus dělohy, prolaps poševních stěn)
- chronická medikace (antidepresiva)
- infekční onemocnění (herpes genitalis)
- abúzus návykových látek (kanabioidy, opioidy)

Etiologie ženské anorgasmie - psychogenní faktory

- úzkostné stavy, deprese a ostatní psychiatrická onemocnění
- odmítání vlastního těla, strach z nechtěné gravidity nebo pohlavních chorob
- kulturní, náboženské a ideologické předsudky, pocity viny ze sexuálního uspokojení
- stavy chronického vyčerpání, únavový syndrom, trvalá psychosociální nepohoda
- posttraumatický syndrom, stavy po sexuálním zneužití, týrání a domácím násilí

Etiologie ženské anorgasmie - sociálně kulturní faktory

- v kulturách se stejným sociálně-ekonomickým statusem u obou pohlaví je méně sexuálně frustrovaných žen oproti společnostem, kde jsou ženy pokládány za nástroj pro uspokojení mužů
- v zemích s vysokou religiozitou je popisován vyšší výskyt anorgastických žen

Bolest při souloži

Bolest při souloži

Bolest = nepříjemný smyslový nebo emoční zážitek spojený s přímým nebo hrozícím poškozením tkání

- bolest v oblasti genitálu komplikuje pohlavní život, znemožňuje reprodukci, působí párové problémy a emoční napětí
- opakovaná nebo trvalá, superficiální nebo hluboká bolest při nezdařené nebo nedokončené souloži
- většina žen pociťuje na začátku soulože, alespoň někdy, pocity dyskomfortu až bolesti, zakrátko odezní a neovlivňují sexuální prožitek
- rozlišujeme bolesti před koitem, během koitu a postkoitální bolest

Bolest při souloži

Diagnóza je založena na stálém nebo opakovaném výskytu (jednoho nebo více) problémů při těchto aktivitách:

- vaginální penetrace
- vulvovaginální nebo pánevní bolest během soulože nebo při pokusu o poševní penetraci
- strach nebo úzkost z vulvovaginální nebo pánevní bolesti při očekávání soulože, během ní nebo jako její následek
- zvýšená kontraktilita svalů pánevního dna při pokusu o vaginální penetraci

Bolest v průběhu pohlavního styku může být různé etiologie

Příčiny

- vyskytuje se bez zjevné příčiny
- nebo jako důsledek anatomické poruchy (vaginální septum, rigidní hymen)
- patologického procesu (záněty, endometrióza, tumory)
- je důsledkem iatrogenního poškození (resekce pochvy, stenóza introitu, koloidní jizvy)
- řada bolestí při sexu je čistě psychogenního původu (asexuální výchova, zneužívání, znásilnění a následná posttraumatická stresová reakce)

Bolest při souloži

- rozlišujeme podle doby vzniku, trvání, dynamiky, frekvence výskytu, intenzity a lokalizace
- bolest hodnotíme v somatopsychických souvislostech
- může mít akutní charakter, trvat hodiny, dny, být přerušovaná nebo chronická
- ženy lokalizují koitální bolest do dolního, středního nebo vnitřního genitálního segmentu
- mnohdy ji popisují velmi neurčitě, jako tlak v podbřišku nebo křížové bolesti

Krvácení během a po pohlavním styku

Krvácení po pohlavním styku

- prevalence postkoitálního krvácení bez spojitosti s menstruací pohybuje u žen ve fertilním věku od 1 do 9 %
- cervikální karcinom se u těchto žen vyskytuje od 3,0 do 5,5 %
- prekanceróza (CIN) se v této souvislosti objevuje v 8 až 18 % případů
- projevuje se sangvinolentním fluorem až silným krvácením jasnou krví

Příčiny postkoitálního krvácení

- benigní útvary na hrdle děložním (cervikální polyp)
- gynekologické záněty různé etiologie (cervicitis, endometritis, kolpitis)
- genitální léze (herpes genitalis, syfilis, condyloma accuminatum)
- benigní útvary v pochvě a jejím okolí (fisury, eroze, endometrióza)
- poruchy menstruačního cyklu (spotting při HAK nebo IUD)
- maligní onemocnění (karcinomy hrdla děložního, endometria, pochvy a vulvy)
- traumatické příčiny (deflorace, poranění, postkoitální dehiscence jizvy po vaginální hysterektomii)

Příčiny postkoitálního krvácení

- poruchy uložení gynekologických orgánů (dekubity poševních stěn při descensu pochvy či prolapsu dělohy)
- iatrogenní etiologie (postradiační změny)
- krvácení v souvislosti s graviditou (deciduální polyp, abortus imminens, placenta praevia, předčasná děložní aktivita)
- krvácení při dislokovaném nitroděložním tělísku
- nevhodné sexuální praktiky nebo autoerotické předměty, piercing na genitálu partnerů, krvácení po análním styku (fisury, lacerace, hemoroidy)