



MEDICINA SEXUALITĂȚII



Dragi prieteni,

În acest an AMSR împlinește frumoasa vârstă de 16 ani: 16 ani de deschis noi drumuri, 16 ani de conferințe, 16 ani de noutăți științifice, 16 ani de activitate, 16 ani în familia AMSR.

Familia AMSR formată din medici și psihologi se reunește în acest an pe 30 septembrie – 1 octombrie la Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică.

Și de data aceasta va exista o Conferință ESSM, ajunsă la cea de-a 11-a ediție, conferință unde invitatul nostru este Chiara Simonelli, profesor de sexologie clinică la Universitatea Sapienza din Roma. De asemenea, dorim să vă prezentăm cea de-a treia ediție a Ateliereleor AMSR: "ABC în Medicina Sexualității", ateliere adresate studenților, rezidenților sau tinerilor psihologi și medici specialiști care doresc să pătrundă în apele învolburate ale medicinei sexualității, AMSR dorind să ofere o lumină călăuzitoare. Atelierele AMSR vor să ghideze tinerii medici și psihologi în domeniul sănătății sexuale și dorim ca ele să devină o tradiție.

Vreau să le mulțumesc tuturor celor care s-au implicat și au făcut posibilă revederea noastră în această toamnă, subliniind aici aportul deosebit a doi membri ai familiei, Radu Mihalca și Adrian Calomfirescu. Le mulțumesc, de asemenea, tuturor celor care ne vor fi alături la această sărbătoare: a XVI-a Conferință Națională a AMSR.

Mă bucur că suntem aici, împreună cu voi de 16 ani și abia aștept să ne revedem în prag de toamnă, să culegem roadele unui alt an dedicat medicinei sexualității și sănătății sexuale a pacienților noștri.

Cătălin Belinski
Președinte A.M.S.R.

CUPRINS

| | | |
|--------------------------------|-----|-----------|
| Editorial..... | pag | 3 |
| Comitetul A.M.S.R. | pag | 5 |
| Detalii organizatorice | pag | 6 |
| Cuvântul președintelui | pag | 7 |
| Guest speaker | pag | 8 |
| Program A.M.S.R. al XVI | pag | 10 |
| Vineri, 30 septembrie | pag | 12 |
| Sâmbătă, 1 octombrie | pag | 25 |
| Program Ateliere A.M.S.R | pag | 34 |
| Vineri, 30 septembrie | pag | 36 |
| Sâmbătă, 1 octombrie | pag | 44 |

COLEGIUL DE REDACȚIE

Editor Șef
Simona Fica

Redactori Adjuncți
Voichița Mogoș
Nicolae Calomfirescu

Membri
Vasile Coca
Augustin Cambosie
Adrian Calomfirescu
Cătălin Belinski
Radu Mihalca
Daniela Opreș
Andreea Ruxandra Albu
Cătălina Poiană

Secretariat Tehnic
Camelia Lățea
office@amsr.ro

Save the Date:

Conferința A.M.S.R. 2017

București

29-30 septembrie 2017

Președinte Dr. Radu Mihalca





Comitetul A.M.S.R 2015 – 2018

PREȘEDINTE

BELINSKI CĂTĂLIN *Medic primar urolog*
Competență în sexologie FECSM
drbelinski@yahoo.com



VICEPREȘEDINTE

MIHALCA RADU *Medic primar endocrinolog*
Doctor în științe medicale
Competență în andrologie, CA - EEA
Competență în sexologie, FECSM
radu.mihalca@andrologie.ro

MEMBRI

STOIAN DANA *Medic primar endocrinolog*
Doctor în științe medicale
Competență în sexologie, FECMS
CCD, Health Coach
office@centruldr.ro

COCA VASILE *Medic primar endocrinolog*
Master în sexologie
cocavasile@gmail.com

SECRETAR

CALOMFIRESCU ADRIAN *Psiholog clinician*
Psihoterapeut
Competență în sexologie, ECPS
adrian.calomfirescu@yahoo.com

SECRETAR TEHNIC

LĂȚEA CAMELIA office@amsr.ro
021 252 65 53, 0735 530 180

COMITET DE ORGANIZARE

Președinte: Belinski Cătălin
Membri: Mihalca Radu
Calomfirescu Adrian
Prof. Dincă Margareta
Opriș Daniela
Albu Ruxandra Andreea
Secretariat: Lățea Camelia

COMITET ȘTIINȚIFIC

Președinte: Calomfirescu Nicolae
Vasile Lucia Diana
Cambosie Augustin
Coca Vasile
Coman Ioan
Fica Simona
Negreș Simona
Poiană Cătălina
Stoian Dana
Voinescu Valentin

MEDICINA SEXUALITĂȚII

DETALII ORGANIZATORICE

Primirea participanților

Cea de-a XVI-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională se desfășoară în București, Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică, în perioada 30 septembrie-1 octombrie 2016.

Limba oficială

Limba oficială este româna.

Conferința invitatului ESSM, va fi susținută în limba engleză.

Înregistrarea participanților

Programul Secretariatului:

- Vineri, 30 septembrie, orele 08.00-17.00
- Sâmbătă, 1 octombrie, orele 08.30-14.00

Toate materialele Conferinței se găsesc la Secretariatul Conferinței.

Expoziția medicală

Pe durata Conferinței se va desfășura expoziția medicală pe care vă invităm să o vizitați:

- Vineri, 30 septembrie, orele 08.00-20.00
- Sâmbătă, 1 octombrie, orele 08.30-14.00

Detalii tehnice pentru vorbitori

Pentru lucrările care necesită proiecție, autorii sunt rugați să contacteze secretariatul tehnic cu cel puțin 1 oră înaintea începerii sesiunii sau în pauze.

Taxe de participare (on site) a XVI-a Conferință AMSR

| | |
|---|---------|
| Membri A.M.S.R. (medici și psihologi): | 300 ron |
| (în baza dovezii de plată a cotizației de membru anuale pe anul curent, 2016) | |
| Non-membri A.M.S.R. (medici și psihologi): | 600 ron |

Rezidenți și seniori: Gratuit*

(*în baza înscrierii la congres prin formularul de înscriere, până la data de 15 septembrie 2016 și în limita a celor 50 de locuri disponibile).

Taxa de participare se poate plăti la Secretariatul Conferinței și include: accesul la toate sesiunile și la expoziția medicală, materialele Conferinței, inclusiv volumul de Rezumate, diploma de participare, accesul la prânz, cină și pauză de cafea. Pentru înscrierile pe parcursul Conferinței, Comitetul de Organizare nu poate garanta primirea tuturor materialelor Conferinței.

Plata cotizației de membru A.M.S.R.

Se poate face la Secretariatul Conferinței pe toată durata evenimentului prin completarea formularului de înscriere și plata cotizației pe 2016. Vă rugăm să contactați Secretariatul Conferinței pentru mai multe informații și detalii.

Logistică și cazare

Integratorul de servicii al Comitetului de Organizare este BMP ADVERTISING. Pentru informații legate de cazare, vă rugăm să contactați agentul BMP Advertising la Secretariatul Conferinței.

SPONSORI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Cuvânt înainte

Asociația pentru Medicina Sexualității se află la cea de-a XVI întâlnire națională.

Patologia sexualității este un domeniu pluridisciplinar în care medicina și psihologia se întâlnesc cu probleme complexe, marcate de multiple interdicții sociale.

Problematica presupune în primul rând o abordare pluridisciplinară din punct de vedere medical (endocrinologie, ginecologie, urologie, cardiologie, psihiatrie, neurologie, gerontologie, farmacologie).

Dacă din punct de vedere clinic/medical nu exista motive de disfuncționalitate atunci problema este de competența psihologiei.

În psihologia sexualității discutăm despre importanța modelului cultural, al anxietăților paternale, și multe altele. Dar nu în ultimul rând despre efectele patologiei asociate sexualității nu doar pentru/în relația de cuplu, ci și pentru copiii provenind din aceste cupluri. Discutăm aici de transmiterea transgenerațională a unei patologii nevrotice și nu numai.

Din unghiul psihologiei putem considera sexualitatea ca un instinct complicat în unele cazuri de rațiune și interdicții sociale. Sexualitatea umană nu este determinată doar de instinct, ci de o construcție complexă rațional - emoțională, în care atitudinile și valorile culturale sunt foarte importante.

Prezentările propuse în acest congres surprind convingător multiplele fațete ale acestei probleme.

Congresul este dublat în paralel cu un curs de “ABC în Medicina Sexualității”, curs ajuns la cea de-a 3-a ediție în acest an și care își propune inițierea în domeniu.

Urăm mult succes lucrărilor congresului!

Prof. Univ. Dr. Margareta Dincă

Universitatea Titu Maiorescu,

Facultatea de Psihologie

Președinte Congres



ESSM SPEAKER

Professor Chiara Simonelli

University Sapienza of Rome, Italy

Chiara Simonelli, is an associate professor in clinical sexology at Sapienza University in Rome, Italy. She is a regular lecturer in the psychology and psychopathology of sexual behaviour and also teaches the degree course in psychology.

Prof Simonelli graduated in 1975 in psychology and psychotherapy and from 1976 - 87 she was a consultant in sexual dysfunction, vasectomy, assisted conception and sexual education in the schools within the Aied (Italian Association for Demographic Education) in Rome.

Prof Simonelli is a founding member of the FISS (Italian Federation of Scientific Sexology) and from 1986-87 she was part of a multi - disciplinary group researching the psychological problems in AIDS sufferers.

Prof Simonelli has acted as a consultant for the television programme 'Love and Sex: Instructions for use?' and received the Culture Prize in 1989 for her book 'Psychology and AIDS'. Prof Simonelli is the author of a variety of scientific publications and around 300 theoretical or experimental working papers, President of EFS (European Federation of Sexology) a Member of the Advisory Board of WAS (World Association of Sexology), and Full Member of IASR (International Academy of Sex Research).

TOWARDS A COMPLEX MODEL OF MALE SEXUAL DESIRE?

Literature shows a close relationship between desire and arousal on the female side emphasized by the new DSM-5. There is a need for better understanding the male sexual response which has historically been considered more simple and mechanistic compared to female's one. Aim of my study is to analyse the biopsychosocial determinants and their interaction in male desire that could be useful for the improvement of male's sexual response models. Literature showed that even in male sexuality there is a strong interdependence between desire and arousal. Men's desire seems to be stronger, more frequent and lasting longer through the lifespan. Cognitive factors linked to cultural values (sexual dysfunctional beliefs) and mechanisms of distraction in sexual context (automatic thoughts) seem to be the best predictors of difficulties in the area of male desire. Emotions and relational aspects (anticipatory anxiety, feelings of sadness and shame, alexithymia, lack of attraction, liability of partners, conflicts and poor communication) seem to have a minor role, even if significant, in the generation/maintenance of male sexual interest difficulties.

The results of our preliminary study on 238 heterosexual Italian males (age 32.01 ± 10.27) showed that "lack of erotic thoughts" and the "desire of paternity" are strictly connected to low levels of sexual desire. The influence of other variables will be discussed in the lecture. Male sexual desire is characterized by a complex interaction between biological, psychological and social elements. The analysis of these factors seem to suggest that current models are not yet sufficient to explain the complexity of male sexual desire.



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA
SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA



SUB EGIDA ESSM



Institutul pentru Studiul
și Tratatamentul Traumei



FEDERAȚIA ROMÂNĂ
DE PSIHOTERAPIE



E F S
EUROPEAN FEDERATION OF
SEXOLOGY



A XVI-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

Președintele Conferinței:

Dr. Margareta Dincă

BUCUREȘTI

30 Septembrie - 1 Octombrie 2016,

Centrul de Conferințe al Institutului
Național de Statistică



SPONSORI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



DuxM
pharma solutions



www.amsr.ro
www.san-sex.ro



Al XVI-lea Congres Național pentru Medicina Sexualității

Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică, București

Vineri, 30 septembrie 2016

Sală conferință: Amfiteatru

- 08:00 - 17:00 Secretariat
- 08:30 - 09:00 Inscrierea participanților
- 09:00 - 11:00 Conferințe**
- Moderator:** Dr. Lupu Sorin
- 09:00 - 09:30 Prof. Dr. Dincă Margareta – **Conferința Președintelui**
- 09:30 - 10:00 Dr. Șandru Florica – **Virusul Zika, transmisibil sexual**
- 10:00 - 10:30 Dr. Belinski Cătălin – **Reabilitare peniană sau reabilitare sexuală**
- 10:30 - 11:00 Dr. Coca Vasile – **Evaluarea aderenței la prescripția de iPDE5 (sildenafil, tadalafil, avanafil) administrați ocazional vs. cură prelungită**
- 11:00 - 11:30 Pauză cafea**
- 11:30 - 13:30 Conferințe**
- Moderator:** Dr. Mihalca Radu
- 11:30 - 12:30 Simpozion Berlin Chemie
- 12:30 - 13:00 Psih. Rareș Ignat – **Relația dintre atașament, personalitate și satisfacția sexuală**
- 13:00 - 13:30 Dr. Patrichi Bogdan – **Dependența de etanol și disfuncțiile sexuale**
- 13:30 - 14:30 Pauză prânz**
- 14:30 - 16:30 Conferințe**
- Moderator:** Dr. Stoian Dana
- 14:30 - 15:00 Dr. Bardan Răzvan – **Impactul incontinenței urinare și al tratamentului acesteia asupra vieții sexuale la femei**
- 15:00 - 15:30 Dr. Coca Vasile – **Reevaluarea ultrasonografică a cardiomiopatiei dismetabolice după utilizarea de iPDE5 pentru disfuncția erectilă asociată diabetului**
- 15:30 - 16:00 Dr. Groza Cătălin – **Contracepția de urgență**
- 16:00 - 16:30 Dr. Lupu Sorin – **Durerea pelvină cronică și sexualitatea**
- 16:30 - 17:00 Pauză cafea**
- 17:00 - 19:00 Conferințe**
- Moderator:** Belinski Cătălin
- 17:00 - 17:30 Dr. Stoian Dana – **Amenoreea funcțională hipotalamic indusă de scăderea ponderală**
- 17:30 - 18:00 Dr. Coca Vasile – **Reducerea insulinoresistenței concomitent cu administrarea de sildenafil îi crește acestuia eficacitatea în disfuncția erectilă din sindromul metabolic non-diabetic**
- 18:00 - 18:30 Dr. Opreș Daniela – **Impactul durerii cronice asupra vieții sexuale**
- 18:30 - 19:00 Dr. Albu Ruxandra – **Chirurgia pelvină ginecologică și impactul asupra funcției sexuale**
- 19:00 Ceremonia de deschidere

Al XVI-lea Congres Național pentru Medicina Sexualității Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică, București

Sâmbătă, 1 octombrie 2016

Sală conferință: Amfiteatru

08:00 - 11:00 Secretariat

08:30 - 10:30 Conferințe

Moderator: Dr. Albu Ruxandra

08:30 - 09:30 Dr. Diaconu Gabriel, Dr. Belinski Cătălin, Dr. Mihalca Radu

– **Roundtable: Problemele transexualismului**

09:30 - 10:00 Dr. Belinski Cătălin

– **Suplimentele alimentare, prieten sau dușman**

10:00 - 10:30 Dr. Pop Sebastian

– **Rejuvenarea Vaginală - Istorie, Etică, Abordare Chirurgicală**

10:30 - 11:00 Pauză cafea

11:00 - 14:00 Conferințe

Moderator: Psih. Calomfirescu Adrian

11:00 - 12:00 Sesiune invitat ESSM: Prof. Chiara Simonelli

– **Towards a complex model of male sexual desire?**

12:00 - 12:30 Dr. Stoicescu Claudiu

– **Consilierea sexuală a pacientului cu patologie cardiovasculară**

12:30 - 13:00 Dr. Albu Dragoș

– **Disfuncțiile sexuale la pacientele infertile**

13:00 - 13:30 Psih. Vasile Diana

– **Avorturile și sănătatea psihosexuală**

13:30 - 14:00 Discuții, închiderea conferinței



Virusul Zika, transmisibil sexual!

¹ Șandru Florica, ² Dragodan Viviana, ³ Albu Ruxandra,
³ Nenciu Cătălin, ³ Afloarea Adina, ³ Dumitrașcu C. Mihai

¹Spitalul Universitar de Urgență ELIAS București,

²Bio - Medica Internațional București,

³Spitalul Universitar de Urgență București

Infecția cu flavivirusul Zika, repezintă una din problemele mondiale de sănătate recente, mai ales datorită consecințelor pe termen lung, precum și diseminării extrem de rapide în diverse țări. Semnele clinice sunt similare bolilor febrile induse de infectarea cu virusurile Denga și Chikungunya, vectorii fiind țânțarii *Aedes aegypti* și *Aedes albopictus*.

Semnalat în 2007 (Asia, sud-est Africa, insula Yap Pacific/OMS), cu ciclul de transmitere silvatic și urban, virusul Zika poate disemina și materno-fetal (intrauterin și perinatal), prin contact sexual, transfuzii de sânge și posibil, prin expunerea profesională în laborator, transplant de organ și lapte matern (CDC 2016). În 20 iulie 2016, 15 pacienți infectați cu virusul Zika, posibil transmis prin contact sexual, au fost raportați în SUA (ARN-virus Zika evidențiat prin teste de biologie moleculară în lichidul seminal și secrețiile cervico – vaginale), aspect semnalat și în alte țări (Italia, Germania, Franța, Noua Zeelandă / 2015 - 2016).

În prezent, testarea prezenței virusului Zika pentru stabilirea riscului de transmitere sexuală, ca și înțelegerea duratei și a modului de acțiune a acestuia în tractul genito-urinar masculin și feminin (mai ales la gravide), este în curs de evaluare în vederea prevenției rapide a dezvoltării microcefaliei la nou – născuți și a evitării riscului de avort spontan.



Reabilitare peniană sau reabilitare sexuală?

Dr. Belinski Cătălin

Medic Primar Urolog, FECSM

Prostatectomia radical (PR) este o intervenție chirurgicală utilizată în tratamentul radical al cancerului de prostată, tot mai des utilizată pe măsură ce diagnosticul cancerului de prostată se realizează în stadiul $\leq T2c$, adică atunci când tumora este limitată la unul sau ambii lobi ai prostatei, fără a depăși capsula.

Principalele complicații posibile ale acestei intervenții chirurgicale sunt incontinența urinară (2-3%) și disfuncția erectilă (DE).

Studiile arată că procentul pacienților cu DE post PR variază între 25 și 75%. De asemenea, procentul pacienților cu DE post PR este mai mare în cazul intervenției clasice comparative cu cea robotică, iar între intervenția robotică și laparoscopică nu există diferențe din punct de vedere al DE.

Procentul de pacienți cu DE este mult mai mic dacă folosim tehnica nerve sparing uni sau bilateral. Este necesar ca pacientul să aibă indicație de nerve sparing și ca funcția sa erectilă preoperator sa fie bună. Aceasta datorită faptului că gradul DE postoperator depinde bineînțeles de calitatea funcției erectile preoperator.

Un alt aspect important este că tratamentul trebuie început cât mai devreme posibil. Decizia de a urma acest tratament trebuie luată preoperator, împreună cu ambii parteneri ai cuplului.



Evaluarea aderenței la prescripția de iPDE5 (sildenafil, tadalafil, avanafil) administrați ocazional vs. cură prelungită

Coca V^{1,3}, Runcan D², Mureșan R², Mile Șt², Coman P³

¹SJU-CI. Endocrinologie, Cab. Andrologie și Medicina Sexualității

²Medicina de Familie

³„E – URO” CI. Urologică; Cluj-Napoca

Background: Ghiduri internaționale (AUA 2007, EAU 2015, CUA 2015) și studii sistematizate (McMahon 2006, Porst 2013, Hatzichristou 2015), au evidențiat beneficiile utilizării iPDE5 în DE, nu doar ocazional, ci și în utilizare continuă folosindu-se o posologie redusă, administrată zilnic.

Obiective: Evaluarea aderenței la tratamentul cu iPDE5, prin cuantificarea solicitării continuării terapiei în formă ocazională (precoital), respectiv continuă (doze zilnice, sau la două zile, în funcție de produs).

Metodă. Un eșantion randomizat de 90 de bărbați cu DE tratată cu iPDE5 (sildenafil, tadalafil sau avanafil) a fost urmărit referitor la prevalența solicitării tratamentului cu același tip de iPDE5 la 3 luni (V1), încă 3 luni (V2) și, respectiv alte 4 luni (V3), de la începerea cuantificării. Participanții au fost împărțiți inițial în două grupuri: Gr. A, n = 50, cu tratament ocazional (sildenafil 100mg = 21, tadalafil 20 mg = 18, avanafil 200mg = 11); Gr. B, n = 40, terapie cronică (administrare zilnică [sildenafil 25 mg și avanafil 100 mg] sau la două zile [tadalafil 10 mg]) de sildenafil = 16, tadalafil = 18, avanafil = 6).

Rezultate: În general, continuarea terapiei, în cele două grupuri, a avut următoarea prevalență a aderenței: Gr. A: V1 = 43 (86.0%), V2 = 28 (56.0%), V3 = 22 (44%); Gr. B: V1 = 37 (92.5%, P = 0.02), V2 = 32 (80.0%, P < 0.001), V3 = 26 (55.0%, P < 0.05).

Concluzii: Aderența la terapia cu iPDE5, într-un grup populațional heterogen, scade progresiv odată cu prelungirea utilizării aceluiași produs. Administrarea iPDE5 sub formă de cură scurte, recurente, induce o aderență la tratament la cote semnificativ îmbunătățite, comparativ cu utilizarea lor ocazională. Fenomenul pare să fie influențat și de produsul folosit, iPDE5 cu acțiune prelungită (tadalafil 10 mg) oferind, din date noastre, cea mai bună aderență la tratament.

Relația dintre atașament, personalitate și satisfacția sexuală

Dr. Ignat Rareș

Psihosexolog, psihoterapeut de cuplu

Introducere: La începuturile psihologiei, noutatea, simplitatea și continuitatea conceptelor psihanalitice, alături de autoritatea freudiană, i-a fascinat pe mulți într-atât, încât decenii la rândul să respingă constant alte idei. Azi, diversitatea și bogăția intervențiilor medicale și psihologice lasă uneori interacțiunea relațională pe care se bazează sexualitatea pe un plan secund, focusul fiind câteodată foarte orientat spre personalitatea individuală și tulburările ei. Se poate ignora astfel faptul că matricea relațională e un element ce ne sculpează destul de mult personalitatea, indiferent care e ea.

Scop și metode. Lucrarea explorează corelarea dintre satisfacția relațională și sexuală și tipul de atașament în cuplu, atributele de personalitate, deschiderea la nou și comunicarea, precum și nivelul de stres și control relațional. Suplimentar este evaluată corelarea dintre satisfacția sexuală și nivelul educației sexuale primite și cel al calității experiențelor erotice. Metodă: 112 subiecți au completat un chestionar online, ce a utilizat o evaluare de tip Bartholomew Horowitz pentru încadrarea în tipuri de atașament.

Concluzii: Există o asociere semnificativă între o sexualitate nesatisfăcătoare și atașamentul nesigur. Chiar dacă nu au fost obținute asocieri semnificative în privința trăsăturilor de personalitate, rezultatele vin să confirme că echilibrul între a da și a primi este cel ce stă la baza unei relații de calitate și a unei sexualități mulțumitoare. Nivelul comunicării verbale/nonverbale în cuplu și cel al deschiderii la nou e asociat semnificativ cu nivelul satisfacției sexuale. Primele experiențe erotice generatoare de emoții negative sunt asociate semnificativ cu reducerea satisfacției sexuale dar există chiar o asociere liniară între educația sexuală deficitară și insatisfacția sexuală. Azi devine din ce în ce mai importantă că domeniul psihosexologiei să fie abordat structurat, fără pudicități inutile, în cadrul unor programe naționale.



Dependența de etanol și disfuncțiile sexuale

Dr. Patrichi Bogdan

Șef de Lucrări – UMF “Carol Davila”, Medic Primar Psihiatru, Doctor în Științe Medicale, Șef Secție IX Clinic Psihiatrie – Spital “Prof. Al. Obregia”

Dr. Nae Mihaela

Medic Specialist Psihiatru – Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu, Medic Specialist în Psihiatria Copilului și Adolescentului

Dr. Chivu Claudia

Medic Specialist în Psihiatria Copilului și Adolescentului, Medic Rezident Psihiatrie, anul IV – Spital “Prof. Al. Obregia”

Dependența de etanol este o importantă problemă de sănătate publică, nefiind limitată la o anumită regiune, statut socioeconomic sau comunitate etnică. Utilizarea cronică și persistentă a alcoolului poate determina apariția disfuncțiilor sexuale, acestea crescând nivelul de stres și dificultățile interpersonale și astfel menținând dependența.

Disfuncțiile sexuale sunt determinate de efectul inhibitor al alcoolului, de complicațiile somatice ale acestuia, precum și de o multitudine de factori psihologici relaționați cu abuzul de alcool.

Există variate teorii care explică relația între dependența etanolică și disfuncțiile sexuale. Pe de o parte, conceptele biologice se axează pe modificările neurologice și endocrinologice determinate de alcool, de cealaltă parte, există concepte care subliniază importanța conflictelor în cuplu precum și a altor mecanisme psihologice în determinarea disfuncțiilor sexuale.

Lucrarea de față își propune să prezinte o trecere în revistă a datelor din literatură care susțin relația între dependența etanolică și disfuncțiile sexuale, un subiect delicat și insuficient abordat, cu puternic impact asupra calității vieții.

Impactul incontinenței urinare și al tratamentului acesteia asupra vieții sexuale la femei

Dr. Bardan Răzvan

Senior Lecturer, Consultant Urologist, Department of Urology Victor Babes University of Medicine and Pharmacy Timisoara

Incontinența urinară are un impact negativ asupra funcției sexuale a femeilor, aceasta putându-se manifesta inclusiv în timpul contactului sexual. Pacientele în cauză prezintă un grad semnificativ de afectare emoțională, manifestată prin scăderea stimei de sine, sentimente de rușine, teamă de scăparea involuntară de urină în timpul actului sexual. Din aceste motive, pacientele își reduc adeseori activitatea sexuală, prezentând ulterior și alte manifestări specifice de disfuncție sexuală.

Un alt aspect important pe care dorim să-l abordăm se referă la funcția sexuală a femeilor după intervențiile chirurgicale și minim invazive de tratare a incontinenței urinare de efort. Pe de o parte, studiile au confirmat o ameliorare semnificativă a calității vieții și a satisfacției sexuale după intervenții de tipul colposuspensiei Burch; pe de altă parte, există controverse cu privire la impactul bandelețelor periuretrale în ceea ce privește gradul de satisfacție sexuală și eventualul disconfort dat de prezența bandeleței, ce poate genera dispareunie și dificultăți/dureri ale partenerului în timpul penetrării vaginale.

În finalul prezentării, dorim să prezentăm rezultatele unei cercetări proprii cu privire la funcția sexuală a unui grup de paciente cu incontinență urinară, înainte și după diferite metode de tratament (măsuri de schimbare a stilului de viață, tratament medicamentos sau chirurgical).



Reevaluarea ultrasonografică a cardiomiopatiei dabetice după utilizarea de iPDE5 pentru disfuncția erectilă asociată diabetului

Coca V^{1,3}, Deák Eva², Fodor Adriana³, Copcea A³, Duma Livia³

¹Cl. Endocrinologie & Cl. E-URO – Cab. Andrologie,

²Clinica de Cardiologie - Institutul Inimii,

³Centrul Clinic de Diabet, Cluj-Napoca

Background: Cardiomiopatia diabetică (CMD) este o formă de insuficiență ventriculară, indusă non-ischemic, prin mecanisme dismetabolice, cu o prevalență semnificativă în diabetul zaharat tip 2 (T2D). Disfuncția erectilă (DE), cea mai frecventă complicație cronică a bărbatului diabetic, coexistă adesea cu CMD la bărbați cu T2D cu o vechime mai mare de 10 ani.

Obiective: Evaluarea aspectului unor parametrii ecocardiografici în CMD, după o perioadă de utilizare de iPDE5 pentru managementul DE asociată.

Participanți și metodă: Bărbați cu T2D, CMD și DE. Vârsta: $56,4 \pm 5,09$ ani. Vechime DZ: $14,1 \pm 2,57$ (11 – 17 ani). Total: 77 cazuri. Grupuri: DE netratată = 37 cazuri (gr. A); DE tratată cu iPDE5 minim de 3 ori/săptămână = 40 cazuri (Gr. B). Medicație iPDE5: Sildenafil 100 mg, Tadalafil 20 mg, Avanafil 200 mg. Itemi ecocardiografici urmăriți: FE, E, A, E/A, E/E'.

Design: 1) V1 = înrolare într-unul din grupuri + ecografie cardiacă; 2) V2 (după 6 luni)= ecografie cardiacă + procent cazuri cu ameliorarea unor parametrilor urmăriți. 3) calculul semnificației statistice a diferențelor.

Rezultate:

| Itemi Grup | V1 FE | V2 FE | P | V1 E | V2 E | P | V1 A | V2 A | P | V1 E/A | V2 E/A | P |
|------------|-------|-------|-------|------|------|----|------|------|----|--------|--------|----|
| A | 54.72 | 52.89 | NS | 0.53 | 0.55 | NS | 0,60 | 0.56 | NS | 0.78 | 0.60 | NS |
| B | 52.51 | 64.07 | <0.05 | 0.51 | 0,52 | NS | 0.58 | 0.57 | NS | 0,8 | 0.7 | NS |

Concluzii: Studiul nostru evidențiază ameliorarea FE înafara efectului protectiv, deja cunoscut, de îmbunătățire a perfuziei miocardice, indus de către iPDE5. N-am stabilit mecanismul, prin care la grupul utilizator de iPDE5 s-a ameliorat FE, dar se pare că această cercetare evidențiază pentru prima oară în România beneficiul acestor molecule într-o miocardiopatie de tip metabolic.

Contracepția de urgență

Dr. Groza Cătălin

Medic Medicină de Familie, sexolog

Contracepția de urgență cuprinde acele metode contraceptive ce pot fi folosite după un contact sexual neprotejat sau în cazul în care contracepția utilizată dă greș. În acest sens se pot administra pilule contraceptive de urgență (PCU) care acționează prin blocarea ovulației, dar nu mai târziu de 120 ore după contactul sexual neprotejat sau se poate insera un dispozitiv intra uterin (DIU) care împiedică nidarea oului fecundat în uter, de asemenea nu mai târziu de 120 ore după contact.

Eficacitatea contracepției de urgență este de până la 80-90%, cu atât mai ridicată cu cât este instituită mai devreme. Nu sunt necesare investigații deosebite nici înainte nici după utilizarea sa și poate fi folosită ori de câte ori este nevoie dar nu este recomandată ca metodă contraceptivă uzuală.



Durerea pelvină cronică și sexualitatea

Lupu Sorin MD, PhD, FECSM,

Medic primar urolog, sexolog, doctor în științe medicale, Fellow of the European Society for Sexual Medicine

Frecvența sindromului dureros pelvin cronic este în continuă creștere iar cauzele posibile sunt multiple, diferite pentru fiecare sex. Durerea pelvină cronică este, de fapt, o asociere de simptome urologice, ginecologice, gastro-intestinale și sexuale, care întregesc un tablou nespecific dar răspunzător de numeroase probleme atât pe plan individual, cât și pe plan interpersonal, incluzând tulburări psihice.

Este un sindrom dificil de diagnosticat și de tratat și, de aceea, creează frustrare atât pacienților cât și medicilor. Problemele de natură sexuală sunt regulă în aceste cazuri, bărbații prezentând ejaculare precoce, disfuncții erectile, scăderea libidoului, iar la femei fiind evidențiate dispareunia, anorgasmia, reducerea libidoului și comportamente de evitare. Cauzele fiind multifactoriale, tratamentul este multimodal și poate implica mai multe specialități.

vineri, 30 septembrie

Ameliorarea funcțională hipotalmic indusă de scăderea ponderală

Stoian Dana¹, Paul Corina², Craciunescu Mihaela³, Craina Marius⁴

¹Departamentul de Endocrinologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

²Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

³Departamentul de Microbiologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

⁴Departamentul de Obstetrica Ginecologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

Premize. Orice suprastresor de durată, fie el fizic, psihic sau de compoziție corporală, determină disfuncție dinamică a axului hipotalamohipofizogonadic cu apariția amenoreei secundare. Amenoreea secundară prin disfuncție dinamică este o entitate greu de diagnosticat, dar mai ales greu de tratat. Lucrarea de față evaluează diferențele clinic- biologico – terapeutice apărute în cazul amenoreei secundare induse de scăderea bruscă în greutate comparative cu amenoreea secundară de stres.

Material. 48 de cazuri (vârsta medie de 22.4±1.5 ani) cu amenoree secundară indusă de scădere ponderală (37 de cazuri) respectiv stres emoțional important (11 cazuri), care s-au prezentat în Serviciul de Endocrinologie al Departamentului nostru începând cu ianuarie 2015. Criterii de includere: persoane cu istoric de menarhă spontană, cu cicluri cvasiregulate până în momentul apariției amenoreei secundare. Context: amenoree secundară precedată de scădere ponderală masivă sau de un eveniment negativ major în antecedentele imediate ale pacientei: decesul unui părinte, abuz în familie, situație conflictuală în familie. Criterii de excludere: amenoree secundară tumorală, SOPC, insuficiență ovariană precoce, sd. hipoanabolic, hiperandrogenism., afecțiuni cronice asociate, uz de contraceptive hormonale, uz de amfetamine sau de inhibitori centrali ai apetitului. Metoda: Toate cazurile au fost evaluate prin profil hormonal complet: dozarea FSH,LH, estradiol, progesterone, PRL, TSH, Ft4, AC anti TPO, cortizol seric, cortizol salivar nocturn, creatinină, Clearance creatinină, GOT, GPT, efectuarea RMN craniu hipofiză. Protocol de evaluare: evaluare inițială, reevaluare la 2, 4, 6, 8, 12 luni față de momentul inițial. Intervenție: tratament substitutiv cu analogi naturali de estrogeni si progesteron. Studiul urmărește refacerea funcționalității axului hipotalamohipofizogonadic în cele 2 situații, în condițiile susținerii hormonale substitutive similare.

Concluzie. Vulnerabilitatea axului hipotalamohipofizogonadic este mai mare la pacientele cu disfuncție hipotalamică indusă de stres comparativ cu cea indusă de scăderea ponderală majoră.



Reducerea insulinoresistenței concomitent cu administrarea de sildenafil îi crește acestuia eficacitatea în disfuncția erectilă din sindromul metabolic non-diabetic

Coca V¹, Copcea A², Goia-Socol M², Popitan M², Coman P³

¹Cl. Endocrinologie-Cab. Andrologie și Medicina Sexualității,

²Diabet, Nutriție, Boli Metabolice,

³Cl. E-URO, Cluj-Napoca

Background: Insulinoresistența (IR) condiționează patogenic disfuncția endotelială (Caballero 2003, Cersosimo 2006, Muniyappa 2013), dar și, consecutiv, pe cea erectilă (DE) asociată patologiei metabolice (Esposito 2005, Knoblovits 2010, Yao 2013). Sindromul Metabolic (SMet), este expresia clinică elocventă a IR (IDF 2006, Coltuc 2016), care se obiectivează, orientativ, prin calcularea indicelui HOMA-IR (Matthews 1985).

Obiective: Am urmărit eficientizarea tratamentului cu Sildenafil prin asociere terapeutică cu Metformin, la cazuri de SMet non-diabetic și cu răspuns erectil necorespunzător la iPDE5.

Metodă: S-au selectat 27 de cazuri de obezi cu SMet (criteriile IDF 2005, HOMA-IR > 3) și DE (IIEF<5) nerepondentă la Sildenafil (V1), cărora li s-a administrat Metformin (0 – 0 – 1000 mg) zilnic, continuând utilizarea ocazională de Sildenafil 100 mg. Urmăriți fiind timp de 3 luni, participanții (gr. A) au fost rugați să-și autoevalueze domeniile IIEF cu ocazia fiecărei relații intime, calculându-li-se media scorurilor la fiecare 4 săptămâni (fig. 1). La sfârșitul celor 3 luni (V2) valorile scorului IIEF și HOMA-IR s-au comparat cu cele ale unui lot de 30 de bărbați (gr. B) cu SMet cu IR confirmată (criteriile IDF 2006, HOMA-IR > 3) și DE, dar fără administrare de Metformin (fig. 2).

Rezultate:

Fig.1: Medie domenii IIEF (A vs. B)

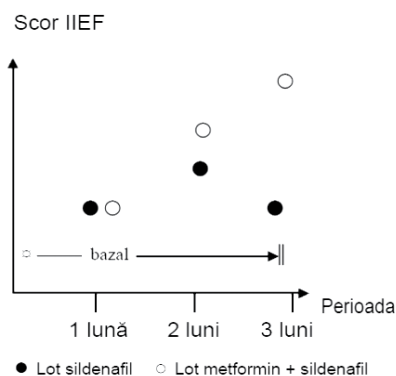


Fig. 2: Compararea IIEF și HOMA-IR (P calculat la gr. A)

| Item | Sildenafil (gr. B) | | Sildenafil + Metformin (gr. A) | | P (V2: Gr.B vs. Gr.A) |
|---------|--------------------|------------|--------------------------------|------------|--------------------------|
| | V1 | V2 | V1 | V2 | |
| HOMA-IR | 3.81±0.09 | 3.79±0.22 | 3.92±0.34 | 1.77±0.46 | <0.001 |
| IIEF | 49.78±7.4 | 55.62±3.21 | 56.24±10.2 | 70.33±2.08 | <0.05 |

Concluzii: SMet, ca și factor de risc clinic pentru patogeneza și/sau severitatea DE, poate să perturbe semnificativ farmacodinamica și implicit eficacitatea, unui medicament proerectil de tipul Sildenafil citrat-lui. Această ipoteză ar putea fi confirmată prin aceea că reducerea IR crește semnificativ eficacitatea Sildenafilului.

Impactul durerii cronice asupra vieții sexuale

Dr. Opreș Daniela

Medic primar Reumatologie și Medicină Internă, Dr. Prof. Conferențiar UMF

Durerea cronică este definită ca și durerea persistentă cvasi-neîntreruptă peste 3 (după unii autori 6) luni, indiferent de etiologie. În ultimii zeci de ani, în ciuda importantelor progrese medicale a rămas una din problemele majore de sănătate, fiind raportată aproximativ la 25-35% din populația europeană adultă^{1,3}. Cauzele non-neoplazice pot fi multiple, însă cele mai multe își au originea la nivelul sistemului musculoscheletal. Persistența durerii are efecte negative importante atât asupra sănătății, psihicului cât și calității vieții sexuale a individului afectat. Deși acest ultim aspect nu a fost amplu evaluat, cele mai multe studii existente atrag atenția asupra faptului că funcția sexuală este frecvent afectată, indiferent de vârstă, sex dar și de etiologia durerii. Disfuncția este în general severă și poate afecta toate domeniile sexualității. Nu trebuie însă neglijat nici faptul ca tentativele de ameliorare a durerii se pot însoți de afectarea vieții sexuale în condițiile în care anumite medicații se pot însoți de scăderea libidoului. Recunoașterea disfuncției sexuale reprezintă un prim pas în rezolvarea acesteia iar abordarea ei necesită în general echipe multidisciplinare.

1. Fernández-de-las-Peñas C et al, Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. *Spine (Phila Pa 1976)* 2011, 36:E213–E219.
2. Azevedo LF et al, Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain* 2012, 13:773–783.
3. Raftery MN et al, Chronic pain in the Republic of Ireland—community prevalence, psychosocial profile and predictors of pain-related disability: results from the Prevalence, Impact and Cost of Chronic Pain (PRIME) study, part 1. *Pain* 2011, 152:1096–1103.



MEDICINA SEXUALITĂȚII

Chirurgia pelvină, ginecologică și impactul asupra funcției sexuale

Dr. Albu Ruxandra¹, Dr. Radu Mihalca²

¹Medic Primar Obstetrică-Ginecologie; Spitalul Universitar de Urgență București; Asistent Universitar UMF „Carol Davila” București

²Medic Primar Endocrinologie, Competența Andrologie (CA-EAA), Competența Sexologie (FECSM); Spitalul de Diabet Sanamed București

Intervențiile chirurgicale în sfera ginecologică pot avea un impact deosebit de important asupra sexualității. Multe dintre aceste intervenții sunt radicale, cu extirparea organelor genitale feminine și afectarea anatomiei pelvine sau au drept consecință modificări importante ale anatomiei vaginale. Comune sunt și schimbări ale vascularizației și inervației. Afectarea cea mai importantă în aceste cazuri este însă cea hormonală, respectiv inducerea menopauzei cu fenomenele negative asociate: scăderea libidoului, uscăciunea vaginală și disconfortul la contact sexual.

Există de asemenea intervenții considerate minore care sunt asociate cu afectarea sexualității, cum ar fi cele asociate cu modificări de statică pelvină. Un aspect important este diferența între chirurgia clasică și cea minim invazivă, laparoscopia, aceasta din urmă fiind bineînțeles asociată cu o afectare redusă a anatomiei pelvine.



MEDICINA SEXUALITĂȚII

Rejuvenare vaginală - Istorie, Etică, abordare chirurgicală

Dr. Pop Sebastian

Medic specialist dermatologie

Zona intimă, în special vulva, este de mii de ani un subiect de interes din punct de vedere estetic și nu numai, iar tehnicile de îngrijire și rejuvenare au evoluat exponențial în ultimii ani. Este extrem de important modul de abordare a pacientei când este vorba despre rejuvenarea vaginală. Alegerea unei tehnici chirurgicale adecvate, în mod special a suturilor corecte, presupune o cunoaștere în detaliu a metodelor de tratament existente, pentru a rămâne în linie cu estetică naturală a fiecărei paciente.

Consilierea sexuală a pacientului cu patologie cardiovasculară

As. Univ. Dr. Stoicescu Claudiu

Doctor în Științe Medicale, Medic Primar – Cardiologie, Asis. Univ.

Între bolile cardiovasculare și disfuncția erectilă s-a demonstrat o corelație importantă atât în studii izolate (Montorsi P et al. Eur Heart J. 2006) cât și într-o meta-analiză importantă pe 12 studii, cca. 37.000 de subiecți (Dong JY et al. J Am Coll Cardiol. 2011). Manifestarea bolii aterosclerotice la nivelul arterei peniene prin diminuarea lumenului arterei și implicit diminuarea erectiei poate fi primul semn de manifestare al aterosclerozei. Astfel, vom discuta disfuncția erectilă ca simptom al bolii vasculare și nu ca boală în sine. De cele mai multe ori disfuncția erectilă este prima manifestare a afectării aterosclerotice a individului, apărând cu câteva luni sau chiar ani înaintea altor manifestări ca boala cardiacă ischemică sau patologia aterosclerotică cerebrală.

Disfuncția erectilă crește în mod semnificativ riscul apariției bolilor cardiace, a problemelor coronariene, a infarctului de miocard, iar această creștere este probabil independentă de factorii de risc cardiovasculari convenționali. Riscurile tradiționale precum fumatul, obezitatea, diabetul sau hipertensiunea arterială nu explicau legătura aceasta, întărind și mai mult faptul că impotența, atunci când nu are legătură cu partenerul sau nu este una de natură psihică, devine un factor de risc în apariția bolilor de inimă, mai ales la categoria de vârstă 40-50 de ani.

Referințe:

1. Gandaglia G. et al. A systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. Eur Urol. 2014 May;65(5):968-78;
2. Montorsi F. et al. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. Eur Urol. 2003 Sep;44(3):360-4;
3. Montorsi P. et al. Association between erectile dysfunction and coronary artery disease. Role of coronary clinical presentation and extent of coronary vessels involvement: the COBRA trial. Eur Heart J. 2006 Nov;27(22):2632-9;
4. Dong JY. Et al. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies. J Am Coll Cardiol. 2011 Sep 20;58(13):1378-85.

Disfunctiile sexuale la pacientele infertile

Dr. Albu Dragoș

Medic Specialist Ginecolog

Departmentul de Medicină Maternofetală și Reproducere Umană Medlife, Departmentul de Obstetrică și Ginecologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMF "Carol Davila" București

Infertilitatea este o problemă de sănătate care afectează aproximativ 15% din cuplurile de vârstă reproductivă, fiind recunoscută ca boală de către OMS. Prin reproducerea umană asistată medical aceste cupluri pot fi ajutate să procreze. Femeile sub 30 de ani au aproximativ 20%/luna șansă de concepție naturală, însă numai 5% din femeile peste 40 ani vor concepe. Infertilitatea poate fi cauzată de: afectarea trompelor uterine în 35% din cazuri, de factorul masculin 35%, de anovulație 15%, idiopatică 10%, alte cauze 5%. De cele mai multe ori nu există o singură cauză de infertilitate, ci se întâlnesc mai multe cauze în cadrul aceluiași cuplu, deseori infertilitatea fiind o sumă de subfertilități.

Endometrioza (implantul de țesut endometrial în alte zone decât la nivel uterin) este însoțită de infertilitate prin: disfuncție ovulatorie, factori mecanici (aderențe, disfuncții tubare), afectarea lichidului peritoneal (activarea macrofagelor, toxicitate directă asupra gameților, eliberarea de citokine), defecte de fertilizare, defecte de implantare, disfuncții imunologice. Diagnosticul afecțiunii se face prin ecografie și laparoscopie care este și o metodă terapeutică.

Sindromul ovarelor polichistice a fost descris pentru prima oară de Irving F. Stein și Michael Leventhal în 1935, referindu-se la un complex de simptome asociate cu anovulația. Este una din cele mai frecvente anomalii reproductive endocrinologice, interesând circa 5-7% din femeile de vârstă reproductivă, reprezentând exemplul clasic de anovulație cronică asociată cu exces de androgen. PCOS este asociat cu rezistența la insulină și obezitatea. Rezistența la insulină determină consecințe pe termen lung, cum ar fi riscul apariției diabetului zaharat de tip II și a bolilor cardiovasculare. Date recente sugerează că femeile cu PCOS au un risc crescut de a dezvolta un cancer de sân sau ovarian, mai ales dacă sunt hiperandrogenice și infertile.



EUROPEAN SOCIETY
FOR SEXUAL MEDICINE

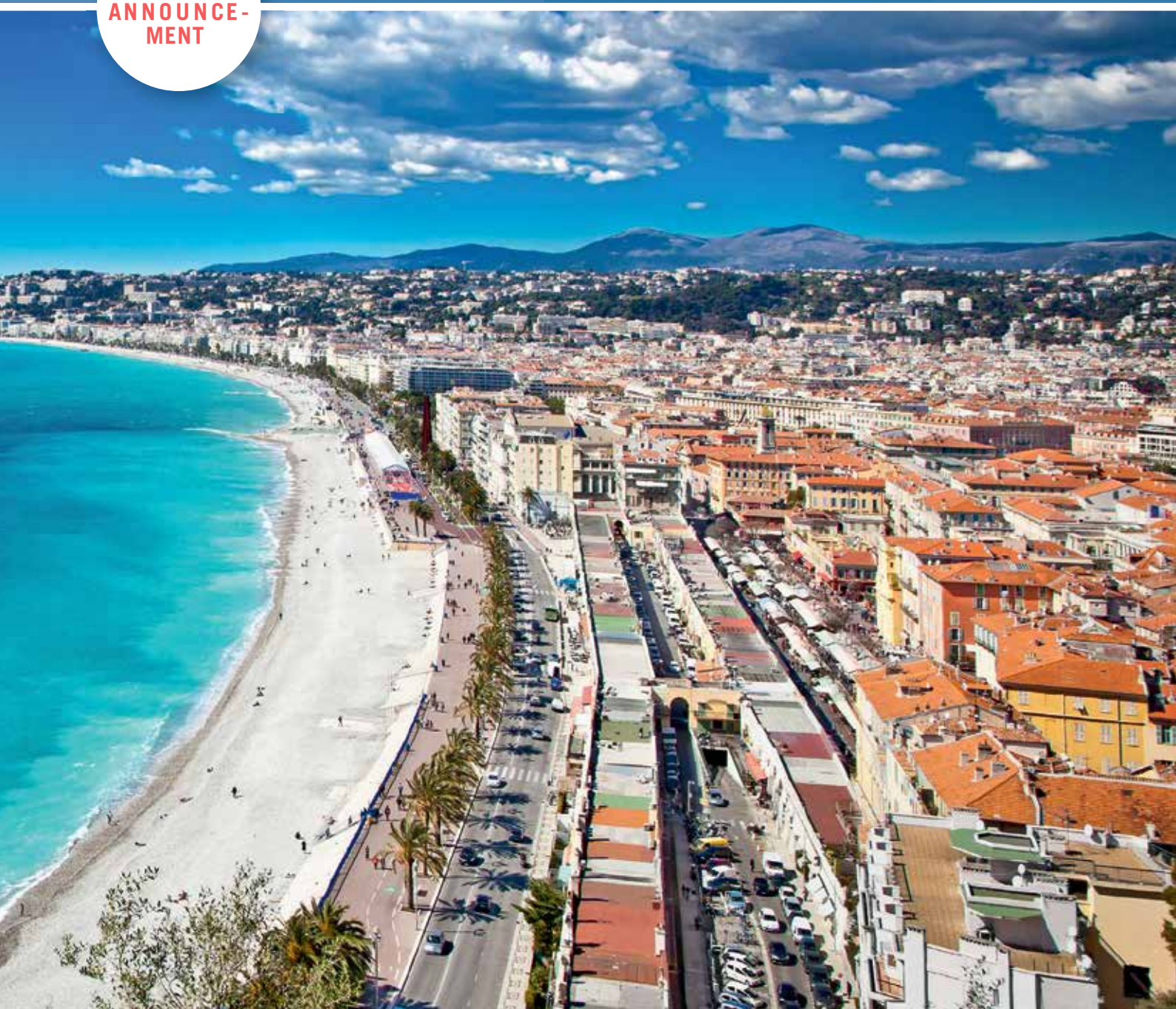


19th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE

2 – 4 February 2017 | Nice, France

www.essm.org

FIRST
ANNOUNCE-
MENT



Hosted by: **AIUS** (Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie)
and **SFMS** (Société Francophone de Médecine Sexuelle)

ATELIERELE A.M.S.R.



Institutul pentru Studiul
și Tratatamentul Traumei



FEDERAȚIA ROMÂNĂ
DE PSIHOTERAPIE



ATELIERELE A.M.S.R. a III-a ediție A.B.C. în medicina sexualității

BUCUREȘTI

30 Septembrie - 1 Octombrie 2016,
Centrul de Conferințe al Institutului
Național de Statistică

www.amsr.ro
www.san-sex.ro

Cu sprijinul





MEDICINA SEXUALITĂȚII

Al XVI-lea Congres Național pentru Medicina Sexualității
Curs ABC în Medicina Sexualității – ediția a III-a
 Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică, București

Vineri, 30 septembrie 2016

Sală conferință: Sala Albastră

| | |
|-------------|---|
| 08:00-17:00 | Secretariat |
| 13:30-14:30 | Pauză prânz |
| 14:30-15:00 | Prof. Dincă Margareta – Anamneza problemelor sexuale |
| 15:00-15:30 | Psih. Calomfirescu Adrian – Elemente de bază în psihosexualitate |
| 15:30-16:00 | Dr. Mihalca Radu – Hipogonadismul și disfuncțiile sexuale |
| 16:00-16:30 | Dr. Coca Vasile – Infertilitatea masculină post-medicațională |
| 16:30-17:00 | Pauză cafea |
| 17:00-17:30 | Dr. Belinski Cătălin – Disfuncția Erectilă |
| 17:30-18:00 | Psih. Calomfirescu Adrian – Tehnici Cognitive Comportamentale în disfuncțiile sexuale |
| 18:00-18:30 | Dr. Lupu Sorin – Urgențele andrologice |
| 18:30-19:00 | Dr. Stoian Dana – Insuficiența ovariană precoce – Implicații psihosexuale și organice |
| 19:00 | Ceremonie de deschidere Congres A.M.S.R. |



Al XVI-lea Congres Național pentru Medicina Sexualității
Curs ABC în Medicina Sexualității – ediția a III-a
 Centrul de Conferințe al Institutului Național de Statistică, București

Sâmbătă, 1 octombrie 2016

Sală conferință: Sala Albastră

- 08:30-09:00 Dr. Grigoriu Corina
 – **Disfuncțiile sexuale feminine**
- 09:00-09:30 Dr. Vasile Coca
 – **Ejacularea prematură – update 2016**
- 09:30-10:30 Psih. Cambosie Augustin
 – **Vârstele sexualității**
- 10:30-11:00 Pauză cafea**
- Sesiune Comună Conferință - Amfiteatru
- 11:00-12:00 Prof. Chiara Simonelli
 – **Towards a complex model of male sexual desire?**



Anamneza problemelor sexuale

Prof. Dr. Dincă Margareta

Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Psihologie, Psiholog Clinician

O anamneză prezintă, în mod uzual, evoluția pacientului de la naștere până în prezent, fie din punct de vedere medical, fie din punct de vedere psihologic, cu scopul descrierii factorilor predispozanți, declanșatori și susținători ai patologiei medicale sau psihologice.

Evaluarea disfuncțiilor sexuale obligă la o structură specifică a ghidului de interviu anamnetic pentru a obține două șiruri de informații corelate care să permită stabilirea unui diagnostic și a terapiei adecvate printr-o analiză dintr-o dublă perspectivă, medicală și psihologică. Anamneza va fi astfel o istorie a structurării sexualității pacientului, în context biologic, psihologic, familial, relațional, etc.



Elemente de bază în psihosexualitate

Psih. Calomfirescu Adrian

Psiholog clinician, Psihoterapeut ECPS

Care sunt elementele care influențează dezvoltarea sexualității? Dar un răspuns sexual? Nu putem să ne referim doar la un anumit aspect, sau câteva aspecte, ci doar la un tablou complex în care elementele se influențează reciproc. Fie că vorbim de factorii biologici, medicali sau de factorii psihologici, totul trebuie transpus într-un context familial, social și cultural. Sexualitatea este un puzzle complex, într-o evoluție și permanență modificare pe parcursul vieții. Urmând cursul de dezvoltare de la naștere până la adolescență, în care se discută factorii și influențele lor, această prezentare dorește să prezinte acest tablou cât mai clar pentru a-i oferi specialistului capacitatea de a ajunge mai ușor la cauza disfuncției sexuale și la abordările posibile pentru rezolvarea ei.

Hipogonadismul și disfuncțiile sexuale

Dr. Radu Mihalca¹ , Dr. Albu Ruxandra²

¹Medic Primar Endocrinologie, Competență Andrologie (CA-EAA), Competență Sexologie (FECSM); Spitalul de Diabet Sanamed București

²Medic Primar Obstetrică-Ginecologie; Spitalul Universitar de Urgență București; Asistent Universitar UMF „Carol Davila” București

Supraviețuirea speciei umane depinde în mod direct de capacitatea reproductivă iar aceasta din urmă este controlată de o rețea complexă ce cuprinde hipotalamusul, hipofiza, gonadele și organele genitale interne și externe. Inițierea procesului este realizată la nivelul sistemului nervos central prin mecanisme neuroendocrine integrate în principal la nivel hipotalamic. Producția pulsatilă coordonată hipotalamică de GnRH induce secreția hipofizară de FSH și LH, la rândul lor responsabili de steroidogeneză și gametogeneză gonadică. Orice condiție patologică care are drept efect o reducere a producției sau acțiunii GnRH sau o reducere a secreției hipofizare de FSH și LH este responsabilă de o insuficiență gonadică secundară. În timp ce lipsa steroizilor sexuali poate fi ușor suplinită prin terapie hormonală substitutivă, funcția sexuală și reproductivă a individului presupune existența unei acțiuni sinergice a gonadotropinelor asupra gonadelor.

Disfuncțiile sexuale reprezintă cea mai frecventă manifestare a hipogonadismului masculin.

Infertilitatea masculină post-medicamenteasă

Dr. Coca Vasile

SJU-CI. Endocrinologie, Cab. Andrologie și Medicina Sexualității „E – URO” Cl. Urologică; Cluj-Napoca

Dintre toate disfuncțiile sexuale, disfuncția erectilă a fost cea care a primit cea mai mare atenție în cercetare. În urma studiilor din acest domeniu s-a adus o mai bună înțelegere a factorilor ce contribuie la apariția acestei probleme. Deși disfuncția erectilă este prevalentă peste 50 de ani, și bărbații mai tineri pot să fie afectați. Un studiu recent arată că unul din patru pacienți care caută ajutor medical pentru apariția disfuncției erectile are sub 40 de ani. Față de perspectiva învechită în care disfuncția era privită strict ca o problemă organică sau psihologică, abordarea modernă a disfuncției se face multidisciplinar. Drept urmare psihologii au nevoie să fie familiari cu aspectele fiziologice ale funcției erectile și disfuncției, cât și a relației cu aspectele psihosociale. În același timp medicii au nevoie să fie familiarizați cu interacțiunile minte/corp.

**MEDICINA SEXUALITĂȚII****Disfuncția Erectilă***Dr. Belinski Cătălin**Medic Primar Urolog, FECSM*

Dintre toate disfuncțiile sexuale, disfuncția erectilă a fost cea care a primit cea mai mare atenție în cercetare. În urma studiilor din acest domeniu s-a adus o mai bună înțelegere a factorilor ce contribuie la apariția acestei probleme. Deși disfuncția erectilă este prevalentă peste 50 de ani, și bărbații mai tineri pot să fie afectați. Un studiu recent arată că unul din patru pacienți care caută ajutor medical pentru apariția disfuncției erectile are sub 40 de ani. Față de perspectiva învechită în care disfuncția era privită strict ca o problemă organică sau psihologică, abordarea modernă a disfuncției se face multidisciplinar. Drept urmare psihologii au nevoie să fie familiari cu aspectele fiziologice ale funcției erectile și disfuncției, cât și a relației cu aspectele psihosociale. În același timp medicii au nevoie să fie familiarizați cu interacțiunile minte/corp.

Tehnici Cognitiv Comportamentale în disfuncțiile sexuale

Psih. Calomfirescu Adrian

Psiholog clinician, Psihoterapeut ECPS

Abordarea psihoterapeutică Cognitiv-Comportamentală este recunoscută științific pentru rezultatele sale în diverse tulburări psihologice precum anxietate, depresie sau tulburări de compulsie. În psihoterapia disfuncției sexuale, primul pas este întotdeauna aducerea unui echilibru în relația de cuplu, apoi abordarea oricăror tulburări nevrotice ce pot avea o influență asupra sănătății sexuale. În ultima instanță se lucrează direct cu comportamentele, gândurile și emoțiile ce influențează funcția sexuală, atât la nivel individual, cât și la nivel de cuplu. Acest lucru se poate face urmând un model care arată influențele diverselor variabile și componente psihologice asupra bunei funcționări sexuale. Asupra acestor aspecte se lucrează împreună cu clientul, printr-un set de tehnici și exerciții folosite în cadrul terapeutic, având ca obiectiv îmbunătățirea funcției sexuale și calității vieții, atât personale cât și de cuplu.



Urgențele andrologice

Dr. Lupu Sorin MD, PhD, FECSM

*Medic primar urolog, sexolog, doctor în științe medicale
Fellow of the European Society for Sexual Medicine*

Urgențele andrologice reprezintă o problemă extrem de importantă în patologia medicală și chirurgicală, pe lângă caracterul de urgență în sine ele putând avea consecințe dramatice asupra sexualității, fertilității, statusului psihic al bărbatului, precum și posibile implicații medico-legale.

Fractura și contuziile peniene, strangulațiile penisului, plăgile deschise produse prin diferite mecanisme, amputația peniană, leziunile scrotale și testiculare, priapismul, reprezintă patologii deosebite, care necesită o abordare de urgență și competență din toate punctele de vedere, fără a minimaliza însă aspectele legate de sensibilitatea exagerată a pacienților aflați în fața unei astfel de situații.

Insuficiența ovariană precoce - implicațiile psihosexuale și organice

Dr. Stoian Dana

Departamentul de Endocrinologie,

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Premize: Axul hipotalaohipofizogonadic este o entitate susceptibilă la stresul cronic. Stresul cronic este reprezentat de orice suprasolicitare majoră a sistemului: stres emoțional, scădere ponderală masivă, efort fizic suprafiziologic. Susceptibilitatea axului este mai mare la adolescente și femeile tinere, cu o variabilitate interpersonală importantă. Suprasolicitarea de durată a hipotalamusului ce depășește capacitatea adaptativă a acestuia, descărcarea de mediatori de tipul dopaminei, serotoninei, Corticotrop releasing factor, suprastimularea axului hipofizo suprarenalian, modificările secreției leptinei fiind doar câteva dintre mecanismele etiopatogenetice întâlnite în aceste situații.

Dacă din punct de vedere clinic simptomul major este reprezentat de amenoreea secundară, evaluarea amănunțită a acestor paciente relevă modificări de emoționale, alterarea imaginii de sine, modificări cognitive și nu în ultimul rând alterarea sexualității. Lucrarea de față își propune evaluarea spectrului clinic indus de hipoestrogenia netratată din amenoreele secundare, patologie mult mai frecventă în populația tânără decât aparentă.



Disfuncțiile sexuale feminine

Dr. Grigoriu Corina

Medic primar Ginecologie, Șef de lucrări UMF

Disfuncțiile sexuale feminine sunt tulburări multifactoriale, ce implică dimensiuni sociale, psihologice și fizice. Ele pot fi primare sau secundare unor afecțiuni fizice sau emoționale. Multe afecțiuni ginecologice pot avea efecte asupra funcției sexuale. Ne vom opri asupra afecțiunilor infecțioase și neinfecțioase ale vulvei și vaginului, dar și asupra sindroamelor dureroase pelvine, incontinenței urinare, prolapsului genital, cistitei interstițiale. Disfuncțiile sexuale feminine nu rezultă însă doar din modificări ale funcției propriu-zise a organelor genitale, ci și din modificări psihologice (imaginea de sine, interacțiunea cu partenerul etc). În acest fel, afecțiunile ginecologice pot afecta libidoul, stare de excitabilitate, orgasmul și satisfacția sexuală. Pentru aprecierea funcției sexuale la femeie se utilizează în practică mai multe tipuri de chestionare.

Un rol special în aprecierea disfuncțiilor sexuale feminine revine durerii resimțite în timpul contactului sexual (de la diferite grade de disparunie, la vaginism sau vulvodinie). Acestui simptom i se acordă o atenție specială, deoarece contribuie la constituirea unui adevărat sindrom dureros, cu valențe multidisciplinare (diagnostice și terapeutice).

Durerea pelvină cronică are un impact important asupra vieții sociale și maritale a femeilor. La acest sindrom se asociază o fatigabilitate specială și stări depresive. Din punct de vedere sexual, apare o rărire a rapoartelor sexuale, lubrifiere redusă, imposibilitatea producerii orgasmului până la aversiunea completă și respingerea oricărei apropieri intime.

Ejacularea prematură - update 2016

Dr. Coca Vasile

CSJU-CI. Endocrinologie, Cab. Andrologie și Medicina Sexualității „E – URO” Cl. Urologică; Cluj-Napoca

EP (Ejacularea Precoce sau Prematură) se caracterizează prin timp scurt de ejaculare, cu IELT<60 sec la 90% din pacienți. Există o zonă gri în intervalul 1-3 minute între pacienții cu sau fără ejaculare precoce pentru că 5-10% din bărbații fără ejaculare precoce ejaculează până în 2 minute și 30% din bărbații cu ejaculare precoce ejaculează între 2 și 5 minute. Metoda stop-watch rămâne standard în studiile clinice pentru determinarea IELT, în timp ce autoestimarea IELT se corelează rezonabil cu datele reale și rămâne metoda de elecție în viața de zi cu zi. Caracteristicile clinice definitorii ale EP sunt imposibilitatea de a întârzia ejacularea prin lipsa de control cu consecințe negative personale și relaționale, precum și o viață sexuală nesatisfăcătoare, acestea fiind elementele cheie ale diverselor definiții ale EP. Studiile au arătat că atât EP primară cât și cea secundară, dobândită au un impact negativ asupra vieții sexuale a pacientului și a parteneriei, pe termen lung determinând tulburări de personalitate ale bărbatului cu EP și afectând stabilitatea relației. În special EP primară afectează respectul de sine, echilibrul emoțional, calitatea vieții și în final, dacă tratamentul eșuează, pacientul poate ajunge la depresie și intenții suicidale.

EP are o influență negativă pe echilibrul și armonia relației dintre parteneri putând determina rate mari de separare sau divorț, chiar dacă nu avem date concrete pe acest subiect din literatura de specialitate. Există probabil o determinare genetică atât pentru EP primară cât și pentru cea dobândită, o mare varietate de factori de risc fiind analizată în studiile de specialitate fără a se identifica un factor de risc major, cu excepția disfuncției erectile, adesea asociată la bărbații de vârstă medie cu EP. Prezentarea se va concentra pe aspectele practice ale diagnosticului și tratamentului EP.



Vârstele sexualității

Prof. Asoc. Cambosie Augustin

Psihoterapeut psihanalist

Lucrarea își propune în debut definirea termenului de psihosexualitate, ca efect al parcursului libidoului în procesul de maturizare psihică. Sexualitatea, în conotația sa comună devine astfel o condiție particulară a psihosexualității.

Psihosexualitatea sau suma relaționărilor de tip afectiv investite în relații interpersonale este un demers ce apare timpuriu, încă din primele perioade de viață caracterizând, ca principal vector dezvoltarea psiho-relațională a copilului.

Fazele acestei maturizări, precum și implicațiile achizițiilor făcute de copil, corespunzătoare etapelor sale de dezvoltare, se constituie ca argumente în favoarea distincției pe care psihanaliza o propune între noțiunile de sexualitate și psihosexualitate.

Achizițiile specifice perioadei preOedipiene și comportamentele sexuale ce decurg din eșuarea, în parte, a acestor achiziții, împreună cu același mecanism întâlnit în perioada Oedipiană reprezintă explicația comportamentelor sexuale ale adultului, oferind în același timp și modalitățile de intervenție psihoterapeutică în astfel de situații.

Teleclitoridia în disfuncțiile sexuale

*Nenciu George Cătălin, Afloarea Elena Adina, Badea Nicolae Iulian
Albu Ruxandra Andreea, Dumitrașcu Cristian Mihai*

Secția Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

Teleclitoridia reprezintă distanța între clitoris și meatul urinar mai mare de 2.5 cm. Deși se poate presupune ca o mică diferență în această distanță nu afectează semnificativ anatomia regiunii, totuși aceasta determină o diferență considerabilă privind nivelul calității vieții. Distanța crescută dintre meatul uretral și clitoris se corelează cu un grad scăzut de satisfacție sexuală și dificultăți în a obține orgasmul. Legătura dintre distanța clitoris-meat uretral (sau chiar vagin) a fost analizată încă din anul 1924, când apar primele studii cu privire la acest raport, fiind readusă în lumină în ultimii ani. La această problemă se poate prezenta ca soluție tratamentul chirurgical descris de Halban și Narjani numit clitoricathesis. Prezentăm din experiența noastră clinică cazul pacientei A.A. în vârstă de 41 de ani care a suferit această intervenție pentru remediarea disfuncției sexuale cauzată de această patologie.

Disfuncțiile sexuale în tulburările de statică pelvină

*Afloarea Elena Adina, Nenciu George Cătălin,
Albu Ruxandra Andreea, Dumitrașcu Cristian Mihai*

Secția Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

Tulburările de statică pelvină reprezintă unul din elementele semnificative ce își pun amprenta asupra calității vieții unei femei, indiferent de momentul în care debutează. Astfel putem spune că procedurile chirurgicale reconstructive asupra planșeului pelvin dobândesc un rol cheie în îmbunătățirea calității vieții pacientelor, reprezentat la toate vârstele și de funcția sexuală. Prevalența disfuncțiilor sexuale în țările dezvoltate a fost documentată la aproximativ 25-60%. S-a constatat o creștere a interesului pentru sexualitatea feminină cu accente pe complexitatea acesteia și impactul asupra elementelor psihologice și interpersonale. Există o strânsă corelare între disfuncțiile sexuale feminine și tulburările de planșeu pelvin, consecutiv complicațiilor nașterii sau a menopauzei.

Vom prezenta o trecere în revistă a literaturii de specialitate cu privire la impactul chirurgiei pelvice reconstructive asupra disfuncțiilor sexuale. Vom urmări efectul asupra îmbunătățirii vieții sexuale și a imaginii propriei sexualități consemnate în studiile realizate în ultimii ani.

Inhibitor PDE-5
de generația
a doua⁹

Spedra[®]
avanafil

Eficacitate rapidă și susținută⁴



- Debut **rapid** al acțiunii în interval de 15-30 minute^{*1-4,6,7}
- Durată **susținută** a efectului erectogen^{1,2,4,6}
- Incidență **redușă** a evenimentelor adverse^{5,6,8}

*Consultați Rezumatul caracteristicilor produsului pentru informații privind utilizarea medicamentului.

Doza recomandată este de 100 mg administrată când este necesar, cu aproximativ 30 de minute înainte de activitatea sexuală. Pentru ca Spedra® să fie eficace, este necesară stimularea sexuală.⁷

Referințe: 1. Goldstein I et al. J Sex Med 2012; 9 (4):1122-1133. 2. Kedia GT et al. Ther Adv Urol 2013; 5 (1): 35-41. 3. Hellstrom et al. J Urol, 2015. 4. Belkoff LH et al. Int J Clin Pract 2013; 67 (4): 333-341. 5. Wang R et al. J Sex Med 2012; 9: 2122-2129. 6. Porst H et al. J Sex 2013; 10(1): 130-171. 7. Spedra® Rezumatul caracteristicilor produsului, septembrie 2015. 8. Wang et al. Curr Med Res Opin 2014; 1-7. 9. Katz EG et al. Ther Clin Risk Mngm 2014:10 701-711.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Pentru informații suplimentare, consultați RCP-ul medicamentului. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Sub licența: Vivus Inc. and Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

Berlin-Chemie A. Menarini S.R.L. – Floreasca Business Park, Calea Floreasca 169A, Corp A, Etaj 5, Sector 1, București; Tel./Fax: 4021 232 34 32, 4021 233 08 26, www.berlin-chemie.ro

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

RO_SPE-06-2015_V1_print.ad 10.2015