

Deprese a její vliv na sexuální zdraví

prof. MUDr. Alexandra Žourková, CSc.

Psychiatrická klinika, FN Bohunice LF MU, Brno

Depresivní onemocnění má výrazně negativní vliv na sexuální funkci. Léčba by měla zahrnovat dopaminergní antidepressiva, opamin má zásadní vliv na libido.

Klíčová slova: depresivní porucha, dopamin, antidopaminergní antidepressiva.

Depression and sexual health

Depressive disorder have negative influence to sexual health. The treatment should be by dopaminerg antidepressants.

Key words: depressive disorder, dopamine antidepressants.

Depresivní porucha

Postihuje z celoživotního hlediska téměř pětinu populace. Celoživotní prevalence deprese je vyšší u žen (10 až 25 %) než u mužů (5–12 %). U žen se vyskytují některé specifické formy depresivní poruchy. Těhotenství a období po porodu je pro ženu vysoce rizikové pro rozvoj deprese. Deprese po porodu se vyskytuje u 10–15 % žen.

Přitom je možno poruchu léčit vhodně zvolenými antidepressivy s velmi dobrými výsledky. Správná diagnostika a léčba depresivní poruchy je nedílnou součástí vzdělání lékaře každého oboru, protože se každý lékař bez ohledu na svoji specializaci s touto poruchou setkává ve své klinické praxi a část spektra depresivních poruch i sám léčí. Také preskripce většiny antidepressiv je umožněna všem lékařům. Až dvě třetiny pacientů s depresivním onemocněním léčí praktičtí lékaři, protože je to pro nemocné společensky přijatelnější a vyhnou se tak stigmatizaci psychického onemocnění.

Příznaky depresivní poruchy

Klinická deprese se projevuje jako stav spojený s nadměrným smutkem, pokleslou

náladou, ztrátou zájmu o koníčky i společenský život, únavou, nerozhodností, nízkou sebedůvěrou, poruchami spánku a nezájmem o sexuální život. Lidé postižení depresí v pravém slova smyslu trpí.

Pro nemocného depresí se dokonce i běžná životní aktivita jakou je jídlo, spánek a pozornost stává problémem. Postižený jím musí věnovat svou veškerou energii a nezbývá mu už síla na realizaci aktivit přinášejících zdravému člověku potěšení ze života. Ztráta zájmu o aktivity, které nemocného dříve těšily a neschopnost radovat se z nich, patří k základním příznakům depresivního onemocnění. Stav se často zhoršuje a může dojít až ke ztrátě naděje ve zlepšení či k přesvědčení, že v budoucnu už nikdy nebude lépe. Nemocný se stává uzavřeným a neschopným navazovat kontakt s jinými.

K posílení této neradostné situace může přispět i to, že nemocní často přenášejí své utrpení a bolest, základní příznaky depresivního onemocnění, na své nejbližší okolí. Partner se tak může stát buď objektem k odreagování negativních pocitů, nebo se na něm nemocný může stát extrémně závislým.

Diagnostika depresivní poruchy

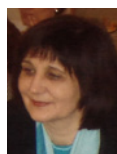
Diagnostika depresivního onemocnění je deskriptivní a je dána přítomností určitého počtu příznaků, mezi základní patří depresivní nálada trvající stále minimálně 2 týdny, ztráta zájmů a potěšení z příjemných činností a ztráta energie. Deprese se klasifikuje dle závažnosti, tedy počtu nalezených příznaků.

Klasifikační kritéria MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) zohledňují příčinu (primární vs. sekundární), polaritu (bipolární vs. unipolární), intenzitu (lehká, střední, těžká), přítomnost psychotické symptomatologie (psychotická deprese) a délku trvání (bipolární porucha vs. cyklotymie, depresivní porucha vs. dystymie). Sekundární porucha nálady se vyskytuje na bázi abúzu návykových látek nebo organického postižení CNS. Psychotická porucha nálady je vždy těžká a má svá specifika i z hlediska léčby. (1, 4)

Sexuální zdraví

Sexuální zdraví přináší potěšení jednotlivcům, jeho součástí nejsou sexuální dysfunkce.

V řízení sexuálních funkcí na centrální úrovni se dopamin uplatňuje velmi významně.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY: prof. MUDr. Alexandra Žourková, CSc., Zourkova.Alexandra@fnbrno.cz
Psychiatrická klinika, FN Bohunice LF MU
Jihlavská 340/20, 625 00 Brno

Psychiatr. praxi. 2022;23(3):192-194
Článek přijat redakcí: 20. 5. 2022
Článek přijat k publikaci: 17. 8. 2022

inzerce brintelix

Pokud zohledníme příznaky depresivní poruchy, pokles energie a ztráta potěšení z příjemných činností (anhedonie) způsobí, že depresivní jedinec přestane mít zájem o sexuální aktivitu, což může vést k párovému sexuálnímu nesouladu. Někteří z depresivních jedinců mají za to, že jejich ztráta energie a potěšení z dřívějších činností jsou pouze leností a nenapadne je obrátit se na lékaře, který by měl depresivní poruchu diagnostikovat a léčit.

Často se k tomu odhodlá partner, který nemocného k lékaři přivede(2). Lékař by měl umět diagnostikovat depresivní poruchu a rozhodnout, že primární je vyléčit depresivní poruchu a poté, když vymizí anhedonie, lze použít i nefarmakologické postupy léčby.

Návrat sexuálního zdraví

K nápravě stavu mohou vést vhodně zvolená antidepresiva, především s dopaminergní

aktivitou: bupropion, f.o. Elontril, moklobemid, f.o. Aurorix, trazodon, f.o. Trittico, agomelatin, f.o. Valdoxan, vortioxetin, f.o. Brintellix. Nejčastěji předepisovaná antidepresiva SSRI způsobují sexuální dysfunkce, je lepší se jim vyhnout (3, 4). Nefarmakologické postupy, individuální psychoterapie, nácviková terapie, případně podávání inhibitorů PDE 5, nejsou vhodné, protože předpokládají libido, které u anhedonie chybí.

LITERATURA

1. Smolík Petr. Duševní a behaviorální poruch, průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. Maxdorf Jessenius; Praha: 1996.
2. Zvěřina J. Sexuologie(ne)jen pro lékaře akademické nakla-

datelství CERM, Praha, 2005.

3. Žourková, Alexandra, Pavel theiner, Petra sejbalová a Slavoj brichcín. Srovnání dopaminergních antidepresiv v léčbě snížené sexuální touhy a poruch orgasmu u žen. První. Brno:

Tribun EU, 2016. ISBN 978-80-263-1047-1.

4. Žourková, Alexandra. Deprese, anxieta, antidepresiva a sexuální dysfunkce. Referátový výběr z psychiatrie. Praha: Czechopress agency, s. r. o.. 2007;6(1):16-20. ISSN 1802-2855.