



nejen pacientů s ED (30). Možnost rozhovoru s pacientem v konzultační místnosti dává těmto aktivitám významný prostor a přináší komfort oběma zúčastněným.

Lékárník by měl rovněž mužům přinášet racionální pohled na prevenci i terapii ED (30).

Závěr

V současnosti máme k dispozici pestrou paletu terapeutických přístupů k léčbě ED v níž účinností dominuje zejména léčba I-PDE5. Doplnky stravy mohou podpořit sexuální aktivitu mužů, účinnou léčbu ED však nepřinášejí. Opomenout nelze ani význam psychoterapie u některých skupin mužů s tímto onemocněním, případně sexoterapii párovou.

LITERATURA

1. Kratochvíl S. Sexuální dysfunkce. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2476-8.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol.* 1994; 151: 54–61.
3. Zámečník L, Červený R, Hollý M, Krčma M. Erekttilní dysfunkce: doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře 2018. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Společnost všeobecného lékařství, 2018.
4. Zvěřina J. Erekttilní dysfunkce a mezioborový pohled na jejich léčbu. *Prakt. lékař.* 2013; 9(4–5): 161–164.
5. Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, et al. EAU Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism. *European Association of Urology* 2019. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Male-Sexual-Dysfunction-2019.pdf>
6. Erekttilní dysfunkce [online]. Česká urologická společnost ČLS JEP. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/erekttilni-dysfunkce/>.
7. Shoshany O, Katz DJ, Love C. Much more than prescribing a pill – assessment and treatment of erectile dysfunction by the general practitioner. *Aust Fam Physician* 2017. 46(9): 634–639.

Z klinické zkušenosti vyplívá, že počáteční komunikace mezi pacientem a lékařem v oblasti sexuální dysfunkce, včetně ED, může být zprvu nesnadná. Velmi pregnantně to v jedné ze svých přednášek shrnula i paní doktorko Taťána Šrámková z Fakultní nemocnice Brno – Bohunice, která na téma ED publikovala řadu odborných prací: „muž s erektilní dysfunkcí doufá, že se lékař zeptá, a lékař věří, že se mu muž s erektilní dysfunkcí s tímto problémem svěří a požádá ho o pomoc.“ Je proto na místě cíleně a vhodným způsobem pátrat po přítomnosti ED, nejen u rizikových pacientů, a nejen v ordinaci lékaře.

Svou významnou roli, zejména v podpoře časně diagnostiky onemocnění, minimalizaci rizikových faktorů a eliminace rizik spojených s farmakoterapií, může bezesporu sehrávat i lékárník.

8. Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49(6): 822–830.
9. Goldstein I, Mulhall JP, Bushmakin AG, et al. The Erection Hardness Score and its relationship to successful sexual intercourse. *J Sex Med.* 2008; 5: 2374–2380.
10. Šrámková T. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
11. Jain P, Rademaker AW, McVary KT. Testosterone supplementation for erectile dysfunction: results of a meta-analysis. *J Urol.* 2000; 164(2): 371–375.
12. Corona G, Isidori AM, Buvat J, et al. Testosterone supplementation and sexual function: a meta-analysis study. *J Sex Med.* 2014; 11(6): 1577–1592.
13. Souhrn údajů o léčivém přípravku vybraných HVLP [online]. Státní ústav pro kontrolu léčiv – Databáze léků. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>.
14. Madeira CR, Tonin FS, Fachi MM, et al. Efficacy and safety of oral phosphodiesterase 5 inhibitors for erectile dysfunction: a network meta-analysis and multicriteria decision analysis [online]. *World J Urol.* 2020. [cit. 2020-09-18]. Dostupné z: <https://link.springer-com.ez-proxy.is.cuni.cz/article/10.1007/s00345-020-03233-9>.
15. Porst H, Hell-Momeni K, Buttner H. Chronic PDE-5 inhibition in patients with erectile