

mluvit s jednotlivými partnery jak společně, tak i o samotě.

Léčba stejných FSD se případ od případu může výrazně lišit, neexistuje žádný standardní univerzální přístup vhodný pro každého. V rámci léčby je vhodné dát pacientce prostor pro vyjádření obav, případně se na ně přímo doptat.

Pro úspěšnou léčbu jsou vhodné také informace, jak žena na sex a sexuální stimulaci reaguje a jaká má očekávání od toho, v čem a jak jí můžeme pomoci. Pomůže nám to nejen ve volbě léčebné metody, ale může nám to být nápomocné i při následném posouzení úspěšnosti zvoleného léčebného postupu (2, 14).

V léčbě FSD si často nevystačíme pouze s lékařskými léčebnými metodami. Vhodná, někdy přímo nutná, je i psychoterapie či vztahová partnerská terapie, a to jak individuální, tak i párová.

■ Režimová a další doporučení

- Zlepšit komunikaci se svým partnerem či partnerkou. Umět vyjádřit, co cítí, a zároveň naslouchat tomu, jak to vnímá ten druhý, učit se mluvit o svých sexuálních touhách a přáních. Ne každý to automaticky dokáže a je důležité překonávat komunikační bariery. Ne vždy to, co partner či partnerka řekne, musí být tak, jak jsme to slyšeli nebo jak to vnímáme. Můžeme si být jisti pouze tím, co to dělá s námi a s naší psychikou. Proto je důležité se raději bezpečným a neobviňujícím způsobem doptat. Například: „Ty jsi řekl toto, ve mně to vyvolává takové a takové pocity, myslíš to opravdu tak, nebo to jen já jinak vnímám nebo jsem to špatně pochopila?“. Poměrně častou chybou v komunikaci je i mýtus, kdy si jeden z partnerů myslí: „Pokud mne má rád, musí přece vědět, co mám ráda či rád já a udělal by to“. Ani ve vztahu není nikdo jasnovidcem. Proto je potřeba se své potřeby a touhy naučit vyjádřit. Každý z nás vyrůstal v jiném prostředí a v každé rodině bylo „normální“ něco jiného, mezi rodiči byly jiné projevy blízkosti či intimity, jiné komunikační vzorce a odlišné způsoby řešení problémů a neshod. Komunikace partnerů je důležitá i k nalezení vlastní cesty a vlastních vzorců,

kteří jsou pro každý vztah individuální a jedinečné (15, 16).

- Zdravý životní styl. Jakékoliv změny životního stylu vedoucí ke zlepšení zdraví a psychické pohody mohou mít rovněž pozitivní vliv na pohlavní život. Nadměrná konzumace alkoholu může snižovat sexuální reaktivitu. Negativní vliv na sexuální funkce a vznik FSD má i kouření. Kouření má za následek zhoršení prokrvení, a to může vést k negativním změnám i v prokrvení pohlavních orgánů. Dostatek spánku a odpočinku s adekvátní fyzickou aktivitou může rovněž vést ke spokojenosti a zlepšení nálady. Pokud je pacientka více vnímavá na stres nebo má aktuálně nadměrnou psychickou zátěž, je vhodné pomoci hledat způsoby redukce, jak relaxovat a redukovat stres a jeho dopady na její fyzické, psychické i sexuální zdraví (2).
- Vyhledat poradenství – konzultace s psychoterapeutem, partnerským terapeutem, či odborníkem, který umí pracovat se sexuálními problémy, například sexuálním koučem či koučkou, může rovněž výrazně přispět k řešení potíží. Někdy je vhodné vést ženu ke zkoumání vlastního těla či učit se, jakým způsobem se partnerovi přiblížit (1, 2).
- Použití vhodný lubrikant – pokud žena trpí suchostí, koitálním diskomfortem či bolestí při pohlavním aktu, je vhodné použít lubrikant. Na trhu máme dvě základní skupiny lubrikantů, a to na vodní bázi nebo silikonové. Silikonové lubrikanty se obvykle nanáší v tenké vrstvě, neosychají a mohou dokonce přispět i ke zlepšení citlivosti tkání (17).
- Zvlhčování poševního prostředí – pokud ženu trápí suchost poševní sliznice, je vhodné použít gelů nebo čípků na zlepšení její hydratace, často s obsahem kyseliny hyaluronové. Prospěšná může být i rejuvencace vaginální sliznice za pomoci laseru, elektroforace či aplikace menších dávek kyseliny hyaluronové do sliznice pochvy a poševního vchodu (18).
- Používat erotické pomůcky – různé vibrátory či jiné stimulatory mohou

například zlepšit dosažení orgasmu zlepšením prokrvení klitorisu (2).

- Zůstat sexuálně aktivní – pravidelná sexuální aktivita, ať už ve formě autoerotiky či párových a jiných aktivit, může vést k lepšímu prokrvení, a tím k udržení lepší schopnosti pohlavních orgánů reagovat na sexuální vzrušení (2, 16).

Medikamentózní léčba FSD

Někdy není nutné k léčbě FSD indikovat pacientce medikamentózní léčbu, ale postačí pouze změna léků, které žena užívá kvůli jiným nemocem, nebo třeba jen úprava jejich dávkování. Pokud je příčinou vzniku FSD infekce, používáme léky k jejímu vyléčení, ať už ve formě antibiotik či jiných léků aplikovaných systémově či lokálně ve formě vaginálních čípků, výplachů nebo masť a krémů (1).

Někdy může pomoci i léčba vhodnými antidepresivy, častěji těmi, které sexuální touhu neovlivňují nebo na ni mají spíše pozitivní vliv. Sem například řadíme trazodon, moklobemid, bupropion, ale i vortioxetin a agomelatin (2, 19).

Skupina léčiv specificky určených k léčbě FSD je bohužel velice chudá, a navíc poměrně značná část z nich není na českém či evropském trhu vůbec dostupná.

Specifická léčiva v léčbě FSD

- **Estrogeny** – příznivý vliv má na vaginální sliznici a její kvalitu i systémová estrogenová terapie. Při potížích se suchostí a atrofizací vaginální sliznice častěji používáme lokální aplikaci estrogenů ve formě ethinylestradiolu nebo estriolu ve formě vaginálního krému, tablety, čípku nebo kroužku (tento v ČR není dostupný). Při lokální aplikaci do pochvy se malé množství estrogenu absorbuje do tkání pochvy a poševního vchodu, což následně vede ke zlepšení kvality sliznice se zmírněním suchosti, diskomfortu či bolestí při koitu a rovněž i některých příznaků ze strany močových cest (18).
- **Ospemifen** – jedná se o selektivní modulátor estrogenových receptorů (SERM), který v perorálním podání 60 mg denně může vést ke zlepšení vaginální atrofie, účinkuje tedy jako estrogenní agonista, má zároveň příznivý vliv na kostní a lipi-