

dový metabolismus a neutrální vliv na endometrium a antiestrogenní účinek na prsní tkáň. Nejčastějšími vedlejšími účinky mohou být návaly horka a vaginální výtok (19, 20).

- **Testosteron** – testosteron je hormon, důležitý pro zdravé sexuální reakce a funkce u mužů i žen. Nízká sérová hladina testosteronu u ženy sama o sobě není důvodem k léčbě. Dodávání testosteronu volíme pouze v případech, kdy to zároveň činí ženě i potíže. Výzkumy v této oblasti ukazují na pozitivní vliv obzvláště v léčbě perimenopauzálních a postmenopauzálních žen. Jedná se ale v každém případě o tzv. off label léčbu, jelikož na světě dosud neexistuje žádný lék s obsahem testosteronu, který by byl přímo určený pro použití u žen. V našich podmínkách v praxi je možné použití pouze gelu s testosteronem a aby byla dávka bezpečná a nevedla k nežádoucím virilizujícím účinkům, musí být minimálně 10–12× nižší, než je denní dávka stejného léku pro muže (21).
- **Flibanserin** – původně používaný jako antidepresivum, v USA je FDA (Food and Drug Administration) schválila i v indikaci pro léčbu nízké sexuální touhy u žen. V České republice a ani v celé Evropské unii lék není schválený a dostupný. Očekávání po jeho uvedení byla ale větší než je přínos a účinek a původní označení jako „ženská viagra“ bylo rozhodně značně přeceněno (19).
- **Bremelanotide** – další lék se schválením FDA pro léčbu nízké sexuální touhy u žen před menopauzou ve formě subkutánní injekce s aplikací těsně před pohlavním stykem. V ČR ani v celé EU ale zatím neregistrovaný. Opět k dostání na americkém trhu (19, 22).
- **Prasteron** – medikament ve formě vaginální globule nebo čípku s obsahem synteticky vyrobeného dehydroepiandrosteronu (DHEA), který pomáhá zmírnit

vaginální suchost, diskomfort a bolesti při koitu. V ČR nedostupný, ale je možné jej zakoupit v jiných zemích EU, například v Polsku a Německu (23).

- **Tibolon** – syntetický hormonální lék, používaný v hormonální léčbě klimakterických potíží u žen po menopauze, který má i částečné androgenní účinky, může vést i ke zlepšení FSD, zvláště u žen se sníženou sexuální touhou. Léky byl schválený Evropskou lékovou agenturou (EMA), naopak schválení FDA pro použití v USA nedostal (24).

Další skupinou léků, které jsou předmětem výzkumu v léčbě FSD, jsou tzv. inhibitory fosfodiesterázy, které jsou používány jako velice účinná léčba erektilní dysfunkce u mužů. Při ženských sexuálních dysfunkcích je však jejich účinek sporný a výsledky studií jsou nejednoznačné, určitý pozitivní vliv na léčbu FSD se jeví u žen, u kterých tato dysfunkce vznikla v důsledku užívání antidepresiv ze skupiny inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Je nutné ale brát v potaz kontraindikace kombinace s léky ze skupiny nitrátů a u závažného stupně srdečního selhání (25).

Jelikož FSD jsou většinou multifaktoriálního původu, ani ty nejlepší léky nebudou dostatečně účinné, pokud nebudeme brát v potaz emocionální, vztahové a sociální faktory a nebudeme je řešit společně (2).

### Alternativní medicína

Výsledky v léčbě FSD jsou opět nejednoznačné, avšak v některých případech mohou být nápomocné.

- **Jóga** – je to systém, při kterém provádíme sérii různých pozic a dechových cvičení, zlepšujících tělesnou hybnost a podporujících zklidnění mysli. Některé typy jógy se zaměřují na zlepšení hormonálních funkcí a sexuálního života (26).
- **Akupunktura a akupresura** – první jmenovaná ovlivňuje tělo a jeho funkce za

pomocí aplikace speciálních jehel do určitých bodů v tzv. akupunkturních drahách, specifických pro určité tělesné oblasti a orgány, zatímco akupresura tyto dráhy a příslušné orgány ovlivňuje pouze tlakem na tyto body. Výsledky jsou opět sporné a nejednoznačné (27).

- **Meditace různého druhu** (28).
- **Bylinné a topické produkty za účelem zlepšení chuti na sex a sexuálního vzrušení** – zatím nedostatečně prozkoumané a často s pochybným účinkem (4). V poslední době se častěji dostávají do popředí lokálně aplikované přípravky s obsahem kanabinoidů, které se zdají být slibné a s pozitivním účinkem na sexuální prožitky. Je nutné si uvědomit, že žádný z těchto přírodních prostředků nevede přímo ke zlepšení nízké sexuální touhy. Zlepšením prokrvení a citlivosti tkáně poševního vchodu a klitorisu můžeme ale přesto v mnoha případech lepšího sexuálního prožitku dosáhnout (29).

### Závěr

Ženské sexuální dysfunkce představují širokou skupinu potíží, negativně ovlivňující jak osobní, tak partnerský sexuální život. Vzhledem k multifaktorialitě jejich příčin je poměrně obtížné najít vhodný způsob léčby a léčebné metody volit velice individuálně, šité na míru každému případu zvlášť. Situace je rovněž komplikovaná skutečností, že specifických léků, schválených a určených k léčbě FSD, je poskrovnu a jejich účinek není vždy jednoznačný. Často se neobejdeme bez mezioborové spolupráce lékařů různých odborností. Některé faktory zvládnou jednotliví lékaři i samostatně, například úpravu dávkování medikamentů či změnu podávaného léku, pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje. V mnoha případech je ale nutná spolupráce s gynekologem, urologem, sexuologem, psychologem či psychiatrem a případně i lékaři jiných oborů (2, 18, 30).

### LITERATURA

1. Kershaw V, Jha S. Female sexual dysfunction. The Obstetrician & Gynaecologist. 2022;24(1):12-23.
2. Arthur SS, Dorfman CS, Massa LA, et al; editors. Managing female sexual dysfunction. Urologic oncology: seminars and original investigations; 2022: Elsevier.
3. Imprialos KP, Koutsampasopoulos K, Katsimardou A, et al. Female sexual dysfunction: a problem hidden in the sha-

- dows. Current pharmaceutical design. 2021;27(36):3762-74.
4. Reed MA. Female sexual dysfunction. Clin Plast Surg. 2022;49(4):495-504.
5. Abd El Salam S, Hassan HE, Hagar Kamal RA. Women's sexual dysfunction associated with cervical cancer. Journal of Applied Health Sciences and Medicine. 2021;1(2):12-27.
6. Hosseini SE, Ilkhani M, Rohani C, et al. Prevalence of sexu-

- al dysfunction in women with cancer: A systematic review and meta-analysis. International journal of reproductive biomedicine. 2022;20(1):1.
7. Salari N, Hasheminezhad R, Abdolmaleki A, et al. The global prevalence of sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. Neurological sciences. 2023;44(1):59-66.