

NIEKTORÉ ASPEKTY SEXUALITY VO VYŠŠOM VEKU

Some aspects of sexuality in older age

Ivan BARTOŠOVIČ

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav zdravotníckych disciplín, vedúca Katedry ošetrovateľstva prof. PhDr. H. Koňošová, PhD.

Abstrakt

Sexuálne zdravie definuje Svetová zdravotnícka organizácia ako stav fyzickej, emocionálnej, duševnej a sociálnej pohody vo vzťahu k sexualite; nie je to len neprítomnosť ochorenia, dysfunkcie alebo poruchy. Sexualita je ústredný aspekt ľudského bytia počas celého života jednotlivca, zahŕňa sex, rodové identity a roly, sexuálnu orientáciu, erotiku, potešenie, intimitu a reprodukciu.

K najnápadnejším zmenám pri starnutí mužov patrí pokles hladín testosterónu. U žien dochádza k postupnému poklesu produkcie estrogénov. Sexualita nie je len výsadou mladosti, intímne a erotické potreby majú aj ľudia vyššieho veku. Úroveň sexuálnej aktivity u seniorov všeobecne závisí od úrovne ich aktivity v dospelosti. Negatívny vplyv na sexualitu u oboch pohlaví majú predovšetkým chronické ochorenia.

Existuje množstvo negatívnych stereotypov viazaných na sexualitu seniorov. Mýty o sexualite seniorov sú hlboko zakorenené, značne rozšírené a často sa s nimi stotožňujú aj samotní seniori. Najčastejšou formou sexuálneho násillia je obťažovanie a zneužívanie navzájom medzi obyvateľmi v sociálnych inštitúciách. Miera pohlavne prenosných infekcií medzi seniorami sa v poslednom čase zvyšuje. Trvalá sexuálna aktivita v neskoršom veku môže zmierniť vnik a príznaky krehkosti u seniorov, a tým prispieť k starnutiu.

Sexualita zostáva významnou aj vo vyššom veku a jej prejav môže byť prospešný, posilňujúci zdravie a zlepšujúci kvalitu života. Vzhľadom na rastúci počet seniorov musia byť lekári ochotní a pripravení nielen realizovať sexuálnu anamnézu so staršími pacientmi, ale aj urobiť zo sexuálneho zdravia rutinnú súčasť našej zdravotnej starostlivosti o staršiu populáciu (tab. 3, obr. 1, lit. 33). Text v PDF www.lekarsky.herba.sk.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: starnutie, seniori, sexuálne zdravie, sexualita, ageizmus, sexuálne násillie proti seniorom, pohlavne prenosné infekcie.

Lek Obz 2025, 74 (7): 282-288

Abstract

Sexual health is defined by the World Health Organization as a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality. It is not merely the absence of disease, dysfunction or disorder. Sexuality is a central aspect of human existence throughout an individual's life, encompassing sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction.

The most noticeable changes in aging in men include, above all, a decrease in testosterone levels. In women, there is a gradual decrease in estrogen production.

Sexuality is not solely the privilege of youth people of older age also have intimate and erotic needs. The level of sexual activity in seniors generally depends on their level of activity in adulthood. Chronic diseases have a negative impact on sexuality in both sexes.

There are many negative stereotypes related to the sexuality of seniors. Myths about the sexuality of seniors are deeply rooted, widespread, and often identified with by seniors themselves. The most common form of sexual violence is harassment and abuse among residents of social institutions. The rate of sexually transmitted infections among seniors is constantly increasing. Continued sexual activity in later life can reduce the onset and symptoms of frailty in seniors and thus contribute to successful aging.

Sexuality remains important even in old age and its expression can be beneficial, strengthening the health and improving the quality of life. Given the growing number of seniors, physicians must be willing and prepared not only to sexual history from senior patients, but also to make sexual health a routine part of our health care for the elderly population (Tab. 3, Fig. 1, Ref. 33). Text in PDF www.lekarsky.herba.sk.

KEY WORDS: seniors, sexual health, sexuality, ageism, sexual violence against seniors, sexually transmitted infections.

Lek Obz 2025, 74 (7): 282-288

Úvod

Sexuálne zdravie definuje Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) ako stav fyzickej, emocionálnej, duševnej a sociálnej pohody vo vzťahu k sexualite; nie je to len neprítomnosť ochorenia, dysfunkcie alebo poruchy (1). **Sexualita** je definovaná ako ústredný aspekt ľudského bytia počas celého života jednotlivca, zahŕňa sex, rodové identity a roly, sexuálnu orientáciu, erotiku, potešenie, intimitu a reprodukciu. Sexualitu prežívame v myšlienkach, fantáziách, túžbach, presvedčeniach, postojoch, hodnotách, správaní, praktikách, sociálnych rolách a vzťahoch (1). Ovplyvňuje ju interakcia biologic-

kých, psychologických, sociálnych, ekonomických, politických, kultúrnych, právnych, historických, náboženských a spirituálnych faktorov (1). Sexualita je rôznym spôsobom súčasťou všetkých vekových kategórií včítane starnutia a staroby. Jej pojem sa neopravnene redukuje na biologickú funkciu, sexualita ale okrem fyzickej úrovne obsahuje aj rovinu sociálnu, psychickú i duchovnú (2). Pod pojem sex zaraďujeme akýkoľvek kontakt medzi ľuďmi zahrňujúci oblasť genitálií (orálny sex, análny sex, vaginálny sex, dotyky, maznanie, trenie pohlavných orgánov a i.) (3).

Hormonálne zmeny a sexualita u mužov v starobe

V súvislosti s problematikou starnúcich mužov sa používalo i používa viacero termínov. Medzi najčastejšie patrí hypogonadizmus s neskorým nástupom (late onset of hypogonadism – LOH) a syndróm nedostatku testosterónu (testosteron deficiency syndrome – TDS) (4). Starnutie u mužov je sprevádzané viacerými príznakmi, ktorých pôvod je v zmene hladín androgénov i ďalších hormónov (4). Proces zmien plazmatických hladín hormónov a metabolicky aktívnych látok začína mať u mužov výraznejšie subjektívne príznaky po 50. roku života a negatívne ovplyvňuje kvalitu života (4). K prirodzeným endogénnym androgénom u človeka patria dehydroepiandrosterónsulfát (DHEA-S), dehydroepiandrosterón (DHEA), androstendión, testosterón a dehydrotestosterón. Najúčinnnejšie sú dehydrotestosterón (hlavný androgén kože, obličiek, prostaty, epididymis a vonkajšieho genitálu) a testosterón (hlavný androgén svalov, kostí, pečene, centrálného nervového systému a spermatogenézy) (4, 5). Sekrécia DHEA, resp. jeho sulfátu DHEA-S (kvantitatívne najdôležitejších steroidov produkovaných kôrou nadobličiek) klesá výrazne u oboch pohlaví od začiatku štvrtej dekády života (6). Pri starnutí u mužov klesajú aj hladiny rastového hormónu GH (growth hormone), IGF-1 (insulin growth factor 1), melatonínu, trijódtyronínu (T3) a tyroxínu (T4). Na druhej strane pozorujeme vzrast hladín prolaktínu, FSH (folikuly stimulujúceho hormónu), LH (luteinizačného hormónu) (4, 6).

K najnápadnejším zmenám pri starnutí u mužov patrí predovšetkým **pokles hladín testosterónu** (7). Hladina testosterónu (T) od 30. – 40. roku života klesá približne o 0,4 % celkového T a 1,3 % voľného T ročne u mužov západnej populácie (6, 8). Časť mužskej populácie (15 – 20 %) si však uchováva hodnoty T na výške referenčných hodnôt z tretej dekády života až do vysokého veku (5). Udržanie mužskej sexuálnej funkcie si vyžaduje len nízky prah testosterónu v krvi (9).

Pri starnutí sa:

- sploštuje typický cirkadiánnny rytmus sekrécie T,
- hladina T klesá kontinuálne, pokles je však len mierny, postupný,
- pokles hladiny T sa neprejaví v krátkom časovom úseku,
- nevedie k úplnej strate fertility,
- nepostihuje všetkých mužov bez výnimky.

Preto sa nedá o poklese hladiny T hovoriť ako o paralele ženskej menopauzy (6, 7, 10). Pri starnutí sa zvyšuje aj koncentrácia globulínu viažuceho sexuálne hormóny (sex hormone binding globuline – SHBG), a tým klesá koncentrácia využiteľného (voľného a na albumín viazaného) T (5, 6, 7).

Klinické skúsenosti ukazujú veľkú časovú i kvantitatívnu variabilitu vyjadrenia jednotlivých príznakov poklesu hladiny T. Príznaky LOH (TDS) bývajú často nešpecifické, niektoré môžu byť dominantné, iné nemusia byť vôbec vyjadrené (5). Príznaky LOH vidíme v tabuľke 1 (5, 8).

Tabuľka 1. Príznaky spojené s LOH (Zámečník, 2020, Salonia a spol., 2024).

	Sexuálne príznaky	Fyzikálne príznaky	Psychologické príznaky
Hlavné príznaky	Zníženie libida Erektálna dysfunkcia Zníženie počtu ranných/spontánnych erekcií	Znížená výdrž pri fyzickej aktivite Zhoršená chôdza > 1 km Zhoršenie možnosti pohybu	Zhoršenie a výkyvy nálady Únava
Menej špecifické príznaky	Zníženie frekvencie pohlavných stykov a masturbácie Oneskorená ejakulácia	Návaly horúčavy Znížená energia Znížená fyzická sila / funkcia / aktivita	Poruchy koncentrácie alebo mnemotechnické ťažkosti Poruchy spánku

Hlavným fyziologickým účinkom T v mužskej sexuálnej odpovedi je regulácia načasovania erektilného procesu ako funkcie sexuálnej túžby, čím sa koordinuje erekcia penisu so sexuálnym aktom (10). Z pohľadu **sexuálneho zdravia** dochádza pri LOH (TDS) k poklesu libida, erektilnej dysfunkcii (ED), oneskorenej ejakulácii, zníženiu objemu ejakulátu až k infertilite (11). U starých mužov sa stretávame aj so zníženou frekvenciou ranných erekcií, zníženou sexuálnu túžbou a koitálnou frekvenciou, problémami s dosiahnutím orgazmu či predčasnou ejakuláciou (10). Semenníky i penis strácajú pružnosť, ochabujú. Koža stráca turgor, znižuje sa ochlpenie. Zvyšuje sa počet mužov trpiacich na karcinóm prostaty, diabetes mellitus typu II, kardiovaskulárne i neurodegeneratívne ochorenia (10). Viac ako 70 % seniorov vo veku nad 70 rokov má erektilnú dysfunkciu (ED), ejakuláciu dosahujú buď predčasne za nedokonale vzpriameného penisu, alebo ju nedosiahnu vôbec (20 %) pre insuficientný kardiovaskulárny aparát, ktorý im nedovolí pohlavný styk dokončiť. Ejakulát nevystriekajú, ale len vyteká a jeho množstvo sa znižuje (10).

Aj iné endokrinopatie majú svoj vplyv. Hypotyreóza ovplyvňuje sexuálnu túžbu a zhoršuje ejakulačný reflex, na druhej strane hypertyreóza je spojená so zvýšeným rizikom predčasnej ejakulácie a môže byť spojená s ED. Podávanie DHEA a DHEA-S nemá vplyv na sexuálne funkcie, ako apetencia, produkcia T či erektilná schopnosť. Ťažká hyperprolaktinémia (často súvisiaca s nádorom hypofýzy), má negatívny vplyv na sexuálnu funkciu, zhoršuje sexuálnu túžbu, produkciu T a erektilnú funkciu. U akromegalických pacientov so zvýšenou produkciou rastového hormónu sa pozorovala vyššia prevalencia ED i zníženého libida (12, 13).

V poslednom čase sa upozorňuje na asociáciu nízkych hladín androgénov s tzv. **civilizačnými chorobami** – napr. viscerálnou obezitou, inzulínovou rezistenciou, dyslipidémiou, hypertenziou, metabolickým syndrómom, diabetom typu II alebo kardiovaskulárnymi ochoreniami. Nízke hladiny T sú asociované s vyššou morbiditou i mortalitou. Podľa epidemiologických štúdií sa muži s nízkymi hladinami T dožívajú nižšieho veku a majú vyššiu úmrtnosť na kardiovaskulárne, onkologické i respiračné ochorenia. Pre pacienta je často prvým nápad-

ným príznakom ED, ku ktorej okrem cievnych faktorov prispieva i subnormálna hladina T (7, 10). ED by sa mala považovať za potenciálny marker kardiovaskulárnych ochorení, hypertenzie, diabetes mellitus, metabolického syndrómu, chronickej obštrukčnej choroby pľúc a symptómov dolných močových ciest (lower urinary tract symptoms – LUTS) (11).

Hormonálne zmeny a sexualita u žien v starobe

Na rozdiel od mužov je jedným z rozhodujúcich medzníkov starnutia u žien menopauza (= posledné menštruačné krvácanie). Nie je síce jediným zlomovým bodom tohto procesu, ale v perimenopauze (obdobie 2 roky pred menopauzou a jeden rok po nej) dochádza k jasnému oddeleniu fertility od obdobia fyziologickej neplodnosti (14). Menopauza je diagnostikovaná retrospektívne po 12 mesiacoch amenorey v priemernom veku 51 rokov (9). Klimaktérium (prechod z obdobia plodnosti do obdobia, keď žena nemôže otehotnieť) je charakterizované hormonálnou nestabilitou, trvá rôzne dlho a nedá sa presne časovo ohraničiť. U väčšiny žien sa prejavuje viacerými klinickými symptómami vegetatívneho, somatického i psychogénneho charakteru (14). Najčastejšie príznaky súvisiace s klimaktériom vidíme v tabuľke 2.

Tabuľka 2. Najčastejšie príznaky súvisiace s klimaktériom (Pastor a Uzel, 2010).

Klimakterický syndróm	Akútne vegetatívne vazomotorické a psychogénne príznaky † návaly horúčavy, potenie, závraty, palpácie, nespavosť, podráždenosť, strata sebadôvery, zmeny nálad, plačlivosť, úzkosť
Organický estrogén – deficitný syndróm	Subakútne problémy v dôsledku atrofizácie slizníc – genitourinárna atrofia slizníc, postihnutie kože, vlasov a nechťov, atrofia ústnej sliznice, postihnutie slizníc GIT, atrofia v oblasti ORL, syndróm suchého oka, makulárna degenerácia, glaukóm, katarakta, ženské sexuálne dysfunkcie, kožné zmeny (atrofia, zníženie kolagénu, úbytok melanocytov, depigmentácia, vrásky)
Metabolický estrogén – deficitný syndróm	Chronické ťažkosti – poruchy kardiovaskulárneho systému, poruchy lipidového metabolizmu, zníženie glukózovej tolerancie, osteoporóza, degeneratívne neurologické ochorenia, poruchy CNS (zhoršenie pamäti a kognitívnych funkcií)

V perimenopauze prichádza najčastejšie k zvýšenej koncentrácii FSH s normálnou koncentraciou LH, po menopauze sa zvyšuje hladina FSH a LH. Postupne dochádza k **poklesu** produkcie **estrogénov** vo vaječníkoch, cyklická sekrécia estradiolu je nahradená nízkou kontinuálnou hladinou. Znižuje sa hladina estradiolu (približne o 90 %) a estrónu (o 70 %) (14). Hladiny androgénov u žien počas života kontinuálne klesajú a pred menopauzou dosahujú úroveň len približne 50 % v porovnaní s 20-ročnými ženami, ich pokles v menopauze je úmerný veku (14, 15).

Zmeny sexuality v klimaktériu nie sú spôsobené len nedostatkom estrogénov, ale bývajú aj dôsledkom kli-

makterického syndrómu a atrofie pošvovej sliznice. Okrem atrofie vaginálnej sliznice prichádza k involučným zmenám klitorisu, pri ktorom sa redukuje kavernózne svalstvo, povrch sa stáva menej citlivý voči taktilnému dráždeniu, znižuje sa odozva na dráždenie (14, 16). Stupeň atrofie tkanív vonkajšieho genitálu korešponduje so zhoršením sexuálnych funkcií. Pozoruje sa dystrofia vulvy, znižuje sa elasticita pošvy, redukuje sa počet mazových a potných žliaz, kožných cievnych štruktúr a nervových zakončení. Znižuje sa aktivita kožného imunitného systému, redukuje sa ochlpenie a jeho farba (14). Častejšie pozorujeme dyspareniu, pomalší nástup a zníženie lubrikácie vaginálnej sliznice (u mladých žien prichádza k zvlhčeniu vagíny asi 10 – 30 sekúnd od začiatku účinnej pohlavnej stimulácie, u starších žien až po 4 – 5 minútach) (14, 16). Fáza orgazmu je kratšia a slabšia (pri vyvrcholení dochádza len k 3 – 5 kontrakciám orgastickej vaginálnej manžety miesto obvyklých 4 – 10 sťahov), kontrakcie pri orgazme môžu staršie ženy pociťovať bolestivo. V dôsledku atrofie slizníc staršie ženy často pociťujú po sexuálnom akte nutkanie na močenie (14). Úbytok androgénov u žien má vplyv na ženskú túžbu, vzrušenie i orgazmus (15, 16). T po naviazaní na svoje receptory v pošve má aj vazomotorické účinky a vedie k zvýšenému prekrveniu a lubrikácii pošvy, čo významnou mierou prispieva k sexuálnemu uspokojeniu žien (15). Dôležité sú aj psychologické vplyvy, rôzne zdravotné problémy a telesné problémy pri starnutí môžu spôsobovať sexuálny diskomfort (14).

Vývoj sexuality vo vyššom veku

Sexualita nie je len výsadou mladosti, intímne a erotické potreby majú aj ľudia vyššieho veku (2). Značné individuálne rozdiely v sexuálnej aktivite a uspokojovaní sexuálnych potrieb medzi seniormi súvisia so životným štýlom, zdravotným stavom, sociálnou úrovňou, vzťahom k sexualite, individuálnou potrebou sexu v priebehu celého života, osobnou sexuálnou históriou človeka, jeho sebavnímaním i sebaúctou (2). Úroveň sexuálnej aktivity u seniorov všeobecne závisí od úrovne ich aktivity v dospelosti (16). Tí, ktorí boli sexuálne aktívni v priebehu svojej dospelosti, zostávajú sexuálne aktívni i v starobe (2). Muži sú priemerne dvakrát sexuálne aktívnejší ako vekovo odpovedajúce ženy (17). Negatívny vplyv na sexualitu u oboch pohlaví majú chronické ochorenia (napr. kardiovaskulárneho aparátu, diabetes mellitus, osteoporóza, choroby spojené so zníženou mobilitou, inkontinencia moču, ochorenia pohybového aparátu a i.), depresia či demencie, extrémna obezita, niektoré chirurgické výkony (mastektómia, hysterektómia, resekcie prostaty). K zásadným faktorom patria aj sociálne zmeny – absencia partnera či osamelosť (17). K rezignácii na sexuálny život dochádza u mnohých žien sekundárne (ich partner má ED, alebo stratil záujem o sex) (16). Naopak, prežívanie lásky a intimity v starobe sa môže výrazne prehlbovať a zintenzívniť (16). Popri sexualite má u seniorov dôležitý význam aj intimita. Za základné znaky intimity u partnerov vyššieho veku považujeme zdieľanie identity, hodnôt

a prítomnosti; potrebu komunikácie; vzájomnú dôveru, rešpekt a uznanie; výlučnosť a potrebu spoločnej budúcnosti (2).

V roku 2023 bol publikovaný výskum Americkéj asociácie pre dôchodcov (American Association for Retired Persons – AARP), na ktorom sa zúčastnilo dotazníkovou metódou 2506 Američanov vo veku nad 40 rokov. Dotazník sa týkal sexuality, sexuálnych skúseností a ich percepcie, sexuálnych vzťahov. V celom súbore bolo 53 % žien, vo vekovej skupine 60 – 69 rokov bolo 627 osôb (25 %) a vo veku 70 rokov a starších 587 seniorov (23 %) (18). Väčšina seniorov mala pravidelného sexuálneho partnera (67 % seniorov vo veku 60 – 69 rokov a 53 % seniorov 70-ročných a starších). Priemerne 1x týždenne v posledných šiestich mesiacoch malo pohlavný styk 26 % seniorov vo veku 60 – 69 rokov a 17 % seniorov vo veku 70 rokov a viac. V rovnakom časovom období praktizovalo priemerne 1x týždenne masturbáciu 33 % seniorov a orálny sex 27 % seniorov 60-ročných a starších. Ako nepostačujúcu vyhodnotilo frekvenciu svojho pohlavného styku 47 % seniorov vo veku 60 – 69 rokov a 34 % sedemdesiatnikov a starších. Takmer polovica celého súboru (46 %) je so svojim sexuálnym životom spokojná (18). Podmienky spokojnosti so sexuálnym životom závisia od viacerých faktorov (obr. 1) (18).

V roku 2024 boli publikované predbežné výsledky štúdie CZECHSEX, ktorá mapuje viacero tém týkajúcich sa sexuálneho chovania, zdravia a well-beingu v súbore 6669 respondentov vo veku 18 – 75 rokov z Česka (3). Väčšina ľudí vo všetkých vekových kategóriách je skôr spokojná so svojim sexuálnym životom. Hoci s vekom klesá frekvencia sexuálnych aktivít, nie sú seniori asexuálni. U ľudí, ktorí mali partnera, bola priemerná frekvencia sexu s partnerom za posledný mesiac u mužov vo veku 66 – 77 rokov 3,9-krát (v celom súbore 5,72-krát) a u rovnako starých žien 3,5-krát (v celom súbore 5,63-krát). Výskyt sexuálnych dysfunkcií u starších žien je menej častý oproti mladšej populácii. V poslednom roku ťažkosti dosiahnuť orgazmus 11,7 % senioriek vo

veku 66 – 77 rokov (v celom súbore 21,3 %). Problémy s erekciou sú naopak u seniorov častejšie. U mužov v poslednom roku malo ťažkosti dosiahnuť alebo udržať erekciu 26,3 % seniorov vo veku 66 – 77 rokov (v celom súbore 14,8 % mužov) (3).

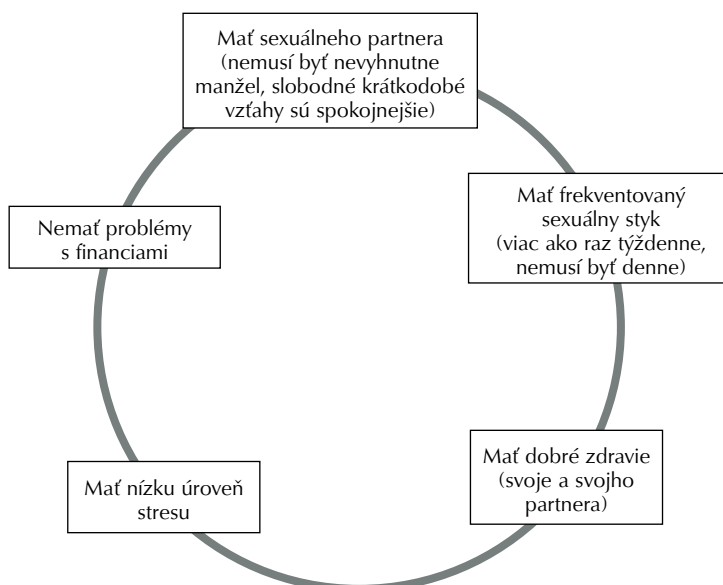
Sexualita seniorov žijúcich v inštitúciách

Medzi najčastejšie problémy seniorov žijúcich v inštitúciách, ktoré sa môžu odrážať v ich sexualite, patria nedostatočné ubytovacie kapacity, nemožnosť ubytovať spoločne manželské i partnerské páry, pravidelný režim, chýbanie dostatočného súkromia potrebného pre intímny kontakt obyvateľov, „asexuálne“ vnímanie seniorov ošetrojúcim personálom (16). Na druhej strane realizácia párovej sexuality nie je problémom, pokiaľ je párom umožnené spoločné bývanie (17).

Ani seniori v inštitúciách nie sú asexuálni. Podľa českej štúdie v sociálnych zariadeniach žije aktívnym sexuálnym životom 58 % seniorov, z toho 36 % obyvateľov praktizuje autostimuláciu, 36 % maznanie, 25 % pohlavný styk a 3 % orálnu stimuláciu. Zníženie frekvencie sexuálnej aktivity po vstupe do zariadenia uviedlo 58,3 % seniorov a 58 % seniorov uviedlo nedostatok súkromia v zariadení. Na otázku, či je sex pre obyvateľov dôležitý, odpovedali takmer štyri pätiny odpoveďami „áno“ alebo „skôr áno“. Autori vyzývajú k zlepšeniu sexuálnej edukácie a komunikačných schopností pracovníkov v zariadeniach (19).

Zdravotníci a sociálni pracovníci majú kľúčovú úlohu pri obhajobe sexuálneho zdravia a celkovej pohody obyvateľov v inštitúciách. Medzi ich úlohy patrí počúvať o sexuálnych problémoch seniorov, podporovať ich sebavedomie, naprávať stereotypy o sexualite seniorov a povzbudzovať k otvorenej komunikácii s partnermi, rodinou i priateľmi (20). Seniori často riešia tieto problémy skôr sami a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti venujú sexuálnemu zdraviu minimálnu pozornosť (20). Na anonymný dotazník odpovedalo 105 pracovníkov v zdravotníctve a sociálnych službách rôznych kategórií (sestry, sanitári, ošetrovatelia, laboranti), ktorí

Obrázok 1. Podmienky spokojnosti so sexuálnym životom (Kakulla, 2023).



mali priemerný vek 43 rokov. Vyše polovica (52,9 %) respondentov sa vyjadrila, že seniori skôr nemajú možnosť vyjadriť sa k problematike sexuality a podľa 43,8 % pracovníkov je sexualita medzi seniormi prirodzená vec, ale netreba o nej hovoriť. Takmer všetci pracovníci (92,4 %) sa pozitívne vyjadrili, že prostredie, v ktorom seniori žijú, má vplyv na ich intimitu a sexualitu. Viac ako štvrtina respondentov sa necítila byť kompetentná hovoriť so seniormi o tejto problematike (20). Dôležité je, aby personál nemal primárne negatívny postoj k prirodzeným prejavom sexuality v starobe, nevyhnutné je naučiť zdravotníkov slušnému správaniu a zásadám komunikácie so seniormi aj v oblasti sexuality (17).

Súčasný stav sexuality v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku je predmetom kritiky. Kritizuje sa jej tabuizácia, problémom je sexualita ľudí so zdravotným znevýhodnením a nedostatok súkromia na intimitu a sexualitu. Zariadenia s témou nepracujú, chcú, aby sa problémy spojené s prejavmi sexuality vyriešili nejakou samou a hlavne potichu. Vo viacerých inštitúciách sa o téme intimity a sexuality dokonca zakazuje hovoriť. Výhodiskom je prijať a pracovať so sexualitou ako súčasťou života v zariadeniach, zbaviť sa mýtov s predsudkov s ňou spojených, podporovať a vzdelávať pracovníkov v tejto oblasti (21).

Ageizmus a násilie proti seniorom

Pod pojmom **ageizmus** rozumieme negatívne stereotypy (predstavy), predsudky (postoje) alebo prejavy diskriminácie voči seniorom (22). Existuje množstvo negatívnych stereotypov viazaných na sexualitu seniorov. Mýty o sexualite seniorov sú hlboko zakorenené, značne rozšírené a často sa s nimi stotožňujú aj samotní seniori (2). Medzi najčastejšie patria: asexualita seniorov, koniec sexuálneho života v starobe, chýbanie sexuálnej atraktivity, absencia sexuálnych partnerov, frigidita či erektilná dysfunkcia, viazanie sexuality len na pohlavný styk, prítomnosť závažných somatických i psychických ochorení a iné (2, 16). Treba však poznamenať, že súlož je len jednou z možných sexuálnych aktivít, existuje veľa rôznych možností a variantov (napr. bozky, hladenia, objatia, manuálna i orálna stimulácia a podobne). Aj seniori sú sexuálne bytosti, ktoré majú potrebu vyjadriť svoju sexualitu rôznymi spôsobmi, ako sú konverzácia, neha, emociálna blízkosť, sexuálny kontakt i fyzická blízkosť (2, 16). Prejavom ageizmu je aj zobrazovanie seniorov v médiách najmä v súvislosti s osamelosťou, krehkosťou a vulnerabilitou. Zapájanie seniorov do sexuálnych aktivít sa stalo indikátorom úspechu alebo zlyhania procesu starnutia. Častý je paradox, že hoci sexualita je dôležitá na to, aby človek zostal mladým a úspešne zostarol, mladosť a krása sú nevyhnutne požadované pre aktívny sexuálny život. Od úspešne starnúcich seniorov sa očakáva, že budú využívať farmakologické a iné medicínske zásahy na udržanie a zlepšenie sexuálneho fungovania a pohlavný styk je v neskoršom veku mylne prezentovaný ako „zlatý štandard“ sexuality (23). Extrémnou formou ageizmu je **násilie proti seniorom**. Rozoznávame päť

základných foriem násilia proti seniorom: telesné násilie, psychické násilie, finančné zneužívanie, zanedbávanie starostlivosti a sexuálne násilie (24, 25, 26). **Sexuálne násilie** je definované ako „akýkoľvek nedobrovoľný sexuálny kontakt, ktorému je vystavený senior“ (24). Pravdepodobne najčastejšou formou je obťažovanie a zneužívanie navzájom medzi obyvateľmi v sociálnych inštitúciách. K najčastejším prejavom patrí nedobrovoľné bozkávanie a ohmatávanie, obnažovanie a exhibicionizmus, obťažovanie zo strany opatrovateľov v ústavnej i domácej starostlivosti a sexuálne násilie v partnerskom živote (napr. pri demencii) (27). Prevalencia sexuálneho zneužívania v komunite je 0,9 %, v inštitúciách sa vyskytuje v 1,9 % (24). Niektoré novšie štúdie však naznačujú, že tento výskyt môže byť vyšší. V belgickej štúdii s 513 seniormi vo veku nad 70 rokov (priemerný vek 79 rokov, 58,3 % žien) za posledných 12 mesiacov aspoň jednu formu sexuálneho násilia 9 % žien a 7,5 % mužov. Najčastejšou formou bolo sexuálne zízanie („sexual staring“), sexuálne narážky a bozkávanie (28).

Sexualita a pohlavné choroby

O tom, že seniori sú stále sexuálne aktívni, svedčí aj štatistika pohlavných ochorení. Je mylnou predstavou, že seniori nie sú ohrození pohlavne prenosnými chorobami, a preto sa ich netreba pýtať na ich sexuálnu anamnézu alebo diskutovať o ich sexuálnom správaní. Miera pohlavne prenosných infekcií medzi seniormi sa neustále zvyšuje (29). Podľa dát z amerických Stredísk pre prevenciu a kontrolu chorôb (US Centers for Disease Control and Prevention) vzrástol počet prípadov kvapavky vo veku 65 rokov a starších zo 741 prípadov (2,0 prípadu na 100 000) v roku 2004 na 3599 prípadov (6,1 na 100 000) v roku 2023 (30). Podobné sú aj údaje zo Slovenska (31). V SR bolo v roku 2023 nahlásených 714 prípadov syfilisu, čo je oproti roku 2004 vzostup o 61,2 % a súčasne najvyšší počet prípadov za obdobie 2004 – 2023. U seniorov vo veku 65-ročných a viac bol vzostup počtu nahlásených prípadov syfilisu takmer šesťnásobný. Pri trende vzrastajúceho počtu gonokokových infekciách bol v roku 2023 vo vekovej skupine 65-ročných a viac počet 0,3 prípadu na 100 000 obyvateľov v danom veku (31) (tabuľka 3).

Tabuľka 3. Porovnanie počtu ochorení na syfilis a gonokokové infekcie v SR – v rokoch 2004 a 2023 (NCZI, 2024).

	Spolu	z toho 65+ roční	Spolu na 100 000 obyvateľov	65+ roční na 100 000 obyvateľov
Počet ochorení na syfilis				
2004	204	10	3,8	1,6
2023	714	59	13,2	6,0
Počet ochorení na gonokokovú infekciu				
2004	128	-	2,4	-
2023	437	3	8,1	0,3

Komunikácia o sexualite

Komunikácia o sexualite seniorov nie je súčasťou našej rutínnej starostlivosti o seniora. Lekári si musia uvedomiť, že sexuálne zdravotné problémy môžu byť varovným príznakom nediagnostikovaného ochorenia, nežiaducim účinkom liekov či indikátorom sexuálne prenosnej choroby, pričom sú všetky potenciálne liečiteľné, a preto je dôležité ich včleniť do nášho vyšetrenia (29). V americkom súbore spomedzi 1002 seniorov vo veku 65 – 80 rokov až 50,9 % mužov a 30,8 % uviedlo, že sú sexuálne aktívni. Len 17,3 % členov súboru hovorilo so svojím poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o sexuálnom zdraví v posledných dvoch rokoch a z toho 60,5 % sami seniori začali konverzáciu o tomto probléme, pričom hlavnými spúšťačmi tohto rozhovoru boli sexuálna aktivita, záujem o sex a spokojnosť so svojím sexuálnym životom (32).

Dôležitou súčasťou lekárskeho vyšetrenia seniorov by malo byť aj odobratie sexuálnej anamnézy. Odporúča sa začať rozhovor o sexualite vysvetlením, že takého otázky sa kladú všetkým seniorom, sú dôležité pre celkové zdravie a odpovede pacientov sú dôverné. Tento rozhovor dáva lekárovi príležitosť poskytnúť informácie o zmenách sexuality súvisiacich s vekom a pacientovi poskytuje dôverné i pohodlné prostredie pre svoje problémy súvisiace so sexualitou (29).

Sexuálna aktivita a krehkosť („frailty“)

Viacere biologické mechanizmy boli identifikované na vysvetlenie potenciálneho vzťahu medzi sexuálnou aktivitou a starnutím. Zatiaľ neexistuje jednotná definícia úspešného starnutia („successful aging“), tento pojem sa často opisuje ako neprítomnosť choroby, prítomnosť dobrého fyzického a duševného zdravia, spoločenská aktivita a spokojnosť so životom (33). Sexuálna aktivita je pozitívne spojená s:

- dĺžkou telomer,
- vyššou hladinou testosterónu,
- fyzickou aktivitou,
- lepším mentálnym i fyzickým zdravím,
- uvoľňovaním endorfínov,
- väčšou radosťou zo života,
- redukciou zápalu,
- lepším spánkom,
- znížením symptómov depresie (33).

Najdôležitejším ukazovateľom fyzického zdravia u seniorov je **krehkosť** („frailty“). Krehkosť je jedným z geriatrických syndrémov. Zvyčajne je definovaná ako pokles rezervy a funkcie súvisiaci s vekom, ktorý môže mať za následok zníženú schopnosť vyrovnáť sa s akútnymi alebo vonkajšími stresormi. Hoci neexistuje žiadna štúdia, ktorá by dokazovala ovplyvnenie krehkosti („frailty“) sexuálnou aktivitou, autori sa domnievajú, že faktory zodpovedné za nástup krehkosti môžu byť pozitívne ovplyvnené sexuálnou aktivitou. Trvalá sexuálna aktivita v neskoršom veku môže zmierniť vznik a príznaky krehkosti u seniorov, a tým prispieť k úspešnému starnutiu (33).

Záver

Ľudská sexualita je univerzálnym aspektom existencie. Sexualita zostáva významnou aj vo vyššom veku a jej prejav môže byť prospešný posilňujúci zdravie a zlepšujúci kvalitu života. Vzhľadom na rastúci počet seniorov a dostupnosť liekov či iných prostriedkov na zlepšenie sexuality seniorov musia byť lekári ochotní a pripravení nielen realizovať sexuálnu anamnézu so staršími pacientmi, ale aj urobiť zo sexuálneho zdravia rutinnú súčasť našej zdravotnej starostlivosti o staršiu populáciu (29).*

*Tento článok neobsahuje žiadne štúdie na ľudských či zvieracích objektoch.

Autor publikácie vyhlasuje, že nemá žiaden konflikt záujmov.

Literatúra

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Defining sexual health. Report of technical consultation on sexual health. 2006. Dostupné na: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. ŠPATENKOVÁ N. Sexualita a intimita. In Georgi H, Dragomirecká E, Jarolímová E. a kol. (eds.): Psychologie stárnutí a stáří. 1. vyd. Grada: Praha 2024, s. 74 – 90. ISBN 978-80-271-5065-6.
3. NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. Závěrečná tisková konference CZECHSEX. 13.5.2024, VFN Charvátův sál. https://www.intimitavcr.cz/_files/ugd/823593_06eeabc6d6d342d8a0638887e-be893d1.pdf
4. HANUŠ M. Aging male. In Weiss P. a kol. (eds.): Sexuologie. 1. vyd. Grada Publ.: Praha 2010, s. 177 – 194. ISBN 978-80-247-2492-8.
5. ZÁMEČNÍK L. Androgenní deficit u mužů a jeho léčba testosteronem v praxi. Urol Praxi 2020, 21 (2): 72 – 79.
6. STÁRKA L. Endokrinologie stárnutí. Interní medicína pro praxi 2002, 6: 280 – 289.
7. STÁRKA L. Stárnutí u mužů a steroidní hormony. 1. díl. Andropauza. Interní Med 2012, 14 (5): 217 – 220.
8. SALONIA A, BETTOCCHI C, CAPOGROSSO P. et al. EAU guidelines on sexual and reproductive health. European Association of Urology 2024, 164 s. https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Sexual-and-Reproductive-Health-2024_2024-05-23-101205_nmbi.pdf
9. CAPPOLA AR, AUCHUS RJ, EL-HAJJ FULEIHAN G, et al. Hormones and Aging: An Endocrine Society Scientific Statement. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2023, 108: 1835 – 1874. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad225>
10. ŠRÁMKOVÁ T. Stárnutí mužů a jeho komplikace – erektilní dysfunkce a deficit testosteronu. Med praxi 2018, 15 (2): 103 – 106.
11. BARTL I. Obezita z pohľadu andrológa. Via pract 2024, 21 (4): 146 – 150.
12. STÁRKA L. Současné hlavní směry v andrologické endokrinologii. Urol praxi 2013, 14 (3): 119 – 121.
13. MAGGI M, BUVAT J, CORONA G, et al. Hormonal causes of male sexual dysfunctions and their management (hyperprolactinemia, thyroid disorders, GH disorders, and DHEA). J Sex Med 2013, 10: 661 – 677.
14. PASTOR Z, UZEL R. Aging female. In Weiss, P. a kol. (eds.): Sexuologie. 1. vyd. Grada Publ.: Praha 2010, s. 255 – 273. ISBN 978-80-247-2492-8.

-
15. LACKOVÁ E, BOŘUCKÁ L, JANDOVÁ K, et al. Testosterónová insuficiencia žien: pravda alebo mýtus? *Gynekol Prax* 2022, 20 (4): 193 – 194.
 16. ŠONSKÁ STEKLÍKOVÁ E, WEISS P. Sexualita v seni. *Sexuológia* 2020, 20 (2): 18 – 24.
 17. ŠRÁMKOVÁ T. *Sexuologie pro zdravotníky*. 1. vyd. elektronická verzia, Galén: Praha 2015, 237 s. ISBN 978-80-7492-175-9 (PDF).
 18. KAKULLA B. Ageless Desire: Relationships and Sex in Middle Age and Beyond (Ages 40-Plus). AARP: Washington 2023, 56 s. <https://doi.org/10.26419/res.00748.001>
 19. DOLAN I, GROMBIŘOVÁ A, DOLANOVÁ D, a kol. Sexuálny život seniorov žijúcich v sociálnych zariadeniach. *Prakt Lék* 2012, 92 (10): 551 – 554.
 20. BEJI SEDLÁČKOVÁ K, NOVÁKOVÁ M, HOLMEROVÁ I. Postoj pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách k sexualitě seniorů. *Geri a Gero* 2024, 13 (4): 213 – 218.
 21. NIKO I. Intimita, vzťahy a sexualita v sociálnych službách. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. 3. máj 2022. <https://www.fsr.gov.sk/2022/05/03/intimita-vztahy-a-sexualita-v-socialnych-sluzbach/index.html>
 22. BARTOŠOVIČ I. Ageizmus v zdravotnej starostlivosti. *Lek Obz* 2021, 70 (9): 316 – 320.
 23. GEWIRTZ-MEYDAN A, HAFFORD-LETCHFIELD T, BENYAMINI Y, et al. Ageism and sexuality. In Ayalon L, Tesch-Römer C. (eds.): *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging* 19. Springer 2018: 149 – 162. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>
 24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Abuse of older people. 15. jún 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
 25. BARTOŠOVIČ I, ZRUBÁKOVÁ K, OCHABA R, et al. Násilie proti seniorom. *Lek Obz* 2022, 71 (2): 81 – 87.
 26. HEGYI L, KOVÁŘOVÁ M, TÓTH K, et al. Násilie proti seniorom. *Lek Obz* 2002, 51 (12): 375 – 378.
 27. KALVACH Z, HOLMEROVÁ I, JANEČKOVÁ H, et al. Syndrom týráni, zanedbávaní a zneužívání starého člověka. In Kalvach Z, Zadák Z, Jiráček R, et al. (eds.): *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Grada Publ.: Praha 2008: 248 – 268. ISBN 978-80-247-2490-4.
 28. NOBELS A, CISMARU-INESCU A, NISEN L, et al. Sexual violence in older adults: a Belgian prevalence study. *BMC Geriatrics* 2021, 21: 601. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02485-3>.
 29. STECKENRIDER J. Sexual activity of older adults: let's talk about it. *The Lancet Healthy Longevity* 2023, 4 (3): e96 – e97. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00003-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00003-X)
 30. NATIONAL CENTER FOR HIV, VIRAL HEPATITIS, STD AND TB PREVENTION. <https://gis.cdc.gov/grasp/nchhstpatlas/tables.html>
 31. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. Pohlavné choroby v Slovenskej republike 2023. Bratislava 2024. https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Pohlavne_choroby/Pages/default.aspx
 32. AGOCHUKWU-MMONU N, MALANAI PN, WITTMANN D, et al. Interest in sex and conversations about sexual health with health care providers among older US adults. *Clinical Gerontologist* 2021, 44 (3): 299 – 306.
 33. SOYSAL P, SMITH L. Sexual activity and successful aging. *European Geriatric Medicine* 2022, 13: 1235 – 1238.

Do redakcie došlo 10. 3. 2025.

Adresa pre korešpondenciu:
Prof. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
Pod Hájkom 37
909 01 Skalica
E-mail: ivan.bartosovic@gmail.com