

Hořčík a sexualita: kritické zhodnocení biologických mechanismů, klinických důkazů a praktických implikací

Marek Broul¹⁻³, Aneta Hujová³, Kateřina Langmaierová⁴

¹Sexuologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

²Urologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Litoměřice, o. z.

³Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

⁴Oddělení klinické farmacie, Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Hořčík je esenciální intracelulární kation zapojený do více než 300 enzymatických reakcí. Z hlediska sexuálního zdraví je významný zejména svou účastí na nervosvalové funkci, endoteliální homeostáze, vazodilataci, energetickém metabolismu, regulaci glykemie a krevního tlaku, stresové odpovědi a kvalitě spánku. Přímé klinické důkazy o tom, že suplementace hořčíku zlepšuje sexuální funkce, jsou však omezené. Nejvíce údajů je k dispozici pro mužskou sexualitu, zejména pro souvislost mezi nižším stavem zásob hořčíku a erektilní dysfunkcí, avšak převážně na podkladě observačních studií. U ženské sexuality jsou přímá data skromná a dostupná literatura spíše podporuje nepřímý význam hořčíku přes ovlivnění bolesti, premenstruační symptomatiky, nálady a spánku než prokázaný přímý účinek na sexuální funkce. V psychiatricko-psychosomatické rovině existují omezené až středně přesvědčivé důkazy pro možné zlepšení některých parametrů spánku a depresivní symptomatiky, výsledky studií jsou však heterogenní a nelze je bez dalšího přenášet na sexuální obtíže. Z klinickofarmakologického hlediska je nezbytné rozlišovat jednotlivé soli hořčíku, jejich biologickou dostupnost, dávku elementárního hořčíku, toleranci a interakční profil. Současná literatura proto nepodporuje zařazení hořčíku mezi standardní léčebné modality sexuálních dysfunkcí. Podporuje však jeho význam jako potenciálně modifikovatelného faktoru u vybraných pacientů, zejména při podezření na deficit, u nemocných s kardiometabolickým rizikem a v kontextu poruch spánku či psychické zátěže. Pro klinickou praxi je téma důležité především proto, že hořčík může představovat jeden z ovlivnitelných faktorů širšího biologického terénu, který sexuální zdraví moduluje.

Klíčová slova: hořčík, sexualita, sexuální zdraví, erektilní dysfunkce, endoteliální funkce, klinická farmakologie.

Magnesium and sexual health: biological mechanisms, clinical evidence and practical implications

Magnesium is an essential intracellular cation involved in more than 300 enzymatic reactions. In the context of sexual health, its relevance mainly derives from its role in neuromuscular function, endothelial homeostasis, vasodilation, energy metabolism, glucose and blood pressure regulation, stress response and sleep quality. Direct clinical evidence that magnesium supplementation improves sexual function remains limited. The strongest signal concerns male sexual health, particularly the association between lower magnesium stores and erectile dysfunction, but available data are mainly observational. In women, direct evidence is scarce and the literature rather supports

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr.: Klin Farmakol Farm. 2026;40(3):170-175

<https://doi.org/10.36290/far.2026.016>

Článek přijat redakcí: 29. 3. 2026

Článek přijat k tisku: 6. 5. 2026

MUDr. Marek Broul, Ph.D., MBA, FECSM

marek.broul@ujep.cz

an indirect role through pain, premenstrual symptoms, mood and sleep than a proven direct effect on sexual function. In the psychiatric and psychosomatic domain, limited to moderately convincing evidence suggests a possible benefit for selected sleep and depressive outcomes, although study results are heterogeneous and cannot be directly extrapolated to sexual complaints. From a clinical pharmacology perspective, magnesium salts differ in solubility, bioavailability, elemental magnesium content, tolerability and interaction profile. Current evidence therefore does not support recommending magnesium as a standard treatment for sexual dysfunctions. It may, however, be considered a potentially modifiable factor in selected patients, particularly in the presence of suspected deficiency, cardiometabolic risk, sleep disturbance or psychosomatic burden.

Key words: magnesium, sexuality, sexual health, erectile dysfunction, endothelial function, clinical pharmacology.

Úvod

Sexuální zdraví je výsledkem komplexní interakce biologických, psychických, partnerských a sociálních determinant. V klinické praxi se sexuální obtíže často neobjevují izolovaně, ale odrážejí širší cévní, metabolický, neuroendokrinní nebo psychosomatický kontext nemocného. Tento pohled je zvláště zřetelný u erektilní dysfunkce, která je úzce propojena s endoteliální dysfunkcí, kardiovaskulárním rizikem a celkovým zdravotním stavem (1).

Hořčík představuje v tomto rámci zajímavý, avšak v medicíně sexuálního zdraví dosud nedostatečně uchopený faktor. Jde o hojně zastoupený minerál, který funguje jako kofaktor ve více než 300 enzymatických systémech, účastní se oxidativní fosforylace, glykolýzy, proteosyntézy, transportu kalcia a draslíku přes buněčné membrány a podílí se na normální nervosvalové i kardiovaskulární funkci (2). Méně než 1 % celkového tělesného hořčíku je přítomno v séru, takže běžná sérová koncentrace představuje pouze omezený ukazatel celkového stavu zásob hořčíku (2).

Zájem o vztah mezi hořčíkem a sexualitou vychází ze tří hlavních linií. První je biologická plausibilita: hořčík ovlivňuje endoteliální funkci, cévní reaktivitu, energetický metabolismus, stresovou odpověď a spánek, tedy mechanismy relevantní pro sexuální odpověď (2, 3). Druhou linií je observační klinický signál, zejména u mužské erektilní funkce (4, 5). Třetí linií je klinickofarmakologická racionalita, protože deficit hořčíku je častější u diabetu mellitu 2. typu, chronického onemocnění ledvin, gastrointestinálních onemocnění, vyšší konzumace alkoholu, ve vyšším věku a při některých typech farmakoterapie (2).

Cílem tohoto přehledového článku je kriticky zhodnotit současné poznatky o vztahu mezi hořčíkem a sexualitou, oddělit dobře podložená fakta od biologicky plausibilních,

avšak klinicky dosud nedostatečně potvrzených hypotéz, a vymezit, v jakých situacích může být zhodnocení stavu zásob hořčíku nebo jeho suplementace racionální a v jakých nikoli. Text je koncipován jako mezioborový přehled pro lékaře a další kliniky, kteří se ve své praxi věnují sexualitě, s andrologickým, gynekologickým, psychiatrickým a klinickofarmakologickým přesahem.

Tento text je koncipován jako narativní přehled se zaměřením na klinicky relevantní vztahy mezi hořčíkem a sexuálními zdravím. Při přípravě rukopisu byly využity zejména přehledové práce, systematické přehledy, metaanalýzy, observační studie a vybrané intervenční práce vztahující se k endoteliální funkci, erektilní dysfunkci, ženské sexualitě, fertilitě, spánku, depresivní symptomatice a klinickofarmakologickým aspektům suplementace hořčíku. Vyhledávání literatury vycházelo z kombinace klíčových slov magnesium, sexuality, sexual health, erectile dysfunction, fertility, women, sleep, depression, anxiety, bioavailability a supplementation. Vzhledem k narativnímu charakteru přehledu nelze vyloučit selekční omezení a síla důkazů se v jednotlivých tematických oblastech liší.

Biologické a patofyziologické souvislosti

Biologická plausibilita vztahu mezi hořčíkem a sexualitou je poměrně silná. Hořčík se podílí na stabilizaci buněčných membrán, regulaci nervové excitability, svalové kontrakce a tvorbě energie. Deficit hořčíku může nepříznivě ovlivňovat somatickou pohodu, únavu, vegetativní regulaci i svalovou výkonnost, tedy faktory, které mohou sekundárně zasahovat do sexuálního fungování. Tato biologická relevance však sama o sobě nepředstavuje důkaz přímého terapeutického účinku na sexualitu.

Nejpřesvědčivější mechanistická spojitice mezi hořčíkem a sexualitou vede přes cévní stěnu a endoteliální funkci. Adekvátní endoteliální odpověď je nezbytná zejména pro mužskou erektilní funkci, ale význam má i obecněji pro tkáňovou perfuzi a sexuální odpověď. Metaanalýza sedmi randomizovaných studií ukázala, že suplementace hořčíkem vedla ke statisticky významnému zlepšení flow-mediated dilatation, tedy náhradního ukazatele endoteliální funkce, ačkoli mezi studiemi byla vysoká heterogenita (3). Tato data podporují představu, že hořčík může příznivě ovlivňovat cévní reaktivitu, sama o sobě však ještě nedokazují zlepšení sexuálních funkcí.

Další důležitou linií je vztah mezi hořčíkem, oxidačním stresem, zánětem a kardio-metabolickým terénem. V experimentálních i klinických pracích je deficit hořčíku spojován se zvýšeným oxidačním stresem, nízkou stupňovaným zánětem a zhoršením glukoregulačního profilu (2). Pro sexuální zdraví je to významné zejména proto, že metabolická dysregulace, inzulinová rezistence a endoteliální dysfunkce patří k častým biologickým souvislostem sexuálních obtíží. I zde však platí, že jde spíše o nepřímou klinickou implikaci než o přímý důkaz účinku na sexuální funkci.

Biologicky relevantní je také psychiatricko-psychosomatická osa. Hořčík se účastní neurochemických procesů souvisejících s nervovou excitabilitou a zřejmě i s modulací NMDA (N-methyl-D-aspartát) a GABAergních mechanismů. Kvalita spánku, stresová zátěž, depresivní symptomatika a únava přitom patří mezi významné modulatory sexuální touhy i sexuální výkonnosti u obou pohlaví. Tato rovina podporuje klinický zájem o stav zásob hořčíku zejména u pacientů, u nichž se sexuální obtíže objevují současně s únavou, poruchami spánku nebo psychickou zátěží.

Ani zde však nelze biologickou plausibilitu zaměňovat za specifický sexuologický důkaz.

Z uvedeného vyplývá, že hořčík je biologicky relevantní pro několik systémů, které se na sexuální zdraví podílejí. Tento poznatek je dostatečný k tomu, aby odůvodnil klinický zájem o stav zásob hořčíku u vybraných pacientů se sexuálními obtížemi, zejména jsou-li přítomny kardiometabolické komorbidity, poruchy spánku, únava nebo podezření na deficit. Současně je však nutné zachovat vědeckou střízlivost: biologická plausibilita zůstává podpůrnou linií argumentace, nikoli důkazem přímého léčebného efektu.

Mužská sexualita

Z celé problematiky vztahu mezi hořčíkem a sexualitou jsou údaje o mužském sexuálním a reprodukčním zdraví nejrozsáhlejší. Ani zde však současná literatura neposkytuje dostatečný podklad pro tvrzení, že suplementace hořčíku představuje prokázanou léčbu sexuálních dysfunkcí. Dostupné práce se soustředí především na erektilní dysfunkci, hormonální souvislosti a parametry fertility.

Nejsilnější přímý klinický signál se týká erektilní dysfunkce. Prospektivně pojatá průřezová studie u starších nediabetických mužů s chronickým onemocněním ledvin ve stadiu 3–4 ukázala, že hypomagnezemie byla spojena nejen s vyšší prevalencí erektilní dysfunkce, ale i s vyšším zastoupením těžších forem. V multivariační analýze byla hypomagnezemie spojena s vyšším rizikem erektilní dysfunkce (4). Novější populační analýza NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) 2001–2004 ukázala, že vyšší magnesium depletion score souviselo s vyšší pravděpodobností erektilní dysfunkce (5). Je však třeba zdůraznit, že obě práce jsou observační a neumožňují kauzální interpretaci.

Magnezium depletion score je kompozitní ukazatel používaný v některých epidemiologických analýzách jako nepřímý odhad vyšší pravděpodobnosti deplece hořčíku. Obvykle zahrnuje klinické proměnné, jako jsou užívání diuretik, léčba inhibitory protonové pumpy, snížená funkce ledvin a vyšší konzumace alkoholu. V kontextu sexuální medicíny může být užitečný jako ukazatel rizikového biologického terénu, nelze jej však považovat za

přímý ani standardně validovaný nástroj pro hodnocení sexuálních dysfunkcí.

Přímá data o vztahu hořčíku k libidu prakticky chybí. Existují však práce sledující vztah mezi stavem zásob hořčíku a anabolickými hormony. U starších mužů byla sérová koncentrace magnezia nezávisle pozitivně spojena s celkovým testosteronem i IGF-1 (inzulinu podobný růstový faktor 1) (6). Tento nálezní podporuje hypotézu, že hořčík může souviset s anabolicko-katabolickou rovnováhou, vitalitou a fyzickou výkonností. Přímý důkaz o klinicky významném zlepšení sexuální touhy po suplementaci však chybí.

V andrologii jsou výsledky smíšené. Sekundární analýza randomizované studie u infertilních mužů ukázala, že muži v nejvyšším tercilu sérového magnezia měli příznivější některé parametry spermiogramu než muži v nejnižším tercilu (7). Naproti tomu novější systematický přehled a metaanalýza prvků v semeni neprokázaly signifikantní rozdíl v semenálním magneziu mezi infertilními muži a zdravými kontrolami (8). Údaje o fertilitě jsou tedy zajímavé, ale nekonsolidované a nelze z nich vyvozovat doporučení pro rutinní suplementaci.

Pro klinickou praxi z mužské části vyplývá především to, že na stav zásob hořčíku má smysl myslet zejména u mužů s erektilní dysfunkcí v kontextu diabetu, chronického onemocnění ledvin, metabolického syndromu, únavy, poruch spánku nebo podezření na deficit. Taková úvaha však neznamená, že by hořčík představoval samostatnou léčbu erektilní dysfunkce. Jde spíše o jednu z možných součástí širšího biologického terénu, který sexuální zdraví moduluje.

Ženská sexualita

Ve srovnání s mužskou sexualitou jsou přímá data o vztahu mezi hořčíkem a ženskou sexuální funkcí výrazně skromnější. Dostupná literatura se soustředí spíše na gynekologické symptomy a hormonálně-metabolické souvislosti než na vlastní sexuální ukazatele, jako jsou sexuální touha, vzrušení, lubrikace, orgasmus nebo bolest při styku.

Pro přímý vztah mezi hořčíkem a ženskou sexuální funkcí jsou údaje velmi omezené. V průřezové studii u těhotných adolescentek nebyla mezi sérovými hladinami magnezia

a sexuální dysfunkcí prokázána statisticky významná asociace (9). Tato specifická populace není dobře přenositelná na běžnou klinickou praxi, ale dobře ukazuje, že přímý vztah mezi sérovým hořčíkem a ženskou sexuální funkcí nelze považovat za doložený.

Největší klinická relevance hořčíku se u žen jeví v nepřímé rovině. Přehledová gynekologická literatura popisuje možné místo magnezia zejména u dysmenorey, premenstruačních obtíží, menstruační migrény a některých klimakterických symptomů (10). Starší randomizovaná studie navíc ukázala zlepšení premenstruačních změn nálady při perorálním podávání magnezia (11). Naproti tomu metaanalýza observačních studií nenašla celkově signifikantní vztah mezi sérovým nebo erytrocytárním magneziem a premenstruačním syndromem, s výjimkou některých podskupin (12). Dostupné důkazy proto podporují spíše opatrnou interpretaci.

Samostatnou otázkou je syndrom polycystických ovarií. Ten je z hlediska sexuality relevantní pro svůj vztah k inzulinové rezistenci, obezitě, hyperandrogenismu, poruchám nálady a kvalitě života. Současná evidence je zde však zdrženlivá. Systematický přehled a metaanalýza randomizovaných studií z roku 2025 neprokázaly významný efekt suplementace magneziem na hormonální ani kardiometabolické parametry u pacientek se syndromem polycystických ovarií (13).

Z pohledu ženské sexuality je proto nejprůměrnější závěr ten, že hořčík může mít nepřímý význam jako modifikovatelný faktor bolesti, premenstruační symptomatiky, únavy, nálady a spánku, nikoli však jako prokázaná léčba ženské sexuální dysfunkce.

Psychiatrická a psychosomatická rovina

Psychiatrická a psychosomatická rovina představuje v diskuzi o hořčíku a sexualitě jednu z nejdůležitějších, ale současně interpretačně nejcitlivějších oblastí. Sexualita je výrazně ovlivňována úzkostí, depresivní symptomatikou, chronickým stresem, kvalitou spánku, tělesnou únavou i psychofarmakoterapií. Pokud hořčík v některých studiích vykazuje příznivý vliv na náladu, úzkost nebo spánek, může to být pro sexuální zdraví klinicky relevantní, ve většině případů však jde o nepřímou cestu účinku.

INZERCE

Systematický přehled z roku 2024 shrnul, že suplementace hořčíkem může v části studií zlepšovat subjektivně hodnocenou úzkost a kvalitu spánku, avšak celková kvalita důkazů je nízká a výsledky jsou heterogenní (14). Pro insomnii u starších osob ukázala systematická review a metaanalýza z roku 2021 zkrácení latence usnutí, ale autoři zároveň uzavřeli, že kvalita literatury je nízká až velmi nízká (15).

U depresivní symptomatiky je signál příznivější. Metaanalýza randomizovaných klinických studií z roku 2023 ukázala po suplementaci magnezium signifikantní pokles depresivního skóre, avšak při omezeném počtu studií a značné heterogenitě (16). Pro klinickou praxi u pacientů se sexuálními obtížemi z toho plyne, že u některých pacientů může korekce stavu zásob hořčíku přispět ke zlepšení faktorů, které sexualitu sekundárně modulují, zejména spánku, únavy a depresivní symptomatiky. Nelze však tvrdit, že by hořčík byl cílenou léčbou psychogenních sexuálních dysfunkcí.

Biologická úvaha o možné souvislosti mezi hořčíkem a psychickou složkou sexuálních obtíží vychází mimo jiné z jeho účasti na regulaci nervové excitability a z možné modulace NMDA a GABAergních mechanismů. Tato mechanistická plausibilita může pomáhat vysvětlit nepřímé souvislosti s úzkostí, spánkem a depresivní symptomatikou. Klinické důkazy však zůstávají omezené a nepodporují závěr, že by hořčík představoval specifickou léčbu psychogenních sexuálních dysfunkcí nebo sexuálních nežádoucích účinků psychofarmak.

Podobně důležitý je i negativní závěr. Recentní přehledy managementu sexuálních nežádoucích účinků antidepresiv a antipsychotik uvádějí jiné strategie, ale hořčík mezi postupy opřené o důkazy nezařazují (17, 18). Přímý důkaz pro léčbu psychofarmaky navozené sexuální dysfunkce suplementací hořčíku tedy chybí.

Klinickofarmakologické aspekty suplementace

Klinickofarmakologická rovina je pro interpretaci tématu zásadní. Pod označením hořčík se v běžné praxi skrývá více solí s odlišnou rozpustností, biologickou dostupností, dávkou elementárního hořčíku, gastrointestinální

tolerancí i interakčním profilem. Pro klinika proto není rozhodující pouze otázka, zda hořčík podat, ale také v jaké formě, v jaké dávce, na jak dlouho a u kterého pacienta.

Mezi nejlépe doložené poznatky patří rozdíly v biologické dostupnosti jednotlivých solí. Klasické srovnávací a přehledové práce ukázaly, že magnezium citrát vykazuje vyšší rozpustnost a vyšší biologickou dostupnost než magnezium oxid a že organické nebo lépe rozpustné soli, včetně citrátu, laktátu a chloridu, bývají vstřebávány lépe než oxid (19, 20, 21). Novější experimentální a *in vivo* data současně ukazují značnou variabilitu mezi komerčními přípravky, což podporuje potřebu hodnotit nejen deklarovaný obsah elementárního hořčíku, ale i jeho skutečnou dostupnost (22). Z praktického hlediska to znamená, že vyšší obsah elementárního hořčíku v jedné tabletě sám o sobě nezaručuje lepší doplnění zásob.

Doporučený denní příjem hořčíku se u dospělých pohybuje přibližně mezi 310 a 420 mg podle věku a pohlaví, zatímco tolerovatelný horní limit se u zdravých dospělých vztahuje pouze na hořčík z doplňků a léčiv (2). Tento limit se netýká hořčíku přijatého potravou a neznámá, že vyšší terapeutické dávky nelze použít. Znamená však, že při vyšších dávkách je třeba počítat s větším rizikem gastrointestinálních nežádoucích účinků a s nutností klinického dohledu.

Nejčastějšími nežádoucími účinky perorální suplementace jsou průjem, nauzea a břišní dyskomfort. Riziko hypermagnemie je při běžné perorální suplementaci u zdravých osob nízké, významně však stoupá při poruše funkce ledvin. Z hlediska interakcí je podstatné zejména snížení absorpce tetracyklinů, fluorochinolonů a bisfosfonátů. Některá léčiva, zejména kličková a thiazidová diuretika nebo inhibitory protonové pumpy, mohou současně stav zásob hořčíku zhoršovat (2, 23).

Z klinickofarmakologického hlediska proto dává suplementace hořčíku největší smysl jako selektivní, klinicky odůvodněný zásah u pacienta s pravděpodobným nebo prokázaným deficitem, nikoli jako plošně doporučená empirická intervence u každé sexuální dysfunkce. V ambulanci lékaře, který se věnuje sexuálnímu zdraví, může být zhodnocení sta-

vu zásob hořčíku užitečné zejména proto, že sexuální obtíže často vznikají na pozadí interních, metabolických a psychosomatických souvislostí, které jsou s homeostázou hořčíku propojeny.

Diskuze

Předložená literatura ukazuje, že vztah mezi hořčíkem a sexualitou je biologicky věrohodný, ale klinicky zatím jen omezeně doložený. Nejsilnější oporu má mechanistická rovina, zejména přes endoteliální funkci, energetický metabolismus, spánek a kardiometabolický terén. Přímé intervenční studie zaměřené na sexuální funkci jsou naopak omezené nebo zcela chybí. Proto je třeba důsledně odlišovat biologickou plausibilitu od klinicky prokázaného účinku.

Nejpřesvědčivější klinický signál se týká mužské erektilní dysfunkce. Observační studie naznačují, že nižší stav zásob hořčíku nebo vyšší magnesium depletion score mohou být spojeny s vyšším rizikem ED, zejména u starších a kardiometabolicky zatížených mužů. Z dostupných dat však nelze spolehlivě vyvozovat kauzalitu ani očekávat, že samotná suplementace bude mít účinek srovnatelný se standardní léčbou erektilní dysfunkce.

U žen je situace méně přesvědčivá. Přímé důkazy pro sexuální touhu, vzrušení, lubrikaci, orgasmus nebo dyspareunii prakticky chybí. Klinická relevance hořčíku se zde jeví spíše nepřímo, zejména přes bolest, premenstruační symptomatiku, únavu, náladu a spánek. Takový efekt je však třeba chápat jako symptomově zprostředkovaný, nikoli jako prokázané zlepšení ženské sexuální funkce.

Významným omezením celé oblasti je konfuze. Stav zásob hořčíku úzce souvisí s diabetem mellitem 2. typu, funkcí ledvin, farmakoterapií, věkem, kvalitou výživy, spánkem i psychosociální zátěží. Mnohé z těchto faktorů přitom samy o sobě sexualitu významně ovlivňují. Magnesium depletion score je navíc kompozitní výzkumný ukazatel, který odráží širší interní a farmakologický terén, nikoli specifický sexuologický parametr. Z klinického hlediska je proto nepřiměřenější chápat hořčík jako potenciálně modifikovatelný faktor širšího biologického terénu, nikoli jako samostatně prokázanou léčebnou modalitu sexuálních dysfunkcí.

Závěr

Hořčík je biologicky významný minerál s řadou funkcí relevantních pro sexuální zdraví, zejména v oblasti endoteliální funkce, neuromuskulární regulace, energetického metabolismu, spánku a psychické zátěže. Současná literatura však neumožňuje doporučit suplementaci hořčíku jako standardní léčbu sexuálních dysfunkcí.

Klinický význam hořčíku spočívá především v rozpoznání a korekci pravděpodobného nebo prokázaného deficitu a v individualizovaném zvažování suplementace u vybraných pacientů v kontextu komorbidit, farmakoterapie a širšího biologického terénu. Pro lékaře a další kliniky, kteří se věnují sexualitě, tak hořčík nepředstavuje univerzální řešení, ale potenciálně užitečnou součást komplexního přístupu k sexuálnímu zdraví.

Praktická sdělení pro klinickou praxi

Praktické implikace pro klinickou praxi shrnují situace, v nichž může být zhodnocení stavu zásob hořčíku a případná suplementace racionální součástí komplexní péče o pacienty se sexuálními obtížemi. Současně je nutné vymezit, co lze pacientovi na základě současných dat poctivě sdělit a co již dostupná evidence

Tab. 1. Praktické zhodnocení role hořčíku u pacientů se sexuálními obtížemi

Klinická situace	Proč na hořčík myslet	Co nelze pacientovi slíbit
Muž s erektilní dysfunkcí a DM2, CKD nebo metabolickým syndromem	Může jít o součást širšího kardio-metabolického a deficitního terénu	Že samotný hořčík nahradí standardní léčbu ED
Pacient s únavou, nespavostí a sexuálními obtížemi	Korekce deficitu může přispět ke zlepšení spánku a psycho-vegetativní zátěže	Že jde o prokázanou léčbu psychogenní sexuální dysfunkce
Žena s dysmenoreou nebo PMS se sekundárním dopadem na intimitu	Možný nepřímý symptomový přínos přes bolest, náladu a celkový komfort	Že jde o prokázanou léčbu ženské sexuální dysfunkce
Pacient užívající diuretika nebo inhibitory protonové pumpy	Farmakoterapie může zhoršovat stav zásob hořčíku	Že empirická suplementace je vždy bezpečná bez ohledu na renální funkci
Muž s hraničním spermiogramem	Existují zajímavé asociace, ale důkazy jsou rozporné	Že suplementace sama o sobě prokazatelně zlepší fertilitu

CKD – chronické onemocnění ledvin, DM2 – diabetes mellitus 2. typu, ED – erektilní dysfunkce, PMS – premenstruační syndrom

nepodporuje. Vybrané klinické situace, důvody pro zhodnocení stavu zásob hořčíku a limity, které je třeba pacientovi sdělit, shrnuje tabulka 1.

- Na stav zásob hořčíku má smysl myslet zejména u pacientů se sexuálními obtížemi v kontextu diabetu mellitu 2. typu, chronického onemocnění ledvin, vyššího věku, malabsorpce, léčby diuretiky nebo inhibitory protonové pumpy, únavy a poruch spánku.
- U mužů s erektilní dysfunkcí existuje observační signál pro souvislost horšího stavu zásob hořčíku s vyšším rizikem obtíží, zejména v kardiometabolicky rizikových populacích.

- U žen se klinická relevance hořčíku jeví spíše nepřímou, zejména přes bolest, premenstruační symptomatiku, únavu, náladu a spánek.
- Při volbě preparátu je třeba sledovat formu soli, dávku elementárního hořčíku, gastrointestinální toleranci a možné lékové interakce.
- Pacientovi lze poctivě sdělit, že hořčík nepředstavuje samostatnou léčbu sexuálních dysfunkcí, ale může být u vhodně vybraných osob racionální součástí komplexního přístupu k sexuálnímu zdraví.

LITERATURA

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health [Internet]. Arnheim: European Association of Urology; 2026 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>.
2. National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements. Magnesium: Fact Sheet for Health Professionals [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2026 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Magnesium-HealthProfessional/>.
3. Darooghegi Mofrad M, Djafarian K, Mozaffari H, et al. Effect of magnesium supplementation on endothelial function: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Atherosclerosis*. 2018;273:98-105.
4. Toprak O, Sari Y, Koc A, et al. The impact of hypomagnesemia on erectile dysfunction in elderly, non-diabetic, stage 3 and 4 chronic kidney disease patients: a prospective cross-sectional study. *Clin Interv Aging*. 2017;12:437-444.
5. Chen X, Weng K, Xie R, et al. Magnesium deficiency score predicts erectile dysfunction risk and mortality: a population-based analysis of NHANES 2001-2004. *Front Nutr*. 2025;12:1676413.
6. Maggio M, Ceda GP, Lauretani F, et al. Magnesium and anabolic hormones in older men. *Int J Androl*. 2011;34(6 Pt 2):e594-e600.
7. Yahyavi SK, Probst-Drejer B, Poulsen NN, et al. Serum magnesium is linked with sperm concentration, motile sperm count and serum anti-Müllerian hormone in infertile men. *Reprod Biomed Online*. 2025;52(3):105232.
8. Chen J, Tan W, Chen Z, et al. Associations of semen essential/non-essential elements with the risk of male infertility: a systematic review and meta-analysis. *Toxicol Lett*. 2025;412:102-113.
9. Bahrany P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Ramezani-Nardin F, et al. Serum levels of vitamin D, calcium, magnesium, and copper, and their relations with mental health and sexual function in pregnant Iranian adolescents. *Biol Trace Elem Res*. 2020;198(2):440-448.
10. Parazzini F, Di Martino M, Pellegrino P. Magnesium in the gynecological practice: a literature review. *Magnes Res*. 2017;30(1):1-7.
11. Facchinetti F, Borella P, Sances G, et al. Oral magnesium successfully relieves premenstrual mood changes. *Obstet Gynecol*. 1991;78(2):177-181.
12. Moslehi M, Arab A, Shadnough M, et al. The association between serum magnesium and premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Biol Trace Elem Res*. 2019;192(2):145-152.
13. Abu-Zaid A, Alzayed MM, Albahrani SJ, et al. Does magnesium affect sex hormones and cardiometabolic risk factors in patients with PCOS? Findings from a systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2025;61(2):280.
14. Rawji A, Peltier MR, Mourtzanakis K, et al. Examining the effects of supplemental magnesium on self-reported anxiety and sleep quality: a systematic review. *Cureus*. 2024;16(4):e59317.
15. Mah J, Pitre T. Oral magnesium supplementation for insomnia in older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2021;21:125.
16. Moabedi M, Aliakbari M, Erfanian S, et al. Magnesium supplementation beneficially affects depression in adults with depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Front Psychiatry*. 2023;14:1333261.
17. Lach F, Bottemanne H, Hingray C, et al. Management strategies for antidepressant-related sexual dysfunction. *Encephale*. 2024;50(5):578-581.
18. Allen K, Baban A, Munjiza J, et al. Management of antipsychotic-related sexual dysfunction: systematic review. *J Sex Med*. 2019;16(12):1978-1987.
19. Lindberg JS, Zobitz MM, Poindexter JR, et al. Magnesium bioavailability from magnesium citrate and magnesium oxide. *J Am Coll Nutr*. 1990;9(1):48-55.
20. Firoz M, Graber M. Bioavailability of US commercial magnesium preparations. *Magnes Res*. 2001;14(4):257-262.
21. Ranade VV, Somberg JC. Bioavailability and pharmacokinetics of magnesium after administration of magnesium salts to humans. *Am J Ther*. 2001;8(5):345-357.
22. Blanckaert L, Vervaeet C, Derave W. Predicting and testing bioavailability of magnesium supplements. *Nutrients*. 2019;11(7):1663.
23. Ahmed F, Mohammed A. Magnesium, the forgotten electrolyte: a review on hypomagnesemia. *Med Sci (Basel)*. 2019;7(4):56.