

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 doporučovaná 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.