

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. Bahramy 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.