

TADALAFIL PŘINÁŠÍ MUŽŮM VĚTŠÍ POTĚŠENÍ ZE SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA

Již desáté výročí svého vzniku si v závěru loňského roku připomněla Evropská společnost sexuální medicíny (ESSM), která má velkou zásluhu na skutečnosti, že sexuální problémy mužů a žen přestaly být v dnešním světě tabuizovány. Doložil to i 8. mezinárodní kongres ESSM, jenž se konal 4.–7. prosince 2005 v dánské Kodani. Přední experti v sexuální medicíně, urologové, sexuologové, gynekologové a andrologové, si vyměňovali své zkušenosti na farmakologickou, nefarmakologickou a chirurgickou léčbu sexuálních poruch, zejména erektilní dysfunkce a předčasně ejakulace.

Med. Pro Praxi 2006; 1: 50

Porucha erekce – erektilní dysfunkce (ED) podle závěrů posledních studií v dnešní Evropě trápí až 31 milionů mužů, na celém světě až pětkrát tolik. Je definována jako neschopnost dosáhnout a nebo udržet erekci dostatečnou pro uspokojivý sexuální styk. Procento postižených mužů se zvyšuje s věkem a hormonálními změnami, ale mnohdy je vyvolávající příčina v závažném somatickém onemocnění (onemocnění cév, hypertenze, DM, zvýšená hladina cholesterolu, metabolický syndrom aj.). Příčiny mohou být i psychogenní – stres, deprese, přepracování, či neurogenní – změny funkce mozku a míchy jako následek neurologických onemocnění či úrazů a poranění.

Důležitým krokem ve výzkumu, diagnostice a terapii ED bylo objevení nových inhibitorů izoenzymu fosfodiesterázy 5. Na tomto mechanismu působení jsou založeny účinné a bezpečné preparáty Viagra (sildenafil), Cialis (tadalafil) a Levitra (vardenafil).

Výsledky nejnovějších studií, které v Kodani prezentoval prof. Geoffrey Hacket (Dept. Of Urology, Good Hope Hospital, Staffordshire, UK), odhalily nová fakta v přístupu pacientů k léčbě erektilní dysfunkce. Od doby, kdy jsou PDE5 inhibitory dostupné na trhu a kdy bylo jediným cílem léčby dosažení erekce, změnili pacienti radikálně svoje požadavky na léčbu. Žádají lék nejen bezpečný a účinný, ale i zajišťující lepší sexuální vztah s partnerkou a větší potěšení ze spontánního sexu. Preferenční volbou se proto stal tadalafil.

Do preferenční multicentrické otevřené randomizované překřížené studie bylo zařazeno 367 mužů s průměrným věkem 54 let a anamnézou lehké až závažné ED. Žádný z nich se nikdy předtím neléčil PDE5 inhibitory. Primárním cílem bylo zhodnotit preferenci, účinnost, bezpečnost a snášenlivost.

Po čtyřtýdenním sledování byli pacienti randomizováni. Polovina zpočátku užívala sildenafil a po dvanácti týdnech přešla na tadalafil, druhá část začala tadalafil a přešla na sildenafil. První čtyři týdny byly

věnovány optimalizaci dávky (umožněna titrace na vyšší nebo nižší dávku), po nich následovala osmítýdenní aplikace léku v režimu on demand. Měřítky pro účinnost léčby byly dotazník International Index of Erectile Function (IIEF), patientský deník Sexual Encounter Profile (SEP) a Psychological And Interpersonal Scales (PAIRS). Měřitelné hodnoty (úspěšná penetrace 85 vs 82%, schopnost úspěšně dokončit pohlavní styk 77 vs 72%) svědčily pro tadalafil.

Na otázku, který lék jednoznačně preferují a přejí si pokračovat s jeho terapií, odpovědělo z 291 pacientů, kteří studii dokončili, 71% pro tadalafil a 21% pro sildenafil. Cialis silně preferovali zejména pro možnost spontánního styku bez nutnosti jeho přesného plánování. Muži trpící poruchami erekce, které ve svém důsledku mohou způsobit nejen ztrátu sebedůvěry, ale i rozpad partnerského vztahu, deprese nebo suicidální tendence, tak mají větší šanci užít si spokojeného sexuálního života.

Mgr. Iva Daňková