

Jaký je typický muž současnosti s poruchou erekce?

MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU
Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Sexuální aktivita je důležitou součástí partnerského života. Nejčastější překážkou úspěšného pohlavního styku je dosažení a udržení erekce. V léčbě erektilní dysfunkce jsou k dispozici tři různé účinné látky zařazené mezi inhibitory PDE-5.

Klíčová slova: erektilní dysfunkce, léčba.

What is the typical present man with erectile dysfunction like?

Sexual activity is an important part of the partnership. The most frequent obstruction to successful coitus is achieving and maintenance of erection. Three different materials listed in the PDE-5 inhibitors are available in the treatment of erectile dysfunction.

Key words: erectile dysfunction, medication.

Med. Pro Praxi 2009; 6(5): 258–259

Sexuální aktivita je velmi důležitou součástí plnohodnotného partnerského života, jehož kvalitu ovlivňuje až do vysokého věku. Z toho je zřejmé, že plní nejen reprodukční funkci. Na základě výsledků mezinárodního výzkumu, který proběhl v roce 2002, považuje sexuální život za důležitý 83 % mužů a 63 % žen. Ve stejném počtu současně dotazované osoby ve věku 40–80 let udávaly, že jsou sexuálně aktivní. Shodně však vesměs popíraly, že by staří lidé neměli o sex zájem. Navzdory skutečnosti, že počet osob, které označují sex za velmi důležitý, či spíše důležitý, má se stoupajícím věkem klesající tendenci, se takto vyjádřilo ve věkové kategorii osob starších 60 let plných 45 % a ve věku 50–59 plných 74 %.

Nejčastější překážkou v uskutečnění úspěšného pohlavního styku je dosažení a udržení erekce. Právě to je podmínkou k uspokojivému pohlavnímu životu muže. Současně však problémy páru, a tudíž mohou mít velmi negativní dopad na partnerské soužití, stabilitu rodiny, ale dokonce i na pracovní výkonnosti a sociální sféru života obou partnerů. Frekvence pohlavních styků také u zdravých mužů bez erektilní dysfunkce nejenže klesá úměrně se zvyšujícím se věkem, ale zároveň pozitivně koreluje se spokojeností muže i ženy.

Erektilní dysfunkce (ED) je dnes definována jako neschopnost dosáhnout a udržet dostatečně dlouhou a rigidní erekci potřebnou k provedení sexuálního styku. Vzhledem k řadě faktorů, které se na jejím vzniku mohou podílet (obezita, dyslipidemie, hypertenze, diabetes mellitus, ateroskleróza, věk, léky, nervové faktory, hormonální dysbalance či psychika), může být v mnohých případech dokonce symptomem jiného onemocnění, mnohdy klinicky závažnějšího. S ohledem na komorbiditu a ED bylo

zjištěno, že například až 42 % pacientů po akutním infarktu myokardu se o pohlavní styk vůbec nepokoušelo.

V rámci diagnostiky ED je velmi důležité, kdo a jak hodnotí tvrdost dosažené erekce (sám nemocný, partnerka, kolega v práci, lékař). Náhled pacientů na ED zaznamenal v posledních letech značný posun. Zatímco dříve bylo zdůrazňováno přání dosáhnout jakoukoliv erekci, v dnešní době je akcentováno přání sexuálního uspokojení muže a ženy žijících v páru. U lékaře, který má dnes možnost preskripce účinné léčby, je zřejmé dilema, zda se má na tyto problémy ptát, respektive po nich aktivně pátrat. Se svými problémy s erekcí se přitom svému lékaři spontánně svěří pouze 15,3 % mužů, přičemž až 73 % by nevadilo nebo by ocenili, kdyby se jich lékař na sexuální problémy vůbec zeptal.

Pacient vyhledá léčbu ED v průměru po trvání obtíží v rozmezí 66–88 měsíců. Nepříliš

potěšujícím údajem je zjištění, že až 40 % mužů trpících ED nikdy s lékařem o svých obtížích nehovoří, a snad ještě méně povzbudivý je údaj, že z výše zmíněných 73 % pacientů, kteří by si o problémech s ED rádi pohovořili s lékařem, bylo až 71 % nespokojeno s diskuzí, respektive odpověďmi, kterých se jim na jejich otázky dostalo.

Navzdory novým poznatkům o příčinách poruch erekce zůstává tato tematika bohužel neustále tabuizovaná. Muž se obvykle stydí a trpí mylnou představou, že je to právě a pouze on, kdo tímto problémem trpí. Zároveň má pocit, že svěří-li se někomu se svými obtížemi, přestane být již tím „skutečným“ mužem. Nejčastěji se tak svěří svým nejbližším známým a přátelům, na druhém místě stojí partnerka a teprve na konci stojí lékař. Pacient přicházející k lékaři s ED ponejvíce udává obavu o ztrátu přízné své partnerky. Méně častá pak je potřeba „býti opět

Tabulka 1. Poruchy erekce – postoj pacienta

■ Muž přichází k léčbě ED po trvání obtíží 66–88 měsíců
■ 40 % mužů trpících ED nikdy s lékařem o svých obtížích nehovoří
■ 71 % pacientů je nespokojeno s diskuzí o ED s odborníkem

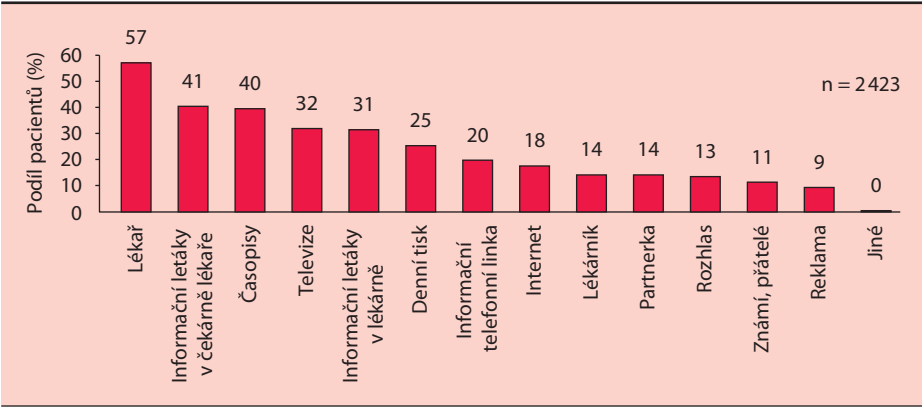
Tabulka 2. Srovnání trvání nežádoucích účinků sildenafilu, tadalafilu a vardenafilu (podle 2)

	Sildenafil	Tadalafil	Vardenafil	Hodnota p
Bolest hlavy	4,5	17,0	3,9	0,041
Návaly horka	1,7	2,2	1,5	0,866
Dyspepsie	10,3	15,5	22,0	0,685
Vizuální vjemy	4,1	–	–	–
Bolesti zad	–	26,0	2,0	0,273
Nosní kongesce	2,3	0,7	3,0	0,452
Ostatní	0,4	2,5	–	0,016
Celkem	3,9	14,9	7,7	0,002
t _{1/2}	3,8	17,5	4–5	–
Střední doba trvání nežádoucích účinků – v hodinách				

Tabulka 3. Rozdíl v trvání vedlejších účinků a v úrovni s nimi spojených obtíží při léčbě různými inhibitory fosfodiesterázy-5 (podle 2)

Studie prokázala delší trvání nežádoucích účinků u mužů užívajících dlouhodobě působící tadalafil
Doba trvání nežádoucích účinků > 12 hodin
■ Tadalafil 30 %
■ Sildenafil 3 %
■ Vardenafil 19 %

Graf 1. Jaké zdroje informací o možnostech léčby poruchy erekce muži preferují (podle 1)



mužem“, a nakonec je ED vnímána také jako zdravotní problém či možný příznak závažného onemocnění.

Vzhledem k velmi choulostivé a citlivě vnímané problematice ED velice často pacienti hledají informace o jejím charakteru a možnostech léčby na internetu (poradny, chaty, diskuze apod.) – užitečné informace lze nalézt například na webových stránkách www.opetmuzem.cz. Bohužel se množí též internetový prodej léků určených k léčbě ED (v největší míře ve Velké Británii), a to navzdory skutečnosti, že se mnohdy jedná o falzifikáty. Je nutno připomenout velmi důležitou skutečnost, že 7 z 10 mužů má poruchu erekce na podkladě závažného one-

mocnění, tj. hypertenze, diabetes mellitus či dyslipidemie.

Z hlediska falzifikátů inhibitorů fosfodiesterázy-5 (PDE-5) rozlišujeme padělky a napodobeniny. Zatímco padělek se „tváří“ jako pravý lék (stejná barva, tvar, velikost, reliéf apod.), v případě napodobeniny se jedná o nekontrolovaný přípravek, který sice nevypadá podobně, ale jeho jméno a informace na něm upomínají na erotogenní účinek. Množství padělků sice v posledních letech kleslo, jsme však svědky toho, že počet imitací spíše stoupá. Nejvíce falzifikovaným je sildenafil, o čemž svědčí také údaje z posledních pěti let (2004–2008), podle kterých bylo zabaveno neuvěřitelných 35,8 milionů padělaných tablet.

Léčba erektilní dysfunkce by měla být co možná nejvíce individualizovaná. K dispozici máme v současné době tři různé účinné látky řazené mezi inhibitory PDE-5 s obdobným účinkem, které se navzájem liší svými farmakologickými vlastnostmi. Léčba by měla nepochybně kopírovat požadavky a životní styl dnešních mužů i žen. Bezesporu by měl být pacientům poskytnut dostatek informací o možných interakcích a nežádoucích účincích.

V recentně publikované studii hodnotící výskyt nežádoucích účinků u mužů s ED léčených různými typy inhibitorů PDE-5 (n = 409) bylo zjištěno, že střední doba trvání nežádoucích účinků úzce koreluje s délkou biologického poločasu každé z podaných látek. Nejčastější výskyt nežádoucích účinků trvajících déle než 12 hodin byl uváděn u pacientů užívajících tadalafil (30%), následoval vardenafil (19%) a sildenafil (3%).

Závěrem je možné muže s ED rozdělit do tří typů. Prvním jsou muži, kteří vnímají sex především jako nezbytnost pro zdravě fungující partnerský vztah/manželství. Druhou skupinu tvoří muži, kteří by rádi měli sex jako zamlada, a třetí skupinou jsou muži, kteří vnímají sex jako jistou formu dobrodružství.

Literatura

1. STEM MARK a. s., 2007 (výsledky průzkumu).
2. Taylor J, Baldo OB, Storey A, et al. Differences in side-effect duration and related bother levels between phosphodiesterase type 5 inhibitors. BJU Int 2009; 103(10): 1392–1395.

MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU
Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
Vyšehradská 47, 128 00 Praha 2
libor.zamecnik@lf1.cuni.cz