

EREKILNÍ DYSFUNKCE – DIAGNOSTIKA A TERAPIE



MUDR. ZLATKO PASTOR
NZZ GONA SPOL. S R.O., PRAHA

Spokojený sexuální život je součástí pocitu celkového tělesného a duševního zdraví. Erektální dysfunkce (ED) je definována jako trvalá, minimálně po dobu šesti měsíců, neschopnost dosáhnout a udržet erekci umožňující uspokojivý sexuální styk.

Poruchy erekce dělíme na organické (vaskulogenní, neurogenní, endokrinní, diabetické, anatomické) a psychogenní. V převážné většině případů je nemožné najít jednoznačnou příčinu erektilní dysfunkce.

Výskyt erektilní dysfunkce bývá častější ve vyšších věkových kategoriích, ale ED se vyskytuje i v mladším věku. Podle reprezentativního průzkumu agentury STEM/MARK z roku 2004 provedeném na české populaci uvedl některou z forem poruch erekce každý druhý muž ve věku 35–65 let. Úplnou ztrátou erekce trpí podle této studie každý desátý muž. ED je multikauzální a multidimenzionální problém interpersonálního charakteru, jejíž příčina je heterogenní etiologie. Terapie ED je symptomatická, i za předpokladu, že najdeme rozhodující příčinu ED, protože i při kompenzaci základního onemocnění (terapie hypertenze, metabolického či jiného onemocnění) nedochází automaticky k vymizení potíží s erekcí.

Léčba erektilních dysfunkcí by měla být bezpečná, efektivní, jednoduchá, dostupná, s rychlým nástupem účinku a dlouhodobým efektem. Terapii ED je možné rozdělit podle bezpečnosti, efektu a rizika vedlejších účinků do tří skupin (tabulka 1).

Při terapii poruch ED jsou nejčastěji používány preparáty blokující aktivitu enzymu 5 – fosfodiesterázy (iPDE5), čímž podporují relaxaci kavernózní hladké svaloviny a při-

1. skupina	perorální terapie inhibitory fosfodiesterázy 5. typu podtlakové erekční přístroje psychoterapie
2. skupina	aplikace intrakavernózních injekcí intrauretrální terapie
3. skupina	aplikace penilní protězy

Tabulka 1. Možnosti terapie erektilní dysfunkce

znivě ovlivňují hemodynamiku erekce. Účinek iPDE5 je závislý na dobrém přenosu intaktním periferním nervovým systémem, na přítomnosti dostatečného množství NO v tkáni topořivých těles a na adekvátní sexuální stimulaci (vizuální, taktilní, psychické). Jedná se o preparáty sildenafil, tadalafil a vardenafil. Jejich dávkování, účinnost, doba nástupu a trvání efektu, nežádoucí působení, intervaly mezi použitím a dávkou jsou uvedeny v tabulce 2.

Prakticky jedinou absolutní kontraindikací použití inhibitorů PDE5 k terapii ED je současná léčba nitráty pro možnost potenciace vazodilatačního efektu a nebezpečí fatální hypotenze.

V omezené míře se k perorální léčbě poruch erektilní dysfunkce používají i jiné preparáty než iPDE5. Jejich účinnost je ve srovnání s předchozí skupinou nesrovnatelně menší a vykazuje velké množství nežádoucích účinků, proto se v klinické praxi používají zcela výjimečně. Jedná se o ampomorfin. Pro jeho relativně malou účinnost a nežádoucí účinky není léčba tímto preparátem příliš rozšířena.

Podtlakové erektoxy fungují na principu nasátí žilní krve do žilního řečiště penisu a následné blokádě jejího odtoku přiloženým konstriktivním kroužkem na kořen penisu. Nevýhodou je poměrně složitá manipulace a malá účinnost u levných, nekvalitních přístrojů, nevyhovující tuhost erekce.

Intrakavernózní injekce vazoaktivních látek do penisu relaxují přímo hladkou svalovinu penisu nebo blokují adrenergně stimulovaný tonus hladké svaloviny. Nejlépe fungují u pacientů s normálním nebo relativně intaktním venookluzním mechanismem, například u pacientů s neurogenní etiologií ED, poruchami způsobenými arteriální nedostatečností nebo u pacientů po radikálních operacích v malé pánvi. K těmto účelům se nejčastěji používá prostaglandin E₁ (PGE1) (alprostadil). Pacient, který používá tuto metodu, musí být informován, kam se může obrátit v případě nežádoucích účinků nebo komplikací této metody. Trvá-li erekce déle než tři hodiny, pacient by měl vyhledat odbornou pomoc, neboť hrozí poškození tkání penisu.

Ovlivňování poruch erekce preparáty registrovanými jako doplňky stravy jsou sice populární, masivně propagované reklamou a z komerčního hlediska asi výnosné, ale jejich účinnost se pohybuje na hranici placebo efektu. Z lékařského hlediska nemůžeme považovat podávání těchto přípravků za postup lege artis.

Prevalence ED je v populaci relativně vysoká. Je závislá na celkovém zdravotním stavu pacienta a jeho věku. Při diagnostice příčin ED se snažíme především pátrat po rizikových faktorech a zjistit, není-li ED příznakem jiného vážného onemocnění, které by ohrožovalo pacienta. Léčba poruch erekce je symptomatická. Stabilizace základního onemocnění může sice zpomalit zhoršování sexuálních potíží, ale samotnou poruchu erekce příliš neřeší. Inhibitory PDE5 léčí poruchy erekce v naprosté většině případů. Spokojenost s vlastním sexuálním životem je podstatná součást pocitu celkového zdraví a je jedním ze základů párového soužití.

Preparát	Doporučení k užívání	Ovlivnění absorpce tučným jídlem	Nejrychlejší nástup účinku	Doba trvání účinku
Krátkodobě působící iPDE5				
Sildenafil 25, 50, 100 mg	Asi 60 minut před sexuální aktivitou, s jídlem může dojít ke zpoždění doby nástupu	Ano	12 minut	4-5 hodin
Vardenafil 5, 10, 20 mg	25-60 minut před sexuální aktivitou, po tučném jídle může být nástup účinku oddálen	Ano	15 minut	4-5 hodin
Dlouhodobě působící iPDE5				
Tadalafil 10, 20 mg	30 minut před sexuální aktivitou, nezávisle na jídle	Ne	15 minut	24-36 hodin
Dlouhodobě působící iPDE5 pro každodenní užívání				
Tadalafil 5 mg	5 mg jednou denně v přibližně stejnou dobu	Ne	Stále dostupný	24-36 hodin

Tabulka 2. Perorální preparáty iPDE5 k léčbě erektilní dysfunkce

Literatura u autora.

