

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: медикаментозная эректильная дисфункция



Нарушения половой функции у мужчин значительно ухудшают качество жизни, вызывая ощущение беспокойства, неуверенности в себе и депрессию. Распространенность эректильной дисфункции среди мужчин в возрасте от 40 до 70 лет составляет 52%, достигая к 70 годам 70% [1]. При этом эректильная дисфункция (ЭД) не является обязательным и неизбежным следствием старения. Помимо возраста, основными факторами риска развития ЭД являются заболевания сердечно-сосудистой и эндокринной систем, злоупотребление алкоголем, а также применение ЛС

ОПАСНЫЕ СВЯЗИ

Считается, что до 25% случаев возникновения ЭД так или иначе связаны с приемом ЛС. Так, в Массачусетском исследовании по изучению вопросов мужского старения установлено, что частота ЭД составляет 28% среди пациентов, получающих лечение по поводу сахарного диабета, 39% среди пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и 15% среди гипертоников, которым проводят антигипертензивную терапию. В настоящее время существуют сведения о большом количестве ЛС, отрицательно влияющих на различные звенья полового акта. Некоторые из них (антидепрессанты и гипотензивные препараты центрального действия) оказывают действие на центральные механизмы эрекции, другие (адреноблокаторы) взаимодействуют с периферическими компонентами дуги на уровне кавернозных тел.

Характерными особенностями медикаментозной ЭД являются временная связь с приемом ЛС, отрицательно влияющих на различные звенья полового контакта, и уменьшение выраженности нарушений или полное их исчезновение после отмены препарата [2].

«СЕРДЕЧНИКАМ» НА ЗАМЕТКУ

Большинство кардиологов не задают своим пациентам вопросов о сексуальных нарушениях. В то же время существует предположение, что от 50 до 70% случаев ЭД у мужчин старше 50 лет являются следствием сосудистых заболеваний. Вместе с тем ЭД часто связана со многими сердечно-сосудистыми факторами риска и является одним из ранних симптомов, свидетельствующих об атеросклеротическом поражении артериальных сосудов вообще и сердца в частности. Факторы риска развития ЭД аналогичны таковым ишемической болезни сердца (ИБС) и включают курение, нарушения липидного обмена, сахарный диабет и артериальную гипертензию (АГ) [1, 3].

В частности, ЭД диагностируют у каждого третьего мужчины с АГ, что связано прежде всего с повышением уровня системного артериального давления. С учетом того, что диаметр пенильных артерий, кровоснабжающих мужской половой орган, в три раза меньше коронарных сосудов, при наличии факторов риска (АГ, ожирение, гиперхолестеринемия и т.д.) эректильная функция у мужчин страдает прежде всего и является предвестником развития ИБС [4].

В то же время частой причиной ЭД у мужчин с АГ является проведение гипотензивной терапии с использованием препаратов некоторых групп. Именно по этой причине в большинстве случаев мужчины отказываются от назначенного лечения. Чаще всего возникновение ЭД связывают с применением мочегонных средств тиазидного ряда и β -адреноблокаторов (прежде всего неселективных) [3]. В свою очередь терапия α -адреноблокаторами не влияет на частоту ЭД [4].

Достоверно безопасными группами антигипертензивных препаратов в отношении эректильной функции являются блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, небиволол [1, 4].

ПОТЕНЦИЯ ПОД УГРОЗОЙ

Чем старше мужчина, тем более высока вероятность наличия у него хронических заболеваний, не связанных напрямую с половой сферой, но требующих длительного (или постоянного) медикаментозного лечения. В то же время медикаментозная ЭД может быть следствием применения препаратов различных терапевтических групп независимо от возраста пациента. К примеру, лечение ингибиторами моноаминоксидазы и трициклическими антидепрессантами, а также бензодиазепинами и селективными блокаторами обратного захвата рецепторов серотонина может приводить к снижению либидо и нарушению эякуляции.

Развитие ЭД могут обуславливать фибраты (гемфиброзил) и симвастатин. Антагонисты H_2 -рецепторов гистамина (циметидин, фамотидин, ранитидин), сердечные гликозиды (дигоксин), метоклопрамид, так же как и анаболические стероиды, влияют на эректильную функцию, подавляя продукцию андрогенов. Кроме того, проблемы в половой сфере могут быть следствием применения тетрациклинов, аллопуринола, индометацина, дисульфирама и антигистаминных препаратов первого поколения [5].

В то же время имеются данные о том, что терапия ЭД, развившейся на фоне основного заболевания, улучшает результаты его лечения и, как следствие, позитивно сказывается на качестве жизни [6].

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук

Литература

1. Несукай Е.Г. Блокаторы бета-адренорецепторов и эректильная дисфункция // Ліки України. — 2012; 2. (158): 24–26.
2. Горилловский Л.М., Лахно Д.А. Эректильная дисфункция // РМЖ «Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. Социально-значимые заболевания», 27 мая 2005 г., № 10.
3. Клонер Р.А. Эректильная дисфункция у кардиологических больных // Реферативный журнал. — 2008; 20.
4. Мамедов М.Н., Поддубская Е.А., Шарвадзе Г.Г. Сердечно-сосудистые заболевания и сексуальные расстройства у мужчин: диагностика и лечение коморбидного состояния. — 2011.
5. Башкеев В.И., Коломоец Н.М., Гончарук А.И. Синдром эректильной дисфункции в практике терапевта (обзор литературы) // Клини. медицина. — 2005; 3: 16–23.
6. Камалов А.А., Дорофеев С.Д., Ефремов Е.А. Обзор фармакологических средств, применяемых при лечении эректильной дисфункции // Лечащий врач. — 2004; 9.