



Диалог об эректильной дисфункции

Проблема нарушений эректильной функции у мужчин была всесторонне рассмотрена на сателлитном симпозиуме компании «Эли Лилли», состоявшемся в рамках VII Международного конгресса Профессиональной ассоциации андрологов России. Д.м.н. Н.Д. АХВЛЕДИАНИ (доцент кафедры урологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России) и д.м.н. Е.А. ЕФРЕМОВ (заведующий отделом андрологии ФГБУ «НИИ урологии» Минздравсоцразвития России) совместно выступили перед участниками симпозиума. Докладчики неоднократно проводили интерактивное голосование по наиболее важным аспектам диагностики и терапии эректильной дисфункции, а затем высказывали свою точку зрения по данным вопросам.

Н.Д. Ахвледзани:

– Напомню, что эректильная дисфункция (ЭД) – это стойкая неспособность достигать или поддерживать эрекцию, достаточную для совершения удовлетворительного полового акта, наблюдаемая в течение 3 и более месяцев. По данным Массачусетского исследования по изучению вопросов старения мужчин (Massachusetts Male Aging Study, MMAS), 52% мужчин в возрасте 40–70 лет страдают эректильной дисфункцией. Результаты исследования отношения мужчин к жизненным событиям и сексуальности (The Men's Attitudes to Life Events and Sexuality, MALES), в котором приняли участие 27 839 респондентов из 8 стран мира, показали, что общая встречаемость ЭД в возрастной группе 20–75 лет составляет 16%.

Е.А. Ефремов:

– В России, в отличие от США, точных данных о распространении ЭД нет. По существующим оценкам, в активном трудовом возрасте эректильной дисфункцией страдают 10–30%, а в пенсионном – 26–61% мужчин. К сожалению, большая часть пациентов не обращается к врачам по поводу нарушений в сексуальной сфере. Результаты Австралийского телефонного опроса мужчин (Men in Australia Telephone Survey, MATeS), охватившего 5990 респондентов, свидетельствуют, что лишь 38% из пациентов, имеющих ЭД, обсуждали данную проблему с врачом. Наи-



Д.м.н. Н.Д. Ахвледзани

более склонными к обсуждению с врачом проблем с эрекцией были пациенты старших возрастных групп, респонденты, проживающие в удаленных от крупных городов населенных пунктах, неженатые мужчины, пациенты с уровнем образования ниже среднего.

Опросы больных, которые не обращаются к врачу, показывают, что наиболее частой причиной отказа от помощи врача-уролога является чувство стес-



Сателлитный симпозиум компании «Эли Лилли»

нения (74%). Значительная группа (12%) больных считает эректильную дисфункцию «естественным возрастным явлением», 9% больных не относят это заболевание к компетенции урологов, и 5% больных равнодушно относятся к половой функции.

Н.Д. Ахвледиани:

– По современным российским данным, в нашей стране к врачам обращаются всего 14% больных ЭД, и от начала заболевания до похода к врачу в среднем проходит около 7 месяцев. Урологи сами должны выявлять расстройства эрекции, инициируя разговор об эректильной функции с пришедшим к нему на прием пациентом. Между тем до 14% урологов стесняются задавать пациентам вопросы о половой функции – это недопустимо! Следует ориентироваться на зарубежный опыт, где 45% обращений к урологам, не связанных с эректильной дисфункцией, заканчивается обсуждением именно этого вопроса.

Е.А. Ефремов:

– Действительно, урологам очень важно проводить просветительскую работу, чтобы донести до мужчин информацию о диагностике и лечении такой интимной проблемы, как нарушение эрекции, рассказать о факторах риска, способствующих возникновению расстройств эрекции, – большинство больных об этих факторах риска не знают (52%). Из наиболее значимых факторов, по мнению пациентов, можно выделить депрессию, сахарный диабет, курение, нежелательные действия медикаментов, сосудистые болезни.

85% случаев эректильной дисфункции обусловлено в основном органическими причинами (артериогенная, веноокклюзивная, нейрогенная, смешанная ЭД), и только 15% – преимущественно психогенными (тревожно-депрессивный синдром, длительная депрессия, психологическая реакция). Но это деление весьма условно. Правильнее говорить только о сравнительном долевом участии этих компонентов в развитии ЭД.

Н.Д. Ахвледиани:

– Следует помнить о том, что эректильная дисфункция часто сопровождается другими заболеваниями: 68% мужчин с расстройством эрекции страдают также артериальной гипертензией, 60% – дислипидемией, 20% – сахарным диабетом, 11% – депрессией. Отдельно следует сказать о сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях: 56% больных ЭД имеют положительные результаты нагрузочных проб с целью выявления ишемии миокарда, то есть такие пациенты находятся в группе риска развития сосудистой катастрофы. У 40% пациентов с ЭД обнаруживают клинически значимые стенозы коронарных сосудов.



Д.м.н. Е.А. Ефремов

В настоящее время ЭД рассматривается преимущественно как сосудистая патология. Сосудистые нарушения, прежде всего, проявятся именно сексуальной дисфункцией, поскольку размер пенильных артерий составляет всего 1–2 мм. Своевременное выявление ЭД позволит заподозрить сердечно-сосудистое заболевание и предупредить развитие тяжелых осложнений. Все это еще раз подтверждает необходимость во всестороннем и комплексном обследовании всех больных с эректильной дисфункцией.

Обязательными диагностическими тестами при жалобах на ЭД, кроме данных анамнеза и осмотра (сведения о факторах риска, сопутствующих заболеваниях, перенесенных операциях, принимаемых лекарствах) и определения содержания в крови общего тестостерона, липидного профиля и глюкозы натощак, являются опросники Международного индекса эректильной функции – IIEF (International Index of Erectile Function). Анкета – простой, надежный и эффективный инструмент диагностики ЭД, что подтверждено рекомендациями Европейской ассоциации урологов (European Association of Urology, 2012). Опросник IIEF состоит из 15 вопросов, которые позволяют оценить не только эрекцию, но и ряд других составляющих копулятивной функции. Если необходимо выявить нарушения только эректильной функции, можно воспользоваться опросником IIEF-5, который состоит только из 5 вопросов.

Концепция ступенчатого лечения ЭД подразумевает начальную терапию (устранение модифицируемых факторов риска и возможных причин ЭД). В случае необходимости проведения медикаментозного лечения назначаются препараты первой линии – ингибиторы ФДЭ-5 (фосфодиэстеразы-5). Если результат не достигается, применяют местную

урология



Таблица 1. Фармакологические особенности ингибиторов ФДЭ-5, предназначенных для применения «по требованию»

Параметр	Силденафил (100 мг)	Тадалафил (20 мг)	Варденафил (20 мг)
Максимальная концентрация t_{max} , ч	0,83	2	1
Период полувыведения $t_{1/2}$, ч	3,7	17,5	3,3–3,39
Эректогенный эффект	До 8–12 ч	До 36 ч	До 8–12 ч
Изменение C_{max} с приемом пищи	Снижение на 29%	НЕТ	Снижение на 20%

терапию – внутрикавернозные инъекции, вакуумную помпу. Крайней мерой является проведение хирургического вмешательства (имплантация пенильных протезов).

Раньше считалось, что ингибиторы ФДЭ-5 эффективны только у 65–75% больных. Крупное европейское исследование EDOS (Erectile Dysfunction Observational Study – Наблюдательное исследование при эректильной дисфункции) (n = 3998) показало, что варденафил, силденафил и тадалафил эффективны в монотерапии у абсолютного большинства пациентов (95%).

Е.А. Ефремов:

– Если сравнить данные по России о применяемых для лечения ЭД препаратах в 2007 г. и в настоящее

время, то можно говорить о революции – настолько возросло применение ингибиторов ФДЭ-5.

При выборе препарата – ингибитора ФДЭ-5 следует учитывать фактор интенсивности половой жизни. Некоторым пациентам нужна постоянная готовность, а другим она вовсе не обязательна; в зависимости от этого им можно рекомендовать препараты различной длительности действия. Сексуальной нормы как таковой не существует. Согласно данным опроса, в основном мужчины занимаются сексом 2–3 раза в неделю (44,4%) и 1 раз в неделю (27,6%). Чуть меньше (11,7%) – 2–3 раза в месяц, 1 раз в месяц (3,9%). Выделена также совсем небольшая группа, которая имеет половые отношения 4 раза в неделю (1%). При более углубленном исследовании мы, наверно, найдем еще меньший процент тех, кто делает это ежедневно.

При назначении препарата также следует учитывать, что большинство пациентов (52%) не планируют свою сексуальную активность. Не всех пациентов устраивает прием препарата по требованию, поскольку в этом случае необходимо заранее планировать сексуальный контакт. Большинство пациентов приветствует прием такого препарата и в такой дозировке, чтобы не планировать время сексуальной активности.

Н.Д. Ахведиани:

– В некоторых ситуациях применение короткодействующих препаратов «по требованию» может исключить спонтанные сексуальные проявления и быть в некоторой степени обременительным для пациентов и их партнерш. Постоянная эффективность препарата для лечения эректильных дисфункций может быть единственным способом для пациентов, готовых к сексуальной активности, в то время, которое они сами выбирают. Именно поэтому при назначении терапии ЭД важно учитывать предпочтения пациента. Каждый врач может предложить своим пациентам несколько вариантов терапии ЭД. Например, прием длительно действующего ингибитора ФДЭ-5 тадалафила – препарата Сиалис 20 мг, на фоне применения которого мужчина может забыть о необходимости планирования сексуальной активности, или прием препарата Сиалис 5 мг для ежедневного применения, действующего постоянно и возвращающего мужчину к жизни без ЭД.

Е.А. Ефремов:

– Тадалафил обладает всеми преимуществами ингибиторов ФДЭ 5 типа, а также имеет ряд уникальных свойств. Преимущество тадалафила над другими препаратами – ингибиторами ФДЭ-5 состоит в большей длительности действия и в возможности обходиться без планирования своей сексуальной активности. Тадалафил является единственным препаратом, период полувыведения которого составляет 17,5 часов, при



Стенд компании «Эли Лилли»

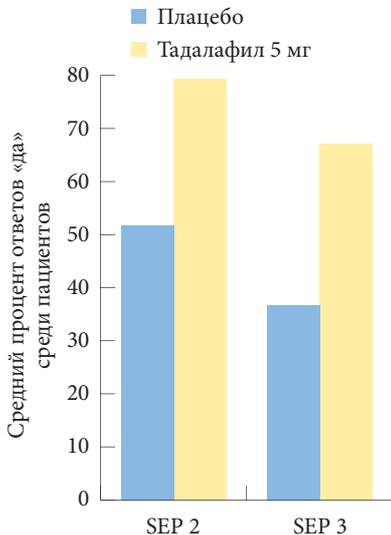


Рис. 1. Оценка эффективности тадалафила 5 мг ежедневно по сравнению с плацебо в течение 12 недель

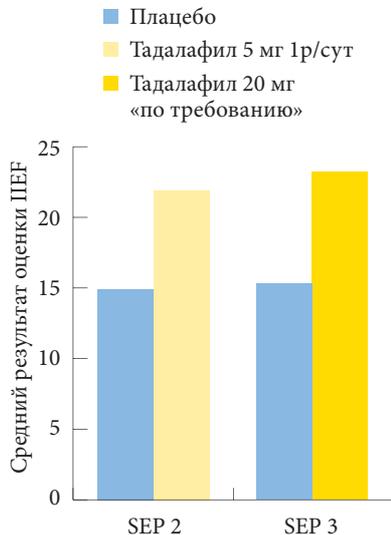


Рис. 2. Совокупные результаты оценки PEF при применении тадалафила ежедневно и «по требованию»

этом его клиническая эффективность сохраняется в течение 36 часов (табл. 1). Жирная пища и алкоголь не влияют на фармакокинетику препарата.

Н.Д. Ахвледiani:

– Благодаря разработке компанией «Эли Лилли» тадалафила в дозе 5 мг, который следует применять ежедневно, мы можем предложить нашим пациентам инновационный подход к лечению ЭД. Сиалис 5 мг представляет собой эффективное средство лечения эректильной дисфункции у большинства пациентов и является единственным препаратом для ежедневного применения из группы ингибиторов фосфодиэстеразы-5, разрешенным в России. Парадигма применения ингибитора ФДЭ-5 ежедневно исключает необходимость подстраивать сексуальную активность под время применения препарата и позволяет ориентироваться на индивидуальные потребности мужчины и спонтанную сексуальную активность.

Равновесная концентрация тадалафила в плазме достигается в течение 5 дней при применении лекарства 1 раз в день, но у 50% пациентов эффект достигается уже на 2-е сутки. При ежедневном применении 5 мг тадалафила поддерживается постоянная концентрация в сыворотке крови и устраняется риск передозировки.

Е.А. Ефремов:

– Тадалафил дает достоверное улучшение эрекции по сравнению с плацебо. На рисунке 1 представлена оценка эффективности тадалафила 5 мг, применяе-

мого на регулярной основе, по сравнению с плацебо, в течение 12 недель. По основополагающим характеристикам полового акта (количество баллов по PEF и положительных ответов на вопросы SEP (Sexual Encounter Profile – Профиль половых отношений)) было показано достоверное улучшение качества эрекции. Долгосрочная эффективность доз 5 мг и 20 мг была достоверно выше, чем эффективность плацебо, значимых различий в эффекте двух доз не отмечено (рис. 2). При этом побочные эффекты препарата в дозе 20 мг отмечаются несколько чаще, а при 5 мг их частота соответствует частоте при применении плацебо. В результате уже сегодня мы можем смело утверждать, что благодаря регулярному применению ингибиторов ФДЭ-5 длительного действия консервативное лечение ЭД вступает в новую эру патогенетической терапии, направленной не на разовую помощь, а на излечение ЭД или на существенное улучшение собственной эректильной функции пациента. Мы стоим на пороге нового и замечательного прогресса сексуальной медицины, который позволит еще больше продлить активную жизнь мужчины и улучшить ее качество.

Заключение

Докладчики подчеркнули, что эректильная дисфункция остается наиболее распространенным сексуальным нарушением и является маркером общего ухудшения здоровья мужчины. В связи с этим расстройства эрекции требуют более тщательного выявления в первую очередь врачами-урологами.

Для оптимизации скрининговой диагностики расстройств эрекции необходимо спрашивать о состоянии эректильной функции всех мужчин старше 40 лет, обратившихся за урологической помощью, также целесообразно использовать при этом короткий опросник PEF.

Препаратами первой линии терапии нарушений эрекции на сегодняшний день остаются ингибиторы ФДЭ-5. При выборе препарата в каждом индивидуальном случае врач должен основываться на предпочтениях пациента.

Не так давно был предложен инновационный подход к лечению – ежедневное применение ингибиторов ФДЭ-5. Единственным препаратом из группы ингибиторов ФДЭ-5 для ежедневного применения, эффективность и безопасность которого доказаны в клинических исследованиях, является тадалафил 5 мг. Длительная терапия тадалафилом 5 мг ежедневно представляет собой реальную альтернативу лечению ингибиторами ФДЭ-5 по требованию и дает возможность учитывать индивидуальную интенсивность половой жизни каждого пациента. 🌐