

Lehetőségek és változások a merevedési zavarok korszerű kezelésében

Dr. Ács Tihamér orvosalezredes

Kulcsszavak: Erectitis diszfunkció, No-rendszer, sildenafil, kombinált kezelés

Szerző cikkében a merevedési zavarok aktualitásának a kérdésével foglalkozik. A probléma aktualitását az a tényező adja, hogy a merevedési zavarban szenvedő betegek száma évről évre növekszik. Szerző részletesen ismerteti az erekció kialakulásának élettani vonatkozásait, a zavar létrejöttének patomechanizmusát, valamint az egyes betegségek szerepét a kórkép kialakulásában. Cikkében tárgyalja az utóbbi időben bekövetkezett változásokat a terápiában. Végül saját három éves beteganyagát bemutatva felsorolja a diagnosztikus és terápiás lehetőségek széles skáláját, valamint ismerteti eredményeit a kórkép kezelésében.

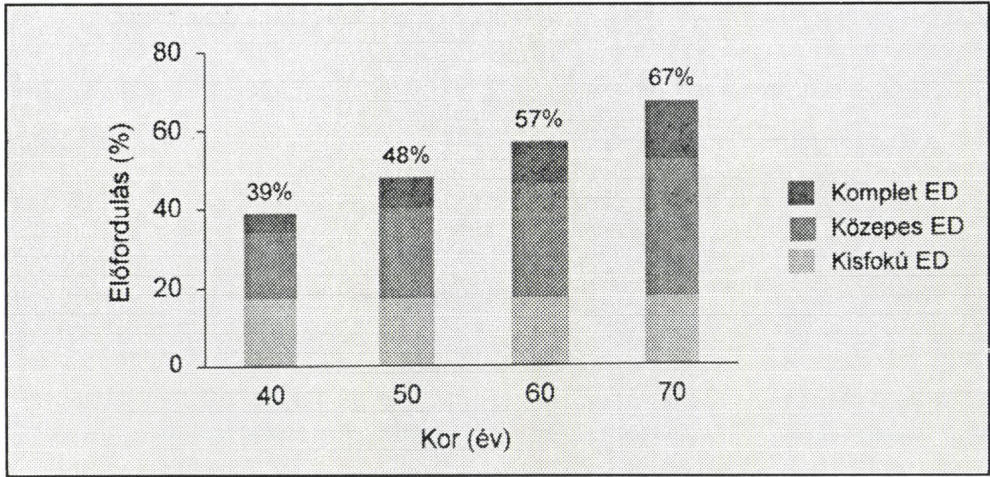
Az orvostudomány életmentő és gyógyító funkciója mellett egyre fontosabbá válik az életminőséget javító feladat is. Napjainkban éppen az orvostudomány fejlődésének és eredményeinek mind szélesebb körű alkalmazásának köszönhetően – elsősorban a fejlett országokban – a populáción belül egyre inkább növekszik az idős lakosság aránya és ezzel együtt az igény, hogy az idősebbek is teljes értékű életet éljenek.

Az időskori életminőségben a szexuális aktivitás fontos szerepet játszik, hiszen a kiegyensúlyozott szexuális élet egyike a legnagyobb örömforrásoknak, a szellemi-testi jólét fontos része.

A szexualitás iránti érdeklődés, annak megértése, adott esetben a szexuális teljesítőképesség javítása vagy növelése mindig az emberiség érdeklődésének homlokterében állott. Az

erekciónak a férfierőt és szexuális képességet szimbolizáló volta annyira mélyen él az emberekben, minden korban annyit foglalkoztatta őket, hogy a szexuális képesség növelését célzó eljárások és szerek, ezen belül az erekciót növelő készítmények keresése és alkalmazása mindig fontos kérdésként szerepelt már a korai orvostudományos gondolkodásban is.

A leggyakoribb és a férfiakat leginkább zavaró szexuális probléma a hímvessző merevedésének elégtelensége vagy hiánya. A férfiak nagy része erekciójának csökkenését férfiaságának elvesztéseként éli meg. Erre jellemző példa, amikor valaki nem azért kezelte, esetleg operáltatja meg magát, mert valóban szexuális együttlétre vágyik, hanem azért, mert nem tudja elviselni annak tudatát, hogy képtelen a coitusra.



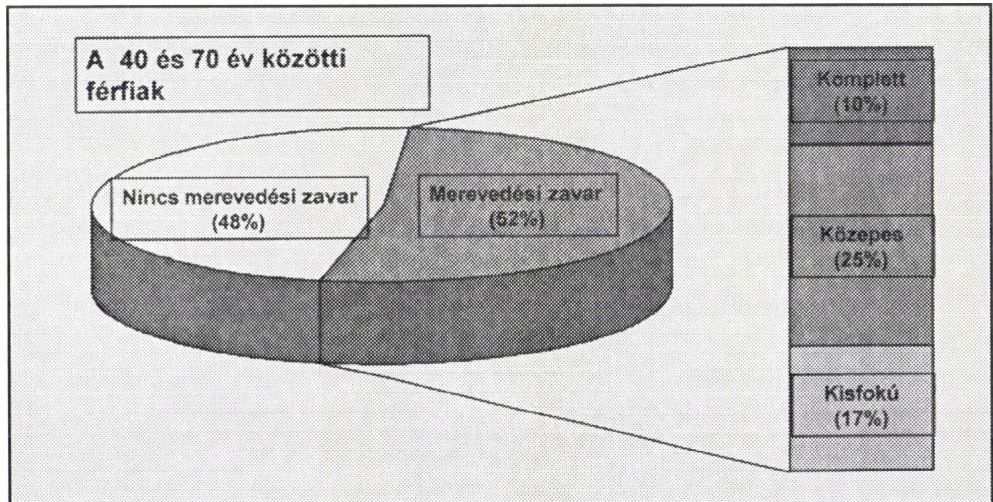
1. ábra: Az erektilis diszfunkció előfordulása az életkor függvényében

Az erekció romlása életkori sajátosság, előfordulása az életkor előrehaladásával növekszik, amelynek egyik oka az általános betegségek arányának a megnövekedése, másrészt a merevedés létrejöttében szerepet játszó neurotranszmitterek koncentrációjának a csökkenése (1. ábra, 2. ábra).

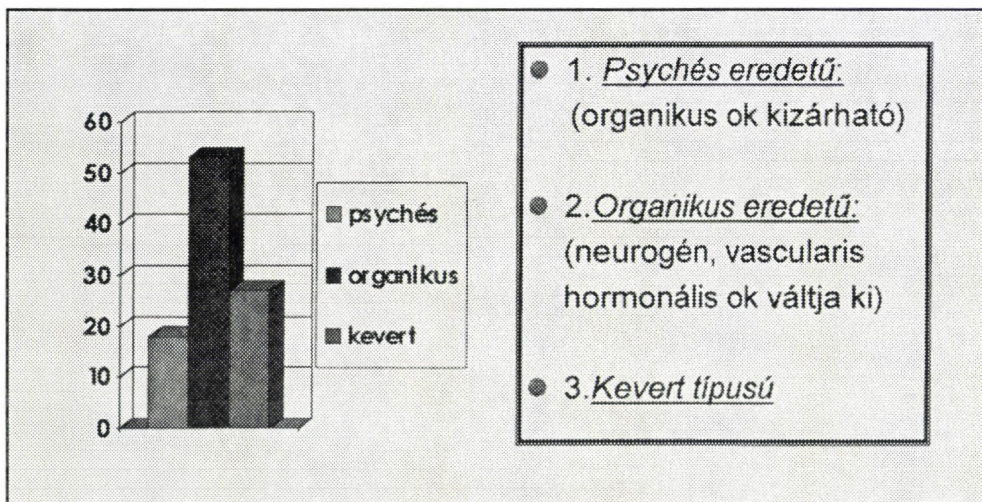
A merevedés elmaradása, vagy nem megfelelő mértékű jelentkezése ese-

tén beszélünk erektilis dysfunkcióról, vagyis merevedési zavarról. A hímvessző erekciója az emberi szervezet egyik legbonyolultabb működései közé tartozik. Szabályozásában hormonális és pszichés tényezők éppúgy szerepet játszanak, mint a központi és környéki idegrendszer bonyolult reflexes működése következtében jelentkező neurovascularis hatások.

A központi idegrendszer egyes része-



2. ábra: Az erektilis diszfunkció előfordulása: Massachusetts Male Aging Study



5. ábra: Merevedési zavarok okai

– Alapvető szempont:
„Cél vezérelt megközelítés”

A DIAGNÓZIS LEGYEN:

- 1. GYORS
- 2. NONINVAZÍV
- 3. BESZŰKÍTETT

1. Anamnézis
2. Fizikális vizsgálat
3. Laborvizsgálatok
4. Merevedés mérése
5. Hímvesztő idegeinek vizsgálata
6. Hímvesztő keringési vizsgálata (Doppler)
7. Erektilis szövet vizsgálata (CC-EMG)

6. ábra: A merevedési zavarok tisztázásának diagnosztikus lehetőségei

Az idegi szabályozó mechanizmusok mellett az erekció tökéletes kialakulásában fontos szerep jut a corpus cavernosum speciális vérellátásának is (4. ábra).

Az erekció kialakulása bizonyos szakasszozságot mutat: idegrendszeri, vascularis és izomfázisát különböztetjük meg. Az egyes szakaszok azonban folyamatosan egymást követően időben el nem választhatóan követik egymást.

A kialakult erekciós zavarok lehetnek enyhe fokúak és időszakosak, amelyek kezelést nem igényelnek. A kezelést igénylő eseteket három csoportba

osztjuk: pszichés, organikus és kevert típusuakra. Amíg 10-15 évvel ezelőtt szinte valamennyi merevedési zavart a kialakulási mechanizmus hiányos ismerete alapján a pszichés eredetűek közé soroltak, napjainkra a helyzet olyan mértékben változott, hogy a merevedési zavarok döntő többségét az organikus okok által kiváltott típusba soroljuk (5. ábra).

A beteg számára fontos annak ismerete, hogy a merevedési zavarok kezelhetők és természetesen azzal is tisztában kell lenniük, hogy melyik az a fórum, ahová bajával fordulhat. Az utóbbi évtizedben az erectilis disz-

KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK:

1. Sildenafil - tableta
2. Transurethralis gyógyszer
3. Vákuum kezelés
4. Intracavernalis injekció
5. Pénisz protézis
6. Az egyes lehetőségek kombinációja

Az egyes kezelésekben alkalmazott szempontok:

1. A kevésbé invazívabbtól haladunk az invazív felé
2. A kezelés melyik formája ad jobb terápiás effektust
3. A beteg melyik kezelést választja

7. ábra: Az egyes kezelési lehetőségek igénybevételének sorrendje

- NONINVAZITÁS
- BETEG ÁLTAL VALÓ ELFOGADOTTSÁG
- PARTNERKAPCSOLAT MEGLÉTE

8. ábra: Kezelés általános elvei

funkció kezelése forradalmi változásokon ment keresztül. Ennek ellenére számtalan beteg még mindig nem keres bajára megfelelő kezelést, főleg azért, mert nem rendelkeznek kellő információval az elérhető kezelési lehetőségekről, talán azért, mert zavarja őket a betegség természete vagy mert aggódnak az érvényes kezelések hatásosságáról és megbízhatóságáról.

A merevedési zavarral jelentkező beteg problémájának diagnosztikus tisztázására az alábbi lehetőségeket vehetjük igénybe (6. ábra). Minden beteg esetében nincsen szükség a teljes eszköztár igénybevételére, munkánk során célszerű bizonyos beszűkített menetrendet követni a beteg problémájának a diagnosztikus megállapítására.

A kialakult merevedési zavarok többségében nem beszélhetünk gyógyításról, hanem csak kezeléstről. Az erekciót kiváltó és fenntartó betegséget az esetek zömében nem tudjuk meggyógyítani, hanem csak kevesebb

organikus tünetet produkáló állapotba hozni (7. ábra).

A merevedési zavarok kezelése nem szűkíthető le a merevedés létrehozására, vagy gyógyszeres kezelésre. Minden szexuális panasz, így az erekció csökkenése vagy megszűnése is speciális pszichés megközelítést igényel. A kialakult erekciós zavarok kezelésére használt készítményeket attól függően, hogy hatásukat hol fejtik ki, centrálisan és perifériásan ható gyógyszerekre oszthatjuk. Tulajdonképpen a perifériásan ható készítmények közé sorolhatjuk a nem gyógyszer típusú vákuum készüléket és a sebészeti úton beültetett protézist.

A merevedési zavarok kezelési lehetőségének sokrétűsége, magának a kérdésnek a bonyolultsága miatt szükségesnek tűnik bizonyos elvek megfogalmazása és azok betartatása a betegek kezelése során.

Az alkalmazott kezelési mód sikerességének biztosítására a fentiekén kívül három alapvető feltétel jelenléte szükséges:

1. Igény a nemi életre (pozitív motiváció hiányában bármilyen kezelés felesleges),
2. hajlandóság a kezelésre (az adott kezelési mód maradéktalan elfogadása),

ÉV	Fert.	probl.	Erect	probl.	Össz.
1998	319	51%	298	49%	617
1999	298	45%	374	55%	672
2000	351	43%	478	57%	829
Össz.	968	48%	1150	52%	2118

*Következtetés: folyamatos számemelkedés
Egy rendelésre jutó átlagos betegforgalom: 8 fő
Arányeltolódás az erectilis panaszokkal jelentkező betegek javára*

9. ábra: Andrológiai szakrendelésen jelentkezett betegek

Ok	Fő	Százalék
Organikus	874	76%
Pszichés	115	10%
Kevert	161	14%
Összesen:	1150	100%

10. ábra: Erectilis diszfunkciót kiváltó okok

	Fő	Százalék
Hipertónia	288	25%
Hormonális	28	3%
Atherosclerosis érszűkület	189	19%
Több betegség	315	33%
Összesen:	1035	100%

11. ábra: Erectilis dysfunkciót kiváltó organikus megbetegedések

3. A kezelendő betegnek legyen partnerkapcsolata (a kezelés eredményességének a felmérése) (8. ábra).

A fenti általános elvek szem előtt tartásával nézzük meg hogyan alakult a Központi Honvédkórház Andrológiai Szakambulanciáján az utóbbi három évben merevedési zavarokkal jelentkezett és ellátott betegek sorsa.

Az Andrológiai Szakambulancián megjelent betegek számában bi-

zonyos arányeltolódás következett be, figyelembe véve a fertilitási és merevedési zavarral jelentkező betegek számát. Évről évre megfigyelhető egy fokozatos emelkedés a merevedési zavarral jelentkező betegek számában, amely az emberek gondolkodásában bekövetkezett pozitív változással, valamint a médiában ezzel a kérdéssel foglalkozó műsorok számának gyarapodásával magyarázható (9. ábra).

	Fő	Százalék
Hormonpótlás	103	10%
Viagra	564	54%
Injekciós kezelés	286	28%
Vákuum készülék	20	2%
Kombinált kezelés (Inj+tabl. Hormon+Viagra)	62	6%

12. ábra: Terápiás lehetőségek igénybevétele

	Fő	Százalék
Elégedett az alkalmazott kezeléssel	736	64%
Javult az állapota	218	19%
Merevedési zavar változatlan	196	17%

13. ábra: Kezelés eredményességének a felmérése

Az általános tendenciáknak megfelelően a merevedési zavar egyes típusainak megállapítása során, a nemzetközi adatokkal hasonló megoszlást találtunk. Az esetek zömében a merevedési zavar kiváltásában sikerült valamilyen organikus okot kimutatni (10. ábra).

A probléma tisztázása során a diagnosztikus lehetőségek szinte valamennyi eszköze rendelkezésünkre állt, a noninvazív beavatkozásoktól kiindulóan egészen az invazív cavernosographia elvégzéséig terjedően.

Az erectilis diszfunkciót kiváltó organikus betegségek között vezetett a hipertónia és diabétesz által kiváltott merevedési zavar, de magas számban fordult elő a különböző típusú ér-betegségek következményeként is. A részletes adatokat a következő táblázatban közöltük (11. ábra).

Az egyes terápiás lehetőségek igény-

bevétele illetőleg alkalmazása során szem előtt tartottuk azt a szempontot, hogy minden betege esetében a kevésbé invazív beavatkozástól haladjunk az invazívabb beavatkozás felé. Az egyes terápiás lehetőségek alkalmazását módosította, annak a beteg által való elfogadottságának mértéke is.

Természetesen a betegek zöme az egyszerűen alkalmazható tablettás kezelés elfogadása mellett voksolt. (12. ábra). Érdekes tapasztalatokat szereztünk az általunk elsőként alkalmazott kombinált kezelés hatosságáról, amelynek során olyan esetekben is eredményeket értünk el, akiknél egyébként az önmagában adott tablettá vagy injekció hatástalan maradt. Másrészt a kombinált kezelés alkalmazásával lehetővé vált a kezelésben használt komponensek mennyiségi csökkentése. Az egyes kezeléseknél elért eredmények ki-

értékelése során azt találtuk, hogy a merevedési zavarral jelentkező betegek közel kétharmadában teljes vagy részleges módon sikerült a panaszokat javítani.

Tapasztalataink és eredményeink közreadásával szeretnénk hozzájárulni e kérdés jogosultságának és aktualitásának a hangsúlyozásához és bizonyítani, hogy a merevedési zavarral kapcsolatos probléma nemcsak létezik, de legnagyobb örömeinkre egyre bővül azon lehetőségek száma, amely lehetővé teszi e kérdés minél sikeresebb megoldását.

IRODALOM

- [1] *Althof, S.E.*: The evaluation and management of erectile dysfunction. *Clinical Sexuality*, 1995, 18: 171-192.
- [2] *Burnett, A.L.*: Nitric oxid in the penis: physiology and pathology. *J.Urol.*, 1997, 157: 320-324.
- [3] *Fekete F.*: Erektioás zavarok. Springer Kiadó, Budapest, 1999.
- [4] *Feldman H.A. et al.*: Impotence and its medical psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging study. *J. Urol.* 1994, 151: 54.
- [5] *Montague, D.K. et al.*: Clinical guidelines panel on erectile dysfunction: summary report on the treatment of morganic erectile dysfunction. *J. Urol.* 1996, 156: 2007-2011.
- [6] *Montorsi F. et al.*: Pharmacological management of erectile dysfunction. *Drugs*, 1995, 50: 465.
- [7] *Murray, F.T.*: Evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Am.J. Med. Sci.*, 1995. 309: 99-109
- [8] *Naylor, A.M.*: Endogenous neurotransmitters mediating penile erection. *Br. J. Urol.*, 1998, 81: 424.
- [9] *Papp Gy.*: Az erectilis funkció nemzetközi mutatója (EFNM) és a merevedés

minőségi mutatója (MMM) kérdőívei. *Magyar Andrológia*, IV. 1. 1999, 34-38.

- [10] *Papp Gy., Kopa Zs.*: Az erectilis dysfunctio konzervatív kezelése. *Magyar Andrológia*, 1998, 7.
- [11] *Sarteschi L.M. et al.*: Cavernous arterial and arteriolar circulation in patients with erectile dysfunction: a power Doppler study. *J. Urol.*, 1998. 159: 428.
- [12] *Virag R. et al.*: Sildenafil (Viagra) a new oral treatment for erectile dysfunction: an 8 week double - blind placebo controlled parallel group study. *Int. J. Impot. Res.*, 1996, 8. 3: 116.

Lt.Col. T. Ács M.D.M.C.

Possibility and changes in the recent treatment of the erectile dysfunction

The author in his article studies the question of actuality of erectile dysfunction. The actuality of this problem is becoming an even grater issue, that the number of patients with erectile dysfunction is gowing year by year. The author presents in detail physiological process of development of the erection, and pathomechanism of dysfunction and the role of the different diseases in development of this pathological condition too. He presents the changes happered in the treatment of this disease in last years. Finally he presents his private patients last three years diagnosed and treated in outpatient departement and he expends on his results in the treatment of erectile dysfunction.

Dr. Ács Tihamér o.alez.
1553 Budapest, Pf. 1.