



Tradiční pojetí sexuální výkonnosti klade na muže podstatně vyšší nároky než na ženy (1). Erektilní dysfunkce (ED) tak představuje nejen medicínský, ale též sociálně-psychologický problém významně snižující kvalitu života postižených mužů a v nemalé míře i jejich sexuálních partnerek (2).

Definice a prevalence

Erektilní dysfunkce je charakterizována neschopností dosáhnout a udržet ztopoření penisu dostatečné k realizaci uspokojivého sexuálního styku (3). Podle toho, zda je tvrdost pohlavního údu nedostatečná za všech okolností či jen příležitostně, rozlišujeme ED kompletní (poznámka: „přítomna vždy“) a nekompletní, která je v klinické praxi častější. (4).

Jak dokládají četné studie, potíže s erekcí zaznamenala během života většina mužů. Její incidence narůstá zejména s věkem (3, 5). V naší populaci trpí ED více než polovina mužů starších 50 let (6).

Příčiny, rizikové faktory a komorbidity

Z fyziologického hlediska je erekce nervově-cévním dějem vedoucím k relaxaci hladké svaloviny tepen v topořivých tělesech penisu pod vlivem parasymptiku (3). Míru a kvalitu erekce neovlivňují pouze faktory biologické, respektive organické (poruchy zejména na úrovni cévního, nervového a hormonálního systému), ale i faktory psychické (míra sebevědomí, ne/přítomnost anticipační úzkosti či deprese) a sociální (funkční partnerský vztah, podporující partnerka). Na rozvoji ED se proto mohou podílet nejen příčiny organické ale i psychogenní (psychické a/nebo sociální) (7). Někdy však mohou být vzájemně provázány a negativně tak ovlivňovat erektilní funkci (3, 5).

Evropská urologická společnost (EAU, European Association of Urology), dle patofyziologických faktorů, podílejících se na rozvoji ED,

rozlišuje příčiny vaskulogenní (až 60 %), neurogenní (například roztroušená skleróza mozkomíšní, pánevní operace či poranění míchy), hormonální (například hyperprolaktinémie, diabetes mellitus, hypotyreóza, hypogonadismus – snížená hladina androgenů vede u mužů k poklesu sexuální apetence a sexuální vzrušivosti), anatomické (například deformit penisu: morbus Peyronie – plastická indurace penisu), lékové (viz Tab. 1) a psychogenní (nejčastěji přítomny u mladších pacientů; v tomto případě mohou mít poruchy erekce spíše povahu partnerského sexuálního nesouladu (4)). Toto rozdělení je však převážně didaktické. Ve většině případů se na rozvoji ED podílí více než jeden organický faktor a velmi často, ne-li vždy, i složka psychogenní (3, 5, 6).

Mezi nejčastější komorbidity, které se na rozvoji ED mohou rovněž podílet, patří arteriální hypertenze, hypercholesterolemie, ateroskleróza, ischemická choroba srdeční (ICHS), stav po cévní mozkové příhodě, diabetes mellitus, metabolický syndrom, hypotyreóza či obezita, dále symptomy dolních cest močových (LUTS, lower urinary tract symptoms), renální insuficience, hyperprolaktinémie nebo syndrom spánkové apnoe. Na rozvoji ED se významně podílejí i kuřáctví a fyzická inaktivita (5).

K rozvoji poruchy erekce často dochází i po některých urologických operacích (zejména po radikální prostatektomii) a výkonech v oblasti retroperitonea, stejně jako při traumatech v této oblasti nebo při poranění míchy (5).

Diagnostika

Metodika v diagnostice ED zaznamenala v posledních letech významný posun. V současnosti jsou v diagnostice ED využívány zejména metody neinvazivní, například ultrazvukové vyšetření či hodnocení tíže ED pomocí certifikovaných dotazníků.