



Závažnost ED je hodnocena pomocí dotazníku IIEF-5 (International Index of Erectile Function; viz Obrázek 1) (8), stupeň dysfunkce (ztráty pevnosti erekce) pak škálou EHS (Erectile Hardness Score; viz Obrázek 2) (9). Nedílnou součástí lékařské prohlídky by měl být, kromě fyzikálního a laboratorního vyšetření a screeningu rizikových faktorů (kardiovaskulární a neurologický statut; zhodnocení známek hypogonadizmu; vyšetření zevního genitálu a prostaty; ultrazvukové vyšetření doplněné měřením cévních průtoků; revize farmakoterapie), i diagnostický rozhovor zaměřený na psycho-sociální oblasti pacientova sexuálního života (10).

Specifické vyšetření u mužů trpících ED představuje vyšetření penisu v klidu a při erekci vyvolané podáním vazoaktivní látky – prostaglandinu E1 (PGE1) injekcí přímo do topořivého tělesa (poznámka: vazoaktivní látka je aplikována do jednoho z topořivých těles penisu odkud difunduje inkompletním septem i do druhého topořivého tělesa). Tehdy jsou změny v průtoku kavernózními tepnami po aplikaci PGE1, i samotná morfologie topořivých těles, hodnoceny pomocí dopplerovské ultrasonografie (3, 5).

### Terapie

Příležitostné selhání erekce není v běžné populaci mužů ojedinělé. O ED a vhodnosti její léčby uvažujeme až tehdy, pokud muž selhává ve více než 25 % pokusů o sexuální styk (2, 5). V rámci léčebné strategie je rovněž nezbytné s pacientem diskutovat preference jeho i partnerky, invazivitu terapie a samozřejmě i její cenu.

### Nespecifická farmakoterapie

V minulosti byla efektivita terapie ED do značné míry limitována nedostupností účinně působících léčiv, jakými jsou dnes zejména inhibitory fosfodiester-

**Tab. 1.** Erekttilní dysfunkce: Výčet vybraných rizikových léčiv

<b>Antidepresiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ zejména tricyklická antidepresiva</li> <li>■ inhibitory monoaminoxidázy</li> <li>■ jen výjimečně selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu</li> </ul>
<b>Antihypertenziva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ beta-blokátory (kromě nebivololu)</li> <li>■ inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu</li> <li>■ centrálně působící antihypertenziva</li> <li>■ diuretika</li> </ul>
<b>Léčiva s antiandrogenním účinkem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ bicalutamid</li> <li>■ spironolakton</li> </ul>
<b>Léčiva indikovaná v terapii benigní hyperplazie prostaty</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ inhibitory 5<math>\alpha</math>-reduktázy</li> <li>■ (někdy je naopak jako nežádoucí účinek popisován priapismus)</li> </ul>
<b>Další</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ antiepileptika</li> <li>■ nesteroidní antiflogistika a analgetika</li> <li>■ (často popisováno v kazuistikách při jejich dlouhodobém užívání)</li> </ul>

rázy typu 5 (I-PDE5). Dříve byla léčba ED založena především na psychoterapii a podávání, ve vztahu k ED, nescificky působících léčiv, jejichž účinnost dle řady studií nepřesáhla 20–30 % (10). Jejich přehled nabízí Tabulka 2. Dle pravidel medicíny založené na důkazech a platných doporučení EAU však představují jedinou specifickou efektivní perorální terapii ED pouze I-PDE5 (5).

### Substituční terapie testosteronem

V terapii ED, především u hypogonadálních mužů, jsou na základě klinického i laboratorního průkazu andropauzy, indikovány androgeny,