



Jak vyplývá již z názvu lékové skupiny, základním mechanismem vedoucím k ztopoření penisu je selektivní inhibice fosfodiesterázy typu 5 – enzymu zodpovědného za biodegradaci cyklického guanosinmonofosfátu (cGMP) v corpus cavernosum penisu působícím jako jeden z hlavních „mediátoru erekce“. V důsledku zvýšení koncentrace cGMP pak dochází k poklesu intracelulární koncentrace kalciových iontů a následné relaxaci buněk hladké svaloviny topořivých těles penisu. Svým efektem tak I-PDE5 zesilují reaktivitu topořivých těles na erotickou stimulaci – bez ní ale nemají schopnost erekci vyvolat (3).

Mezi zástupce I-PDE5 obchodované na našem trhu patří sildenafil (HVLP: Amfidor®, Viagra®, Vizarsin® a jiné; tbl. / tbl.disp. / tbl.mnd. / por. sus.; 25–100 mg), tadalafil (HVLP: Cialis®, Tadilecto® a jiné; tbl.; 5–20 mg), vardenafil (HVLP: Levitra®, Vivanza® a jiné; tbl. / tbl.disp.; 20 mg) a nejnovější avanafil (HVLP: Spedra® tbl.; 50–200 mg). Ty se mezi sebou liší zejména rychlostí nástupu účinku i jeho délkou (viz Tab. 4) (3, 13).

Přesto, že jsou léčiva této skupiny primárně určena k jednorázovému užití před sexuálním stykem, od roku 2008 máme na našem trhu k dispozici i „nizkodávkový tadalafil“ určený (díky jeho dlouhému biologickému poločasu) k pravidelnému užívání 1x denně v dávce 2,5 či 5 mg (13). Pacient, ani jeho partnerka, v tomto případě nemusí sexuální styk plánovat, a do jejich sexuálního života se tak může vrátit spontánnost (15).

Pro dosažení plného efektu terapie ED prostřednictvím I-PDE5 je nezbytně nutné dodržet několik podmínek. Kromě vhodně načasovaného užití léku a sexuální stimulace je to zejména titrace dávky I-PDE5 a dostatečný počet pokusů o sexuální styk (10). O reálné neúčinnosti terapie hovoříme až tehdy, pokud léčba selhává i po 6–8 podáních I-PDE5 (5). U pacientů, u kterých nedošlo k nástupu a udržení erekce nutné pro realizaci uspo-

Obr. 1. Dotazník sexuální zdraví muže IIEF-5

Dotazník sexuální zdraví muže (IIEF-5)

Sexuální zdraví je velmi důležitou součástí celkového zdravotního stavu a kvality života. Erektální dysfunkce je poměrně častou sexuální poruchou. Dnes je však k dispozici řada léčebných možností. Tento dotazník pomůže i Vašemu lékaři zjistit, zda i Vy netrpíte určitým stupněm erektilní dysfunkce, a prodiskutovat eventuelní léčebné možnosti.

U každé z otázek je uvedeno několik možných variant odpovědí. Vaším úkolem je zvolit tu, která nejlépe odpovídá Vaší skutečné situaci. Je třeba zodpovědět všechny otázky, přičemž u každé z nich je třeba zvolit pouze jednu odpověď.

Sebehodnocení – v průběhu uplynulých šesti měsíců

	Datum hodnocení					
	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká	Absolutní	
1. Jak byste hodnotil svou důvěru v možnost dosažení a udržení erekce?	1	2	3	4	5	
2. Pokud u Vás došlo při sexuální stimulaci k erekci, jak často byla dostatečná k pohlavnímu styku?	0	1	2	3	4	5
3. Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak často jste byl schopen udržet erekci i po penetraci (zavedení penisu do pochvy)?	0	1	2	3	4	5
4. Pokud došlo k pohlavnímu styku, jak obtížné bylo udržet erekci po celou dobu, až do jeho ukončení (do ejakulace)?	0	1	2	3	4	5
5. Pokud jste se pokusil o pohlavní styk, jak často byl pro Vás uspokojivý?	0	1	2	3	4	5

Pokud je Vaše skóre 21 nebo méně, mohlo by se jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce. Bylo by proto vhodné tyto potíže probrat s lékařem.

Skóre

IIEF-5: International Index of Erectile Function (Mezinárodní index erektilních funkcí)

Zdroj: tevapoint.cz

KOMENTÁŘ K OBRÁZKU: Dle výše dosaženého skóru lze tíži erektilní dysfunkce rozlišit na velmi závažnou (1–7 bodů), středně závažnou (8–11 bodů), mírně až středně závažnou (12–16 bodů) a mírně závažnou (17–21 bodů). Při dosažení skóre 22 a více bodů se o erektilní dysfunkci s největší pravděpodobností nejedná.