



neovlivňují, ale spíše mohou zvýšit sexuální vzrušivost či apetenci muže. Přesto nepředstavují alternativu ke klasické farmakoterapii ED (26).

Erektilní dysfunkce a kardiovaskulární onemocnění

Vztah mezi ED a chorobami srdce a cév, respektive endoteliální dysfunkcí, která je společným jmenovatelem u obou typů onemocnění, byl prokázán v řadě studií (10,19). ED je často prvním příznakem vážného, nejčastěji právě kardiovaskulární onemocnění. Dle statistik uplyne mezi vznikem ED a symptomatickou manifestací akutní koronární příhody jen 3 až 5 let (27). Jistě ne náhodou je proto kvalita erekce považovaná za „barometr mužského zdraví“.

V souvislosti s KVO a jeho farmakoterapií je často diskutována i (ne)vhodnost terapie ED prostřednictvím I-PDE5. Mezi kontraindikace jejich podání patří zejména závažná KVO (například nestabilní angina pectoris, pokročilé stádium srdečního selhávání) či kofarmakoterapie nitráty používanými v léčbě ICHS (13).

I přesto lze, za předpokladu nízkého rizika kardiovaskulárních komplikací (viz Princetonský konsenzus; v tomto textu dále nekomentováno – autor doporučuje k samostudiu), I-PDE5 podávat i pacientům s tímto typem onemocnění (19, 28). Skutečností však zůstává, že v SPC léčivých přípravků s obsahem avanafilu a tadalafilu je jejich podání pacientům se srdečním selháním ve stádiu II. a závažnějším dle klasifikace NYHA (New York Heart Association) kontraindikováno. V případě vardenafilu je tento limit upraven na III. a IV. stádium srdečního selhávání dle NYHA, u léčiv s obsahem sildenafilu přesná specifikace chybí (13).

Prevence

Mezi základní nástroje prevence rozvoje ED, stejně jako její progresu, patří efektivní terapie přidružených onemocnění, která se mohou na rozvoji

ED podílet, zejména pak diabetu mellitu a KVO, především hypertenze a dyslipidemie (29).

Oblasti, v nichž lze účinně realizovat prevenci ED byli již jmenovány – patří mezi ně redukce nadváhy, pravidelná fyzická aktivita, racionální stravování, eliminace kuřáctví (ev. drogové závislosti) a nadměrné konzumace alkoholu (5). K dobrému, nejen sexuálnímu, zdraví muže, přispívá i kvalitní spánek, dostatek odpočinku a redukce stresových situací (6).

Role lékárníka

Role lékárníka je v prevenci i léčbě ED významná. Do jisté míry je ochota muže trpícího ED svěřit se lékárníkovi, resp. lékárnici, inhibována feminizací našeho oboru. Přesto je v našich možnostech přispět k včasné diagnostice ED a zvýšení efektivity její léčby (30).

Z pozice farmaceuta můžeme rovněž přispět k prevenci i léčbě ED vhodnou edukací pacienta na základě principu maximalizace účinku a minimalizace rizik farmakoterapie (31). Pacienta je nutné odpovídajícím způsobem poučit o způsobu aplikace léčiv indikovaných v terapii ED a jejich případných rizicích, a zároveň bychom měli pátrat po léčivech, která mohou k rozvoji ED významně přispívat (30). Nelze opomenout ani skutečnost kontraindikace jedné z metod první linie moderní terapie ED – použití podtlakových přístrojů a konstričních kroužků, mezi něž patří kromě poruch krevní srážlivosti i antikoagulační terapie (32).

Kromě lékového poradenství je to například i odvykání kouření, podpora ve snižování hmotnosti či screening diabetu a nově i kardiovaskulárních chorob (Garantované kurzy České lékařnické komory (33)), kde se farmaceut může kvalifikovaně a efektivně zapojit do prevence i léčby