

EREKCIJSKA MOTNJA IN PREZGODNJI IZLIV ERECTILE DYSFUNCTION AND PREMATURE EJACULATION

AVTOR / AUTHOR:

asist. Bojan Štrus, dr. med., spec. urolog

KO za urologijo, Kirurška klinika UKC Ljubljana

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: bojan.strus@kclj.si.

1 UVOD

Eretilna motnja (ED) in prezgodnji izliv (PE) nastopi pogosto po 40. letu starosti moškega in zelo spremeni kvaliteto njegovega življenja. Po študijah je razmerje med organsko zaznavno motnjo za nastanek ED veliko pogostejši kot psihogeni in ga ocenjujemo na 80 %. PE je trikrat pogostejša kot ED in je lahko vseživljenski problem ali pa vezana na določeno situacijo v spolnosti para. Obe motnji je možno zdraviti v prvi vrsti z zdravlili, ni ju pa možno povsem odpraviti.

2 EREKILNA DISFUNKCIJA

Najprej opredelimo ED. To je nesposobnost moškega, da dobi in vzdržuje otrdelost spolnega uda tako dolgo, da

POVZETEK

Eretilna motnja je nesposobnost doseganja in vzdrževanja zadostne trdote penisa, da moški lahko izvede in zaključi spolni odnos. Posledice močno vplivajo na partnersko zvezo in kvaliteto življenja. Etiološko ločimo organske motnje (vaskularni, nevrogeni ali hormonski vzrok) od psihogene erektilne motnje, ki je redkejša. Pogosto so to kombinirani vzroki, ki vodijo v težave z nabrekanjem spolnega uda ob zadovoljivi stimulaciji. Prezgodnji izliv prav tako vpliva na spolno življenje para in je lahko vseživljenski pojav moškega ali pridobljen v določeni situaciji ob spolnem aktu.

KLJUČNE BESEDE:

eretilna disfunkcija, prezgodnji izliv, endotelna celica, zdravljenje

POVZETEK

ED is a symptom defined as the consistent/recurrent inability to maintain and/or attain an erection sufficient for sexual activity. Erectile dysfunction may affect physical and psychosocial health and may have a significant impact on the quality of life (QoL) of sufferers and their partner. There is increasing evidence that ED can be an early manifestation of coronary artery and peripheral vascular disease, but could be in rare cases only psychogenic. Most often is a combination of organic and psychogenic factors. Ejaculation that always or nearly always occurs prior to or within about 1 minute of vaginal penetration (lifelong PE) or a clinically significant and bothersome reduction in latency time, often to about 3 minutes or less (acquired PE).

KEY WORDS:

erectile dysfunction, premature ejaculation, endothelial cell, treatment

začne in dokonča spolni odnos. Med možnimi vzroki najdemo organske spremembe na endotelni celici, ki obdaja krvožilni sistem in je disfunkcija le-te glavni vzrok za nastale težave. Ti so odgovorni za mehanizem erekcije, ki ga teoretsko imenujemo venokluzivni in omogoča otrdelost spolnega uda in penetracijo. Poleg krvožilnega vzroka je možna

okvara živčevja od možganske skorje pa do brecil penisa, kjer najpogosteje srečamo periferno nevropatijo predvsem zaradi dolgotrajne sladkorne bolezni. Redkejši so vzroki v hormonskem neravnovesju predvsem v pomanjkanju moškega spolnega hormona testosterona. Ob tem ne smemo pozabiti na iatrogene vzroke, predvsem povzročene na račun operativnih ali obsevalnih postopkov v mali medenici pri raku prostate, mehurja ali danke. Določena zdravila (antihipertenzivi, antidepresivi, antagonisti adrenergičnih receptorjev alfa1, inhibitorji 5-alfa reduktaze, ketokonazol in drugi) močno vplivajo na ED, PE in nivo testosterona. Poudarjam, da je ED lahko znanilka in prvi simptom pridruženih bolezni, predvsem možne delne zapore koronarnega ožilja. Pojavi se približno 1-2 leti pred angino pectoris v več kot polovici primerov. Moški v tem času ne more imeti odnosa, pa si ga želi in ne opaža več spontanah nočnih erekcij, ki so normalen pojav od rojstva do smrti (1).

Arterije, ki prehranjujejo penis (a.pudenda interna) in njene veje so: dorzalna penilna arterija, globoka kavernoza arterija, bulbouretralna arterija. Kavernoze arterije dajejo številne veje vzdolž penisa in jih imenujemo arterije helike, ki napolnjujejo sinusoide erektilnega tkiva. Premeri teh arterij so izredno majhni, zato se težave opazijo prej kot na koronarkah. Aterosklerozni plaki in disfunkcija endotelne celice krvnožilnega sistema so glavni krivci erektilne disfunkcije. Danes oksidativni stres, ki ga povzročijo različna stanja (kajenje, ateroskleroza, zvišan krvni tlak, srčno popuščanje, sladkorna bolezen in drugi) štejemo za glavni krivec okvare endotelnih celic. Le-ta ne deluje več optimalno in eden od pokazateljev okvare je lahko erektilna disfunkcija kot prvi simptom pridruženih bolezni.

Eretilno motnjo je možno zdraviti najprej z zdravili (PDE5 inhibitorji), spremembo sloga življenja in večjo fizično aktivnostjo, redukcijo prekomerne telesne teže in regulacije krvnega tlaka in maščob ter sladkorja, intrakavernoznimi vazoaktivnimi substancami, vakumsko črpalko ali/in erekcijskim obročkom, vgraditvijo hidravlične trodelne penis proteze. Slednja metoda je opeativna in dokončna in omogoča posnemanje naravne erekcije ter moškega pripelje do ejakulacije in orgazma.

PDE5 je ena od vsaj 11 fosfodiesteraz in jo najdemo predvsem v tkivu penisa. PDE5 razgrajuje ciklični gvanozinmonofosfat in tako zavira nastop erekcije. Inhibitorji blokirajo PDE5 in tako povečajo cGMP nivo in končna posledica je kopičenje dušikovega oksida na mestu gladkih mišic, ki se relaksirajo.

Trenutno so na slovenskem trgu prisotni 4 PDE5 inhibitorji, in sicer prvi odkrit sildenafil, vardenafil, avanafil in tadalafil. Slednji je dolgodelujoč, ker ima razpolovno dobo 36 ur, ostali pa spadajo med kratkodoljuče preparate. Za vse je značilno, da rabijo za učinkovanje centralno spolno stimulacijo. Drugi možni način zdravljenja z zdravili je vbrizgavanje vazoaktivne substance intrakavernozno. Uporabljamo različne preparate prostaglandinov, lahko v kombinaciji al-prostadil, papaverin, fentolamin. Stranski učinek je lahko priapizem, bolečina na mestu aplikacije, podpludba in brazgotinjenje penisa.

V kolikor najdemo pri predvsem mladih moških izrazito venosko uhajanje krvi iz brecil penisa, jim svetujemo erekcijski obroček ali podvezo povirja penilnih ven, ki lahko ohranjajo in zadržijo otrdelost spolnega uda. Končni in dokončni ukrep je vsaditev trodelne hidravlične penilne proteze ali pred tem še uporaba vakuumske črpalke, kar je alternativno zdravljenju z vsadki (2, 3, 4).

3 PREZGODNJI IZLIV

Moški v vseh starostnih skupinah imajo 3-krat pogosteje težave s prezgodnji izlivom kot z erekcijsko motnjo. Spolni akt moškega delimo na 4 faze: spolno poželjenje, spolno vzburjenje z erekcijo in platojem, ejakulacija z orgazmom v pravem zaporedju in refraktarna doba z obnovitvijo sistema. Pri prezgodnjem izlivu je plato kratek in pride do izliva tedaj, ko si moški tega še ne želi. V času refraktarne faze je moški neodziven na spolne dražljaje (3, 4).

Sama ejakulacija je bifazni proces, ki sestoji iz emisije in izbrizga semenske tekočine v sečnico. Sama emisija ali predpriprava izbrizga je centralno kontrolirana in anatomsko zavzema epididimis, vas deferens, seminalne vesikule, prostato in prostatično uretro z vratom mehurja. V tej fazi se nabira izcedek iz teh struktur in se približa uretri. Ob orgazmu se vrat mehurja stisne. Mišice, ki obdajajo bulbus penisa in spongiozni del sečnice se ob orgazmu krčijo in semensko tekočino potisnejo navzven v pulznih valovih. V drugem izbrizgu je običajno največja koncentracija spermijev. Dogodek je kontroliran kot spinalni refleks in ga je težko kontrolirati zavestno. Zadnje študije nakazujejo, da je ejakulacija nevrobiološki pojav, ki ga kontrolira skorja možgan s povezavo med senzoričnimi vlakni in motoričnimi nevroni.

ALI STE VEDELI?

1. Eretilno disfunkcijo in prezgodnji izliv danes primarno zdravimo z zdravili.
2. Eretilna difunkcija je pogosta med moškimi in je lahko znanilka pridruženih bolezni (kardiovaskularnih bolezni) kot prvi simpom, zato ne oklevajte pred pogovorom o tem z vašim zdravnikom.
3. Dokončna rešitev erektile disfunkcije je lahko implantacija penis proteze.

Zdi se, da je glavni transmitter serotonin in podtipi 5-HT receptorjev, ki odlagajo čas do ejakulacije (5). Na tej osnovi delujejo SSRI preparati. Težava je lahko povezana z določeno spolno situacijo ali pa je vseživljenska ne glede na partnersko razmerje in okoliščine. Po definiciji je to ejakulacija v manj kot minuti po penetraciji moškega. V zdravljenju uporabljamo svetovanje in vedenjsko terapijo, lokalni anestetik ob uporabi kondoma in izkoriščamo stranske učinke antidepresivov in tramadola pred odnosom. Najbolj ugoden je kratkorazpolovni antidepresiv, ki ga uporabljamo le v ta namen, imenovan dapoksetin (selektivni inhibitor

prevzema serotonin). Učinkujejo tudi ostali, vendar imajo več neželenih učinkov v primeru, da bolnik nima depresije. V kolikor je PE posledica erekcijske motnje, zdravimo prvo ED, lahko tudi oboje.

4 LITERATURA

1. *Giuliano F, Clement P. Neuroanatomy and physiology of ejaculation. Annu Rev Sex Res. 2005; 16: 190-216.*
2. *Wespes E, Amar E, Hatzichristou D, Montorsi F, Pryor J, Vardi Y. EAU Guidelines on Erectile Dysfunction: An Update. Eur Urol 2006; 49(5): 806-15.*
3. *Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Montorsi F, Vardi Y, Wespes E. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. Eur Urol 2010; 57(5): 804-14.*
4. *Hatzimouratidis K, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Moncada I, Salonia A, Vardi Y, Wespes E. EAU Guidelines on Penile Curvature. Eur Urol 2012 Sep; 62(3): 543-52.*
5. *Waldinger MD, Berendsen HH, Blok BF, Olivier B, Holstege G. Premature ejaculation and serotonergic antidepressants-induced delayed ejaculation: the involvement of the serotonergic system. Behav. Brain Res. 1998; 92: 111-118.*