

ЛІКУВАННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ІНГІБІТОРАМИ ФОСФОДЕСТЕРАЗИ 5 У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

М.І. Бойко¹, Н.С. Радзіховська²

¹ Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

² Київська міська клінічна лікарня № 4

Вступ. Розсіяний склероз (РС) – хронічне прогресуюче нейродегенеративне захворювання центральної нервої системи, що вражає переважно осіб молодого віку.

В Україні серед дорослого населення зареєстровано 20 674 хворих на РС, що становить 55,3 на 100 тис. населення. Щороку кількість хворих на РС збільшується в середньому на 1000–1200 осіб [2]. Серед неврологічних захворювань РС є основною причиною стійкої інвалідизації осіб молодого віку. Через 10 років від початку захворювання 50% хворих мають труднощі з виконанням професійних обов’язків [1].

РС накладає значний відбиток на якість життя пацієнтів, їхньої родини, а також призводить до значних економічних витрат. Уражуючи людей у молодому віці, негативно впливає на кар’єру, пошук партнера, народження дітей.

При РС відбувається ураження різних функціональних систем організму, зокрема страждає сексуальна функція (СФ). За даними Т.М. Kessler et al., 2009., чоловіки, хворі на РС, мають порушення СФ у 40–80% випадків [8]. За даними інших авторів Е. Merghati-Khoei et al., 2013, J. Previnaire et al., 2014, розлади СФ мають 50–90% хворих чоловіків з РС [10, 12].

До основних розладів сексуальної функції віднеситься – порушення сексуального бажання, ерекції, порушення оргазму, розлади еякуляторної функції [8, 12].

Порушення СФ можуть бути спричинені різними факторами, а саме – ураження головного та спинного мозку, наявність неврологічного дефіциту, вплив когнітивних та емоційних змін, соціальних та культурних факторів [7, 8, 12].

У лікуванні еректильної дисфункції застосовуються внутрішньокавернозні ін’єкції, трансуретральні введення альпростадилу, вакум констрикторні засоби, імплантация протезів статевого члена, венозну та артеріальну хірургію. Останнім часом широкого застосування набуло пероральне лікування [3].

Нормальна ерекція статевого члена залежить від релаксації гладеньких м’язів кавернозних тіл. У відповідь на сексуальний стимул кавернозні нерви та ендотеліальні клітини вивільнюють оксид азоту (NO), який, у свою чергу, за допомогою гуанілатциклази стимулює формування циклічного гуанозинмонофосфату (цГМФ). Далі, завдяки клітинному перерозподілу Ca⁺⁺, відбувається розслаблення м’язів. Силденафіл цитрат є селективним інгібітором фосфодестерази 5-го типу, ферменту, що надає метаболізм цГМФ, таким чином забезпечуючи його більш тривалу дію [3].

Green i Martin у 2000 році, в подвійному сліпому плацебо–контрольованому дослідженні, відмітили покращення еректильної функції (ЕФ) у 90% хворих на РС після лікування силденафілом [6]. За результатами подвійного сліпого рандомізованого плацебо – контролюваного дослідження під час лікування силденафілом 217 хворих чоловіків на РС, С. Flower et al., відмітили позитивні результати в покращенні ЕФ хворих та поліпшенні якості їх життя [5]. У 2012 році 420 пацієнтів з РС, що мали розлади ЕФ, брали участь у дослідженні ефективності силденафілу. Виявлено поліпшення ЕФ, якості сексуального життя хворих [13].

Ця проблема вивчається в усьому світі. На теперішній час питання діагностики та лікування сексуальної дисфункції у хворих на РС залишаються відкритими. Попередні дослідження приділяли більшу увагу розладам ЕФ, а не порушенням СФ за усіма показниками. Тому ми почали дане дослідження.

За даними попередніх досліджень, для жінок прийом інгібіторів фосфодестерази 5 не дав переконливого позитивного результату під час лікування. Доведено, що при лікуванні жінок силденафілом (інгібітор фосфодестерази 5) покращується лише любрикація, він не впливає на оргазм та на якість життя хворих жінок [8]. Тому ми не проводили лікування жінок даним препаратом.

Мета дослідження: вивчити ефективність інгібіторів фосфодієстази 5 у лікуванні сексуальної дисфункциї у чоловіків, хворих на РС.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 60 хворих чоловіків на РС, віком від 19 до 46 років. Середній вік хворих становив $32,7 \pm 6,8$ року. Хворі проходили лікування в центрі РС Київської міської клінічної лікарні № 4. Досліджувані хворі мали реміточо - рецидиуючий тип перебігу РС у стадії загострення та ремісії. Середня тривалість хвороби становила $5,2 \pm 4,4$ року.

Хворих було розподілено в дві групи: основну та контрольну. В основній групі було 29 хворих, які приймали лікування інгібіторами фосфодієстази 5, а в контрольній групі був 31 хворий.

Усім хворим проведено ретельне клініко-неврологічне обстеження з оцінкою неврологічного дефіциту за загальною шкалою інвалідизації Expanded Disability Status Scale (EDSS). Шкала EDSS відображає ураження нервової системи за 8 функціональними системами: зорова функція, функція черепних нервів, ураження пірамідної системи, координаторні розлади, порушення чутливості, порушення функції тазових органів, церебральні функції (пам'ять, концентрація, увага, настрій), здатність до пересування. Кожну з функціональних систем оцінювали у балах і розраховували загальний ступінь інвалідизації [9].

За опитувальником International Index of Erectile Function (IIEF) визначали рівень еректильної функції, функції оргазму, сексуального бажання, задоволення від статевого акту, загальне задоволення від сексуальних стосунків. Результати інтерпретували так: найвищий сумарний бал відповідав нормальній СФ, найнижчий – вираженим змінам [11].

Для визначення рівня стосунків між сексуальними партнерами проводилось анонімне анкетування за допомогою опитувальника Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR). Опитувальник оцінює сексуальне задоволення у відношеннях, почуття власної гідності, загальне задоволення від відносин. Оцінка проводилась за чотирибалльною шкалою, де чотири бали відповідали відсутності змін у стосунках, а один – вираженим змінам [4].

Результати та їх обговорення. Хворих обстежували під час ремісії та загострення РС. Суттєвої різниці між результатами опитування хворих в обох стадіях захворювання стосовно стану СФ не виявлено. Це можна пояснити тим, що опитувальники вимагають оцінку стану сексуальної функції протягом останніх чотирьох тижнів, тобто даний інтервал часу припадав на період до початку загострення, тобто стадію ремісії.

У хворих за неврологічним обстеженням домінувала загальноглицицева симптоматика. Середній бал за шкалою EDSS становив $3,0 \pm 1,0$ бал (від 1,0 до 6,5 балів).

Порушення СФ виявлено у 37 (61,7%) чоловіків, що проявлялись у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму. В основній групі легкі порушення СФ мали 14 (48%) хворих, помірні – 6 (20,6%) хворих, виражені – 5 (17,2%) хворих. У контрольній групі легкі порушення СФ мали 14 (45,1%) хворих, помірні – 3 (9,6%) хворих, виражені – 2 (6,4%) хворих. Зниження якості стосунків між сексуальними партнерами відмічались у 22 (36,7%) хворих на РС. В основній групі легке зниження якості міжособистісних стосунків партнерів виявлено у 17 (58,6%) хворих, помірні у 5 (17,2%) хворих. У контрольній групі легке зниження якості міжособистісних стосунків партнерів виявлено у 7 (22,6%) хворих, помірні – у 1 (3,2%) хворого.

За результатами нашого дослідження виявлено покращення СФ у хворих основної групи після проведеного лікування інгібіторами фосфодієстази 5, що було статистично значущим за усіма показниками. У хворих контрольної групи не було виявлено суттєвих змін у сексуальній сфері протягом дослідження (рис. 1). Аналізуючи діаграму, відмічено низький рівень балів показників СФ в основній групі до лікування в порівнянні з контрольною, що було статистично значимим. Це можна пояснити тим, що хворі, які не мали скарг на порушення СФ, не всі погоджувалиась на лікування інгібіторами фосфодієстази 5. Та після лікування рівень балів у групах майже зрівнявся, за рахунок основної групи, тобто за рахунок покращення СФ у даній групі після лікування.

Під час дослідження якості сексуальних стосунків між партнерами виявлено покращення партнерських стосунків після лікування в цілому та достовірне підвищення якості сексуального задоволення у відношеннях та загального задоволення у стосунках. У контрольній групі ми не виявили разючих змін в якості сексуальних стосунків (рис. 2). Відмічено достовірне зниження якості сексуальних стосунків партнерів між групами до лікування.

Силденафіл не впливає на інші складові СФ, але ми не тільки не виявили погіршення, а, навпаки, спостерігали підсилення сексуального

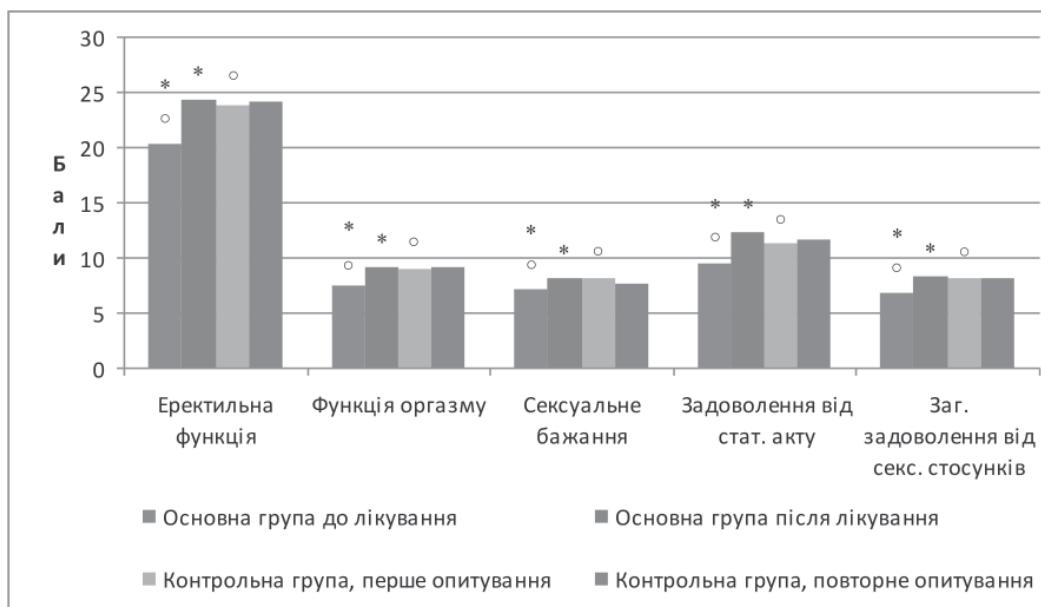


Рис.1. Динаміка змін СФ до та після лікування інгібіторами фосфодіестерази 5 у хворих на РС (*, ○ – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

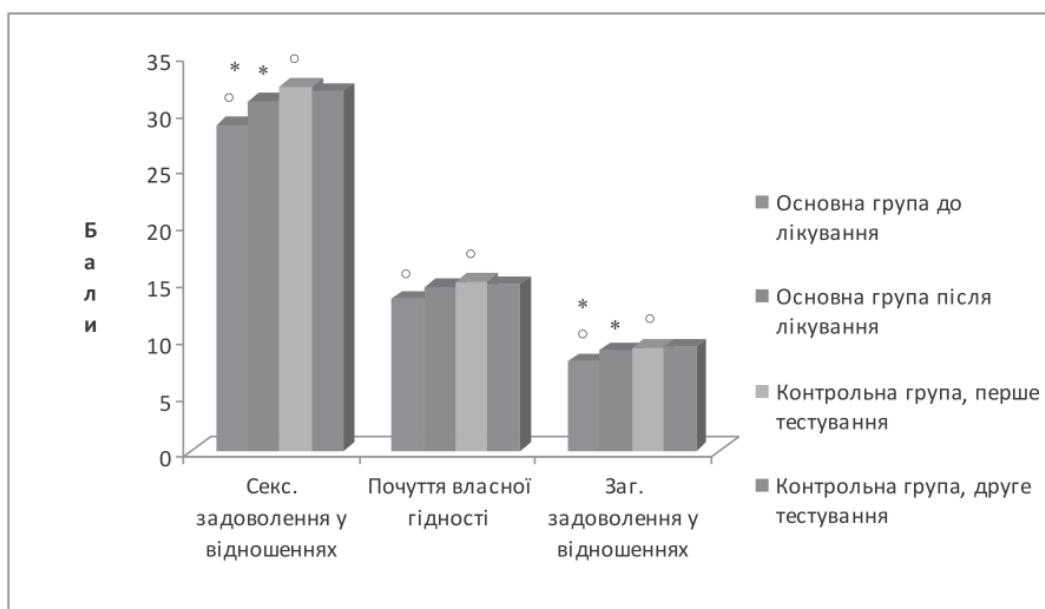


Рис. 2. Оцінка якості сексуальних стосунків між партнерами у хворих за шкалою SEAR (*, ○ – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

бажання, поліпшення orgasmу, збільшення задоволення від сексуальних стосунків та загально-го задоволення у відношеннях.

Висновки

1. У чоловіків, хворих на РС, виявлено достовірне покращення СФ після лікування інгібіторами фосфодіестерази 5.

2. Покращились якість сексуальних стосунків між партнерами та рівень сексуального

життя після лікування інгібіторами фосфодіестерази 5.

3. Лікування сексуальної дисфункції у хворих на РС має бути комбінованим. Необхідно впливати на всі чинники, що призвели до розвитку порушень СФ. А саме, лікування основного захворювання (РС), а також медикаментозно впливати на емоційну та когнітивну сфери, на якість сексуальних стосунків між партнерами у сім'ї.

Список литературы

1. Волошина Н.П., Грицай Н.Н., Дыкан И.Н., Евтушено С.К., Кобысь Т.А., Клименко В.В., Корсунская Л.Л., Мищенко Т.С., Мартынюк В.Ю., Негрыч Т.И., Соколова Л.И., Чувашова О.Ю. Рассеянный склероз: актуальность проблемы в Украине, современные аспекты иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Украинский междисциплинарный консенсус // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 215. – С. 20–24.
2. Мищенко Т.С., Шульга О.Д., Бобрик Н.В., Шульга Л.А. Розсіяний склероз: глобальні перспективи // Український медичний часопис. – 2014. – № 3(101). – С. 84–87.
3. Возіанов О.Ф., Горпинченко І.І., Бойко М.І. Застосування віагри у лікуванні пацієнтів з еректильною дисфункцією // Урологія. – 2000. – № 4. – С. 60–66.
4. Cappelleri J.C., Althof S.E., Siegel R.L., et al. Development and validation of the Self-Esteem and Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction // Int. J. Impot. Res. – 2004. – V. 16. – P. 30–38.
5. Fowler C.J., Miller J.R., Sharief M.K., Hussain I.F., Stecher V.J., Sweneney M. A double blind, randomized study of sildenafil citrate for erectile dysfunction in men with multiple sclerosis // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 2005. – V. 76. – P. 700–705.
6. Frohman T.C., Castro W. Symptomatic therapy in multiple sclerosis // Ther. Adv. Neurol. Disord. – 2011. – V. 4, N 2. – P. 83–98.
7. Guo Z.N., he S.Y., Zhang H.L., Wu J., Yang Y. Multiple sclerosis and sexual dysfunction // Asian J. Androl. – 2012. – V. 14, N 4. – P. 530–535.
8. Kessler T.M., Fowler C.J., Panicker J.N. Sexual dysfunction in multiple sclerosis // Expert Rev. Neurother. – 2009. – V. 9, N 3. – P. 341–350.
9. Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis an Expanded Disability Status Scale (EDSS) // Neurology. – 1983. – V. 33. – P. 1444–1452.
10. Merghati-Khoei E., Qaderi K., Amini L., Lecturer S., Korte J.E. Sexual problems among women with Multiple Sclerosis // J. Neurol. Sci. – 2013. – V. 331. – P. 81–85.
11. Rosen R.C., Cappelleri J.C., Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state of the science review // Int. J. Impot. Res. – 2002. – V. 14, N 4. – P. 226–270.
12. Pruvinaire J.G., Lecourt G., Soler J.M., Denys P. Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management // Ann. Phys. Rehabil. Med. – 2014. – V. 57, N 5. – P. 329–365.
13. Xio Y., Wang G., Luo H. Sildenafil citrate for erectile dysfunction in patients with multiple sclerosis // Cochrane database syst. Rev. – 2012. – V. 18, N 4. – CD009427.

Реферат

ЛЕЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ
ДИСФУНКЦИИ ИНГИБИТОРАМИ
ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 У МУЖЧИН,
БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Н.И. Бойко, Н.С. Радзиховская

Цель. Изучить эффективность ингибиторов фосфодиэстеразы 5 при лечении сексуальной дисфункции (СД) у мужчин, больных рассеянным склерозом (РС).

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 мужчин, больных РС. Средний возраст больных составил $32,7 \pm 6,8$ года. Средняя продолжительность заболевания составила $5,2 \pm 4,4$ года, степень инвалидизации по шкале EDSS – $3,0 \pm 1,0$ балла (от 1,0 до 6,5 баллов). Больным проведены комплексное клинико-неврологическое обследование с оценкой нерологического де-

Summary

TREATMENT OF SEXUAL
DYSFUNCTION WITH PHOSPHODIESTERASE
5 INHIBITORS IN MALE MULTIPLE
SCLEROSIS PATIENTS

M.I. Boiko, N.S. Radzikovska

The objective : To study the effectiveness of phosphodiesterase 5 inhibitors in the treatment of sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis (MS).

Methods and materials. The study involved 60 male patients with MS. The average age of patients was $32,7 \pm 6,8$ years. The average duration of disease was $5,2 \pm 4,4$ years , the degree of disability on a scale EDSS – $3,0 \pm 1,0$ points (from 1,0 to 6,5 points). Patients underwent clinical – neurological examination with assessment of neurological deficit scale (EDSS) and anonymous

фицита по шкале (EDSS) и анонимное тестирование с помощью опросников по шкалам для определения состояния сексуальной функции (СФ) (IIEF, SEAR).

Результаты. Нарушение СФ выявлено у 37 (61,7%) мужчин, которые проявились в виде снижения желания, возбуждения, нарушения оргазма. Снижение качества отношений между сексуальными партнерами отмечалось у 22 (36,7%) больных РС. Обнаружено улучшение СФ у больных основной группы после проведенного лечения ингибиторами фосфодиэстеразы 5, что было статистически значимым по всем показателям. Улучшение партнерских отношений после лечения в целом, а также достоверное повышение качества сексуального удовлетворения в отношениях так и общего удовлетворения в отношениях.

Выводы. У мужчин, больных РС, обнаружено достоверное улучшение СФ и качество сексуальных отношений между партнерами после лечения ингибиторами фосфодиэстеразы 5. Больные РС, которые страдают расстройством СФ требуют применения комбинированного лечения.

Ключевые слова: рассеянный склероз, сексуальная функция, ингибиторы фосфодиэстеразы 5.

Адреса для листування

Н.И. Бойко

E-mail: profboiko@gmail.com

testing using questionnaires on the scale to determine the state of sexual function (SF) (IIEF, SEAR).

Results. Violation of SF was found in 37 (61,7%) men, expressed in decreased desire and arousal, orgasmic dysfunction. Reduced quality of relationships between sexual partners were discovered in 22 (36,7%) MS patients. The improvement of SF in the main group patients after the treatment with phosphodiesterase 5 inhibitors was found, which was statistically significant by all parameters. Improvement of partner relations after the treatment in general and a significant increase of sexual satisfaction quality in relations and overall satisfaction in the relationship.

Conclusions: a significant improvement of sexual function and quality of sexual relations between partners after treatment with inhibitors of phosphodiesterase 5 in male MS patients was discovered. MS patients with SF disorders require the combined treatment.

Keywords: multiple sclerosis, sexual function, inhibitors of phosphodiesterase 5.