

8 STRESZCZENIE

ED stanowi wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne lekarzy wielu dziedzin. Dostępna wiedza pozwoliła ustalić, że mogą być one zarówno objawem, jak i skutkiem chorób współistniejących. Uważa się, że a ED ma istotny związek z chorobami sercowo naczyniowymi, dlatego też diagnostyka i leczenie ED nie są już traktowane przez medycynę jedynie jako zaburzenie seksualne, ale także czynnik prognostyczny chorób sercowo naczyniowych i cukrzycy.

Głównym celem badania była ocena czynników wpływających na ED w różnych grupach wiekowych. W tym celu badano:

- Czy wraz z wiekiem ED u mężczyzn pogarszają się w istotny sposób?
- Czy ocena czynników składających się na satysfakcję seksualną jest zależna od nasilenia ED?
- Jakie czynniki mają wpływ na pojawienie się ED?
- Czy można zmniejszyć ryzyko wystąpienia ED?

W badaniu udział wzięło 488 mężczyzn, w wieku od 18-83 lat U ponad połowy badanych (56,6%) stwierdzono występowanie ED z czego 29,3% stanowiły zaburzenia łagodne (średnia wieku: 54,7), 17,2% zaburzenia średnie (średnia wieku 65 lat), a 9,8% ciężkie ED (średnia wieku-69 lat). Niezaburzoną erekcją stwierdzono u 34,4% badanych (średnia wieku 46,4 lat).

Badani wypełniali samodzielnie kwestionariusz seksualny EMAS w celu oceny: 1) Ogólnego funkcjonowanie seksualnego (*ang. Overall sexual Functioning - OSF*), 2) Zagrożeń związanych z funkcjami seksualnymi (*ang. Sexual Function-related Distress SFD*), 3) Zmiany funkcjonowania seksualnego (*ang. Change in Sexual Functioning - CSF*), 4) Satysfakcji z życia seksualnego (*ang. Satisfaction – S*), 5) zdolności do orgazmu. Badano również związek ED z oznaczeniami laboratoryjnymi takimi jak: testosteron całkowity, indeks wolnego testosteronu, globulinę wiążącą hormony płciowe, marker rozrostu gruczołu krokowego (PSA), lipoproteinę o wysokim stężeniu, lipoproteinę o niskim stężeniu, cholesterol całkowity, triglicerydy. Oceniano także wyniki pomiarów antropometrycznych w odniesieniu do indeksu masy ciała i wskaźnika WHR.

Oceniano również związek ED z chorobami sercowo naczyniowymi, cukrzycą, chorobami prostaty, rakiem, udarem, a także lekami: hipotensyjnymi, rozluźniającymi

naczynia, inhibitorami ACE, Alfa 1a blokerami, beta blokerami, blokerami kanału wapniowego oraz lekami stosowanymi w chorobach prostaty i obniżających lipidy.

Wnioski:

Zdolność do erekcji pogarsza się w istotny sposób u mężczyzn po 40 roku życia i obniża się wraz z wiekiem, jednak subiektywna ocena czynników wpływających na poziom satysfakcji seksualnej wykazuje odwrotną korelację z wiekiem respondentów. Ponadto mężczyźni powyżej 70 roku życia oceniają najlepiej swój stan zdrowia. Ocena ogólnej czynności i satysfakcji seksualnej oraz zdolności do orgazmu wykazuje znamienne spadki po 50 roku życia. Zdolność do orgazmu nie jest ściśle uzależniona od zdolności do erekcji.

Choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca, przebyty udar, choroby prostaty, nadciśnienie tętnicze istotnie wpływają na wystąpienie i ciężkość ED. Podobnie jak leki hipotensyjne, leki z grupy alfa 1-a blokerów, beta blokerów, blokerów kanału wapniowego, leki rozluźniające naczynia, inhibitorów ACE oraz leki obniżające stężenie we krwi lipidów.

Czynniki predystynujące miażdżycę występowały w każdej grupie z ED.

Nie wykazano związku palenia tytoniu i spożywania alkoholu na ED. Wykazano natomiast związek ED i ZO z nieprawidłową masą ciała, oraz ogólnym stanem zdrowia.

Wyniki przeprowadzonych badań własnych, jak również innych badaczy potwierdzają rolę ED jako wczesnego rewelatora miażdżycy tętnic i podkreślają konieczność uzupełnienia wywiadu medycznego lekarzy różnych specjalności o pytania dotyczące życia seksualnego oraz obligują lekarzy do szczegółowej kalkulacji ryzyka sercowo-naczyniowego, wdrożenia lub modyfikacji leczenia farmakologicznego, jak również zmiany stylu życia takich czynników ryzyka jak dyslipidemia, czy nadciśnienie tętnicze, nieprawidłowa masa ciała u mężczyzn z ED bez rozpoznanej wcześniej choroby sercowo-naczyniowej lub cukrzycy. Pomimo szeroko dostępnej wiedzy na temat samej istoty ED, jak również czynników jej powstawania należałoby rozważyć poszerzenie działań edukacyjnych mężczyzn z zakresie ED oraz czynników modyfikowalnych, które wpływają ED.