

Urologiczno-andrologiczne badania przesiewowe mężczyzn po 40. roku życia, mieszkańców gminy Warszawa–Wola. Część druga: badania ukierunkowane na ocenę zaburzeń erekcji

Urological and andrological screening studies in men after 40 years, inhabitants of Wola, a district of Warsaw.
 Part two: Evaluation of erectile disorders

Sławomir Dutkiewicz, Sylwia Jędrzejewska

Zakład Profilaktyki i Epidemiologii Onkologicznej Instytutu Zdrowia Publicznego
 Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach,
 Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy „Attis” w Warszawie

Streszczenie

Wstęp. *Dysfunkcje seksualne stanowią istotny problem zdrowia ludzkiego, a zaburzenia erekcji mają duże znaczenie w życiu mężczyzn.*

Material i metody. *W pracy badano występowanie zaburzeń erekcji u 197 mężczyzn (śr. wieku 60,2 roku) oraz zależność od wieku i objawów z dolnego odcinka dróg moczowych wynikających z łagodnego rozrostu stercza. Zaburzenia erekcji oceniano przy użyciu kwestionariusza International Index of Erectile Function. Chorych badano też rutynowo (w tym przez odbytu i laboratoryjnie). Określano natężenie objawów z dolnego odcinka dróg moczowych za pomocą kwestionariusza International Prostate Symptom Score.*

Wyniki. *U 111 (56,4%) badanych stwierdzono zaburzenia erekcji oraz jej korelacje między nasileniem objawów z dolnego odcinka dróg moczowych wynikających z łagodnego rozrostu stercza a częstotliwością występowania zaburzeń erekcji ($p < 0001$).*

Wnioski. *W pracy wykazano, że częstotliwość występowania zaburzeń erekcji wzrasta proporcjonalnie do wieku i narastania objawów z dolnego odcinka dróg moczowych związanych z łagodnym rozrostem stercza.*

Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 5–8

Słowa kluczowe: dysfunkcje seksualne, zaburzenia erekcji, łagodny rozrost stercza, objawy z dolnego odcinka dróg moczowych, kwestionariusze: IIEF-5, IPSS

Abstract

Introduction. *Sexual dysfunctions are problems of health people and especially erections disorders plays a very important role in men life.*

Material and methods. *In present study was examined appearance erectile dysfunction in 197 men (mean age 60.2 yrs) and association erectile dysfunction between age and symptoms of benign prostatic hyperplasia. Erectile dysfunction was assessed using the International Index of Erectile Function. Patients under-*

- went routine laboratory test and estimate lower urinary tract symptoms assessed the using International Prostate Symptom Score.

Results. Of the study 111 (56.4%) men had erectile dysfunction. There were significant associations between increased levels of lower urinary tract symptoms and increased severity of erectile dysfunction ($p < 0.0001$).

Conclusions. This study demonstrated of erectile dysfunction increases as men age and degree levels of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia.

Polish Sexology 2009; 7 (1): 5–8

Key words: sexual dysfunction, erection disorder, benign prostatic hyperplasia, lower urinary tract symptom, kwestionariusze: IIEF-5, IPSS

Wstęp

W ramach tak zwanej „Białej Soboty” od października 2003 roku rozpoczęto badania mężczyzn po 40. roku życia ukierunkowane na wykrycie chorób stercza — wyniki przedstawiono w części pierwszej pracy [1] oraz ocenę zaburzeń erekcji, którą przedstawiono poniżej.

Zaburzenia erekcji (ED, *erectile dysfunction*) są elementem istotnym dysfunkcji seksualnych i stanowią wyzwanie dla medycyny współczesnej z uwagi na ich ścisły związek ze zdrowiem somatycznym, psychicznym i społecznym. Są też ważnym elementem jakości życia chorych na choroby stercza i często pierwszym objawem chorób organicznych [2].

Celem pracy była ocena ED w grupie 197 mężczyzn, którzy się zgłosili na badania przesiewowe urologiczno-andrologiczne w Centrum „Attis” w Warszawie na przełomie lat 2003/2004.

Materiał i metody

Badaniami objęto 197 mężczyzn nieleczących się w tym czasie, w wieku 40–83 lat (śr. wiek 60,2 roku). Badanych podzielono na 4 grupy wiekowe. Grupę A stanowiło 33 (16,8%) mężczyzn w wieku 40–49 lat; grupę B — 67 (34%) mężczyzn w wieku 50–59 lat; grupę C — 59 (29,9%) mężczyzn w wieku 60–69 lat oraz grupę D — 38 (19,3%) mężczyzn powyżej 70 lat.

U wszystkich mężczyzn przeprowadzono następujące badania:

- określano dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS, *lower urinary tract symptom*) sugerujących łagodny rozrost stercza (BPH, *benign prostatic hyperplasia*) — na podstawie kwestionariusza *International Prostate Symptom Score* (IPSS);
- oceny jakości wzwodu prącia i sprawności seksualnej — na podstawie skróconej wersji kwestionariusza *International Index of Erectile Function* (IIEF-5);
- badanie stercza palcem przez odbytnicę (DRE, *digital rectal examination*);

- badanie fizykalne obejmujące zewnętrzne narządy płciowe.

Wyniki

Objawy z LUTS sugerujące BPH stwierdzono u 149 (75,6%) badanych mężczyzn. Nasilenie LUTS ocenione na podstawie IPSS było następujące: o niewielkim nasileniu (≤ 7 pkt.) — stwierdzono u 79 (53%) mężczyzn; LUTS o nasileniu umiarkowanym (8–19 pkt.) — 61 (41%) mężczyzn; LUTS o nasileniu znacznym (≥ 20 pkt.) u 9 (6%) mężczyzn.

Występowanie satysfakcjonujących wzwodów prącia zgłosiło 86 (43,6%) badanych. Szczegółowe wyniki badania z użyciem kwestionariusza IIEF-5 i z uwzględnieniem podziału badanych na grupy pod względem wieku przedstawiono w tabeli 1.

U 111 (56,4%) chorych stwierdzono ED na podstawie kwestionariusza IIEF-5. W grupie A u trzech (1,5%); w grupie B u 30 (15%); w grupie C u 45 (22,8%) i w grupie D u 33 (17,1%) chorych.

Stwierdzono również wystąpienie ED ze współistnieniem dodatkowych chorób, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, które wykryto u 3 mężczyzn grupy A.

W tabeli 2 przedstawiono zależność między nasileniem LUTS i większą częstotliwością występowania ED. Uzyskane wyniki przekonują o tym, że częstość występowania ED jest proporcjonalnie większa i rośnie ze stopniem nasilenia LUTS (współczynnik korelacji bliski 1,0 przy $p < 0,0001$).

Spośród 79 chorych (grupa 1) na BPH o niewielkim nasileniu (< 7 pkt.) u 46 stwierdzono ED, co stanowi 58,2% mężczyzn w tej grupie. W umiarkowanym stopniu zaawansowania BPH było 61 chorych — ED wykryto u 56, czyli 91,8% (grupy II). Natomiast u 9 chorych na BPH o nasileniu znacznym stwierdzono ED (100%).

W badaniu fizykalnym zewnętrznych narządów płciowych wykryto istnienie stulejki u dwóch mężczyzn (oba chorowali na cukrzycę) oraz u jednego mężczyzny kłykciny kończyste w niewielkim stopniu zaawansowania zlokalizowane na żołądździ.

Tabela 1. Wyniki badania za pomocą kwestionariusza IIEF-5 z uwzględnieniem wieku mężczyzn

Grupa wiekowa	Punkty IIEF5						Razem (poziomo)
	25–22	21–18	17–14	13–10	9–6	5–0	
A	30	1	1	–	–	1	3 (1,5%)
B	37	14	6	5	2	3	30 (15%)
C	14	16	4	6	4	15	45 (22,8%)
D	5	9	2	3	–	19	33 (17,1%)
Razem	86	40	13	14	6	38	111
(odsetek)	(43,6%)	(20,3%)	(13,7%)		(22,4%)		(56,4%)

Tabela 2. Zależność między nasileniem LUTS i występowaniem ED (suma grup S = I + II + III)

Wynik IPSS	Liczba mężczyzn chorych na BPH	Grupa	Liczba (odsetek) mężczyzn dotkniętych ED
≤ 7 — łagodne	79 (53%)	I	46 (58,2% grupy I)
8–19 — umiarkowane	61 (41%)	II	56 (91,8% grupy II)
≤ 20 — znaczne	9 (6%)	III	9 (100% grupy III)
Razem	149 (100%)	S	111 chorych (56,4%)

Dyskusja

Zaburzenia erekcji są, obok chorób stercza, najczęstszymi chorobami układu moczowo-płciowego u mężczyzn; występują częściej u starszych, dojrzałych mężczyzn i towarzyszą chorym ze schorzeniami naczyń, serca, miażdżycą, cukrzycą [1]. Zaburzenia erekcji nierzadko towarzyszą też BPH [3].

W badaniach przesiewowych 197 (100%) mężczyzn tylko u 86 (43,6%) nie stwierdzono istotnych problemów z erekcją. Natomiast u 111 (56,4%) wystąpiły ED o stopniu zaawansowania od łagodnego do znacznego. Z upływem lat życia wzrasta liczba mężczyzn cierpiących na ED. Do 50. roku życia kłopoty z erekcją stwierdzono jedynie u 3 mężczyzn, czyli u około 9% tej grupy wiekowej i to dodatkowo obciążonych chorobami (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca). Natomiast w grupie wiekowej 50. do 59. roku życia u 30 (45%) mężczyzn stwierdzono ED, zaś po 60. roku życia u 45, czyli ponad 3/4 chorych tej grupy wiekowej.

Wiadomo z literatury, że przeszkoda podstępna w przebiegu BPH często współistnieje z ED [3]. W przeprowadzonych badaniach odnotowano fakt, że w miarę nasilenia objawów związanych z tą chorobą (ocena przy wykorzystaniu kryteriów przyjętych w kwestionariuszu IPSS) wzrasta liczba mężczyzn cierpiących (na podstawie IIEF-5) na ED. Pośród 79 mężczyzn chorych na BPH o nasileniu łagodnym 42 (ponad połowa) miała ED. W grupie drugiej 61 chorych na BPH o umiarkowanym natężeniu do-

legliwości ED towarzyszyły ponad 90% chorych. W nielicznej 9-osobowej grupie trzeciej mężczyzn ze znacznym nasileniem dolegliwości — u wszystkich występowały ED. Rezultaty te są zbliżone do wyników badań francuskich grupy 3500 mężczyzn w podobnym wieku, w których potwierdzono zależność częstości występowania ED od stopnia nasilenia dolegliwości towarzyszących BPH [4]. Podobnie w przytoczonych badaniach u około 2/3 badanych wykryto ED. Liczba chorych z towarzyszącymi ED wzrastała w badanej grupie mężczyzn proporcjonalnie z wiekiem (podobnie jak w badaniach własnych). Nie można pominąć faktu, że ED towarzyszące BPH mają ogromny wpływ na jakość życia i stosowane metody leczenia [5].

Równocześnie u niewielu chorych, bo zaledwie u 3 (1,5%) mężczyzn badanej grupy, wykryto zmiany w obrębie narządów płciowych (stulejka, kłykciny kończyste). Podobnie jak we wcześniej prowadzonych badaniach należy również postulować o dokładne badanie narządów płciowych [6].

Wnioski

1. Stwierdzono zależność występowania ED od wieku mężczyzn — z wiekiem istotnie wzrasta ich liczba.
2. U badanych chorych na BPH stwierdzono całkowitą zależność występowania zaburzeń erekcji od stopnia nasilenia dolegliwości. U chorych z objawami o nasileniu łagodnym ED wystąpiły u ponad

53%; o nasileniu umiarkowanym u 92%, a z objawami znacznymi u 100% mężczyzn.

3. Uzyskane wyniki badania potwierdzają celowość oceny zaburzeń erekcji w ramach badań profilaktycznych (wykryto je u ponad połowy badanych — 56, 4%).

Piśmiennictwo

1. Dutkiewicz S. Badania przesiewowe urologiczno-andrologiczne mężczyzn po 40. roku życia, mieszkańców gminy Warszawa-Wola. Część pierwsza: badania ukierunkowane na wykrycie chorób stercza. *Przegl. Urol.* 2005; 6 (1): 29–31.
2. Dutkiewicz S. Nieinwazyjne leczenie farmakologiczne zaburzeń erekcji ED. *Lek w Polsce* 2003; 13 (154): 52–56.
3. Dutkiewicz S. Zaburzenia erekcji (ED) związane z procesem starzenia się mężczyzn. *Lek w Polsce* 2003; 13 (156): 39–40.
4. Borkowski A. Ocena funkcji seksualnych i jakości życia w grupie 196 mężczyzn z łagodnym rozrostem stercza, leczonych alfuzosyną podawaną raz dziennie w dawce 10 mg. *Przegl. Urol.* 2003; 6 (22): 40–42.
5. Anderson R.U., Wise D., Sawyer T., Chan Ch. A. Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis chronic pelvic pain syndrome: Improvement after trigger point release and paradoxical relaxation training. *J. Urol.* 2006; 176: 1534–1539.
6. Walczak L., Dutkiewicz S., Witeska A. Badania przesiewowe andrologiczno-urologiczne mężczyzn powyżej 50. roku życia. *Urol. Pol.* 2002; 55 (supl. 2A): 101.