

Trazodon a seksualność

Trazodone and sexuality

Zbigniew Lew-Starowicz

Zakład Problemów Społecznych, Psychoterapii i Rehabilitacji Seksualnej,
Wydział Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie

Streszczenie

Wstęp. *Dysfunkcje seksualne i zaburzenia erekcji są częstymi objawami depresji, jak również działaniami niepożądanymi terapii lekami przeciwdepresyjnymi. Celem pracy jest ocena skuteczności, bezpieczeństwa i użyteczności trazodonu — doustnego preparatu przeciwdepresyjnego w leczeniu zaburzeń wzrodu w przebiegu depresji.*

Materiał i metody. *Źródłem danych był Medline i inne dostępne bibliografie. Nie oceniano badań o niskiej jakości i zawierających błędy metodologiczne.*

Wnioski. *Na podstawie przeglądu piśmiennictwa wykazano, że trazodon jest skuteczny u mężczyzn z zaburzeniami wzrodu, przede wszystkim pochodzenia nieorganicznego, i ze współistniejącą depresją. Może być także wykorzystany w stanach osłabienia libido. Priapizm po leczeniu trazodonem występował rzadziej niż oceniano we wcześniejszych badaniach. Także metody terapii tego powikłania bardzo się rozwinęły w ostatnich latach, czyniąc stosowanie leków mogących wywołać priapizm bardziej bezpiecznym.*

Słowa kluczowe: zaburzenia wzrodu, trazodon, impotencja, priapizm

Abstract

Introduction. *Sexual dysfunction and impotence are common symptoms of depression, as well as common side effects of antidepressant medication. The aim of this review is to assess the efficacy, safety and clinical applications of trazodone, an oral antidepressant agent in the treatment of erectile dysfunction in the course of depression.*

Material and methods. *The data sources used were Medline and the other available bibliographies. The trials of poor quality or methodology were not considered.*

Conclusions. *The literature review related, that trazodone is efficacious in men with erectile dysfunction (ED), specially of non-organic origin and concomitant depression. It can also be used in state of inhibited libido. The priapism after trazodone treatment turned out more rare than previous trials estimated. Methods of curing this adverse reaction much improved over last years, making using medicines with risk of priapism, more safe.*

Key words: erectile dysfunction, trazodone, impotence, priapism

Zaburzenia seksualne występują bardzo często. Z Raportu Seksualności Polaków 2002 [1] wynika, że 25% populacji kobiet odczuwa zanik potrzeby seksualnej (libido), 17% ma trudności z osiągnięciem orgazmu, 10% nie ma orgazmu, 13% cierpi z powodu dyspareunii, a 2% nie jest w stanie współżyć seksualnie z powodu pochwy. Wśród badanych mężczyzn u 37%

stwierdzono przedwczesny wytrysk, u 8% — zaburzenia erekcji, u 4% — opóźnienie lub brak wytrysku nasienia, zaś u 8% — zanik potrzeby seksualnej. W piśmiennictwie światowym obecnie najwięcej uwagi poświęca się epidemiologii zaburzeń erekcji u mężczyzn. Z raportów socjoseksuologicznych wynika, że cierpi na nie od 12% (Hiszpania) do 46,2% (Brazylia) populacji aktywnej seksualnie. Poziom zaburzeń erekcji szczególnie wzrasta u mężczyzn powyżej 40 roku życia (53% populacji mężczyzn w Kolumbii, 55% w Meksyku, 37% w Tajlandii, 52% w Stanach Zjednoczonych).

Adres do korespondencji:
Zbigniew Lew-Starowicz
Instytut Seksuologii
Plac Trzech Krzyży 16, 00–499 Warszawa
Nadesłano: 12.11.2003 Przyjęto do druku: 10.12.2003

Jedną z przyczyn zaburzeń seksualnych są depresje. Z analizy obszernego piśmiennictwa na ten temat wynika, że w przebiegu tej choroby zaburzenia erekcji obejmują 23–50% mężczyzn, spadek libido — 25–83% mężczyzn i 33–90% kobiet [2]. Zaburzenia seksualne w przebiegu depresji mogą być jej objawem zwiastunowym, objawem rozwijającym się w trakcie choroby, a także następstwem przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. Dokładne dane o rozpowszechnieniu zaburzeń seksualnych spowodowanych lekami przeciwdepresyjnymi przedstawili Montgomery i wsp. [3]. Z tego raportu wynika, że większość stosowanych obecnie leków przeciwdepresyjnych w różnym stopniu prowadzi do zaburzeń seksualnych. Trazodon jest jednym z lepiej znanych i opracowanych preparatów pod względem wpływu na funkcje seksualne. Historię badań nad nim w tym zakresie przedstawiono w tabeli 1. O ile w latach 80. XX wieku koncentrowano się głównie na pojawianiu się priapizmu w przebiegu terapii tym lekiem, to od lat 90. nastąpił renesans zainteresowania trazodonom stosowanym w leczeniu zaburzeń erekcji członka. W klinice zaburzeń seksualnych traktuje się go obecnie jako jeden z wariantów leczenia zaburzeń erekcji.

Mechanizm działania leku na funkcje seksualne

Krane [4] stwierdził, że istnieje kilka teorii wyjaśniających mechanizm działania trazodonu na funkcje seksualne:

- jako antagonistę α -adrenoceptorów istotnie wpływa na fizjologię kurczliwości ciał jamistych, działa głównie na adrenoceptory α_1 i α_2 ;
- działa na funkcje seksualne, hamując receptor 5-HT₂, jako agonista innych receptorów serotoninowych wzmacnia aktywność serotoninową;
- działa relaksacyjne na mięśniówkę ciał jamistych.

Wpływ trazodonu na funkcje seksualne

Z analizy piśmiennictwa wynika, że trazodon działa proerekcyjne oraz hamuje orgazm [5], a także wydłuża czas trwania nocnych erekcji członka [6]. Tego typu stwierdzenia powtarza w swoich pracach wielu autorów. Szczególnie wiele uwagi poświęcano możliwości pojawiania się priapizmu podczas stosowania trazodonu. Haria i wsp. [7] stwierdzili, że priapizm pojawia się od 1 na 10 000 do 1 na 1000 leczonych mężczyzn. Najczęściej dotyczy to pacjentów przyjmujących dawkę 400 mg na dobę, ale pojawia się on również u leczonych dawką 50–150 mg na dobę. Opisano także przypadki priapizmu łechtaczki [8]. W 1994 roku opublikowano pracę [9] przedstawiającą pozytywne efekty terapii skojarzonej zaburzeń erekcji trazodonom i johimbina. Skuteczność leczenia oceniono na 71%. Z badań katamnesticznych [10] wynika, że na 182 pacjentów z zaburzeniami erekcji w wieku 26–85 lat, otrzymujących trazodon w dawce wyjściowej 25 mg, leczonych średnio przez 2 miesiące, pozytywne skutki uzyskano u 46%. Najlepsze rezultaty obserwowano u mężczyzn do 60 roku życia (59%), chorych na cu-

Tabela 1. Trazodon a funkcje seksualne — historia badań

Rok	Badacz	Treść badania
1984	Aronoff	Trazodon zwiększa reaktywność erekcyjną członka
1984	Jones	Trazodon opóźnia wytrysk nasienia
1985	Patt	Priapizm w następstwie działania trazodonu
1986	Gartell	Trazodon zwiększa libido
1986	Tordjman	Trazodon zwiększa libido u kobiet
1988	Jani	Trazodon jako przyczyna anorgazmii
1990	Azadzoi	Leczenie zaburzeń erekcji iniekcjami trazodonu do ciał jamistych
1991	Saenz de Tejada	Wpływ trazodonu na nocne erekcje członka
1991	Goldstein	Trazodon jako afrodyzjak
1993	Kurt	Skuteczność trazodonu w leczeniu zaburzeń erekcji
1993	Pescatori	Trazodon jako przyczyna priapizmu łechtaczki
1994	Chiang	Skuteczność trazodonu w leczeniu organicznych zaburzeń erekcji
1995	Montorsi	Trazodon i johimbina w leczeniu psychogennych zaburzeń erekcji
1996	Aydin	Skuteczność trazodonu w leczeniu psychogennych zaburzeń erekcji
2000	Krege	Wpływ trazodonu na receptory α -1,2-adrenergiczne
2000	Porst	Rola trazodonu w leczeniu zaburzeń erekcji

krzycę (50%), z miazdźycą (78%), u których zaburzenia erekcji trwają do 12 miesięcy, a najstarsze, gdy zaburzenia te trwały dłużej niż 60 miesięcy (16%) oraz u palaczy tytoniu (30%). Wzrost libido stwierdzono u 23% leczonych, a wzrost częstości kontaktów seksualnych — u 31%. Wbrew opinii innych autorów Tordjman [11] zaobserwował wzrost libido po stosowaniu trazodonu u 60% kobiet przyjmujących ten lek z powodu zaniku potrzeb seksualnych.

Z prac kazuistycznych wynika, że trazodon był skuteczny w leczeniu zaburzeń erekcji po 3 tygodniach terapii dawką 50–150 mg na dobę [12], sytuacyjnie w dawce 200–350 mg na 4 godziny przed aktywnością seksualną [13].

Analiza piśmiennictwa wykazuje, że zalecenia stosowania trazodonu w leczeniu zaburzeń seksualnych są następujące:

- 1) ogólnie w leczeniu zaburzeń erekcji, zaniku libido i dyspareunii;
- 2) w leczeniu zaburzeń erekcji na tle psychogennym: w dawce 50 mg w połączeniu z johimbiną [14] do 15 mg (na dobę);
- 3) w leczeniu mężczyzn z konstelacją depresji i psychogennych zaburzeń erekcji [15].

Trazodon jest przeciwwskazany u pacjentów z nadmiernym popędem seksualnym, priapizmem, z opóźnionym wytryskiem oraz brakiem wytrysku i orgazmu.

Obecnie obserwuje się wzrost zainteresowania trazodonom w leczeniu zaburzeń erekcji u mężczyzn. Przyczyn jest kilka:

- odkrycie centralnego i obwodowego mechanizmu działania leku na funkcje seksualne;
- skuteczność leku, szczególnie w przypadku mężczyzn z zaburzeniami erekcji na tle psychogennym i leczących się na depresję;
- proerekcyjny mechanizm działania leku;
- traktowanie trazodonu jako leku alternatywnego w leczeniu zaburzeń erekcji.

Poza wyżej wymienionymi czynnikami jeszcze jeden okazał się znaczący — problem priapizmu. W przeszłości oceniano pojawianie się tego powikłania w proporcji 1 na 1000 leczonych mężczyzn. Obecnie, dzięki badaniom epidemiologicznym okazało się, że występuje ono znacznie rzadziej: u 1 na 10 000–20 000 leczonych [16]. Ponadto, terapia priapizmu jest obecnie bardzo skuteczna i dostępna (urologdy). Jej postęp wynika głównie z tego, że jest to powikłanie leczenia zaburzeń erekcji różnymi metodami, na przykład iniekcjami do ciał jamistych z prostaglandyny, papaweryny, a niekiedy również w następstwie stosowania innych leków doustnych.

Piśmiennictwo

1. Lew-Starowicz Z. Raport Seksualności Polaków 2002. KRM/RMC, Warszawa 2002; 159.2. Lew-Starowicz Z. Wpływ moklobemidu na funkcje seksualne. W: Moklobemid — atypowy inhibitor monoaminooksydazy. Rybakowski J., Rzewuska M. i Członkowski A. red. *α-medica press*, Bielsko-Biała 2000; 150–156.
3. Montgomery S.A., Baldwin D.S., Riley A. Antidepressant medications: a review of the evidence for drug-induced sexual dysfunction. *J. Affect. Disord.* 2002; 69: 119–140.
4. Krane R. Oral non-endocrine treatment. W: *Erectile Dysfunction*. Jardin A., Wagner G., Khoury S., Giuliano F., Padma-Nathan H., Rosen R. red. WHO, Paris 2000; 250–252.
5. *Sexual Pharmacology*. Crenshaw T., Goldberg J. red. W.W. Norton Co., New York 1996.
6. Saenz de Tejada L. Pathophysiology of prolonged penile erection associated with trazodone use. *J. Urol.* 1991; 145: 60–64.
7. Haria M. Trazodone. *Drugs & Aging* 1994; 4: 331–335.
8. Thompson J. Psychotropic medication and priapism. *J. Clin. Psychiatry* 1990; 31: 430–433.
9. Montorsi F. Effect of yohimbine-trazodone on psychogenic impotence. *Urology* 1994; 44, 5: 732–735.
10. Lance R. Oral trazodone as empirical therapy for erectile dysfunction: a retrospective review. *Urology* 1995; 46, 1: 117–120.
11. Tordjman G. Die Behandlung des Libidoverlustes der Frau mit Trazodon (Trittico). *Contracept. Fertil. Sex.* 1986; 14: 935–939.
12. Albo M., Steers W. Oral trazodone as initial therapy for management of impotence. *J. Urol.* 1993; 149: 334.
13. Lal S. Treatment of impotence with trazodone. A case report. *J. Urol.* 1990; 143: 819–820.
14. Kirby R. *An Atlas of Erectile Dysfunction*. Parthenon Publishing, New York 1999.
15. Porst H. *Manual der Impotenz*. UNI-MED Verlag AG, Bremen 2000.
16. Carson C., Kirby R., Goldstein L. *Textbook of Erectile Dysfunction*. ISIS. Medical Media, Oxford 1999; 313.