

## Zaburzenia erekcji u mężczyzn w przebiegu choroby nadciśnieniowej

Male erectile dysfunction with hypertensive disease

Żak Maria<sup>1</sup>, Glik Justyna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie

<sup>2</sup> Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Opieki Zdrowotnej Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

### Streszczenie

Zaburzenia erekcji (ZE) to obecnie jeden z mało zdiagnozowanych i najczęściej nie leczonych problemów medycznych. Polega na utrzymującej się niezdolności do osiągnięcia i utrzymania wzwodu, uniemożliwiającej prowadzenie satysfakcjonującego życia płciowego. Problem ten dotyczy ok. 10% populacji mężczyzn w Polsce i jest jednym z najczęściej ujmających zaburzeń seksualnych. Częstość występowania zaburzeń erekcji ściśle wiąże się z wiekiem, tj. im starsza populacja tym częstsze występowanie ZE. Nie jest to jednak proces fizjologiczny zależny wyłącznie od upływu czasu, lecz także wynika z innych schorzeń somatycznych, przewlekłego stresu i zmęczenia, braku aktywności fizycznej, otyłości, palenia tytoniu, złej diety i nadużywania alkoholu. Zaburzenia erekcji mogą być zwiastunem różnych chorób np. sercowo-naczyniowych czy endokrynologicznych, a także zaburzeń wynikających ze stosowania leków lub efektem zabiegów operacyjnych. Ponieważ zaburzenia erekcji są tematem trudnym dla mężczyzn, dlatego często rozpoczynają leczenie dopiero gdy problem jest już bardzo zaawansowany. Naukowcy zapewniają jednak, że strach przed zaburzeniami erekcji jest nieuzasadniony, ponieważ leczenie w większości przypadków pozwala na powrót naturalnej erekcji i potencji. W pracy objęto badaniem 50 mężczyzn z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym. Celem badania było poznanie problemów związanych z zaburzeniami erekcji w przebiegu choroby nadciśnieniowej. Stwierdzono niską świadomość badanych dotyczących związków przyczynowo-skutkowych między chorobą nadciśnieniową, a ZE mimo, że u istotnego odsetka pacjentów z nadciśnieniem problemy te występują. Dla badanych źródłem informacji dotyczących zaburzeń erekcji były publikacje medialne, a informacje ze strony lekarzy prowadzących były bardzo ograniczone.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia erekcji, nadciśnienie

### Summary

Currently, erectile dysfunction (ED) is one of rarely diagnosed and most frequently untreated medical conditions. It is characterized by the inability to develop or maintain an erection of the penis during sexual performance preventing men from having satisfying sexual life/relationship. This condition affects about 10% of man population in Poland and is one of the most often sexual dysfunctions. The frequency of ED is closely related to age, therefore, the older population, the most frequent occurrence of ED is observed. However, ED is not only the outcome of physiological process of ageing, it may be triggered by other somatic diseases, chronic stress and fatigue, lack of physical activity, obesity, smoking, Niet and alcohol abuse. ED can be linked to various diseases (e.g. cardio-vascular or endocrinological), medication or surgical procedures. Since ED is an embarrassing issue for men, they often start treatment when the problem is advanced. However, available studies reassure that the ED fear is unsubstantiated; in most cases the administered treatment restores natural erection and potency.

The aim of the study was to identify problems related to ED in patients with hypertension. In total 50 men with diagnosed hypertension participated in the study. Despite the fact that significant proportion of patients with hypertension is known to suffer from ED, the survey revealed low awareness of participants in regard to cause-and-effect relationship between ED and hypertension. Participants revealed that media were their main source of information about ED whereas information received from physicians was significantly limited.

**Key words:** erectile dysfunction, ED, hypertension

### **Wstęp**

Zaburzenia erekcji to obecnie najslabiej zdiagnozowany i najczęściej nieleczony problem medyczny. Przez zaburzenia erekcji rozumiemy utrzymującą się niezdolność do osiągnięcia i utrzymania wzwodu, uniemożliwiająca prowadzenie satysfakcjonującego życia płciowego. Problem dotyczy około 10 % populacji mężczyzn w Polsce i jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń seksualnych.

W przypadku tej dolegliwości częstość występowania ściśle wiąże się z wiekiem: im starsza populacja mężczyzn, tym częstsze jej występowanie. Nie można tego jednak traktować jako procesu fizjologicznego, zależnego od upływu czasu, ponieważ wynika raczej z kilku przyczyn: rosnącej zachorowalności na różne choroby, ujawniania się następstw długotrwałych czynników ryzyka zaburzeń erekcji (np. braku aktywności fizycznej, otyłości, palenia, niewłaściwego odżywiania się, nadużywania alkoholu). Zaburzenia erekcji mogą być objawem zwiastunowym różnych chorób (sercowo-naczyniowych, depresji czy hipogonadyzmu), a także wynikać z chorób lub metod ich leczenia (czyli stosowania różnych grup leków czy zabiegów operacyjnych).

Większość mężczyzn, których takie zaburzenie dotyka, czeka, aż problem sam minie, rezygnuje z aktywności seksualnej lub podejmuje leczenie dopiero po wielu latach jego trwania [4]. Jest to bowiem dla mężczyzny problem, który może zmienić jego życie w sposób wręcz dramatyczny. Często nawet jednorazowy kłopot z potencją powoduje głęboki lęk przed utrwaleniem się tego stanu. Tymczasem lekarze, zarówno psycholodzy, psychiatry, seksuolodzy, jak i urolodzy, korzystający ze zdobyczy współczesnej medycyny, zapewniają, że strach przed zaburzeniami erekcji jest nieuzasadniony. Prawie wszystkie przypadki są uleczalne, a problemy dają się przezwyciężyć. Współczesna diagnostyka, odpowiednia psychoterapia oraz przede wszystkim sprawdzone od wielu lat terapie farmakologiczne, pozwalają na powrót naturalnej erekcji i potencji, a w konsekwencji na poprawę relacji w związku.

### **Cel pracy**

Celem pracy było poznanie świadomości respondentów, dotyczącej zachowań prozdrowotnych w chorobie nadciśnieniowej, badanie ich wiedzy w zakresie zaburzeń erekcji w przebiegu nadciśnienia tętniczego, ocena poziomu informacji, dostarczanych pacjentowi przez lekarza prowadzącego w sprawie dysfunkcji seksualnych, poznanie zaburzeń seksualnych u badanych pacjentów oraz przyjmowanych przez nich substancji farmakologicznych i ich wpływu na sprawność seksualną.

### **Material i metody badawcze**

Ankieta zastosowana w niniejszej pracy składała się z 29. pytań zamkniętych i półotwartych. Grupę badanych stanowili pacjenci oddziału chorób wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Knurowie, przyjęci z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym. Ogółem przebadano 50 respondentów.

### Wyniki i ich omówienie

Wśród respondentów najliczniejszą grupę stanowili mężczyźni w przedziale wiekowym 50-60 lat (42%), następnie w wieku 40-50 lat (36%) i na koniec — 60-70 lat (22%). 4% pacjentów miało pomiędzy 158-160 cm wzrostu, 16% — 161-164 cm, 80% — 165-180 cm. 24% badanych ważyło pomiędzy 70 a 80 kg, 38% podało wagę 80-90 kg, kolejne 38% — 90-120 kg.

Z ankiety wynika, że 40% badanych posiada wykształcenie zawodowe, 28% średnie, a 32% wyższe. 52% respondentów jest aktywnych zawodowo, 48% nie pracuje. Zbadano także rodzaj pracy wykonywanej przez chorych, uzyskując następujące wyniki: 38% ankietowanych wykonuje pracę fizyczną, 18% siedzącą, 16% umysłową, 14% pracuje w ciągłym ruchu, kolejne badanych nie udzieliło w tym zakresie odpowiedzi.

50% ankietowanych nie pali tytoniu, 20% przestało palić, a 30% to pacjenci palący od 15-38 lat. Blisko  $\frac{3}{4}$  (74%) odżywia się w sposób niedietetyczny, 26% uznało, że stosuje zdrową dietę. Jednocześnie 40% z nich deklaruje brak aktywności ruchowej, 34% jest aktywna średnio 2-3 razy w miesiącu, 12% badanych 2-3 razy w tygodniu, a 14% codziennie.

Po uzyskaniu powyższych informacji zapytano, od jakiego czasu pacjenci chorują na nadciśnienie tętnicze. 62% respondentów odnotowuje to schorzenie powyżej trzech lat, 26% 1-2 lata, 12% — 2-3 lata. Również 62% ankietowanych uznało, że uzyskało wyczerpujące informacje na temat schorzenia od lekarza prowadzącego, a 38% takich informacji nie dostarczono. Sprawdzone więc, czy ankietowani pozyskali od lekarza prowadzącego odpowiednią wiedzę w sprawie postępowania dietetycznego. Sytuacja powtórzyła się: 62% badanych deklarowało pozyskanie wyczerpującej wiedzy, natomiast 38% zaprzeczyło. Kolejne pytanie dotyczyło wyczerpujących instrukcji na temat techniki pomiaru ciśnienia (czyli samokontroli), uzyskanych od lekarza prowadzącego. 58% ankietowanych uzyskało takie informacje, natomiast 42% odnotowało ich brak.

Kolejne pytania ankiety dotyczyły związku nadciśnienia tętniczego z zaburzeniami erekcji. Zapytano ankietowanych, czy przed rozpoznaniem u nich nadciśnienia odnotowali zaburzenia erekcji (wzrodu członka): 78% neguje zaburzenia erekcji przed rozpoznaniem nadciśnienia, 22% potwierdziło ich występowanie. Zbadano, czy lekarz prowadzący poinformował pacjentów o możliwości wystąpienia zaburzeń erekcji związanych z nadciśnieniem. Tak odpowiedziało 18% ankietowanych, nie zostało o tym poinformowanych aż 82% pacjentów. Sondowano dalej, czy pacjenci podjęli rozmowę z lekarzem prowadzącym na temat zaburzeń seksualnych: 74% chorych rozmowy takiej nie odbyło, 14% podjęło taki temat, natomiast 12% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Aby dociec przyczyn takiego stanu rzeczy, zadano kolejne pytanie: Czym było spowodowane niesygnalizowanie lekarzowi prowadzącemu problemów seksualnych? 38% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi, w 24% są oni przekonani, że problemy seksualne wynikają z procesu starzenia, 14% nie sygnalizowało problemu, ponieważ lekarzem prowadzącym była kobieta, 8% ankietowanych odpowiedziało, że nie uważa, aby był to problem, dla 8% sprawa problemów seksualnych jest bardzo osobista (intymna), również 8% stwierdziło, że przyjaciel też ma taki problem.

Spradzono, czego dotyczą zaburzenia seksualne ankietowanego, jeśli występują. 40% respondentów nie udzieliło odpowiedzi, 26% cierpi na zaburzenia erekcji, 24% ma problem z utrzymaniem sztywności członka podczas aktu płciowego, 6% zgłosiło szybki orgazm, 4% brak orgazmu. Gdzie pacjenci szukają odpowiedzi na dręczące ich pytania, które związane są z zaburzeniami seksualnymi? Największa część badanych nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie lub szukała informacji o zaburzeniach erekcji na stronach internetowych (po 38% ankietowanych). Znacznie mniejsza część osób (8%) jako źródło informacji wskazała

fachową literaturę lub rozmowy w gronie przyjaciół. 6% badanych poszukiwało wiedzy na ten temat w męskich czasopismach, a tylko jedna osoba zadeklarowała udanie się po poradę do lekarza specjalisty. Żaden z badanych nie szukał informacji w gabinecie psychologa.

Zbadano czy lekarz prowadzący poinformował pacjenta o możliwości wystąpienia zaburzeń erekcji, związanych z rozpoczęciem przyjmowania leków obniżających ciśnienie tętnicze. Na to pytanie 82% ankietowanych udzieliło odpowiedzi odmownej, a 18% potwierdziło uzyskanie takich informacji od lekarza prowadzącego. Aby zbadać potrzebę Informowania chorych z nadciśnieniem tętniczym o powiązaniu przyjmowania leków z możliwością wystąpienia zaburzeń erekcji, sprawdzono, czy zaobserwowali oni ich wystąpienie po rozpoczęciu przyjmowania leków obniżających ciśnienie tętnicze. Nie – odpowiedziało 82% badanych, tak – 18%.

Rozpoznano częstotliwość osiągania erekcji podczas pobudzenia seksualnego u pacjentów. 52% było w stanie osiągnąć erekcję często, 22% - za każdym razem, 18% - rzadko, 6% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi, a 2% niemal wcale nie osiągało erekcji podczas pobudzenia seksualnego. Czy problemy seksualne negatywnie wpłynęły na relacje z partnerką? 82% ankietowanych zaprzeczyło, aby problemy seksualne negatywnie wpłynęły na stosunki z partnerkami, natomiast 12% z nich potwierdziło wstępowanie takich zaburzeń. 6% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. W związku z powyższym sprawdzono, czy ankietowani mają problemy z utrzymaniem erekcji do końca stosunku seksualnego. 74% badanych nie sygnalizowało problemu, a 26% zgłosiło jego zaistnienie.

Odpowiedź na pytanie, dotyczące przyjmowanych na nadciśnienie leków przedstawiono w formie ponieważ pacjenci przyjmowali je w terapii skojarzonej, po dwa lub więcej. 16 osób nie udzieliło odpowiedzi, jakie obecnie przyjmuje leki. (Wykres 1)

Odpowiedź na pytanie, dotyczące leków na nadciśnienie, przyjmowanych w okresie poprzedzającym badanie ankietowe, przedstawiono w tabeli. 54% ankietowanych nie znało nazwy leków, przyjmowanych uprzednio. (Tabela 1)

Sprawdzono czy kiedykolwiek, w czasie terapii nadciśnienia tętniczego, lekarz prowadzący zmienił sposób leczenia w związku z wystąpieniem zaburzeń seksualnych. 52% ankietowanych zaprzeczyło, 38% nie udzieliło odpowiedzi, a 10% potwierdziło zmianę leków przez lekarza prowadzącego. W związku z powyższym zbadano nastawienie pacjentów, pytając, czy lekarz prowadzący powinien poruszać temat zaburzeń seksualnych, związanych z nadciśnieniem tętniczym. 88% ankietowanych uważało, że temat ten powinien być poruszany, natomiast 12% nie uznało tego za konieczne.

Ostatnie pytanie stanowiło sondaż w sprawie innych, prócz nadciśnienia tętniczego, chorób, występujących u ankietowanych. 58% respondentów nie udzieliło odpowiedzi, 20% dolega choroba wieńcowa, u 14% odnotowano choroby urologiczne, a 8% cierpi na cukrzycę. Żaden pacjent nie zgłosił problemów emocjonalnych.

### **Dyskusja**

Oszacowanie częstotliwości występowania zaburzeń erekcji, pomimo czynionych w tym kierunku coraz skuteczniejszych prób, jest trudne, gdyż nie jest to schorzenie zagrażające życiu, a mężczyźni, rozpoczynający leczenie z tego powodu, stanowią jedynie nieznaczną część populacji, dotkniętej schorzeniem.[1] Co gorsze, z dostępnych danych wynika, że 70% pacjentów z zaburzeniami erekcji nie jest w ogóle diagnozowanych, zatem w konsekwencji nie korzysta z żadnej dostępnej formy ich leczenia.[2] Nie bez

winy pozostaje tutaj środowisko medyczne, które poza specjalistycznymi placówkami, zajmującymi się tym właśnie problemem, z różnych przyczyn nie przywiązuje odpowiedniej wagi do omawianej sfery życia. Aby sprostać temu niełatwemu i delikatnemu zadaniu, konieczne jest podkreślanie tego problemu w służbach medycznych, położenie nacisku na znajomość jego patogenetyki oraz zasad diagnostyki. Warunkuje to nowoczesne i skuteczne zwalczanie dysfunkcji seksualnych u mężczyzn, w których fundamentalne znaczenie ma identyfikacja i modyfikacja czynników o udowodnionym negatywnym wpływie na proces erekcji. Do czynników tych należą m.in.: choroby sercowo-naczyniowe, nikotynizm, niedietetyczny tryb życia, brak aktywności ruchowej oraz zażywanie niektórych leków. Skuteczna walka z zaburzeniami erekcji istotnie podnosi jakość życia, będąc jedną z najważniejszych determinant dobrostanu psychicznego i fizycznego. Każdy człowiek posiada prawo do zdrowia seksualnego, obejmujące wolność od czynników, hamujących oraz ograniczających zachowania seksualne i mających wpływ na zachowania prokreacyjne. Zaburzenia erekcji mogą stać się sygnałem wyjściowym do rozpoczęcia diagnostyki dysfunkcji układu sercowo-naczyniowego, co w konsekwencji pozwoli lepiej chronić pacjenta przed ich poważnymi skutkami, czyli chorobą wieńcową, zawałami serca, udarami mózgu i zgonami.[3]

### **Wnioski**

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych stwierdzono, że pacjenci, chorujący na nadciśnienie tętnicze, posiadają zbyt niską świadomość w sprawie związków przyczynowo — skutkowych między ich chorobą, a zaburzeniami seksualnymi. Skutkuje to niską gotowością do przejawiania postaw prozdrowotnych, pożądaných przy występowaniu dysfunkcji seksualnych w przebiegu choroby nadciśnieniowej. Pacjenci, mimo uzyskanych wskazówek dietetycznych, informacji o konieczności wdrożenia samokontroli pomiarów ciśnienia i prowadzenia aktywnego trybu życia, nie przestrzegają ich, nie mając równocześnie świadomości, że postępowanie takie źle wpływa na ich sprawność seksualną.

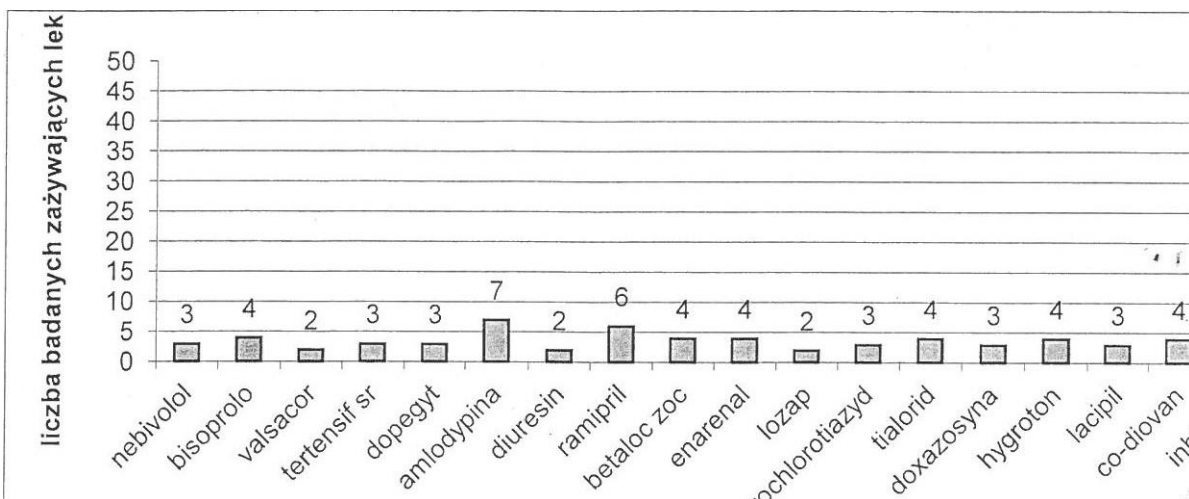
Odnotowano mały przepływ informacji, dotyczących zaburzeń seksualnych w przebiegu choroby nadciśnieniowej, pomiędzy lekarzem pierwszego kontaktu a pacjentem. Ankietowani nie byli pytani przez lekarza o dysfunkcje tego typu, wobec czego uznawali że albo są one związane z procesem starzenia się, albo nazbyt intymne. Nie mieli też przekonania, że ich kłopoty są problemem medycznym, bazowali na wiedzy o podobnych kłopotach, występujących u przyjaciół. W sytuacji, gdy lekarzem prowadzącym była kobieta, krępowali się zadawać pytania na ten temat.

Większość pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą nadciśnieniową cierpi na zaburzenia seksualne, w tym: problemy z utrzymaniem sztywności członka podczas aktu płciowego, zaburzenia erekcji, nazbyt szybkie osiągnięcie lub brak orgazmu. Ankietowani szukają informacji o zaburzeniach erekcji przede wszystkim w Internecie, a także w fachowej literaturze, męskich czasopismach oraz w gronie przyjaciół.

Badania, przeprowadzone wśród respondentów wykazały, że lekarze prowadzący nie uprzedzają pacjentów o możliwości wystąpienia zaburzeń erekcji, skojarzonych z chorobą nadciśnieniową i substancjami farmakologicznymi, w tej chorobie przyjmowanymi. Pacjenci, w trakcie wypełniania ankiet, byli zaskoczeni informacją, że lekarz prowadzący ma możliwość brania czynnego udziału w informowaniu ich o tej problematyce oraz kontrolowania farmakoterapii i jej wpływu na sferę seksualną.

**Piśmiennictwo**

1. Starowicz L., Filipiak Z., Januszewicz A.; Kardioseksuologia; Wydawnictwo Medical Education; Warszawa 2009; s. 5 - 6;
2. Sikorski A.; Zaburzenia erekcji - mity i rzeczywistość; Przegląd Urologiczny; 2001 ; s. 1, 5, 44 -46;
3. Starowicz L.; Raport seksualności Polaków; Pfiżer; Sesja Naukowa - 22.02.2002;•  
Warszawa; Materiały konferencyjne 2002; s. 9 - 12;
4. <http://www.urologiapolska.pl/artypul.php?3141> .



Wykres 1. Leki hipotensyjne na nadciśnienie tętnicze, przyjmowane obecnie przez badanych.

Tabela 1. Leki na nadciśnienie tętnicze zażywane przez ankietowanych wcześniej.

| Nazwa leku               | n  | %   |
|--------------------------|----|-----|
| enarenal                 | 3  | 6   |
| atenolol                 | 6  | 12  |
| propranol                | 2  | 4   |
| prestarium               | 2  | 4   |
| tialorid                 | 3  | 6   |
| exforge                  | 1  | 2   |
| hygroton                 | 3  | 6   |
| spironol                 | 2  | 4   |
| diuresin                 | 3  | 6   |
| ipres                    | 1  | 2   |
| chory nie zna nazwy leku | 27 | 54  |
| Razem                    | 50 | 100 |