

Επηρεάζουν τα Αντιυπερτασικά Φάρμακα τη Σεξουαλική Λειτουργία του Άνδρα;

Δρ. ΘΑΝΟΣ Ε. ΑΣΚΗΤΗΣ

Νευρολόγος – Ψυχίατρος
Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών
Δ/ντής του Ινστιτούτου Ψυχικής
κ' Σεξουαλικής Υγείας
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αγωγής Ψυχικής
και Σεξουαλικής Υγείας

Λέξεις Ευρετηρίου:

Στυτική δυσλειτουργία,
Β αναστολέας, Υπέρταση

Dr Thanos Askitis

Director of Institute of Psychological and Sexual Health
President of Hellenic Society for Psychological and Sexual
Health Policy

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Κηφισίας 360 & Θερμοπυλών 2
Χαλάνδρι, Αθήνα, Τ.Κ. 152 33
E-mail: thanosaskitis@askitis.gr

Αρκετοί είναι οι επιστήμονες, που έχουν επισημάνει κατά διαστήματα, ότι οι άνδρες με υπέρταση είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα στη σεξουαλική τους λειτουργία, σε σύγκριση με εκείνους, που δεν έχουν υπέρταση.¹ Ωστόσο, ένα σημαντικό ερώτημα, που παραμένει μέχρι και σήμερα ελλιπώς αποσαφηνισμένο, είναι το κατά πόσον η συχνότερη επικράτηση των σεξουαλικών προβλημάτων στους υπερτασικούς άνδρες, όπως είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία, έρχεται ως αποτέλεσμα της πάθησης, της αντιυπερτασικής θεραπείας ή ως απότοκο του συνδυασμού αυτών των δύο παραγόντων.

Οι βήτα-αναστολείς αντιπροσωπεύουν συχνά τα πρώτα φάρμακα (παρά τις υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες αντιυπερτασικής αγωγής που συνιστούν σε πρώτη φάση αναστολείς του συστήματος αγγειοτενσίνης), που ένας γιατρός είναι πιο πιθανό να συνταγογραφήσει, όταν δεν είναι σε θέση να μειώσει την υψηλή αρτηριακή πίεση του ασθενούς του, μέσα από την άσκηση και τη διατροφή.^{2,3}

Οι βήτα-αναστολείς είναι μία κατηγορία φαρμάκων με ετερογενές και εκλεκτικό φάσμα δράσης (επιδρούν τόσο στους αδρενεργικούς υποδοχείς, στο συμπαθητικό νευρικό σύστημα όσο και στην αγγειακή λειτουργία). Ένας από τους προτεινόμενους μηχανισμούς, μέσω των οποίων θεωρείται ότι οι βήτα-αναστολείς μπορεί να οδηγήσουν σε σεξουαλική δυσλειτουργία, στηρίζεται στην παρεμπόδιση της λειτουργίας ενός τμήματος του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, το οποίο εμπλέκεται στην ολοκλήρωση της στύσης, στην εκσπερμάτιση, στην έκκριση της ωχρινότροπου ορμόνης και στην απελευθέρωση της τεστοστερόνης.⁴

Έχει παλαιόθεν (1988) επισημανθεί ότι ο μη εκλεκτικός β αναστολέας προπρανολόλη, σε αντίθεση με τις εκλεκτικώς δρώσες ατενολόλη και μετοπροπολόλη, προκαλεί μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης και δυνατόν να επηρεάσει τη στυτική δυσλειτουργία.⁵

Ως στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ) ορίζεται η επίμονη αδυναμία του άνδρα να επιτύχει ή να διατηρήσει στύση του πέους του για επαρκή χρόνο και να έχει μία ικανοποιητική σεξουαλική απόδοση. Εκτιμάται, ότι η ΣΔ επηρεάζει περισσότερους από 150 εκατομμύρια άνδρες σε όλο τον κόσμο και θεωρείται σύμφωνα με επίκαιρες εκτιμήσεις (2015) ότι μπορεί να εμφανιστεί μέχρι και στο 50% των ανδρών ηλικίας μεταξύ 40 και 70 ετών.⁶

Σε ένα πρώτο επίπεδο, αρκετοί είναι οι μελετητές που επιμένουν, ότι η εμφάνιση της ΣΔ σε ασθενείς με υψηλή αρτηριακή πίεση δεν οφείλεται αποκλειστικά στις αντιυπερτασικές θεραπείες, αλλά σχετίζεται περισσότερο με υποκειμενικούς παράγοντες υγείας, όπως είναι η επέκταση της βλάβης σε συγκεκριμένα όργανα και ιστούς (στεφανιαία νόσος, κατάθλιψη, διαβήτης, κολπική μαρμαρυγή).^{7,8}

Την ίδια στιγμή, ορισμένοι επιστήμονες μέσα από το κλινικό και ερευνητικό τους έργο, έχουν καταφέρει να αναδείξουν το ψυχολογικό κόστος της αντιυπερτασικής θεραπείας, τονίζοντας, ότι η εκ των προτέρων επίγνωση των παρενεργειών, που πιθανολογείται να δημιουργήσει η λήψη των βήτα-αναστολέων στον ασθενή, μπορεί να του προκαλέσει επιπρόσθετο άγχος και να επηρεάσει πράγματι την ποιότητα της στύσης του.^{6,9}

Η κλινική μας εμπειρία δείχνει, ότι ακόμη και ένα μεμονωμένο επεισόδιο στυτικής δυσλειτουργίας, μετά από το διάβασμα των οδηγιών στο «χαρτάκι» του αντιυπερτασικού πακέτου με τα φάρμακα, θα μπορούσε να δημιουργήσει άγχος απόδοσης (nocebo effect) και να εισάγει τον άνδρα σε έναν φαύλο κύκλο αμφιβολιών, θέτοντας σε πραγματικό κίνδυνο τη σεξουαλική του ζωή. Ουσιαστικά, ο ασθενής πολλές φορές αυθυποβάλλεται στο στυτικό πρόβλημα μέσα από το στρες, που του προκαλούν οι φαρμακευτικές οδηγίες, με αποτέλεσμα η εμφάνιση κάποιας σεξουαλικής δυσλειτουργίας να μην αντανakλά την κακή κλινική εικόνα της υγείας του αλλά την επιβαρυσμένη ψυχοσύνθεση του.

Η αλήθεια είναι, ότι η εμφάνιση της στυτικής δυσλειτουργίας πολλές φορές επιφέρει ισχυρό αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των υπερτασικών ανδρών, με αποτέλεσμα, αρκετοί από αυτούς, πιστεύοντας λανθασμένα, ότι η αντιυπερτασική αγωγή ευθύνεται για το πρόβλημα τους, να διακόπτουν ολοκληρωτικά τη θεραπεία τους, θέτοντας σε πραγματικό κίνδυνο την ακεραιότητα της υγείας τους.

Στο σημείο αυτό λοιπόν, θα πρέπει να τονίσουμε, ότι οι υπερτασικοί ασθενείς δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αμελούν την αντιυπερτασική τους αγωγή, καθώς μακροπρόθεσμα, η ανεξέλεγκτη αρτηριακή πίεση μπορεί να δημιουργήσει αθηροσκλήρωση, περιορίζοντας σημαντικά τη ροή του αίματος στο πέος. Επίσης, η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να παρέμβει στην εκσπερμάτιση και να μειώσει τη σεξουαλική επιθυμία του άνδρα, όταν παραμένει εκτός θεραπευτικού ελέγχου.

Οι υπερτασικοί ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν, ότι μπορούν να απολαύσουν μία πλούσια και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Αρκεί να παρακολουθούν με συνέπεια τη θεραπεία τους και τις οδηγίες του επιβλέποντα ιατρού τους.

Μάλιστα, ποικίλες κλινικές δοκιμές, έχουν αποδείξει πρόσφατα, ότι οι β - αποκλειστές συμβάλλουν αποτελεσματικά στη μείωση του άγχους, στην ενίσχυση της εύρυθμης λειτουργίας του οργανισμού (μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης και επιδείνωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων), καθώς και στη συνολικότερη βελτίωση της διάθεσης.¹⁰

Συγχρόνως, η τήρηση υγιεινών συνθηκών ζωής, που δεν επιδεινώνουν και δεν επιβαρύνουν τη λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων, όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος, ο περιορισμός του αλκοόλ, η τήρηση ενός μεσογειακού πλάνου διατροφής παράλληλα με περιορισμό του αλατιού, η αποφυγή της αύξησης του βάρους και η ένταξη της σωματικής άσκησης στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, συνιστούν

τους βασικούς «συμμάχους» στη ζωή του υπερτασικού άνδρα και τον βοηθούν να προστατέψει με τον πιο ουσιαστικό τρόπο τη σεξουαλική του λειτουργία. Επίσης, προτού ένας υπερτασικός άνδρας με ΣΔ κατηγορήσει αυτομομφικά τον εαυτό του γι' αυτό που του συμβαίνει, είναι σημαντικό να μπορεί να αξιολογήσει την ποιότητα της σεξουαλικής του ζωής, πριν από την εμφάνιση της υπέρτασης ή οποιουδήποτε άλλου προβλήματος υγείας.

Ο ασθενής πολλές φορές αυθυποβάλλεται στο στυτικό πρόβλημα μέσα από το στρες, που του προκαλούν οι φαρμακευτικές οδηγίες, με αποτέλεσμα η εμφάνιση κάποιας σεξουαλικής δυσλειτουργίας να μην αντανakλά την κακή κλινική εικόνα της υγείας του αλλά την επιβαρυσμένη ψυχοσύνθεση του

Πολλές φορές, η στυτική δυσλειτουργία προϋπάρχει ως ψυχογενής ένδειξη της κακής επικοινωνίας και της δυσαρμονίας στη σχέση ενός ζευγαριού και απλώς η εμφάνιση διαφόρων οργανικών παραγόντων πολλές φορές έρχεται για να επιδεινώσει αυτή την κατάσταση μέσω του επιπρόσθετου στρες.

Καταλήγοντας, αξίζει να αναφερθεί, ότι συχνά οι επιβλέποντες ιατροί δεν διαθέτουν την απαραίτητη κλινική κατάρτιση, προκειμένου να παρέχουν λύσεις και ορθές συμβουλές πάνω στη βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας των υπερτασικών ατόμων, και επομένως, κανείς δεν μπορεί να τους εγγυηθεί, ότι ο ασθενής σε ανύποπτο χρόνο, δεν θα ενοχοποιήσει και δεν θα διακόψει τη θεραπεία του.

Γι' αυτό το λόγο, η ενεργή επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας πάνω στον τομέα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να ξεπεραστούν τα φαινόμενα αυτού του είδους.

Ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει, ότι μπορεί να χορηγήσει προηγμένα αντιυπερτασικά φάρμακα με εκλεκτική δράση στους β υποδοχείς (όπως η βισοπρολόλη, καρβεδιλόλη) αλλά επιπροσθέτως και το ενδοθάλιο (νεμπιβολόλη), που δεν επηρεάζουν ουσιαστικά τη σεξουαλική λειτουργία, καθώς και να προτείνει διακριτά φαρμακευτικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας.^{10,4,1}

Ολοκληρώνοντας, οι επιστήμονες συγκλίνουν στην ιδέα, ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα πάνω στο πεδίο αυτό, προκειμένου να αποσαφηνιστούν

επαρκώς οι βιο-ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, που μεσολαβούν την αρτηριακή πίεση, την καρδιαγγειακή λειτουργία και την ποιότητα της σεξουαλικής ζωής των ασθενών με υπέρταση.

Παράλληλα, πολλοί ειδικοί συμφωνούν στο γεγονός, ότι η στυτική δυσλειτουργία προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες στους σύγχρονους άνδρες, έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν εγκαίρως τις ενδείξεις ορισμένων ασυμπτωματικών αλλά καθοριστικών για την υγεία τους ασθενειών.¹¹

Βιβλιογραφία

1. Viigimaa, M., Vlachopoulos, C., Lazaridis, A., Doumas, M. Management of erectile dysfunction in hypertension: Tips and tricks. *World J Cardiol* 2014, 6(9), 908-915.
2. Brixius, K., Middeke, M., Lichtenthal, A., Jahn, E., Schwinger, R. H. G. Nitric oxide, erectile dysfunction and beta-blocker treatment (MR NOED study): Benefit of nebivolol versus metoprolol in hypertensive men. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology* 2007, 34(4), 327-331.
3. La Torre, A., Giupponi, G., Duffy, D., Conca, A., Catanzariti, D. Sexual dysfunction related to drugs: a critical review. Part IV: cardiovascular drugs. *Pharmacopsychiatry* 2015, 48(01), 1-6.
4. Sharp, R. P., & Gales, B. J. Nebivolol versus other beta blockers in patients with hypertension and erectile dysfunction. *Ther Adv Urol*. 2017 Feb; 9(2):59-63.
5. Rosen, R. C., Kostis, J., Jekelis, A. W. Beta-blocker effects on sexual function in normal males. *Archives of sexual behavior* 1988, 17(3), 241-255.
6. Botros, S. M., Hussein, A. M., & Elserafy, A. S. Effect of different beta blockers on penile vascular velocities in hypertensive males. *Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine* 2015 46(3), 749-754.
7. Cordero, A., Bertomeu-Martínez, V., Mazón, P., Fácila, L., Bertomeu-González, V., Conthe, P., González-Juanatey, J. R. Erectile dysfunction in high risk hypertensive patients treated with beta-blockade agents. *Cardiovascular Therapeutics* 2010, 28(1), 15-22.
8. Ko, D. T., Hebert, P. R., Coffey, C. S., Sedrakyan, A., Curtis, J. P., Krumholz, H. M. β-blocker therapy and symptoms of depression, fatigue, and sexual dysfunction. *JAMA* 2002 288(3), 351-357.
9. Silvestri, A., Galetta, P., Cerquetani, E., Marazzi, G., Patrizi, R., Fini, M., Rosano, G. M. Report of erectile dysfunction after therapy with beta-blockers is related to patient knowledge of side effects and is reversed by placebo. *European Heart Journal* 2003, 24(21), 1928-1932
10. Nicolai, M. P. J., Liem, S. S., Both, S., Pelger, R. C. M., Putter, H., Schalij, M. J., Elzevier, H. W. A review of the positive and negative effects of cardiovascular drugs on sexual function: a proposed table for use in clinical practice. *Netherlands Heart Journal* 2014, 22(1), 11-19.
11. Vlachopoulos, C., Rokkas, K., Ioakeimidis, N., Aggeli, C., Michaelides, A., Roussakis, G., Stefanadis, C. Prevalence of asymptomatic coronary artery disease in men with vasculogenic erectile dysfunction: a prospective angiographic study. *European Urology* 2005, 48(6), 996-1003.

Abstract

Dr Thanos Askitis

Director of Institute of Psychological and Sexual Health

President of Hellenic Society for Psychological and Sexual Health Policy

Erectile dysfunction (ED) is defined as the persistent inability to attain or maintain penile erection sufficient for satisfactory sexual performance, and is estimated to affect more than 100 million men worldwide.

Despite recent guidelines for the treatment of hypertension do not recommend beta blockers for the initial treatment, still a significant proportion of patients are taking beta blockers. Implications of beta blockers for ED have been considered since early 80's. The exact incidence of the ED due to beta blockade varies according to the type of beta blocker and the placebo effect.

Third generation beta blockers might overcome potential ED. Moreover proper education and awareness of the patient may overcome underlying stressful conditions related to ED.