

Záchyt, vyšetření a terapie sexuálních dysfunkcí u pacientů s diabetem

Jitka Husáková^{1,2}, Klára Sochorová¹, Vladimíra Fejfarová^{1,3}, Michal Dubský^{1,2}

¹Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²1. lékařská fakulta UK Praha

³3. lékařská fakulta UK Praha

Diabetes mellitus představuje onemocnění, které je často spojeno s mnohočetnými komplikacemi, a to zejména vlivem dlouhodobě neuspokojivé kompenzace. Ve spojitosti s diabetem je však málokdy zmiňováno riziko rozvoje sexuálních dysfunkcí, které postihují muže i ženy (1). Sexuální komplikace nenarušují pouze sociální a pohlavní život pacientů, ale jsou mnohdy prvním příznakem dalších zdravotních obtíží. Z těchto důvodů by u lidí s diabetem měl být včasný záchyt a správná léčba sexuálních dysfunkcí předmětem zájmu lékařů pečujících o diabetiky.

Klíčová slova: diabetes mellitus, sexuální dysfunkce, erektilní dysfunkce, ejakulace, hypogonadismus, libido, dyspareunie.

Detection, examination and therapy of sexual dysfunctions in patients with diabetes

Diabetes mellitus is a disease associated with multiple complications due to ineffective diabetes management in the early period after diagnosis and especially in the long term. However, the risk of developing sexual dysfunctions, which affect both men and women, is rarely mentioned in association with diabetes (1). Sexual complications not only disrupt with the social and sexual life of patients, but are often the first symptom of other health problems. For these reasons, in people with diabetes, early detection and proper treatment of sexual dysfunctions should be of concern physicians caring for diabetic patients.

Key words: diabetes mellitus, sexual dysfunction, erectic dysfunction, ejaculation, hypogonadism, libido, dyspareunia.

Sexuální dysfunkce u diabetu

Pod tímto pojmem si mnozí představí poruchy erekce či ejakulace u mužů. Ve skutečnosti jde o široké spektrum postižení, která nepostihují pouze muže, ale i ženy. Sexuální dysfunkce (SD) vznikají na podkladě diabetické neuropatie, především autonomní, vaskulárních a hormonálních změn, ale mnohdy mají i psychogenní původ (2). Pacienti se často o těchto obtížích obávají mluvit s lékařem a tato problematika není včasné odhalena a správně řešena při běžné ambulantní kontrole.

Sexuální dysfunkce u mužů

Erektilní dysfunkce

U mužů s diabetem se setkáváme nejčastěji s erektilní dysfunkcí (ED), a to o 10–15 let dříve v porovnání s nediabetickou populací (3). Tento typ SD se vyskytuje u diabetiků 2–3násobně častěji ve srovnání s muži

bez diabetu. Věk zdvojnásobuje riziko, přičemž prevalence ED je u mužů mladších 40 let 1–10 %, muže ve věku 40–50 let postihuje ED ve 2–9 %, u mužů od 60 let stoupá riziko na 20–40 % a u mužů starších 70 let je riziko ED dokonce 50–100 % (1). V budoucnu je očekáván nárůst počtu mužů s ED v roce 2025 až na 322 milionů případů. Výskyt ED je spojen s hyperlipidemií, hypertenzí a kardiovaskulárním postižením (CVD) (5). Proto by pacienti s ED měli být vyšetřeni kardiologem a naopak. Dalšími faktory zvyšujícími riziko časného rozvoje ED jsou kouření, obezita, metabolický syndrom, operace malé pánve a deprese (1). Při výskytu ED je nutné také myslet na negativní vliv medikace. Nejčastěji je spojována s terapií diuretiky, ACE-inhibitory, alfablokátory, spironolactonem, thiazidy, některými fibráty, antidepresivy, antiandrogeny, antiparkinsoniky, anxiolytiky a v neposlední řadě také s abúzem drog a alkoholu. Na ED působí nepříznivě polypragmázie, tedy kombinace řady léčiv, jejichž negativní vliv se vzájemně potencuje (např. některými z kombinací anti-