

A hypertonia kezelése valsartannal erectilis diszfunkcióban szenvedőkön

A VALED tanulmány

Jó megfigyelő – de ma ritkán idézett – kutatók már évtizedekkel korábban föl hívták a figyelmet arra, hogy az erectilis diszfunkció érrendszeri károsodásra utalhat (1), s kezeletlen magasvérnyomás-betegségben gyakoribb az erectilis diszfunkció. Ez utóbbi megállapítás általában nem került be a köztudatba, annál inkább az a vélemény, hogy bizonyos vérnyomáscsökkentők szedése mellett az erectilis diszfunkció gyakran megjelenik: a hypertonia kezelése rontja a férfiúi képességeket.

Ez a – hypertóniásokkal foglalkozó orvosok és a magas vérnyomású férfi betegek körében egyaránt ismert – megfigyelés gyakran azzal jár, hogy rossz a hypertóniás férfiak terápiahűsége. A gyenge terápiás eredmények hátterében az a félelem áll, hogy az antihipertenzív szerek mellékhatásai között az erectilis diszfunkció kockázatával is számolni kell (2).

Rövid ideig tartó, kevés betegen végzett vizsgálatok arra utaltak, hogy az angiotenzinreceptor-blokkoló szerek nem rontják, sőt, javítják a hypertóniás beteg szexuális aktivitását. Német kutatók ezért szervezték meg valsartan adásával a VALED tanulmányt (3).

Ebbe a nyitott, prospektív vizsgálatba olyan hypertóniás férfi betegeket soroltak be, akiknek magas vérnyomását korábban vagy nem kezelték, vagy akik más gyógyszer szedéséről váltottak át valsartanra. A vizsgálat fél évig tartott és a betegek napi 80–160 mg valsartant szedtek per os.

A teljes vizsgálati csoportba 3502 hypertóniás férfi került, életkoruk $55,8 \pm 8,4$ év volt.

A betegek 92,4%-a tartozott a 40–69 évesek közé. A hypertonia átlagosan 4,4 éve állt fenn. A kísérő betegségek között az arteriosclerosis valamilyen formája 15,9%-ban fordult elő; a vizsgált hypertóniások 14,9%-ának volt cukorbetegsége. A dohányzók aránya 36,4%.

A valsartan vérnyomáscsökkentő hatása kitűnően érvényesült: a kiindulási átlagértékről ($158/94$ Hgmm) a tenzió normalizálódott ($136/82$ Hgmm), ez statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$). A szexuális funkciót a valsartanterápia előtt, illetve fél éves gyógyszeresedés után az International Index of Erectile Function (IIEF) használatával mérték. Ez a sok országban validált, 15 pontból álló kérdőív – anonim módon visszapostázott válaszok alapján – alkalmas arra, hogy a szexuális funkciót, illetve annak esetleges változásait regisztrálja.

Az IIEF alapján a teljes betegcsoport 75,4%-a észlelt erectilis diszfunkciót. Ha ezt olyan bontásban is megnézték, hogy milyen gyakran fordult elő erectilis diszfunkció a cardiovascularis kockázat szempontjából

nagy kockázatúnak minősülő, illetve a korábban már kezelt hypertonia szerint, a következő adatokat kapták: erectilis diszfunkciót a kis kockázatú csoport tagjainak 73,1%-a jelzett, ugyanez a nagy kockázatú csoportban 82,5%-nak adódott. Az IIEF kritériumai szerint erectilis diszfunkciót a korábban antihipertenzív kezelésben nem részesülő betegek csoportjában 65,0%-ban észleltek.

A hypertonia terápiája valsartannal szignifikánsan javította az erectilis funkciót. A teljes csoportra vonatkozóan a hathavi kezelés végén az erectilis működés javulását 39,9%-nak mérték ($p < 0,0001$). Az IIEF többi paramétere is hasonlóan javult, például a libidó fokozódása 20,9% és a szexuális elégedettség növekedése 45,8% volt (valamennyi esetben $p < 0,0001$). Az eredmények hasonlóan bizonyultak az alcsoportok elemzésekor is.

A szexuális vágy IIEF-egységben kifejezve a teljes vizsgálati népességre vonatkozóan $5,64 \pm 1,99$ volt, a korábban antihipertenzív kezelésben nem részesülő részcsoporthoz $5,99 \pm 2,03$ a vizsgálat kezdetén. Ezt a két adatot a fél éves valsartanterápia $6,82 \pm 1,72$ IIEF-egységre, illetve $7,06 \pm 1,68$ egységre növelte ($p < 0,0001$).

A VALED tanulmányban magasnak tűnik az erectilis diszfunkció előfordulási gyakorisága. A szerző is hangsúlyozza, hogy a szexuális diszfunkció prevalenciája (75,4%) a vizsgálati csoportban valószínűleg szelekciós hibának is tulajdonítható: a tanulmányban részt vevő orvosok főleg azokat a hypertóniás betegeket vonták be a vizsgálatba, akiknek anamnézisében erectilis diszfunkció szerepelt. Ennek megfelelően a VALED nem ad megfelelő felvilágosítást arra, hogy a különböző korcsoportokban, különféle kísérő betegségek esetén az erectilis diszfunkció milyen gyakorisággal fordul elő, de a nagy betegszám alapján alkalmasnak tűnik arra, hogy adatokkal szolgáljon hypertóniás betegeken a valsartannak a szexuális funkcióra gyakorolt hatására.

A valsartan hatékony antihipertenzív szernek bizonyult ebben a tanulmányban is, de emellett igen kedvező hatású az erectilis funkcióra is. Az utóbbi effektus magyarázatára több elképzelést vázol a szerző. Az angiotenzinreceptor-blokkoló gyógyszercsoport számos vizsgálatban javította az endothelfunkciót, a microvascularis átépülést, és lassította az atheroscleroticus folyamatot. Megjegyzést érdemel viszont az is, hogy az IIEF kérdőívre adott válaszok alapján a valsartannal kezelt hypertóniásoknak a libidója is növekedett, ami

A hypertonia terápiája valsartannal szignifikánsan javította az erectilis funkciót.

feltehetőleg az erectilis funkciótól, az erek állapotától független jelenség.

Tekintve, hogy a hypertonia fokozza az erectilis diszfunkció megjelenésének esélyét, az emelkedett vérnyomás hatékony csökkentése eleve kedvező irányba befolyásolja a folyamatot. A vérnyomáscsökkentők egy része – például a diuretikumok – bizonyítottan

rontják a szexuális funkciót, más szerek ilyen szempontból semlegesnek tűnnek (2), ezért nagy jelentőségű, hogy ebben a nyitott, prospektív tanulmányban a valsartan a vérnyomás normalizálása mellett a hypertoniás betegek szexuális funkcióját is javította.

dr. Matos Lajos

IRODALOM

1. Virag R, Bouilly P, Frydman D. Is impotence an arterial disorder? A study of arterial risk factors in 440 impotent men. *Lancet* 1985;1:181-4.
2. Matos L. Terápiahűség vagy -hűtlenség: az antihypertenzív kezelés bizonytalansági tényezője. *Háziorvos Továbbképző Szle* 2005; 10:44-8.
3. Düsing R. Effect of the angiotensin II antagonist valsartan on sexual function in hypertensive men. *Blood Pressure* 2003; 12(Suppl2):29-34.



HÍR

A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG 41. NAGYGYŰLÉSE 2006. november 9–11.

Helyszín: Novotel Budapest Centrum (régi Hotel Palace), Budapest, Rákóczi út 43–45.

Program

2006. november 9., csütörtök

10.00–10.05: Megnyitó

10.05–11.05: I. főtéma: Belgyógyászati krízisállapotok (Rác Károly)

11.05–12.00: II. főtéma: A sürgősségi ellátás aktuális kérdései (Forster Tamás); Ritmuszavarok ablatiós kezelése (Merkely Béla); A korszerű sürgősségi osztály (Mezőfi Miklós)

12.00–12.30: State of art előadás: *Helicobacter pylori* „A Nobel-díjas baktérium” (Rác István)

14.00–15.00: Szatellita szimpózium

15.00–17.00: Csatlakozó és szabad előadások

17.30–18.30: Poszterek vitája

2006. november 10., péntek

8.00– 9.00: Szatellita szimpózium

9.00–10.15: III. főtéma: Az atherosclerosis regressziója (Karádi István)

10.15–11.30: IV. főtéma: Farmakogenetika (Lonovics János); A farmakogenetika általános szempontjai (Róna Kálmán); Farmakogenetika gyulladásos bélbetegségekben (Hagymási Krisztina)

12.00–13.00: Közgyűlés

14.00–15.00: Szatellita szimpózium

15.00–16.00: A belgyógyászati beteg: kérdések és tanulságok. Moderátor: Szalay Ferenc

16.00–18.00: Csatlakozó és szabad előadások

17.30–18.30: Poszterek vitája

2006. november 11., szombat

8.00–8.45: Poszterek elhelyezése

9.00 órától: State of art előadások: 1. A biológiai kezelés lehetőségei (Szekanecz Zoltán).

2. Thyreoiditisek (Konrády András). 3. Pszichiátriai eltérések belgyógyászati betegségekben (Túry Ferenc). 4. A belgyógyászati eltérések bőrtünetei (Török László). 5. Belgyógyászati betegségek és a csont (Szathmári Miklós). 6. Colorectalis rákszűrés jelene és jövője (Herszényi László).

7. Gyógyszer okozta májkárosodás (Szalay Ferenc). 8. Myelodysplasia (Udvardy Miklós).

13.00: Elnöki összefoglaló

Jelentkezés és összefoglalók beküldése: www.gastroent.hu.

Papíron is lehet absztraktot beküldeni. Címmel, szerzőkkel együtt maximum 2300 karakter.

Szervezés és információ: Felabor Hungary Kft., dr. Szalay Ferenc, telefon: (1) 215-1224, vagy telefon/fax: (1) 210-1007. E-mail: gastro@gastroent.hu vagy szalay@bel1.sote.hu