



EREKTILNA DISFUNKCIJA I KARDIOVASKULARNI FAKTORI RIZIKA

Pacijenti koji traže pomoć i lečenje zbog svoje seksualne disfunkcije imaju visoku prevalenciju kardiovaskularnih bolesti (KVB). Epidemiološka istraživanja su naglasila povezanost između kardiovaskularnih/metaboličkih faktora rizika i seksualne disfunkcije kod muškaraca. Eretilna disfunkcija (ED) može poboljšati senzitivnost skrininga za asimptomatsku KVB kod muškaraca sa dijabetesom. ED značajno povećava rizik od KVB, koronarne bolesti srca i moždanog udara. Štaviše, rezultati prospektivne kohortne studije Tanaka-e i saradnika (2020) pokazali su da je ED nezavisni prediktor za incidentnu aatrijalnu fibrilaciju. Longitudinalni podaci iz opservacione populacione studije Fang-a i saradnika (2015) na 965 muškaraca bez KVB pokazali su da mlađi muškarci (posebno oni mlađi od 50 godina) sa prolaznom i perzistentnom ED imaju povećan Framingham rizik od kardiovaskularnih bolesti.¹

Rezultati prospektivne kohortne studije Memon-a i saradnika (2022) koja procenjuje potencijalnu vezu između kardiovaskularnih faktora rizika, ED (definisano sa Internacionalnim indeksom erektile funkcije - IIEF upitnik) i stres testa pri vežbanju (EST) potvrdili su da pacijente sa ED i pozitivnim EST treba posmatrati kao pacijente sa izuzetno visokim rizikom za kardiovaskularne događaje, do te mere da kod svih muških pacijenata koji su upućivani na EST treba ispitati erektilnu funkciju.²

Aktuelne smernice Evropskog udruženja urologa (EAU) o dijagnozi i lečenju muškaraca sa ED su prilagođene iz prethodno objavljenih preporuka sa konferencija Prinstonskog konsenzusa o seksualnoj disfunkciji i srčanom riziku.¹

Konferencija Prinstonskog konsenzusa (Ekpert Panel) je posvećena optimizaciji seksualne funkcije i očuvanju kardiovaskularnog zdravlja. Shodno tome, pacijenti sa ED mogu biti stratifikovani u tri kategorije u odnosu na kardiovaskularni rizik: kategorija niskog rizika, kategorija srednjeg ili neodređenog rizika i kategorija visokog rizika. Ova podela se može koristiti kao osnova za algoritam lečenja za započinjanje ili nastavak seksualne aktivnosti. Takođe je moguće da kliničar proceni rizik od seksualne aktivnosti kod većine pacijenata na osnovu njihovog nivoa tolerancije na vežbanje koji se može utvrditi uzimanjem anamneze pacijenta.³

Neophodno je da pacijenti sa visokim kardiovaskularnim rizikom urade stres test. Prema Prinstonskom vodiču u kardiologiji, svaki bolesnik sa ED se smatra kardiološkim ili vaskularnim bolesnikom, dok se ne dokaže suprotno. To znači da svaki pacijent sa simptomima ED treba da se podvrgne kardiološkom pregledu bez obzira da li ima ili nema kardiovaskularne simptome. Smatra se da ED predstavlja marker stanja srčanih krvnih sudova i ostalih krvnih sudova u organizmu čoveka. Prvo se javljaju simptomi erektile disfunkcije, a nakon nekoliko godina infarkt miokarda ili cerebrovaskularni insult. To je zato što su krvni sudovi penisa manjeg promera od krvnih sudova srca, te se prvi simptomi opstrukcije krvnih sudova javljaju upravo na penilnim krvnim sudovima.⁴

Reference

1. Salonia A et al. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. European Association of Urology, 2025.
2. Ahmed Memon S, Adil M, Raja Khan F, Ullah S, Rehmat S, Zad Gul N. Association between erectile dysfunction, cardiovascular risk factors, and coronary artery disease: Role of exercise stress testing and International Index of Erectile Function (IIEF-5) questionnaire. Int J Cardiol Heart Vasc. 2022 Apr 18;40:101033.
3. Solomon H, Man JW, Jackson G. Erectile dysfunction and the cardiovascular patient: endothelial dysfunction is the common denominator. Heart. 2003 Mar;89(3):251-3.
4. Brock G. Diagnosing erectile dysfunction could save your patient's life. Can Urol Assoc J. 2014 Jul;8(7-8 Suppl 5):S151-2.

VIAGRA®
(sildenafil citrat) film tablete

