

UŽITÍ ŠKÁL UKU, ASEX, SFM/SFŽ V PSYCHIATRICKÉ PRAXI

doc. MUDr. Alexandra Žourková, CSc.

Psychiatrická klinika LF MU a FN, Brno

Práce srovnává výskyt sexuálních dysfunkcí při léčbě paroxetinem u 30 pacientů a poté randomizovaných do dvojité-slepé studie srovnávající mirtazapin s paroxetinem. Sexuální funkce byly monitorovány škálami ASEX, UKU, SFM/SFŽ. Nejvíce pacientů se sexuální dysfunkcí bylo pozorováno při sledování škálou UKU, při užití škál ASEX a SFM/SFŽ byl nalezen shodný počet pacientů se sexuální dysfunkcí.

Při dlouhodobé léčbě antidepresivy, zejména SSRI, jsou často popisovány sexuální dysfunkce, pro některé pacienty jsou i důvodem k vysazení léčby. Výskyt sexuální dysfunkce snižuje sebevědomí postiženého, může vést k prohloubení depresivních příznaků. Vzhledem k obtížnosti objektivizace a kvantifikace sexuálních dysfunkcí nebývá jednoduché posoudit podíl medikamentózní léčby na poklesu libida.

Diagnostika a léčba sexuálních dysfunkcí při léčbě antidepresivy je v posledních letech v centru pozornosti jak lékařů, tak pacientů. Tyto poruchy jsou popisovány v širokém rozmezí u 8–80 % léčených, což bývá dáno metodikou sběru dat. Tato skutečnost vyvolala potřebu vývoje a užití nástrojů ke zjišťování výskytu sexuálních dysfunkcí. Při diagnostice sexuálních dysfunkcí léčených (nejen) antidepresivy je považováno za klíčové získat souhlas pacienta k diskuzi o jeho sexuálním životě (2). Při nedirektivním postupu je používáno informačních letáků, posterů či předkládání dotazníků, při direktivním postupu je pacient tázán lékařem přímo.

Oba postupy umožňují užití škál a dotazníků, kterých již byla řada zkonstruována a jsou používány v naší i zahraniční praxi (4, 5, 6, 7). Jejich charakteristika byla popsána v jiném sdělení (11). Užití škál a dotazníků je vhodné zejména v případě sledování výskytu sexuálních dysfunkcí během farmakologické léčby, kdy jejich opakované zodpovězení ukazuje na případnou změnu v sexuálních funkcích navozenou medikamenty. Dosud publikované práce užívají různé typy škál a dotazníků, takže výskyt sexuálních dysfunkcí při léčbě se může lišit vzhledem k použitým metodám.

Odpověď na tuto otázku si klade za cíl předkládaná práce. Jejím cílem bylo zjistit, zda se liší výskyt sexuálních dysfunkcí při užití škál UKU, ASEX, SFM/SFŽ u 30 nemocných léčených déleodobě paroxetinem a poté randomizovaných do dvojité slepé studie (mirtazapin vs paroxetin).

Materiál a metoda

Studie se tedy zúčastnilo 30 ambulantních pacientů s diagnózou epizody depresivní poruchy (N=13) nebo periodické depresivní poruchy (N=17) dle MKN 10 s reziduálními příznaky deprese (výchozí skóre 7–12 v 21bodové Hamiltonově psychiatrické stupnici pro posuzování deprese – HAMD–21) déleodobě léčení paroxetinem (v průměru 131,4 dne) v průměrné dávce 20,8 mg pro die. Distribuce zařazených pacientů dle pohlaví korespondovala s obvyk-

lými počty v klinické praxi, tj. dvě třetiny (21) žen, třetina (9) mužů. Pacienti byli léčeni na Psychiatrické klinice v Brně-Bohunicích v období leden 2000 – květen 2001. Studie byla schválena příslušnou etickou komisí. Od všech pacientů byl získán písemný informovaný souhlas ještě před začátkem veškerých aktivit spojených se studií.

Léčení byli nahodile zařazeni do skupin léčených šest týdnů mirtazapinem (N=14) a paroxetinem (N=16). Dávkování sledovaných léčiv se pohybovalo u mirtazapinu v rozmezí 15–30 mg pro die (průměr 22,5 mg, SD 7,8), u paroxetinu mezi 20–40 mg denní dávky (průměr 21,25 mg, SD 5,0).

Před zařazením do skupin léčených mirtazapinem nebo paroxetinem byli pacienti tázáni na aktuální stav sexuálních funkcí, který byl hodnocen stupnicemi UKU, ASEX a dotazníky SFM/SFŽ. Po ukončení šestitýdenní léčebné kúry byli znovu vyšetřeni zmíněnými stupnicemi.

Ke srovnání počtu pacientů se sexuální dysfunkcí dle jednotlivých škál byl použit Fischer-exact test.

Výsledky

Při dlouhodobé léčbě paroxetinem byl zjištěn nejvyšší podíl pacientů se sexuální dysfunkcí ve škále UKU (24 pacientů), ve škálách ASEX a SFM/SFŽ byl podíl pacientů s dysfunkcí nižší (19 pacientů), rozdíl mezi použitými škálami nebyl na hladině statistické významnosti (tabulka 1).

Ve skupině 14 pacientů léčené mirtazapinem došlo k poklesu průměrného skóre v položkách udávajících poruchy sexuálních funkcí ve stupnici UKU (snížení libida, poruchy erekce, ejakulace, orgasmu, lubrikace). Dle této stupnice došlo u 13 pacientů se sexuální dysfunkcí před léčbou mirtazapinem ke zlepšení u 8 pacientů, kteří po 6 týdnech užívání léku byli bez poruch v sexuálním životě (tabulka 2).

Tabulka 1. Počet pacientů se sexuální dysfunkcí při déleodobé léčbě paroxetinem

	UKU	ASEX	SFM/SFŽ	stat. význam.
dysfunkce	24	19	19	p = 0,126
bez dysfunkce	6	11	11	NS

Tabulka 2. Počet pacientů se sexuální dysfunkcí po převedení na mirtazapin

		UKU	ASEX	SFM/SFŽ	stat. význam.
před léčbou	dysfunkce	13	10	10	p = 0,165
	bez dysfunkce	1	4	4	NS
po léčbě	dysfunkce	5	4	4	p = 0,500
	bez dysfunkce	9	10	10	NS

Při užití škály ASEX ve skupině léčených mirtazapinem na počátku léčby pouze 4 pacienti dosáhli celkového skóre menšího než 18, tedy nezachycujícího sexuální dysfunkci, 10 pacientů trpělo sexuální dysfunkcí, jejich celkové skóre ASEX bylo 18 bodů a více. Na konci léčebné kúry došlo k posunu skóre do normálních hodnot u 6 pacientů s dysfunkcí, u 4 pacientů nedošlo k výraznému zlepšení (tabulka 2).

Ve skupině mužů vyšetřených českým dotazníkem SFM skupina léčených mirtazapinem dosáhla při zahájení léčby průměrného skóre 21, tedy již v pásmu sexuální dysfunkce. Po ukončení léčby došlo k vzestupu průměrného skóre na 25,0, tedy hraniční hodnotě mezi normou a patologií. Při zahájení léčby mirtazapinem u 4 z 5 mužů bylo celkové skóre SFM pod hranicí normy, při jejím ukončení pouze jeden muž vykázal skóre v rozmezí patologických hodnot.

Při užití českého dotazníku SFŽ u žen v počátku léčby obě skupiny léčených dosáhly průměrného skóre ukazujícího sexuální dysfunkci. Na konci léčby došlo ve skupině léčené mirtazapinem k vzestupu skóre do průměrné hodnoty 23,33, což již znamená posun do pásma normy. V počátku léčby z 9 žen zařazených do skupiny mirtazapinu 6 dosáhlo skóre nižší než 21, tedy ukazující sexuální dysfunkci. Na konci léčby byly pod touto hranicí již jen 3 ženy.

V celém souboru 14 pacientů bylo dle dotazníků SFM/SFŽ na začátku léčby diagnostikováno 10 osob se sexuální dysfunkcí, po jejím ukončení jejich počet klesl na 4.

Srovnáme-li nalezený výskyt sexuálních dysfunkcí dle jednotlivých použitých škál (UKU, ASEX, SFM/SFŽ, tabulka 2), nejvyšší počet sexuálních dysfunkcí byl nalezen při užití škály UKU, ve škálách ASEX a SFM/SFŽ byl počet pacientů se sexuální dysfunkcí stejný. Rozdíl v jednotlivých škálách nebyl na hladině statistické významnosti.

Ve skupině 16 pacientů léčených paroxetinem nedošlo ke změnám položek stupnice UKU ohledně poruch sexuálních funkcí. Při léčbě paroxetinem 11 léčených referovalo o potížích v sexuálním životě jak před zahájením, tak po ukončení léčby (tabulka 3).

Ve skupině léčené paroxetinem dosáhlo skóre ASEX hodnot ukazujících sexuální dysfunkci, tedy 18 a více, 9 pacientů. Sedm pacientů vykázalo skóre nižší než 18, tedy v hranici normy. Po ukončení léčebné kúry zůstal tento poměr pacientů s dysfunkcí a bez ní nezměněn (tabulka 3).

Při užití dotazníku SFM skupina 4 mužů léčená paroxetinem dosáhla v počátku léčby vyšších průměrných hodnot, 25,75, což odpovídá již pásmu normy. Při ukonče-

ní léčby nedošlo k výraznému zvýšení průměrného skóre (26,25), nicméně bylo v pásmu normy. V této skupině se v počátku léčby pod hranici normy pohyboval jeden muž, po jejím ukončení u něj nedošlo ke zvýšení celkového skóre SFM.

Při užití dotazníku SFŽ ve skupině 12 žen užívajících paroxetin skóre nižšího než 21 dosáhlo 6 žen jak při zahájení léčby, tak při jejím ukončení.

V celém souboru 16 osob léčených paroxetinem bylo nalezeno 9 pacientů se sexuální dysfunkcí dle dotazníků SFM/SFŽ před zahájením terapie, po jejím ukončení se počet nezměnil.

Diskuze

V předkládaném souboru pacientů ochota k vyšetření sexuálních funkcí kolísala případ od případu. Ve skupině pacientů léčených mirtazapinem bylo prokázáno zlepšení sexuálních funkcí, což je v souladu s literárními údaji (1). Stejně jako v práci Gelenberga a kol. (3) došlo k poklesu skóre ASEX při záměně paroxetinu za mirtazapin.

Rozdílný počet pacientů s poruchou sexuálních funkcí ve stupnicích UKU, ASEX, SFM/SFŽ byl dán odlišnou metodou hodnocení těchto škál. Zatímco stupnice ASEX má kritérium přítomnosti dysfunkce celkové skóre větší než 18, ve stupnici UKU se celkové skóre nehodnotí a udává se pouze přítomnost poruchy v jednotlivých položkách. Proto byl dle této stupnice udán počet pacientů s poruchou v sexuálních funkcích vyšší ve srovnání se škálou ASEX. Někteří z pacientů, kteří udali jen mírné zhoršení sexuálních funkcí, byli dle škály ASEX zařazeni ještě do skupiny bez sexuálních dysfunkcí. Tento rozdíl však nebyl nijak zvlášť výrazný.

Výskyt sexuálních dysfunkcí u depresivních nemocných léčených mirtazapinem byl dle škály ASEX vyšší (4 ze 14 pacientů, 28,3 %) ve srovnání s výskytem dysfunkcí u zdravé populace (17 % žen, 19 % mužů) (10). Výskyt dysfunkcí při léčbě paroxetinem (9 z 16 pacientů, 56,2 %) byl vyšší jak ve srovnání se zdravou populací, tak s léčbou mirtazapinem a odpovídá literárním údajům (8, 9). Ve skupině léčené mirtazapinem (N=14) došlo po 42 dnech léčby ke snížení počtu pacientů se sexuální dysfunkcí, ve skupině léčené paroxetinem (N=16) zůstal výskyt sexuálních dysfunkcí nezměněn. Nejvíce pacientů se sexuální dysfunkcí bylo nalezeno při užití škály UKU, dle škály ASEX a dotazníků SFM/SFŽ byl počet pacientů se sexuální dysfunkcí méně zastoupen, rozdíl však nedosáhl hladiny statistické významnosti. Lze shrnout, že při užití škál UKU, ASEX a SFM/SFŽ nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ve výsledném hodnocení a jsou vhodné k užití monitorování sexuálních dysfunkcí pro klinickou praxi. O svolení k publikaci výsledků při užití škály ASEX je nutno žádat autory (prof. Alan Gelenberg), e-mail: bologna@email.arizona.edu.

*Práce je podpořena
VVZ MŠMT-CEZ: J07/98*

Tabulka 3. Počet pacientů se sexuální dysfunkcí při pokračování léčby paroxetinem

		UKU	ASEX	SFM/SFŽ	stat.význ.
před léčbou	dysfunkce	11	9	9	p = 0,358
	bez dysfunkce	5	7	7	NS
po léčbě	dysfunkce	11	9	9	p = 0,358
	bez dysfunkce	5	7	7	NS

Literatura

1. Boyarski BK, Haque W, Rouleau MR, Hirschfeld RMA. Sexual functioning in depressed outpatients taking mirtazapine, *Depression and anxiety*, 1999; 9: 175–179.
2. Bronner G. Coping with sexual health: an inductive intervention model, *Entre Nous, WHO, Kodaň*, 2000/2001; 49: 13–15.
3. Gelenberg AJ, Laukes C, McGahuey C. Mirtazapine substitution in SSRI-induced sexual dysfunction, *Biol. Psychiatry* 1998; 43 (suppl.): 104 S.
4. Lingjaerde O, Ahlfors VG, Dencker SJ, Elgen K. The UKU side effects rating scale for psychotropic drugs and a cross sectional study of side effects in antipsychotic patients. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 1987; 334–376.
5. McGahuey CA, Delgado PL, Gelenberg AJ. Assessment of sexual dysfunction using the Arizona sexual experiences scale (ASEX) and implications for the treatment of depression, *Psychiatric annals*, 1999; 29: 439–451.
6. Mellan J. Vyšetřovací schéma sexuálních poruch u mužů, *Čs Psychiat* 1964; 60: 326–333.
7. Mellan J. K otázce sexuální vzrušivosti žen II, *Čs gynekologie*, 1978; 43: 432–434.
8. Merino MJ, Gonzales P, Muniz J, Bobes J. Sexual dysfunction in depressed patients undergoing treatment with antidepressants, *Int. J. of Psychiatry in Clinical Practice*, 2000; 4: 311–317.
9. Montejo-Gonzales AL, Llorca G, Izquierdo JA, Ledesma A, Bousoño M, Calcedo A, Carrasco JL, Ciudad J, Daniel E, De la Gandara J, Derecho J, Franco M, Gomez MJ, Macias JA, Martín T, Perez V, Sanchez JM, Sanchez S, Vicens E. SSRI-induced sexual dysfunction: fluoxetine, paroxetine, sertraline and fluvoxamine in a prospective, multicenter and descriptive clinical study of 344 patients, *J. Sex. Marital Ther.*, 1997; 23: 176–194.
10. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování obyvatel ČR, *Portál, Praha*, 2001; 160 s.
11. Žourková A. Měření poruch sexuálních funkcí při léčbě psychofarmaky, *Psychiatrie pro praxi*, 2002; 3:50–53.