

Erektile disfonksiyonda PDE5 tedavisini bırakma: Devam etmeme nedenlerinin kalitatif analizi ve belirleyiciler

Carvalho A.A., Pereira N.M., Maroco J., Forjaz V.
J Sex Med 2012;9:2361-2369

İlk Fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü (PDE5i) sildenafilin kullanıma başlanması erkek cinsel sağlığının tedavisinde bir devrim yaratmış ve erektil disfonksiyonun (ED) giderilmesinde tüm dünyada ilk basamak tedavi olarak yerini almıştır. Ancak PDE5i tedavisini bırakma oranları %14 ile %57 arasında değişmektedir. Bırakma nedenleri arasında ilaca bağlı yan etkiler, ilacın pahalı olması, hastaya bağlı sebepler (komorbiditeler, ileri yaş, ilaca bağımlı ereksiyon istememe, spontan cinselliğin sağlanamaması) ve partnere bağlı nedenler sıralanabilir.

Bırakma nedenlerinin analiz edilmesi ve belirleyicilerinin ortaya konulabilmesi amacıyla ED tanısı ile PDE5i tedavisi almış 327 erkek ile telefon görüşmesi yapılmış ve kantitatif ve kalitatif maddeler içeren standart bir sorgulama formunu doldurmaları istenmiştir. Katılım oranı %71.8 dir. Hastaların 160'ı (%48.9) tedaviyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bırakma oranları, diyabetlilerde %73, iyatrojenik ED lilerde %65 ve venöz yetmezlikli olgularda %38.7 dir. Hastaların %55.1'inin ilk 3 ayda, %26.9'unun 4-12 ay arasında ve %18'inin ise 12 ay sonrasında tedaviyi bıraktıkları tespit edilmiştir.

Tedaviyi bırakanlar, yaş, etiyoloji, yan etkiler, tedaviye partnerin katılımı ve partnerin cinsel aktivite seviyesi açısından değerlendirildiklerinde, genç olanların yaşlılara göre, partnerleri tedaviye katılmayanların katılanlara göre, yan etki rapor etmeyenlerin edenlere göre ve ED etiyolojisi iyatrojenik, diyabetik ve arteriyojenik olanlar venöz yetmezlikli olanlara göre daha fazla tedaviyi bırakma oranlarına sahip oldukları görülmüştür. Tedaviyi bırakma nedenlerinin kantitatif olarak incelendiği 11 maddelik sorgulama formuna göre, olguların %38'i PDE5 tedavisini etkin bulmadıkları için, %22.3'ü ereksiyon işlevleri geri geldiği için ve %15.7'si ise kardiyovasküler yan etkilerden çekindikleri için tedaviyi bıraktıklarını rapor etmişlerdir.

Tedaviyi bırakma nedenlerinin kalitatif olarak incelendiği bölümde ise en sık olarak PDE5i lerini etkin bulmadıkları için (olguların %36'sı) bırakanların dışında, anksiyetenin de dahil olduğu psikolojik faktörler, negatif düşünceler, korkular ve endişeler de %17.5 oranında hastanın tedaviyi bırakma sebebi olarak belirtilmiştir. Hastaların %14.4'ü ereksiyonları geri geldiği için, %10'u yan etkiler nedeniyle, %9.3'ü kişiye veya partnere özel nedenlerle ve %8.7'si ise olası kardiyovasküler yan etki endişesiyle ilacı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. İlacı yüksek ücreti nedeniyle bırakanların oranı ise beklenildiği gibi yüksek olmamış %6.6 oranında kalmıştır. İlginç olanı ise bu nedenle bırakanların %64.4'ü ilacın ücretsiz karşılanması durumunda dahi ilaca geri başlamayacaklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, hastaların %5.8'inin (19 hasta) doktorun reçetesine rağmen ilaca hiç başlamadıklarını rapor etmişlerdir.

Çalışmanın sonucuna göre yüksek tedaviyi bırakma oranlarının düşürülebilmesi için doktorun ilacı reçete ederken, hastasının beklentilerini iyi analiz edebilmesi, tedavi amacını iyi belirleyebilmesi, hastadaki ilaç ile ilgili mevcut endişelerin giderilebilmesi için ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmanın eksik yönlerinden birinin hastaların özel bir cinsel sağlık merkezine giden yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip kişiler olması nedeniyle ED'si olan tüm erkekleri temsil etmekten uzak olduklarıdır. Tedaviyi bırakma nedenlerinin içinde ilacın pahalılığının düşük oranda olması bu şekilde açıklanabilir.

Çeviri:

Doç. Dr. Cüneyt Adayener¹, Dr. Ercan Malkoç²

¹Özel Hekimler Cerrahi Tıp Merkezi

²Çorlu Asker Hastanesi Üroloji Kliniği