



HIPERTENSÃO, β -BLOQUEANTES E DISFUNÇÃO ERÉCTIL

HYPERTENSION, β -BLOCKERS AND ERECTILE DYSFUNCTION

Ana Maria Pinto, Mestre, USF Lusitana*; Av. Campo de Futebol, nº 564, Vilar de Besteiros, Tondela. ana_maria92pinto@hotmail.com; 925708300

Hugo Freitas, Mestre, Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV)

Pedro Carretas, Mestre, CHTV

Rui Marques, Mestre, CHTV

* Quando da submissão do resumo, a primeira autora encontrava-se a trabalhar no CHTV

Resumo

Objetivos: Caracterizar a população com disfunção eréctil (DE), relativamente aos fatores de risco cardiovascular. Avaliar as opções terapêuticas no tratamento da hipertensão arterial (HTA). Elaboração de recomendações para melhoria desta consulta integrada.

Métodos: Selecionaram-se de uma base de dados hospitalar, todos os doentes com DE seguidos em consulta de sexologia durante o ano 2016.

Resultados: 135 doentes acompanhados na consulta de sexologia, no ano 2016, por DE. 29 (21,48%) tinham idade inferior ou igual a 50 anos. Do total, 71 doentes (52,59%) apresentavam HTA. Destes, 8 (11,27%) faziam β -bloqueantes, 6 dos quais cardioselectivos. 21 doentes (29,58%) faziam inibidores da enzima de conversão da angiotensina II (IECA). 16 doentes (22,54%) faziam diuréticos. 4 doentes (5,63%) faziam associações de IECA+diurético. 8 doentes (11,27%), faziam antagonista dos recetores da angiotensina II (ARA)+diurético. 15 doentes (21,13%) faziam bloqueadores dos canais de cálcio (BCC). 8 doentes (11,27%), faziam IECA + BCC e 5 doentes (7,04%) faziam ARA+BCC.

Conclusão: A prevalência de HTA em doentes com DE é elevada (52,6%). Existe um grande número de doentes a fazer diuréticos, IECA e β -bloqueantes, opções terapêuticas a evitar. Dos doentes medicados com β -bloqueantes, o Nebivolol foi opção apenas em 3 dos 8 doentes β -bloqueados.

Abstract

Objective: The purpose of this study was to characterise the population with erectile dysfunction (ED) according to their cardiovascular risk factors. To evaluate therapeutic options in the treatment of hypertension. Elaboration of recommendations to improve this integrated consultation.

Methods: All patients with ED were selected from the hospital data base and followed in Sexual Health outpatient clinics during the year 2016.

Results: 135 patients were followed up at the Sexual Health clinic in 2016 for ED. 29 patients (21.48%) were aged less than or equal to 50 years. Of the total number of patients, 71 patients (52.59%) had hypertension. Of these, 8 patients (11.27%) took β -blockers, 6 of which were cardio selective. 21 patients (29.58%) were on ACE inhibitors. 16 patients (22.54%) were on diuretics. 4 patients (5.63%) took ACE inhibitors + diuretics combined. 8 patients (11.27%) took Angiotensin II receptor blockers (ARBs) + diuretics. 15 patients (21.13%) took calcium channel blockers (CCB). 8 patients (11.27%) took ACE inhibitors + CCB and 5 patients (7.04%) were taking ARBs + CCB.

Conclusion: The prevalence of hypertension in patients with ED is high (52.6%). There are a large number of patients taking diuretics, ACE inhibitors and β -blockers which are therapeutic options to avoid. Of patients treated with β -blockers, Nebivolol was only used in 3 out of 8 patients.

Introdução

A disfunção erétil, incapacidade recorrente de obter e manter uma ereção que permita atividade sexual satisfatória, apresenta inúmeras etiologias: vascular, psicogénica, neurológica, endócrina, estrutural,

traumática e relacionada com fármacos¹.

A prevalência da disfunção sexual a partir dos 50 anos, em particular nas séries de causa orgânica, acompanha a prevalência da patologia cardiovascular, e o aumento da sua incidência relaciona-se, de forma direta, com os

fatores de risco cardiovascular, comuns à aterosclerose, como o tabagismo, a hipercolesterolemia, a diabetes mellitus e a hipertensão arterial².

A disfunção erétil é considerada um fator de risco cardiovascular independente e um indicador de diagnóstico precoce para lesões de órgão alvo assintomáticas ou clínicas³.

A associação entre disfunção erétil e doença cardiovascular subclínica, vem ressaltar a importância da abordagem minuciosa do doente e do seu risco cardiovascular, tendo a DE sido descrita como uma “janela terapêutica”^{4,5}. Assim, uma história clínica completa deve incluir a abordagem de possível disfunção sexual, notando que, modificações do estilo de vida podem melhorar a função erétil⁶.

No que concerne à DE de etiologia medicamentosa, os anti- hipertensores representam das principais causas. Os beta-bloqueantes e os diuréticos, que frequentemente são utilizados em associação, provocam impotência sexual em cerca de 15 a 30% dos indivíduos tratados.

Não obstante, o nebivolol, pela sua atividade simpaticomimética intrínseca, está relacionado com a melhoria na função erétil².

Objetivos

Caracterizar a população com DE, relativamente aos fatores de risco cardiovascular, concretamente a HTA. Avaliar as opções terapêuticas no tratamento da HTA, em termos de classes farmacológicas e na classe terapêutica dos β -bloqueantes, avaliar a opção entre cardioseletivos e não cardioseletivos. Elaboração de recomendações para

melhoria desta consulta integrada.

Materiais/Métodos

Fonte de Dados

Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo, com base no Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM) e Alert[®] do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV).

Seleção da Amostra

Foi realizado o levantamento de todos os utentes da Consulta Externa de Sexologia no ano civil de 2016. A partir dessa lista, foi feita a seleção dos pacientes que apresentavam o diagnóstico de DE. Nos casos selecionados, foi também realizado o levantamento da medicação habitual de cada utente, nomeadamente, B-bloqueantes, IECAs e diuréticos.

Análise estatística

Os dados foram tratados e analisados em SPSS[®] versão 24, para o Windows[®].

Resultados

Idade (anos)	Média	59,65 (\pm 11,089)
Mínima		23
Máxima		83

Tabela 1 – Idade (anos) dos doentes seguidos na consulta de sexologia, em 2016, por DE.

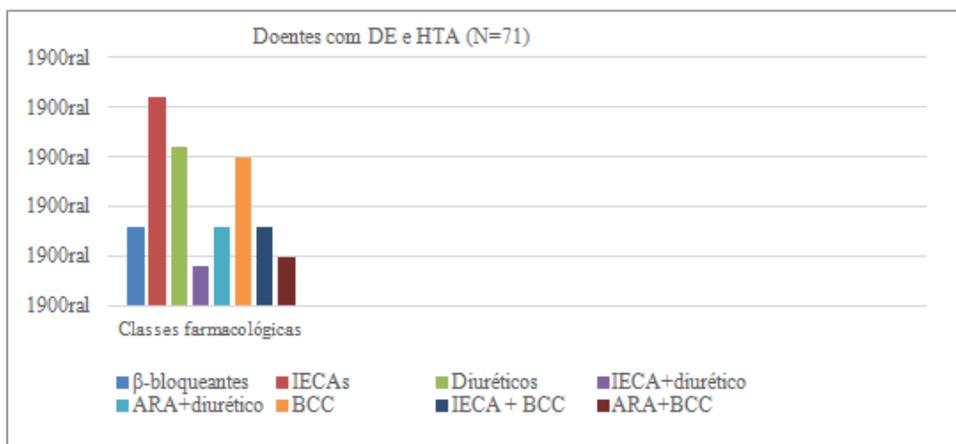


Gráfico 1 - Opções terapêuticas no tratamento da HTA, por classes farmacológicas.



Registou-se um total de 135 doentes acompanhados na consulta de sexologia, no ano 2016, por DE. A média de idades foi de 59,65 anos ($\pm 11,089$), sendo a idade máxima de 83 anos e a mínima de 23 anos. Verificou-se que 29 doentes (21,48%) tinham idade inferior ou igual a 50 anos.

Do total de doentes, 71 (52,59%) apresentavam HTA. Destes, 8 doentes (11,27%) faziam β -bloqueantes, 6 dos quais cardioselectivos, sendo que o nebivolol foi opção em 3 dos 8 doentes β -bloqueados.

Verificou-se que 21 doentes (29,58%) faziam IECA; 16 doentes (22,54%) faziam diuréticos; 4 doentes (5,63%) faziam associações de IECA+diurético; 8 doentes (11,27%) faziam ARA+diurético; 15 doentes (21,13%) faziam BCC (bloqueadores dos canais de cálcio); 8 doentes (11,27%) faziam IECA + BCC e 5 doentes (7,04%) faziam ARA+BCC.

Conclusão

A prevalência de HTA em doentes com DE é elevada (52,6%). Existe um grande número de doentes a fazer diuréticos, bem como IECAs e β -bloqueantes, sendo estas, opções terapêuticas a evitar.

Mais estudos são necessários para demonstrar a associação entre disfunção erétil e o uso de β -bloqueantes.

Dos doentes β -bloqueados, o nebivolol foi opção apenas em 3 dos 8 doentes; este trabalho alerta, assim, para a utilização preferencial deste fármaco em relação aos restantes do mesmo grupo terapêutico.

Propõe-se a integração de um médico especialista na avaliação do risco cardio-vascular, na consulta de sexologia, com vista a otimizar a terapêutica anti-hipertensora destes doentes, tendo em conta os efeitos adversos dos fármacos.

Bibliografia

1. Kloner, R. A. (2004). "Erectile Dysfunction and Cardiovascular Risk Factors." *Heart Disease and Erectile Dysfunction*, 39-49. doi:10.1007/978-1-59259-748-2_3.
2. Pereira, Nuno M., et al (2006), "Consenso Português para Avaliação e Tratamento da Disfunção Erétil", Sociedade Portuguesa de Andrologia. Retrieved 11 de outubro de 2017, from <https://www.researchgate.net/publication/320596809>
3. Dong JY, Zhang YH, Qin LQ. "Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies." *J Am Coll Cardiol* 2011; 58:1378-1385.
4. Skeldon, S. C., Cheng, L., Morgan, S. G., Detsky, A. S., Goldenberg, S. L., & Law, M. R. (2017). "Erectile Dysfunction Medications and Treatment for Cardiometabolic Risk Factors: A Pharmacologic epidemiologic Study." *The Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1597-1605. doi:10.1016/j.jsxm.2017.10.063.
5. Osondu, C. U., Vo, B., Oni, E. T., Blaha, M. J., Veledar, E., Feldman, T., Aneni, E. C. (2017). "The relationship of erectile dysfunction and subclinical cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis." *Vascular Medicine*, 23(1), 9-20. doi:10.1177/1358863x17725809.
6. Gupta BP, Murad MH, Clifton MM, Prokop L, Nehra A, Kopecky SL. "The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and metaanalysis." *Arch Intern Med* 2011; 171:1797-1803.