

AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Marcos Lucon¹, Adriana de Souza Santos Pinto², Renata Faria Simm³,
Mônica Santoro Haddad⁴, Sami Arap⁵, Antonio Marmo Lucon⁶, Egberto Reis Barbosa⁷

RESUMO - Trinta indivíduos portadores de doença de Parkinson (DP) e 30 indivíduos controle foram estudados prospectivamente, através do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) a propósito de avaliar a ocorrência de disfunção erétil (DE). Dos pacientes com DP (idade mediana de 59 anos), 46,66% referiram prática de atividade sexual. Todos parkinsonianos usavam medicação antiparkinsoniana. Neste grupo, 30,00% tinham hipertensão arterial e 6,66% diabetes melitus. No grupo controle (idade mediana de 63 anos), 76,66% declararam prática de atividade sexual; 46,6% tinham hipertensão arterial e 6,66% diabetes melitus. Escore médio para portadores de DP no IIFE foi 34 e para os controles 50. As principais diferenças entre os dois grupos foram quanto à função erétil, função orgasmo e satisfação com a relação sexual. O IIFE é uma escala amplamente aceita para avaliação da disfunção erétil. Os dados obtidos sugerem que a DE é mais frequente entre parkinsonianos, ressaltando o papel da DP como causa de DE nesse grupo.

PALAVRAS-CHAVE: doença de Parkinson, disfunção erétil, índice internacional da função erétil.

Assessment of erectile dysfunction in patients with Parkinson's disease

ABSTRACT - Thirty men having Parkinson's disease (PD) and 30 controls were studied prospectively by the use of the International Index of Erectile Function (IIEF) to assess erectile dysfunction (ED). Of the patients with PD (mean age of 59 years), 46.66% referred to the practice of sexual activity. All of the parkinsonians were using antiparkinsonian medication. In the control group (mean age of 63 years), 76.66% referred to the practice of sexual activity, 46.60% to arterial hypertension and 6.66% to diabetes mellitus. The median score for the PD group according to the IIEF was 34, and that for the controls 50. The main differences between the two groups were in the erectile function, orgasmic function and satisfaction with the sexual relationship. The IIEF is a multidimensional scale widely accepted to assess the ED. The data obtained suggest that ED is more frequent among parkinsonians and points out to the role of DP in the genesis of ED.

KEY WORDS: Parkinson's disease, erectile dysfunction, international index of erectile dysfunction.

As principais disfunções autonômicas presentes na doença de Parkinson (DP) são a hipotensão postural, a seborréia, e obstipação intestinal, embora aspectos cardinais da doença incluam também tremor, rigidez e bradicinesia em qualquer combinação. As disfunções autonômicas podem resultar diretamente da DP, da medicação ou de ambos. A disfunção erétil, definida como incapacidade para alcançar ou manter ereção peniana suficiente para desempenho sexual satisfatório¹, apesar de ser queixa frequente na prática clínica, tem sido pouco estudada na DP²⁻⁶. Na maioria dos estudos promovidos, autores^{1,6} não disponibilizam o método para

avaliação da função erétil, chegando até mesmo a basear-se apenas na queixa subjetiva de disfunção erétil por parte do paciente¹.

Apesar da disponibilidade de procedimentos diagnósticos laboratoriais, tem-se proposto ultimamente que a função sexual é melhor avaliada em ambiente natural, com técnicas de relato do próprio paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar clinicamente a presença de disfunção erétil em pacientes portadores de DP através do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), uma escala rápida e confiável para avaliação da função erétil, e de fácil aplicabilidade em ambiente clínico⁷.

Divisões de Neurologia e de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo SP Brasil (HC-FMUSP); ¹Acadêmico de Medicina da FMUSP; ²Mestranda da Divisão de Clínica Neurológica; ³Residente da Divisão de Clínica Neurológica; ⁴Médica Assistente da Divisão de Clínica Neurológica; ⁵Professor Titular da Disciplina de Urologia; ⁶Professor Associado da Disciplina de Urologia; ⁷Professor Livre-Docente da Divisão de Clínica Neurológica.

Recebido 8 Fevereiro 2001, recebido na forma final 18 Abril 2001. Aceito 24 Abril 2001.

Dr. Marcos Lucon - Rua Engenheiro Sá Rocha 597 - 05454-020 São Paulo SP - Brasil.

Tabela 1. Doenças associadas de indivíduos parkinsonianos e do grupo controle.

Doença associadas	Parkinsonianos (%)	Grupo controle (%)
Hipertensão arterial	30,00	46,66
Cardiopatía	6,66	16,66
Diabetes mellitus	6,66	6,66
Vasculite	-	3,33
Glaucoma	-	3,33
Hérnia de disco	3,33	-
Gota	3,33	-
Doença de Chagas	3,33	-

MÉTODOS

Após aprovação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa- CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), protocolo de pesquisa nº 208/00, e consentimento informado do paciente, foram estudados prospectivamente 60 indivíduos do sexo masculino, com parceiras fixas, sendo 30 portadores de DP e 30 indivíduos do grupo controle.

Os portadores de DP eram acompanhados regularmente no Ambulatório de Distúrbios do Movimento da Clínica Neurológica do HCFMUSP, com idade mediana de 59 anos (mínima de 43 anos e máxima de 84 anos) e duração média da doença de 10,7 anos (mínima de 3 anos e máxima de 20). Nesse grupo, 14 (46,66%) referiram prática de atividade sexual. Estes pacientes faziam uso das seguintes medicações anti-parkinsonianas: levodopa e benzerazida ou carbidopa (86,32%), amantadina (55,00%), biperideno (29,99%), selegelina (39,99%), bromoergocriptina (30,00%). Os números entre parênteses referem-se à porcentagem de pacientes em uso de cada medicação. Além destes medicamentos, 3,33% dos pacientes estavam recebendo amitriptilina e 3,33% estavam recebendo nortriptilina para tratamento de quadro depressivo. Dos pacientes que faziam uso de medicação anti-hipertensiva, 16,66% relatavam uso de diuréticos, e 13,33% referiam uso de outros anti-hipertensivos. As doenças associadas observadas no grupo de parkinsonianos estão na Tabela 1.

O grupo controle era composto de 30 indivíduos que se apresentaram para exames de prevenção do câncer de próstata na Clínica Urológica do HCFMUSP, no período de junho de 1999 a maio de 2000. A idade mediana era de 63 anos (mínima 46 anos e máxima 75 anos). Destes, 23 (76,66%) declararam prática de atividade sexual. As doenças associadas do grupo controle também encontram-se na Tabela 1.

Tabela 2. Avaliação da disfunção sexual em pacientes com doença de Parkinson e do grupo controle segundo o Índice internacional de função erétil.

	Pacientes Parkinsonianos	Grupo controle	p
<i>Média de pontos do desejo sexual</i>			
Questão 11	3,30 ± 2,00	3,60 ± 1,56	P=0,9406*
Questão 12	2,80 ± 1,00	3,07 ± 0,77	P=0,1583*
<i>Média de pontos da função erétil</i>			
Questão 1	2,20 ± 1,80	3,60 ± 1,73	P=0,0045
Questão 2	1,80 ± 1,80	3,37 ± 1,85	p=0,0034
Questão 3	2,00 ± 1,80	3,33 ± 1,76	p=0,0052
Questão 4	2,20 ± 2,00	3,60 ± 1,82	p=0,0066
Questão 5	2,30 ± 2,10	3,70 ± 1,77	p=0,0068
Questão 15	2,60 ± 1,10	3,37 ± 0,98	p=0,0048
<i>Média de pontos da função orgasmo</i>			
Questão 9	3,00 ± 2,10	4,00 ± 1,75	p=0,0498
Questão 10	2,30 ± 2,10	3,97 ± 1,74	p=0,0014
<i>Média de pontos da satisfação com a relação sexual</i>			
Questão 6	1,00 ± 1,30	1,80 ± 1,54	p=0,0302
Questão 7	2,00 ± 2,00	3,43 ± 1,80	p=0,0051
Questão 8	1,90 ± 1,60	3,10 ± 1,40	p=0,0035
<i>Média de pontos da satisfação com a relação global</i>			
Questão 13	2,50 ± 0,80	2,83 ± 1,00	p=0,1136*
Questão 14	2,60 ± 1,60	3,07 ± 1,21	p=0,3313*

* Não significante

A avaliação da disfunção erétil nos dois grupos foi obtida através da aplicação do IIFE⁷, por um mesmo entrevistador. Os cinco parâmetros que compoem o IIFE são: função erétil, função orgásmica, desejo sexual, satisfação na relação sexual e satisfação global⁷. Os dois grupos foram comparados por análise estatística pelo método de U Mann-Whitney, considerando-se como significantes os valores cujo $p < 0,005$. Para melhor caracterização da amostra de pacientes, os parkinsonianos também foram avaliados quanto aos aspectos motores através da "Unified Parkinson's Disease Rating Scale" (UPDRS). A frequência de depressão foi avaliada através da "Structured Clinical Interview for DSM-IV" (SCID).

RESULTADOS

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na aplicação da IIFE nos 2 grupos. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à média de pontos do desejo sexual (questões 11 e 12) e à média de pontos da satisfação com a relação global (questões 13 e 14). Com relação à função erétil (questões 1, 2, 3, 4, 5 e 15), função orgasmo (questões 9 e 10) e satisfação com a relação sexual (questões 6, 7 e 8), o grupo controle apresentou média de pontos estatisticamente superior ao grupo de pacientes com doença de Parkinson.

Os escores da UPDRS variaram de 14 a 88, revelando que entre os parkinsonianos havia indivíduos com diferentes graus de comprometimento motor. A avaliação de depressão pela SCID revelou que todos os pacientes parkinsonianos apresentavam critérios clínicos para episódios depressivos progressos. Estes dados, entretanto, não foram analisados estatisticamente em relação aos resultados obtidos com o IIFE, devido ao tamanho da amostra.

DISCUSSÃO

A disfunção erétil é um distúrbio que afeta cerca de 10 milhões de homens americanos, e sua incidência aumenta com a idade de tal modo que aproximadamente 25% dos homens com mais de 65 anos sofrem desta condição⁸. A ereção masculina normal é um fenômeno neurovascular que envolve as inervações autonômicas e somáticas do pênis, as musculaturas lisa e estriada dos corpos cavernosos e do assoalho pélvico, e o fluxo sanguíneo através das artérias pudendas. É desencadeada e mantida pelo aumento do fluxo arterial, relaxamento ativo da musculatura lisa nos sinusóides do corpo cavernoso do pênis e aumento da resistência venosa. Os neurotransmissores que iniciam o processo não foram totalmente identificados, mas sabe-se que óxido nítrico, o polipeptídeo intestinal vasoativo, a acetilco-

lina e as prostaglandinas tem papel desencadeante e mantenedor da ereção⁸.

As informações sobre a prevalência da disfunção erétil em parkinsonianos são escassas e mesmo revisões sobre disfunção erétil em pacientes com outras doenças neurológicas não abordam adequadamente o tema^{3,5}. Singer e col. encontraram disfunção erétil em 60,4% dos homens portadores de DP comparados a 37,5% dos indivíduos normais⁶. Nestes estudos não há referência quanto ao método utilizado para avaliação da disfunção erétil. No presente estudo a metodologia utilizada para avaliar a disfunção erétil nos pacientes portadores de DP, conforme mencionado anteriormente, foi o IIFE, uma escala multidimensional amplamente aceita como padrão para avaliação da disfunção erétil⁷.

A disfunção erétil no paciente parkinsoniano deve ser multifatorial e tem sido relacionada à gravidade da doença, sintomas motores, depressão, alteração da imagem corporal, dependência do companheiro (entendido como necessidade de auxílio para atividades pessoais diárias, tais como higiene pessoal, vestimento, e outros), disfunção autonômica, efeitos principais e colaterais da medicação anti-parkinsoniana^{1,3,9,10}.

O grupo controle apresentou maior frequência de doenças associadas como hipertensão arterial (46,00% vs 30,00%) e cardiopatia (16,66% vs 6,66%) quando comparados aos pacientes com DP. Diabetes mellitus foi observada com frequência semelhante nos dois grupos. O grupo controle também utilizou mais frequentemente medicação anti-hipertensiva (46,66% vs. 29,66%). Tem sido sugerido que estas drogas participam da gênese da disfunção erétil. Entre as drogas causadoras de disfunção sexual masculina incluem-se os β -bloqueadores, bloqueadores α -adrenérgicos, guanetidina, diuréticos tiazídicos, ansiolíticos, cimetidina, bromoergocriptina, e antidepressivos (inibidores da MAO, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, e outros)^{1,2,10}.

Mesmo sob maior influência de fatores reconhecidamente prejudiciais à função erétil (como as citadas cardiopatia, hipertensão e medicações anti-hipertensivas), o grupo controle apresentou índices superiores aos parkinsonianos na função erétil, função orgasmo e na satisfação com a relação sexual. Apesar de não ser possível quantificar a influência de cada doença associada e medicação, as diferenças observadas sugerem que a DP e/ou o uso de medicações anti-parkinsonianas possam ter relevân-

cia especial na gênese da disfunção erétil, uma vez que justamente o grupo controle (que apresenta mais doenças associadas e respectivo uso de medicações) mostrou melhores índices no IIFE. Estes dados sugerem, portanto, que a maior disfunção erétil dos pacientes com DP esteja ligada à própria doença.

Doenças neurológicas e doenças crônicas afetam diretamente a função sexual⁵. Enquanto Singer e col. demonstraram que quanto maior o tempo de evolução da DP maior o grau de disfunção erétil⁶, alguns autores não encontraram diferenças relativas à função sexual comparando doenças crônicas (não neurológicas) com doença de Parkinson⁶. Assim, é possível que a cronicidade da doença, e não apenas seu acometimento neurológico, contribua para a disfunção erétil dos pacientes com DP. O presente estudo não permite identificar se as diferenças apresentadas entre os grupos podem ser explicadas pelo caráter neurológico da DP, pelo seu caráter crônico (como fizeram Singer e col. em 1992⁶), ou por ambos fatores.

Importa salientar que não houve diferença significativa no desejo sexual e na satisfação com a relação global entre os grupos. Coincidindo com os dados de Olanow e Koller², as diferenças encontradas foram na função erétil, e, por provável consequência, na função orgásmica e na satisfação com a relação sexual, uma vez que estas duas últimas funções são diretamente influenciadas pela função erétil. Estes

dados sugerem que, em determinados pacientes com DP que não apresentem causas removíveis de disfunção erétil, o desempenho sexual possa ser melhorado com uso de drogas que melhorem a ereção, como citrato de sildenafil¹, mesilato de fentolamina e alprostadil intra-uretral e injetável.

Agradecimento - Gostaríamos de agradecer ao Doutor João Egydio Romão Jr. por sua contribuição na elaboração e análise dos dados estatísticos deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Zesiewicz TA, Helal M, Hauser RA. Sildenafil Citrate (Viagra) for the treatment of erectile dysfunction in men with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2000;15:305-308.
2. Olanow CW, Koller WC. An algorithm (decision tree) for the management of Parkinson's disease: treatment guidelines. *Neurology* 1998;50(Suppl-3):S2-S57.
3. Stoessl JA. Prevention and management of late stage complication in Parkinson's disease. *Can J Neurol Sci* 1992;19:113-116.
4. Aminoff MJ. Parkinson's disease and other extrapyramidal disorders. In *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 14Ed.. New York: Mc Graw-Hill, 1998:2356-2359.
5. Aisen ML, Sanders AS. Sexual dysfunction in neurologic disease: mechanisms of disease and counseling approaches. *AUA Update Series* 1998;17:274-280.
6. Singer C, Weiner WJ, Sanchez-Ramos J. Autonomic dysfunction in men with Parkinson's disease. *Eur Neurol* 1992;32:134-140.
7. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. International index of erectile function. *Urology* 1997;49:822-830.
8. Tierney LM Jr, McPhee SJ, Papadakis MA. In *Current Medical Diagnosis and Treatment*. 39Ed.. New York: McGraw-Hill 2000,39:936-938.
9. Singer C, Weiner WJ, Sanchez Ramos J, Ackerman M. Sexual function in patients with Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991;54:942.
10. Singer C, Weiner WJ, Ackerman M, Sanchez-Ramos J. Sexual function in early Parkinson's disease. *Neurology* 1990;40(Suppl 1):221.