

## Cialis (tadalafiil) erektsioonihäirete raviks

Tadalafiil on guanosiinmonofosfaadi (cGMP) toimet blokeeriva 5. tüüpi fosfodiesterasi (PDE5) selektiivne inhibiitor. Seksuaalse erutuse korral cGMP toimet lõõgastab kavernooskeha silelihastik ja selle tulemusel peenis täitub verega (erektsioon). Seega, tadalafiil soodustab erektsiooni püsimist, kuid ei toimi seksuaalse stimulatsiooni puudumisel.

Kliiniliste uuringute andmeil ilmneb tadalafiili erektilset funktsiooni stimuleeriv toime 24 tunni jooksul pärast ühekordset manustamist. Pikk toimeaeg on tingitud preparaadi aeglasest lagunemisest organismis: poolväärtusaeg on 17,5 tundi. Tadalafiil eritub peamiselt inaktiivsete metaboliitidena, valdavalt väljaheitega (~61%), vähemal määral uriiniga.

**Koostoime teiste ravimitega.** Tadalafiil tugevdab nitraati sisaldavate ravimite hüpotensivset toimet, mistõttu preparaat on vastunäidustatud neile patsientidele, kes kasutava nitraati sisaldavaid ravimeid.

Uuringutes ilmnes, et tadalafiil ei mõjuta CYP450 isoensüümide vahendusel metaboliseeruvate ravimite kliirensit ega põhjusta ka atsetüülisalisüülhappest indutseeritud veritsusaja pikenedist.

Põhjalikult uuriti tadalafiili koostoimet anti-hüpertensivsete ravimitega. Ilmnes, et tadalafiil ei mõjuta kaltsiumikanali blokaatorite, AKE inhibiitorite, tiasiid-diureetikumide, beetablokaatorite, angiotensiin II retseptorite blokaatorite toimet arteriaalsele vererõhule. Seega ei mõjuta tadalafiil ka kliinilises kasutuses olevate anti-hüpertensivsete ravimite toimet. Tadalafiil ei suurenda alkoholi mõju ei kognitiivsetele funktsioonidele ega vererõhu väärtustele.

Tadalafiili kliinilist efektiivsust on uuritud paljudes hästi dokumenteeritud uuringutes. Uuriti tadalafiili toimet erinevas vanuses ja erineva etioloogia ning raskusastmega erektsioonihäiretega patsientidel. Ilmnes, et 81%-l juhtudest täheldasid tadalafiili kasutanud patsiendid erektilise funktsiooni paranemist. Platseeboga ravitud patsiendid täheldasid seda 35% juhtudest. Nii õnnestus tadalafiili kasutanud

uurimisel 75% alustatud seksuaalvahekordadest võrreldes 35%ga platseeborühmas.

**Vastunäidustused.** Tadalafiili ei tohi ordineerida patsientidele, kellele seksuaalne aktiivsus ei ole soovitatav. Sellesse gruppi kuuluvad eelkõige kardiovaskulaarse patoloogiaga mehed, kes on viimase 3 kuu jooksul põdenud südameinfarkti, kel on ebastabiilne stenokardia, ravile allumatu hüper- või hüpotensioon, 2. astme või raskem südamepuudulikkus.

**Näidustused ja annustamine.** Tadalafiil on näidustatud erektsioonihäirete korral. Tavaline ravimi doos on 20 mg, mis manustatakse 30 minutit kuni 12 tundi enne soovitud seksuaalvahekorda. Toit ei mõjuta preparaadi imendumise kiirust ega määra. Toime püsib 24 tunni jooksul pärast manustamist.

Prolongeeritud toime tõttu võimaldab tadalafiil vabamalt valida aega patsiendile ja partnerile sobivaks intiimhetkeks.

Tadalafiili ei soovitata kasutada alla 18 a vanustel noortel meestel ning ta ei ole näidustatud naistele.

### Kirjandus

1. Brock GB, McMahon CG, Chen KK, Costigan T, Shen W, et al. Efficacy and safety of tadalafil in the treatment of erectile dysfunction: results of integrated analyses. *J Urol* 2002;168:1332-6.
2. Jackson G, Giuliano F, Drory Y, Varanese L, et al. Cardiovascular implications of PDE5 inhibition in men with erectile dysfunction. *Eur Heart J* 2002;4 (Suppl H):H1-H47.
3. Giuliano F, Hackett GI, Brock G, Porst H, Stuckey BGA, Hellstrom WJG. Advances in the treatment of erectile dysfunction. *Europ Urol* 2002;1:1-33.
4. Saenz de Tejada I. Effects of Tadalafil on erectile dysfunction in men with diabetes. *Diabetes Care* 2002; 25(12):2159-64.
5. Eardley I, Cartledge J; Tadalafil (Cialis) for men with erectile dysfunction. *Int J Clin Pract* 2002; 56:300-4
6. Padma-Nathan H, Rosen RC, Shabsigh R, Saikali K, Watkins VS, Pullman B. Cialis (trademark) (tadalafil) provides prompt response and extended period of responsiveness for the treatment of men with erectile dysfunction (ED). *J Urol* 2001;165:224.
7. Porst H, Montorsi, Hatzichristou, et al. tadalafil (Cialis): Update on clinical experience. *Int J Impot Res* 2002;14(Suppl 1):57-64.