

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ

Запорізький державний медичний університет

Узагальнено та проаналізовано дані літератури про вплив зловживання психоактивними речовинами на сферу статевого функціонування та поширеність сексуальної дисфункції серед пацієнтів із різними типами адикцій.

Ключові слова: алкогольна залежність, опіоїди, сексуальна дисфункція.

Сексуальна дисфункція (СД) є досить розповсюдженою проблемою у сучасному суспільстві. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, на різні форми СД страждає близько 40% жінок та 30% чоловіків, її найпоширенішими формами є низьке сексуальне бажання у жінок (22%) та передчасна еякуляція у чоловіків (21%) [1, 2].

Уживання алкоголю та інших психоактивних речовин (ПАР) може бути зумовлене боротьбою із сексуальною тривогою, підвищенням сексуальної продуктивності та подоланням СД [3, 4]. У загальній популяції близько 12% чоловіків приймали алкоголь до першого статевому акту з метою збільшення сексуального задоволення [3, 5]. Опіоїди можуть використовуватись як афродизіак та з метою затримки еякуляції. Однак у довгостроковій перспективі зловживання ПАР негативно впливає на статеве функціонування і може призвести до появи СД [1, 4, 6]. Активна терапія адикції, у свою чергу, може виявити масковану за проявами залежності СД або спровокувати її екзацербацию, що викликає певні труднощі у виборі оптимальної лікувальної стратегії [7, 8]. Проте дотепер існує дуже мало досліджень, в яких би систематично оцінювався взаємозв'язок СД та адиктивних розладів, зокрема залежності від алкоголю та опіоїдів.

Мета цього дослідження — узагальнити та проаналізувати дані про вплив зловживання ПАР на сферу статевого функціонування та поширеність СД у пацієнтів із різними типами адикцій.

У проаналізованих літературних джерелах визначалася поширеність СД серед пацієнтів, які страждають на залежність від героїну [9–11], а також хворих, що перебувають на програмі замісної терапії залежності метадоном або бупренорфіном [12–14]. Кілька досліджень включали пацієнтів, що отримували налтрексон [15].

Отже, усі обстежені контингенти пацієнтів демонструють вищі показники поширеності СД, ніж загальна популяція. Так, серед пацієнтів, що страждають на залежність від героїну, рівні СД становили 34–85%; серед хворих, які отримували

замісну терапію метадоном, — 14–81%, бупренорфіном — 36–83% [11–16]; в осіб, що приймали налтрексон, цей показник сягав 90% [15].

Варто зазначити, що для більшості опрацьованих джерел характерне однобічне висвітлення СД: деякі з них фокусувалися лише на вивченні передчасної еякуляції або еректильної дисфункції (ЕД) [16, 17], деякі оцінювали лише частоту статевому акту і мастурбаторної активності [18], а були й такі, що не використовували стандартизовані інструменти для оцінки СД [15, 17]. Дослідження, в яких вивчали більше одного домену статевого функціонування, свідчать про такі порушення (у порядку від найбільшого до найменшого): ЕД [15–17], передчасна еякуляція [12], дисфункція оргазму [19], низьке лібідо [16]. Але треба звернути увагу на те, що для обстежених більш характерне порушення сексуального функціонування за всіма доменами [11, 16].

Проблема взаємозв'язку алкоголю та СД розглядається дослідниками в основному з трьох точок зору — поширеність та структура СД у пацієнтів, що страждають від алкогольної залежності [20]; поширеність уживання/зловживання/залежності у пацієнтів [21], які звертаються за лікуванням СД; вплив алкоголю на різні механізми, від яких залежить якість та повноцінність статевого функціонування [22].

Кількість проаналізованих виборок досить сильно варіює — від 18 до 816 пацієнтів, вони включають окремо чоловіків, жінок або представників обох статей. Показники СД коливалися у межах 40,0–95,2%, причому показники були значно вищими серед осіб з установленою залежністю від алкоголю, ніж у загальній популяції або контингенті соціально вживаючих алкоголь [11]. Згідно з даними дослідження F. Lemere and J. W. Smith [23], у близько 50% хворих прояви СД зберігаються навіть при тривалому утриманні від алкоголю.

Найбільш поширеним варіантом СД визначалася ЕД, за якою слідували передчасна еякуляція [24], затримка еякуляції та зниження статевого потягу у чоловіків [21, 25], диспареунія та сухість

пихви у жінок. Асоціація між тривалим та високим рівнями споживання алкоголю та СД широко повідомляється, а у чоловіків із СД часто відзначається хронічна залежність від алкоголю [20, 21]. Огляд клінічних та експериментальних досліджень показав, що у чоловіків із алкогольною залежністю збільшення кількості, частоти і тривалості вживання алкоголю пов'язане з ЕД, гальмуванням лібідо і затримкою еякуляції [23].

Основним обмеженням цих даних є відсутність стандартних інструментів для оцінки СД — лише чотири дослідження використовували Міжнародний індекс еректильної функції (ІІЕФ), з яких два — повну форму ІІЕФ для оцінки СД [26].

Однак з'являються дослідження, що спростовують зв'язок між СД та алкоголем [21]. Одне з них, в якому оцінювався вплив алкоголізму, п'яничного розладу та депресії на ЕД, не зафіксувало збільшення ризику її розвитку внаслідок зловживання алкоголем [27]. Ще в одному дослідженні з ВІЛ-позитивними чоловіками повідомлялося, що ІІЕФ не дає змогу якісно диференціювати алкогольасоційовану ЕД та ЕД, пов'язану з неалкогольним статусом [28].

Деякі дослідники свідчать про відсутність кореляції між дозою метадону та СД [9], тоді як інші вважають, що ЕД вище у тих, хто приймає більш високі дози цього препарату [9, 29]. Установлено, що більш висока доза метадону негативно корелює з частотою еякуляції і позитивно — з дисфункцією оргазму у чоловіків, які перебувають на програмі замісної терапії метадонем [12, 30]. Інші дослідження показують, що частота СД впливає на коморбідну депресію і масивність психопатологічної симптоматики [31], тоді як інші свідчать про відсутність кореляції між СД і депресією [27].

Дослідження, проведене серед пацієнтів, що перебували на програмі замісної терапії метадонем, указує на дані про те, що хворі, у яких СД виникла під час вживання героїну, були групою підвищеного ризику розвитку СД після початку замісної терапії [9–11].

При оцінці впливу на СД короткострокового та тривалого утримання від алкоголю та опіоїдів було встановлено, що прояви СД можуть зберігатися після трьох тижнів, а інколи навіть і протягом року постійного утримання від уживання ПАР [6, 27].

Залежно від речовини СД має високу клінічну значущість, оскільки часто призводить до зниження прихильності до лікування та сексуальної або подружньої дисгармонії. Тим не менш симптоматика СД часто нехтується і не досліджується у рутинній клінічній практиці. Ігнорування СД як важливого компонента коморбідної адиктивним розладам психопатології пояснює обмеженість

наявних досліджень із цієї теми. Загалом огляд літератури свідчить про те, що тривале вживання алкоголю та опіоїдів пов'язане з СД майже у всіх сферах статевого функціонування. Дослідження у пацієнтів із опіоїдною залежністю продемонстрували більш високі показники СД, ніж у загальній популяції: у межах 34–85 % для хворих, залежних від героїну, 14–81 % — для осіб, що перебувають на програмі замісної терапії метадонем, та 36–83 % — на програмі замісної терапії бупренорфіном, 90 % серед обстежених, що отримують налтрексон. У випадку алкогольної залежності показники СД варіювали від 51 до 58 % для низького статевого потенціалу, 16–59 % для ЕД, 4,0–15,9 % — для передчасної еякуляції.

Однак подані дослідження мають багато обмежень. У деяких із них СД оцінювали шляхом спонтанної самозвітності (яка могла б дати більш низькі результати) або відповідями відкритих питань (які можуть по-різному тлумачитися різними пацієнтами). Дослідники не завжди достатнім чином диференціювали контингент обстежених (наприклад, включали до однієї групи самотніх та одружених/заміжніх) або не оцінювали контекстні фактори, які могли б сприяти розвитку СД. Крім того, у певних роботах автори не намагалися відрізнити СД від шкідливого впливу алкоголю/опіоїдів та СД внаслідок інших супровідних захворювань (використання інших речовин, ефекти спільного прийому препаратів, наявність первинного статевого розладу, медичного стану, що впливає на статеву функцію, психосоціальні фактори, психічні розлади тощо).

Побічні сексуальні ефекти не повідомляються спонтанно пацієнтами через пов'язане з ними почуття неадекватності. Ретельне обстеження може встановити базовий рівень бажання пацієнта, його збудження та оргазматичної функції і визначити, чи існує правдоподібний хронологічний взаємозв'язок між початком залежності від речовини і СД.

Таким чином, існує потреба у вивченні різноманітних аспектів асоціації зловживання ПАР та СД. Подальші дослідження повинні подолати зазначені обмеження. Є потреба у дослідженнях із більшим розміром вибірки з використанням стандартизованих інструментів, в яких можна оцінити СД у різних фазах лікарської залежності, особливо під час стабільної фази абстиненції.

Список літератури

1. Alcohol Use and Sexual Risk Behaviour: A Cross-Cultural Study in Eight Countries.— Geneva: World Health Organization, 2005.
2. Laumann E. O. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors / E. O. Laumann,

- A. Paik, R. C. Rosen // JAMA.— 1999.— № 281.— P. 1174–1175.
3. *Carvalho J.* Biopsychosocial determinants of men's sexual desire: Testing an integrative model / J. Carvalho, P. Nobre // J. Sex Med.— 2011.— № 8.— P. 754–763.
 4. *Peugh J.* Alcohol, drugs and sexual function: A review / J. Peugh, S. Belenko // J. Psychoactive Drugs.— 2001.— № 33.— P. 223–232.
 5. *Quinta Gomes A. L.* Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men / A. L. Quinta Gomes, P. Nobre // Arch. Sex. Behavior.— 2012.— № 41.— P. 311–320.
 6. *Punzi E. H.* Excessive sexual activities among male clients in substance abuse treatment. An interview study. Mediterranean / E. H. Punzi, I. Tidefors, C. Fahlke // J. Clin. Psychol. MJCP.— 2014.— № 2 (3).— P. 34–36.
 7. Sexual dysfunction in patients with alcohol and opioid dependence / S. Grover, S. K. Mattoo, S. Pendharkar, V. Kandappan // Indian J. Psychol. Med.— 2014.— № 36 (4).— P. 355–365.
 8. *Sanchis-Segura C.* Why we should consider sex (and study sex differences) in addiction research / C. Sanchis-Segura, J. B. Becker // Addict. Biol.— 2016.— № 21 (5).— P. 995–1006.
 9. Erectile dysfunction among male heroin addicts receiving methadone maintenance treatment in Guangdong, China / W. Chen, X. Li, X. Li [et al.] // J. Addict. Med.— 2012.— № 6.— P. 212–218.
 10. *Babakhanian M.* Sexual dysfunction in male crystalline heroin dependents before and after MMT: A pilot study / M. Babakhanian, Z. Alam Mehrjerdi, Y. Shenaiy // Arch. Iran Med.— 2012.— № 15.— P. 751–755.
 11. Erectile dysfunction in male heroin users, receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment / G. Quaglio, F. Lugoboni, C. Pattaro [et al.] // Drug Alcohol. Depend.— 2008.— № 94.— P. 12–18.
 12. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment / V. Chekuri, D. Gerber, A. Brodie, R. Krishnadas // Addict. Behav.— 2012.— № 37.— P. 124–126.
 13. Sexual dysfunction as a side effect of hyperprolactinemia in methadone maintenance therapy / A. S. Trajanovska, V. Vujovic, L. Ignjatova [et al.] // Med. Arch.— 2013.— № 67.— P. 48–50.
 14. Sexual dysfunction during methadone maintenance treatment and its influence on patient's life and treatment: A qualitative study in South China / Y. Xia, D. Zhang, X. Li [et al.] // Psychol. Health. Med.— 2013.— № 18.— P. 321–329.
 15. *Ramdurg S.* Sexual dysfunction among male patients receiving buprenorphine and naltrexone maintenance therapy for opioid dependence / S. Ramdurg, A. Ambekar, R. Lal // J. Sex Med.— 2011.— № 10.— P. 1743–1761.
 16. Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment / R. Hallinan, A. Byrne, K. Agho [et al.] // J. Sex Med.— 2008.— № 5.— P. 684–692.
 17. Sexual Desire in Opiate-Dependent Men Receiving Methadone-Assisted Treatment / A. Yee, H. S. Loh, C. G. Ng, A. H. Sulaiman // Am. J. Mens. Health.— 2018.— № 12 (4).— P. 1016–1022.
 18. *Cioe P. A.* Erectile dysfunction in opioid users: Lack of association with serum testosterone / P. A. Cioe, P. D. Friedmann, M. D. Stein // J. Addict. Dis.— 2010.— № 29.— P. 455–460.
 19. The effects of opioids and opioid analogs on animal and human endocrine systems / C. Vuong, S. H. Van Uum, L. E. O'Dell [et al.] // Endocr. Rev.— 2010.— № 31.— P. 98–132.
 20. *Prabhakaran D. K.* Prevalence and correlates of sexual dysfunction in male patients with alcohol dependence syndrome: A cross-sectional study / D. K. Prabhakaran, A. Nisha, P. J. Varghese // Indian J. Psychiatry.— 2018.— № 60 (1).— P. 71–77.
 21. Study of psychiatric morbidity and psychosexual dysfunctions in patients of alcohol dependence / S. Aswal, K. K. Verma, A. Mathur [et al.] // Delhi Psychiatry. J.— 2012.— № 15.— P. 379–384.
 22. *Dissiz M.* Evaluation of sexual functions in Turkish alcohol-dependent males / M. Dissiz, Ü. Y. Oskay // J. Sex Med.— 2011.— № 8.— P. 3181–3187.
 23. *Lemere F.* Alcohol-induced sexual impotence / F. Lemere, J. W. Smith // Am. J. Psychiatry.— 1973.— № 130.— P. 212–213.
 24. The effect of alcohol drinking on erectile dysfunction in Chinese men / A. C. Lee, L. M. Ho, A. W. Yip [et al.] // Int. J. Impot. Res.— 2010.— № 22.— P. 272–278.
 25. *Saha A.* Prevalence of sexual dysfunction in cases of alcohol dependence syndrome / A. Saha // Int. J. Adv. Med.— 2015.— № 2.— P. 110–119.
 26. Comparison of prevalence between self-reported erectile dysfunction and erectile dysfunction as defined by five-item International Index of Erectile Function in Taiwanese men older than 40 years / C. J. Wu, J. T. Hsieh, J. S. Lin [et al.] // Urology.— 2007.— № 69.— P. 743–747.
 27. *Okulate G.* Erectile dysfunction: Prevalence and relationship to depression, alcohol abuse and panic disorder / G. Okulate, O. Olayinka, A. S. Dogunro // Gen. Hosp. Psychiatry.— 2003.— № 25.— P. 209–213.
 28. Sexual dysfunction in HIV-positive men is multifactorial: A study of prevalence and associated factors / D. Asboe, J. Catalan, S. Mandalia [et al.] // AIDS Care.— 2007.— № 19.— P. 955–965.
 29. Risk factors of erectile dysfunction in patients receiving methadone maintenance therapy / N. R. Nik Jaafar, N. Mislán, S. Abdul Aziz [et al.] // J. Sex. Med.— 2013.— № 10.— P. 2069–2076.
 30. Sexual dysfunction during methadone maintenance treatment and its influence on patient's life and treatment: A qualitative study in South China / Y. Xia,

- D. Zhang, X. Li [et al.] // Psychol. Health. Med.— 2013.— № 18.— P. 321–329.
31. Cioe P. A. Change in symptoms of erectile dysfunction in depressed men initiating buprenorphine therapy / P. A. Cioe, B. J. Anderson, M. D. Stein // J. Subst. Abuse. Treat.— 2013.— № 45.— P. 451–456.

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА АДДИКЦИИ

В. В. КОЛОКОЛОВА

Обобщены и проанализированы данные литературы о влиянии злоупотребления психоактивными веществами на сферу полового функционирования и распространенность сексуальной дисфункции у пациентов с различными типами аддикций.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, опиоиды, сексуальная дисфункция.

FEATURES OF SEXUAL BEHAVIOR DEPENDING ON TYPE OF ADDICTION

V. V. KOLOKOLOVA

The reported data on the impact of psychoactive substances' abuse on sexual functioning and the prevalence of sexual dysfunction among patients with different types of addictions were summarized and analyzed.

Key words: alcohol addiction, opioids, sexual dysfunction.

Надійшла 26.12.2018