

Клиническая оценка влияния основных фитопрепаратов на эректильную функцию с позиции доказательной медицины

Б.Р.Хаджиева✉

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
✉bella1982@yandex.ru

Применение фитопрепаратов с целью коррекции эректильной дисфункции у мужчин достаточно широко распространено. Мы решили с позиции доказательной медицины оценить их реальный потенциал и возможности использования.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, фитопрепараты, эврикоманоны, икариин, гинкго билоба, йохимбин.

Для цитирования: Хаджиева Б.Р. Клиническая оценка влияния основных фитопрепаратов на эректильную функцию с позиции доказательной медицины. Consilium Medicum. 2017; 19 (7): 86–88. DOI: 10.26442/2075-1753_19.7.86-88

Review

Clinical evaluation of the effect of basic phytopreparations on erectile function from the perspective of evidence-based medicine

B.R.Khadzhieva✉

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaja, d. 8, str. 2
✉bella1982@yandex.ru

Abstract

The use of phytopreparations for the purpose of correcting erectile dysfunction in men is quite widespread. We decided, from the perspective of evidence-based medicine, to assess their real potential and potential for use.

Key words: erectile dysfunction, phytopreparations, euricomannons, Icaryin, ginkgo biloba, yohimbine.

For citation: Khadzhieva B.R. Clinical evaluation of the effect of basic phytopreparations on erectile function from the perspective of evidence-based medicine. Consilium Medicum. 2017; 19 (7): 86–88. DOI: 10.26442/2075-1753_19.7.86-88

В настоящее время под эректильной дисфункцией (ЭД) понимают неспособность мужчины достигать и/или поддерживать эрекцию, достаточную для совершения полового акта.

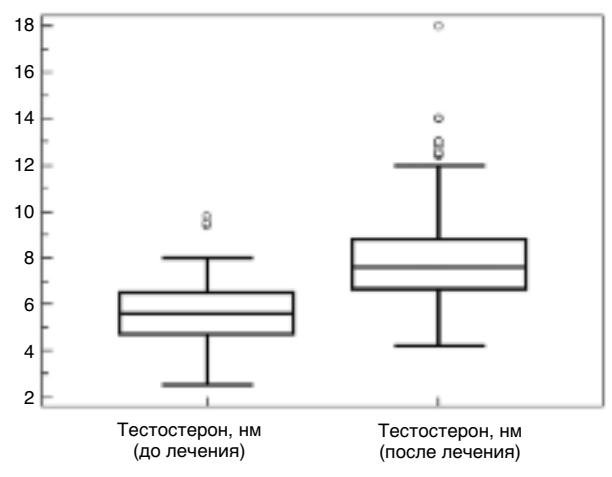
По статистике каждый десятый мужчина испытывает проблемы с эрекцией [1], и зачастую они не рассматриваются врачом серьезно.

В настоящее время для усиления эрекции активно применяются растительные препараты и другие биологически активные вещества. Мы решили оценить эффективность некоторых из них с позиции доказательной медицины.

Наиболее известен экстракт корней эврикомы длиннолистной – КЭ (*Eurycoma longifolia*), содержащий эврикоманоны. Она широко распространена на территории Индонезии, Малайзии, во Вьетнаме, Таиланде и Лаосе. Эврикома длиннолистная известна под разными названиями, но наиболее известное – Тонгкат Али. Отвар корней при ЭД широко применяется в странах Юго-Восточной Азии не только как афродизиак, но и как общеукрепляющее средство для выхаживания новорожденных, средство против лихорадки, глистной инвазии, дизентерии, желтухи и других желудочно-кишечных и инфекционных заболеваний.

В настоящее время существует ряд исследований, показывающих клиническую эффективность экстракта КЭ у мужчин при ЭД. Так, в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании с участием 105 мужчин в возрасте от 40 до 65 лет, страдающих нарушениями эрекции, назначался водный экстракт КЭ в перерасчете на сухой экстракт – 300 мг. Через 12 нед лечения в группе активной терапии наблюдалось статистически значимое улучшение эректильной функции и либидо согласно опросникам. Статистически значимо улучшились эрекция и сексуальная удовлетво-

Концентрация тестостерона в сыворотке у 76 пациентов с гипогонадизмом до и после лечения стандартным водорастворимым экстрактом КЭ 200 мг в течение 1 мес. Тест Вилкоксона ($p<0,0001$) [3].



ренность в среднем на 8,4–8,7% ($p=0,05$). Нежелательных реакций в этом исследовании не отмечено [2]. Сходные данные были получены и в другом похожем и более масштабном исследовании с участием 320 мужчин в возрасте 30–64 лет. При этом у 76 из них были признаки гипогонадизма. В данном исследовании применялся водный экстракт КЭ в дозе 200 мг (в перерасчете на сухой остаток) в течение 30 дней. Помимо улучшения либидо и симптомов ЭД авторы также отметили и повышение уровня тестостерона в группе активного лечения у мужчин с симптомами гипогонадизма ($p=0,0001$); см. рисунок [3].

Существуют еще исследования, в которых доказано положительное влияние экстракта КЭ на либидо и сексуальную функцию мужчин. Эти данные обобщены в небольшом систематическом обзоре, который подтверждает статистически значимую связь между улучшением симптомов ЭД, повышением уровня либидо и тестостерона и приемом экстракта КЭ [4].

Другим не менее популярным афродизиактом является женьшень. Он широко произрастает на востоке Азии. Интересно, что на греческом языке женьшень – *рапах*, и именно от него произошло слово «панацея». Женьшень часто применяют не только для лечения ЭД, но и для профилактики рака, а также в спорте. Наиболее часто используется экстракт из корня красного женьшеня. Предположительный механизм действия женьшеня – NO-опосредованная дилатация сосудов пещеристых тел [5].

Несмотря на то что женьшень применяют более 5 тыс. лет, его эффективность также оценена в ряде плацебо-контролируемых исследований, по результатам которых проведен метаанализ. Полученные данные свидетельствуют об эффективности использования растения у мужчин с психогенной и органической ЭД по сравнению с плацебо. Всего во включенных в метаанализ исследованиях участвовали 185 человек в группе активного лечения и 164 – в группе плацебо. Доза экстракта женьшеня в исследованиях составляла 1800–3000 мг, как правило, разделенная на 3 приема. При этом оптимальная доза женьшеня до настоящего момента не определена [6].

В целом экстракты женьшеня переносятся хорошо, вызывая минимальное раздражение желудочно-кишечного тракта. Кроме того, описано взаимодействие его с антикоагулянтами у пациентов в первую неделю после оперативного лечения. Экстракт женьшеня проявляет эстрогеноподобный эффект, поэтому не стоит его назначать при эстроген-чувствительных опухолях [7].

Еще одним афродизиактом, широко применяющимся в медицине, в том числе и традиционной китайской, является горянка (эпимдиум). Она содержит икариин, который подобно силденафилу проявляет ингибирующее воздействие на 5-фосфодиэстеразу, что и обуславливает его эффективность при ЭД [8, 9]. Также икариин увеличивает экспрессию ароматазы (способствует образованию эстрогенов из андрогенов) и биосинтез эстрогенов [10]. В настоящее время не опубликовано крупных исследований с участием человека, подтверждающих эффективность икариина при ЭД.

Древнейшим афродиаком является гинкго билоба, а именно его листья. Применение при ЭД обусловлено свойствами усиливать выделение эндотелий-релаксирующего фактора и простациклина, что приводит к значительной вазодилатации [11]. В дополнение к этому гинкго билоба обладает модулирующим эффектом на выработку оксида азота, что усиливает расслабление сосудов и улучшает кровообращение в периферических тканях [12].

В одном исследовании было продемонстрировано свойство гинкго билоба улучшать эректильную функцию у мужчин, получающих селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [13].

Гинкго билоба в целом хорошо переносится, однако при приеме антикоагулянтов стоит отказаться от его применения из-за высокого риска кровотечений. Также с осторожностью следует применять гинкго билоба при совместном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов из-за его собственных умеренных антиагрегантных и антикоагулянтных свойств [14].

Йохимбин – дериват из коры и корней дерева йохимбе, также относят к афродизиакам. По биологической сути йохимбин является антагонистом пресинаптических α_2 -адренорецепторов, стимуляция которых увеличивает холинергическую и снижает адренергическую активность.

Длительное время йохимбин применяется для лечения психогенной ЭД. Однако в связи с его центральной активностью отмечаются такие нежелательные лекарственные реакции, как гипертония, тахикардия, бронхоспазм, бессонница, потоотделение, тошнота, рвота, головные боли и др. В небольшом метаанализе, проведенном по результатам 7 исследований эффективности и безопасности йохимбина, охватившем 419 мужчин в возрасте от 18 до 73 лет, при ЭД была показана его эффективность в дозе от 5 до 10 мг в течение курса лечения от 2 до 10 нед по сравнению с плацебо при различных формах ЭД. Из 7 включенных в метаанализ исследований в 2 были по 4 случая отмены йохимбина из-за гипертонического криза, приступа эпилепсии из-за снижения эффективности терапии фенитоина. В целом частота нежелательных лекарственных реакций была выше в группе активной терапии, однако, по данным авторов, по итогам метаанализа польза от применения йохимбина превышает риск осложнений [15].

Как видно, в настоящее время есть достаточно доказательств эффективности описанных фитопрепаратов. Их комбинация, по нашему мнению, является мощным стимулятором эрекции и либидо. Недавно на российском рынке появилась биоактивные добавки Сементал и Сементал Бустер, содержащие все описанные компоненты. Сементал предназначен для курсового лечения в течение 2–3 нед по 2 таблетки в сутки. Сементал Бустер позиционируется как препарат быстрого действия и принимается в тех случаях, когда необходимо усилить сексуальные возможности мужчины. Кроме этого биологически активная добавка Сементал является источником цинка, таурина, L-цитруллина и L-аргинина. Препарат противопоказан при индивидуальной непереносимости компонентов, лечении адреномиметиками, а также лицам, страдающим артериальной гипертонией, нарушениями ритма, выраженным атеросклерозом, бессонницей. При приеме препарата в вечернее время возможна повышенная нервная возбудимость. Особенностью Сементала является то, что он стандартизован на содержание эврикоманонов (1,8%). Обычно же используются экстракты эврикомы 100:1 или 200:1, которые не гарантируют наличие активных веществ. В связи с этим биологически актив-

ные добавки Сементал и Сементал Бустер могут рассматриваться как потенциально эффективные стимуляторы эрекции и либидо.

Литература/References

1. Ayta I, Mckinlay J, Krane R. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 [J]. *BJU Int* 1999; 84 (1): 50–6.
2. Udani JK, George AA, Musthapa M et al. Effects of a proprietary freeze-dried water extract of *Eurycoma longifolia* (Physta) and *Polygonum minus* on sexual performance and well-being in men: a randomized, double-Blind, placebo-controlled study [J]. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014; 2014: 179529.
3. Tambi MI, Imran MK, Henkel RR. Standardised water-soluble extract of *Eurycoma longifolia*, Tongkat Ali, as testosterone booster for managing men with late-onset hypogonadism [J]. *Andrologia* 2012; 44 (Suppl. 1): 226–30.
4. Thu HE, Mohamed IN et al. *Eurycoma Longifolia* as a potential adoptogen of male sexual health: a systematic review on clinical studies. *Chin J Nat Med* 2017; 15 (1): 71–80.
5. De Andrade E, de Mesquita AA, Claro JdeA et al. Study of the efficacy of Korean red ginseng in the treatment of erectile dysfunction. *Asian J Androl* 2007; 9: 241–4.
6. Jang DJ, Lee MS, Shin BC et al. Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2008; 66: 444–50.
7. Lee Y, Hin Y, Lim W et al. A ginsenoside-Rh1, a component of ginseng saponin, activates estrogen receptor in human breast carcinoma MCF-7 cells. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2003; 84: 463–8.
8. Shindel AW, Xin Z-C, Lin G et al. Erectogenic and neurotrophic effects of icariin, a purified extract of horny goat weed (*Epimedium* spp.) in vitro and in vivo. *J Sex Med* 2010; 7: 1518–28.
9. Dell'Agli M, Galli GV, Dal Cero E et al. Potent inhibition of human phosphodiesterase-5 by icariin derivatives. *J Nat Prod* 2008; 71: 1513–7.
10. Yang L, Lu D, Guo J et al. Icariin from *Epimedium brevicornum* Maxim promotes the biosynthesis of estrogen by aromatase (CYP19). *J Ethnopharmacol* 2013; 145: 715–21.
11. Murray M. The healing power of herbs. 2nd edition. Rocklin, CA: Prima Publishing; 1995: 147.
12. Koltermann A, Hartkorn A, Koch E et al. Ginkgo biloba extract EGb 761 increases endothelial nitric oxide production in vitro and in vivo. *Cell Mol Life Sci* 2007; 64: 1715–22.
13. Cohen AJ, Bartlik BD. Ginkgo biloba for drug-induced sexual dysfunction. Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, San Diego, 1997.
14. Haller C, Kearney T, Bent S et al. Dietary supplement adverse events: Report of a one-year poison center surveillance project. *J Med Toxicol* 2008; 4: 84–92.
15. Ernst E, Pittler MH. Yohimbine for erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Urol* 1998; 159: 433–6.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Хаджиева Белла Руслановна – канд. мед. наук, ассистент каф. клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова».
E-mail: bella1982@yandex.ru