「医師も薬剤師もほとんど説明してくれない」

薬を飲み始めたら、あれ、勃ちが悪くなってきた……

薬剤性ED

勃起不全

降圧剤、痛み止め、解熱剤、胃薬、睡眠薬ほかの副作用で起きること

これまで薬の副作用についてさまざま取り上げてきたが、大きな盲点があった。副作用でED＝勃起不全のリスクが高まる薬が、こんなにあったとは。

＊

EDには、血管などの障害で生じる「器質性」や精神的なストレスで生じる「心因性」のほか、特定の薬剤を服用して生じる「薬剤性」がある。ED治療専門院・渋谷三丁目クリニックの古市昌之院長がこう語る。

「薬と一緒に薬局で受け取る『使用説明書』（薬剤情報提供文書）には〝命に関わる副作用〟が優先的に記載される。そのため、命に関わらない『ED』は記載を省かれることが多く、医師から口頭で説明されることも滅多にありません」

医療事業者向けの「医薬品添付文書」には全ての副作用が明記される。しかし、その内容を患者が知る機会はないといっていい。

日本性機能学会が監修する『ED診療ガイドライン2012年度版』には、新たにEDと診断された患者のうち、25％が薬剤性EDとの報告がある。4人に1人が悩まされているのだ。

降圧剤で4割がED

EDは、性欲が少なくなる「性欲低下」、勃起しなかったり中折れしてしまう「勃起障害」、早漏や遅漏が生じる「射精障害」に大別される。以下、代表的な薬ごとに見ていく。

■降圧剤

高血圧はEDを招く原因になり得るが、血圧を抑えるための降圧剤が勃起障害をもたらすこともある。代表的な降圧剤である「利尿剤」「カルシウム拮抗薬」「β遮断薬」は、前述したガイドラインに、「EDを引き起こす可能性のある薬剤」と記載されており、多くの降圧剤の添付文書にも、副作用としてEDが明記されている。

06年にギリシャで行なわれた調査では、降圧剤を服用する60歳以上の高血圧患者の40・4％がEDに罹患しており、無投薬の高血圧患者より罹患率が高かった。また、単剤投与の患者よりも、2剤以上の降圧剤を服用している患者のほうがEDになる割合が高かった。

■胃薬

数ある胃薬のうち、胃酸分泌を抑制する「H2ブロッカー」には副作用として勃起障害がある。

「H2ブロッカーは血管を拡張させるヒスタミンの働きを阻害するため、血流が悪化してEDを招くと言われています」（前出・古市医師）

■痛み止め、解熱剤

ガイドラインでは、鎮痛、解熱、消炎作用のある「非ステロイド抗炎症薬」もEDを引き起こす可能性があると指摘されている。

川崎医科大学付属病院の永井敦医師（泌尿器科）の話。

「男性ホルモンを抑制するため性欲低下が起こるといわれていますが、最近では改良され副作用が出にくいものも増えてきました」

ED患者の25％はこれが原因だった

■向精神薬、睡眠薬

ホルモンのバランスを整えることで精神に作用する向精神薬や睡眠薬のなかには、性欲減退をもたらすものがある。

「たとえば、『SSRI』と呼ばれる向精神薬は『セロトニン』というホルモンの分泌を促して気持ちがリラックスしやすくなる半面、性欲が低下したり射精障害が起きたりしてしまう」（前出・古市医師）

睡眠薬でも『ベンゾジアゼピン系』は、興奮を抑えてしまうため性欲が減退することがある。

ED治療薬は併用できる？

薬剤性EDの発症は、「薬が効き始めた時期」と重なることが多い。

「例えば降圧剤は、下がった血圧が安定する服用後10日から2週間程度でEDの症状が出やすい。ただし向精神薬の場合、1錠飲んだ途端に射精障害が生じるケースがあります」（前出・古市医師）

ここまで紹介した薬を服用中にEDの症状が出た場合、まずは泌尿器科などに相談する。

診断の流れを、前出・永井医師が解説する。

「まず、服用期間や勃起不全を起こした時期を尋ねるなど問診します。そのうえで薬剤性EDの可能性が高い場合には、内科医に相談して別の薬に変えてもらうよう患者に提案する。患者の体質によってどの薬に変えるかは異なりますが、例えば降圧剤だと利尿剤やカルシウム拮抗薬をEDリスクの少ないARBに変更することが多いようです。

薬を変えた直後にEDが改善されるケースは少なくない。EDの副作用は医師に聞きづらいかもしれませんが、内科医でも泌尿器科でも、どんな薬が体質に合うかを考えてくれるはずです」

薬を変えない場合はED治療薬と併用する手もあるが、細心の注意が必要だ。

「薬剤性EDを解消するためにバイアグラなどのED治療薬を処方するケースもあります。ただし、これらの薬には血圧を下げる作用があり、降圧剤と併用すると低血圧症になる怖れがある。他の薬でも禁忌とされる組み合わせはいくつもあるため、絶対に個人の判断で併用してはいけません」（同前）

一度常用薬を見直す必要がありそうだ。