

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Văn Hoài^{1,✉}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Rối loạn cương dương là rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có liên quan với rối loạn trầm cảm. Chúng tôi nghiên cứu trên 103 người bệnh được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn ICD-10 (1992) điều trị ngoại trú tại Phòng khám chuyên khoa Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023. Kết quả: tuổi trung bình là $39,5 \pm 14,99$ tuổi, phần lớn đối tượng nghiên cứu < 40 tuổi (59,2%). Có 57,3% người bệnh có rối loạn cương dương, trong đó mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (39,0%), thường diễn biến trên 1 năm (64,4%). Trong số những người bệnh rối loạn cương dương, đa số người bệnh “đôi khi” cương cứng dương vật một phần hoặc hoàn toàn khi bị kích thích tình dục bằng bất kỳ hình thức nào (50,7%), phần lớn người bệnh “đôi khi” có thể cương cứng dương vật đủ để quan hệ tình dục (47,5%), hay thâm nhập vào đối tác khi cố gắng quan hệ tình dục, và cương cứng đạt yêu cầu khi cố gắng quan hệ tình dục (theo quan điểm của người bệnh) (42,4%); và có gần một nửa số người bệnh khó khăn trong duy trì sự cương cứng để hoàn thành quan hệ tình dục ở mức độ “hơi khó” (45,8%).

Từ khóa: Rối loạn cương dương, rối loạn trầm cảm tái diễn, cương cứng dương vật, duy trì sự cương cứng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm tái diễn được đặc trưng bởi các giai đoạn trầm cảm lặp đi lặp lại và không có bất kỳ tiền sử về giai đoạn tăng khí sắc và tăng năng lượng độc lập (hưng cảm).¹ Tỉ lệ mắc trầm cảm đang ngày càng gia tăng, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trên toàn thế giới ước tính có 300 triệu người mắc trầm cảm, tương đương với 4,4% dân số.² Các giai đoạn trầm cảm kéo dài ít nhất 2 tuần với các biểu hiện lâm sàng đa dạng, có thể bao gồm các rối loạn chức năng tình dục.

Rối loạn cương dương được định nghĩa là không có khả năng đạt được và duy trì độ cương cứng của dương vật đủ để thỏa mãn quan hệ tình dục.³ Tỉ lệ mắc rối loạn cương

dương trên toàn cầu là 3 - 76,5% và tăng lên theo tuổi, gây ra nhiều hậu quả làm giảm năng suất làm việc cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh và bạn tình.⁴⁻⁶ Rối loạn cương dương thường gặp ở nam giới mắc trầm cảm. Tác giả Shiri và cộng sự (2007) đã báo cáo có tới 42% người bệnh trầm cảm mắc rối loạn cương dương.⁷ Liu và cộng sự (2018) cũng đã chứng minh nguy cơ mắc rối loạn cương dương tăng 39% ở người bệnh trầm cảm và tỉ lệ mắc rối loạn cương dương ở người bệnh trầm cảm cao hơn 1,39 lần so với những người không mắc trầm cảm.⁸

Rối loạn cương dương làm tăng nguy cơ cũng như làm nặng lên các triệu chứng trầm cảm, chính trầm cảm hay các thuốc chống trầm cảm cũng là nguy cơ gây ra rối loạn cương dương, mối quan hệ hai chiều này đang ngày càng được nghiên cứu rộng rãi.^{7,9} Trong thực hành lâm sàng, việc nắm được những đặc

Tác giả liên hệ: Vũ Văn Hoài

Bệnh viện Bạch Mai

Email: vuvanhoaihmu@gmail.com

Ngày nhận: 14/09/2023

Ngày được chấp nhận: 10/10/2023

điểm rối loạn cương dương ở người bệnh có thể giúp các bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị phù hợp với mỗi người bệnh. Tuy vậy, trên thế giới vẫn còn ít các nghiên cứu phân tích các đặc điểm lâm sàng của rối loạn cương dương, và tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: “Đặc điểm rối loạn cương dương ở người bệnh trầm cảm tái diễn điều trị ngoại trú” với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 103 người bệnh nam giới từ 18 tuổi trở lên có quan hệ tình dục trong 6 tháng gần đây đến khám ngoại trú tại cơ sở khám ngoại trú chuyên khoa Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn ICD-10 (1992) từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023.

Loại trừ người bệnh trong các trường hợp sau: người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu; Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp; Người bệnh có bệnh cơ thể hiện diễn biến nặng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu được thực hiện qua các bước:

Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã mã hóa, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu. Bao gồm

các thông tin chung về nhân khẩu - xã hội học, đặc điểm lâm sàng trầm cảm và rối loạn cương dương xây dựng dựa trên bộ câu hỏi rối loạn cương dương. Kèm theo sử dụng các trắc nghiệm tâm lý đã được chứng minh đáng tin cậy trên lâm sàng.

Quy trình thu thập số liệu:

- Những người bệnh được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần được lựa chọn làm đối tượng tham gia nghiên cứu. Sau khi được giải thích kỹ về nội dung, mục đích, quyền lợi trách nhiệm, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu được nghiên cứu viên đánh giá chẩn đoán lại bằng tiêu chuẩn ICD-10.

- Sau khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên cung cấp phiếu chấp thuận nghiên cứu và xác nhận bằng chữ ký tham gia.

- Nghiên cứu viên thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thông qua Nguồn cung cấp thông tin lấy từ bản thân người bệnh và người nhà người bệnh.

Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Sử dụng các thuật toán mô tả tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỉ lệ.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Các thông tin được bảo mật. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội (số QĐ: CKII35/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 22/12/2022).

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và tỉ lệ rối loạn cương dương của đối tượng nghiên cứu (n = 103)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 40	61	59,2
	40 - 49	14	13,6
	50 - 59	13	12,6
	≥ 60	15	14,6
	Trung bình	39,5 ± 14,99	
Nghề nghiệp	Kinh doanh	31	30,1
	Công nhân	25	24,3
	Cán bộ công chức	16	15,5
	Nông dân	12	11,7
	Khác	19	18,4
Trình độ học vấn	Đại học/ sau đại học	38	36,9
	Trung cấp/ cao đẳng	17	16,5
	THPT	27	26,2
	THCS trở xuống	21	20,4
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	74	71,8
	Chưa kết hôn/ ly thân/ ly hôn/ góa	29	28,2
Mức độ nặng của giai đoạn trầm cảm hiện tại (ICD-10)	Nhẹ	26	25,2
	Vừa	64	62,1
	Nặng	13	12,7
Rối loạn cương dương	Không	44	42,7
	Có	59	57,3

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $39,5 \pm 14,99$; trong đó tuổi < 40 tuổi chiếm phần lớn. Có một tỷ lệ cao người bệnh làm nghề kinh doanh (30,1%), có trình độ học vấn đại học/sau đại học (36,9%) và đa số người bệnh đã kết

hôn, chiếm 57,3%. Hầu hết người bệnh có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến vừa, trong đó mức độ vừa chiếm tới 62,1%.

Tỉ lệ rối loạn cương dương trong nhóm nghiên cứu là 57,3%.

Bảng 2. Đặc điểm mức độ và diễn biến rối loạn cương dương (n = 59)

Đặc điểm		n	%
Mức độ rối loạn cương dương theo thang điểm IIEF-5	Nhẹ	11	18,6
	Vừa	23	39,0
	Nặng	15	25,4
	Rất nặng	10	17,0
Thời gian rối loạn cương dương	6 tháng	12	20,3
	6 tháng - 1 năm	9	15,3
	1 - 3 năm	12	20,3
	> 3 năm	26	44,1
Diễn biến rối loạn cương dương	Ổn định hoặc tăng dần	38	64,4
	Xuất hiện tùy theo tình huống	21	35,6

Bảng 2 cho thấy người bệnh thường rối loạn cương dương ở mức vừa tính theo thang điểm IIEF-5 (39,0%). Đa số người bệnh diễn biến rối loạn cương dương > 1 năm (64,4%), trong đó

> 3 năm là 44,1%. Hơn một nửa người bệnh rối loạn cương dương diễn biến ổn định tăng dần (64,4%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng cương cứng dương vật (n = 59)

Đặc điểm		n	%
Tần suất cương cứng một phần hoặc hoàn toàn khi bị kích thích tình dục bằng bất kỳ hình thức nào	Không	2	3,4
	Hầu như không (ít hơn một nửa số lần)	17	28,8
	Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	30	50,8
	Thường xuyên (hơn một nửa số lần)	9	15,3
	Luôn luôn/ hầu như luôn luôn	1	1,7
Mức độ cương cứng dương vật đủ để quan hệ tình dục	Không	4	6,8
	Hầu như không (ít hơn một nửa số lần)	19	32,2
	Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	28	47,5
	Thường xuyên (hơn một nửa số lần)	8	13,6
	Luôn luôn/ hầu như luôn luôn	0	0

	Đặc điểm	n	%
Tần suất có thể thâm nhập vào đối tác khi cố gắng quan hệ tình dục	Không thể	6	10,2
	Hầu như không (ít hơn một nửa số lần)	16	27,1
	Đôi khi (một nửa số lần)	25	42,4
	Thường xuyên (hơn một nửa số lần)	12	20,3
	Luôn luôn/ hầu như luôn luôn	0	0
Khó khăn trong duy trì sự cương cứng để hoàn thành quan hệ tình dục	Không thể cố gắng giao hợp	5	8,4
	Cực kỳ/ rất khó khăn	19	32,2
	Hơi khó khăn	27	45,8
	Không khó khăn	8	13,6
Mức độ cương cứng đạt yêu cầu khi cố gắng quan hệ tình dục (theo quan điểm của người bệnh)	Không đạt yêu cầu	7	11,9
	Hầu như không (ít hơn một nửa số lần)	15	25,4
	Đôi khi (khoảng một nửa số lần)	25	42,4
	Thường xuyên (hơn một nửa số lần)	11	18,6
	Luôn luôn/ hầu như luôn luôn	1	1,7

Đa số người bệnh rối loạn cương dương trong nhóm nghiên cứu đôi khi cương cứng dương vật một phần hoặc hoàn toàn khi bị kích thích tình dục bằng bất kỳ hình thức nào (50,7%).

Phần lớn số người bệnh rối loạn cương dương trong nhóm nghiên cứu chỉ đôi khi có thể cương cứng dương vật đủ để quan hệ tình dục (47,5%), hay thâm nhập vào đối tác khi cố gắng quan hệ tình dục (42,4%), và cương cứng đạt yêu cầu khi cố gắng quan hệ tình dục (theo quan điểm của người bệnh) (42,4%).

Gần một nửa số người bệnh này khó khăn trong duy trì sự cương cứng để hoàn thành quan hệ tình dục ở mức độ hơi khó (45,8%).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với với dịch tễ chung của trầm cảm, với khởi phát thường gặp nhất từ giữa

tuổi vị thành niên đến giữa những năm 40 tuổi, tuổi trung bình bắt đầu vào giữa những năm 20 tuổi (25 tuổi).¹⁰ Sự khác biệt do trong nghiên cứu chúng tôi loại trừ những người bệnh có độ tuổi dưới 18 tuổi và chỉ nhận vào nghiên cứu người bệnh điều trị ngoại trú hiện tại là giai đoạn trầm cảm thứ 2 trở lên mà không phải thời điểm khởi phát. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Huang và cộng sự (2013) với tuổi trung bình là $42,3 \pm 16,9$.¹¹ Kết quả này cũng thấp hơn so với những nghiên cứu tại Việt Nam, như nghiên cứu của tác giả Vũ Sơn Tùng (2021) với tuổi trung bình là $48,48 \pm 14,48$ tuổi, sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả là người bệnh điều trị nội trú bao gồm cả hai giới.¹² Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh dưới 40 tuổi chiếm phần lớn, đây là độ tuổi lao động, nam giới phải chịu nhiều áp lực trong cuộc sống, đồng thời nhóm tuổi này cũng là nhóm tuổi có hoạt động tình dục cao,

nên việc chú ý và đánh giá về đặc điểm cương dương cũng như kỳ vọng về khả năng cương dương ảnh hưởng nhiều đến người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một tỉ lệ cao người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn có rối loạn cương dương, cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới. Tác giả Shiri (2007) đã báo cáo có 42% người bệnh trầm cảm có rối loạn cương dương.⁷ Một phân tích tổng hợp năm 2022 về rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh trầm cảm cũng cho thấy tỉ lệ rối loạn cương dương là 32,07%.¹³ Sự khác biệt này có thể thể lý giải do sự khác nhau trong đối tượng nghiên cứu, tác giả lựa chọn trên nhóm dân số chung bao gồm cả đối tượng không có trầm cảm, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn người bệnh rối loạn trầm cảm. Như vậy, chúng tôi có thể gợi ý rằng trầm cảm làm tăng nguy cơ mắc rối loạn cương dương, điều này phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới.⁸

Về đặc điểm diễn biến rối loạn cương dương, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu về đặc điểm rối loạn cương dương của Claes và cộng sự (2008), tác giả nhận thấy người bệnh rối loạn cương dương đa số diễn biến bệnh > 1 năm (66%), rối loạn thường ở mức độ vừa (49%).¹⁴ Tuy nhiên, kết quả này không tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Minh Tuệ và cộng sự, những người mắc rối loạn cương dương do nguyên nhân như trầm cảm, lo âu hay có những khó khăn liên quan đến bạn tình thì có xu hướng xuất hiện các triệu chứng rối loạn cương dương với tính chất đột ngột, kèm theo giảm ham muốn tình dục và vẫn duy trì khả năng cương cứng dương vật tự phát hoặc khi tự kích thích; trong khi đó những người rối loạn cương dương do nguyên nhân thực thể bao gồm bệnh mạch máu, nội tiết, thần kinh, giải phẫu và y sinh thì các triệu chứng rối loạn cương dương

thường khởi phát dần dần và ham muốn tình dục từ thấp đến bình thường.¹⁵ Sự khác biệt này có thể lý giải bằng việc nghiên cứu của tác giả chỉ trên nhóm đối tượng nam trẻ tuổi trong khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm một tỉ lệ đáng kể những người bệnh lớn tuổi - là những đối tượng có nguy cơ mắc rối loạn cương dương đáng kể do các nguyên nhân thực thể khác. Điều này cũng cho thấy rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn có nguyên nhân phức tạp, là sự phối hợp của nhiều yếu tố khác nhau và cũng có thể rối loạn cương dương là một rối loạn đồng diễn với rối loạn trầm cảm.

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích rõ hơn về các đặc điểm cương cứng dương vật trong các trường hợp cụ thể đều nhận thấy những khó khăn của người bệnh. Những đặc điểm này dường như phù hợp với mức độ rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn được mô tả trên (với mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất). Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm được những báo cáo cụ thể về các đặc điểm này ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào tỷ lệ, một số đặc điểm chung như mức độ, thời gian diễn biến, đặc điểm diễn biến của rối loạn, cơ chế bệnh sinh, mối liên quan hai chiều và các yếu tố liên quan.

Các đặc điểm rối loạn cương dương thường hay bị bỏ sót trong khi khám bệnh do tính nhạy cảm cũng như người bệnh không thoải mái khi chia sẻ về những vấn đề này, đồng thời người bệnh cũng có thể cảm thấy xấu hổ, tự ti về những bất thường về chức năng tình dục của mình dẫn đến che giấu các biểu hiện của rối loạn. Cùng với đó, các triệu chứng này có thể kéo dài gây ra đau khổ cho người bệnh và cả bạn tình, là nguyên nhân làm nặng thêm các triệu chứng trầm cảm, cũng như có thể là lý do làm người bệnh từ bỏ điều trị. Vì vậy, trong lâm

sàng khi thăm khám người bệnh bác sĩ phải tạo được niềm tin cho người bệnh để họ có thể sẵn sàng chia sẻ về những biểu hiện trên cũng như cần khai thác thêm các thông tin từ người nhà người bệnh để phát hiện và điều trị kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn cương dương thường gặp ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn với 57,3%, trong đó mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (39,0%), thường diễn biến trên 1 năm (64,4%). Trong số những người bệnh rối loạn cương dương, đa số người bệnh “đôi khi” cương cứng dương vật một phần hoặc hoàn toàn khi bị kích thích tình dục bằng bất kỳ hình thức nào (50,7%), phần lớn người bệnh “đôi khi” có thể cương cứng dương vật đủ để quan hệ tình dục (47,5%), hay thâm nhập vào đối tác khi cố gắng quan hệ tình dục, và cương cứng đạt yêu cầu khi cố gắng quan hệ tình dục (theo quan điểm của người bệnh) (42,4%); và có gần một nửa số người bệnh khó khăn trong duy trì sự cương cứng để hoàn thành quan hệ tình dục ở mức độ “hơi khó” (45,8%).

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ môn Tâm thần - Trường đại học Y Hà Nội, Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai đã cho phép và giúp đỡ tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10 ed. Geneva 1992.
- World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva; 2017:8.
- Nimesh S, Tomar R, Kumar M, et al. Erectile Dysfunction: An Update. *Adv Med Dent Health Sci*. 2019; 2(1): 4-7.
- Kessler A, Sollie S, Challacombe B, et al. The global prevalence of erectile dysfunction: a review. *BJU Int*. 2019; 124(4): 587-599. doi:10.1111/bju.14813.
- Goldstein I, Goren A, Li VW, et al. The association of erectile dysfunction with productivity and absenteeism in eight countries globally. *Int J Clin Pract*. 2019; 73(11): e13384. doi:10.1111/ijcp.13384.
- Elterman DS, Bhattacharyya SK, Mafilios M, et al. The Quality of Life and Economic Burden of Erectile Dysfunction. *Res Rep Urol*. 2021; 13: 79-86. doi:10.2147/RRU.S283097.
- Shiri R, Koskimäki J, Tammela TLJ, et al. Bidirectional relationship between depression and erectile dysfunction. *J Urol*. 2007; 177(2): 669-673. doi:10.1016/j.juro.2006.09.030.
- Liu Q, Zhang Y, Wang J, et al. Erectile Dysfunction and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med*. 2018; 15(8): 1073-1082. doi:10.1016/j.jsxm.2018.05.016.
- Jing E, Straw-Wilson K. Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review. *Ment Health Clin*. 2016; 6(4): 191-196. doi:10.9740/mhc.2016.07.191.
- Malhi GS, Mann JJ. Depression. *The Lancet*. 2018; 392(10161): 2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2.
- Huang SS, Lin CH, Chan CH, et al. Newly diagnosed major depressive disorder and the risk of erectile dysfunction: A population-based cohort study in Taiwan. *Psychiatry Res*. 2013; 210(2): 601-606. doi:10.1016/j.psychres.2013.06.012.
- Vũ Sơn Tùng, Nguyễn Văn Tuấn, Hahn E. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm tái diễn ở người bệnh nội trú tại cơ sở sức khỏe tâm thần. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022; 150(2):116-123. doi:10.52852/tencyh.v150i2.630.

13. Gonçalves WS, Gherman BR, Abdo CHN, et al. Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res.* 2023; 35(4): 340-349. doi:10.1038/s41443-022-00539-7.

14. Claes H, Opsomer RJ, Andrienne R, et al. Characteristics and expectations of

patients with erectile dysfunction: results of the SCORED study. *Int J Impot Res.* 2008; 20(4): 418-424. doi:10.1038/ijir.2008.7.

15. Nguyễn Hoàng Minh Tuệ, Gabrielson AT, Hellstrom WJG. Erectile Dysfunction in Young Men-A Review of the Prevalence and Risk Factors. *Sex Med Rev.* 2017; 5(4): 508-520. doi:10.1016/j.sxmr.2017.05.004.

Summary

CHARACTERISTICS OF ERECTILE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Erectile dysfunction is a sexual dysfunction in men often associated with depressive disorders. This study described the sociodemographic and clinical characteristics of 103 patients diagnosed with recurrent depressive disorder based on ICD-10 criteria (1992). These patients received outpatient treatment at the Psychiatric Clinic - Bach Mai Hospital from August 2022 to August 2023. The average age of the patients was 39.5 ± 14.99 years, and about 59.2% were < 40 years old. The prevalence of erectile dysfunction was 57.3%, and 39.0% of the cases was of moderate level, and 64.4% persisted for over a year. Among those with erectile dysfunction, about half (50.7%) "sometimes" have partial or full erections when sexually stimulated in any way; 47.5% were "sometimes" able to have erection firm enough to have sexual relations or penetrate (enter) the partner when attempted sexual intercourse; 42.4% reported experiencing erection satisfactory when attempted sexual intercourse; and 45.8% had difficulty maintain their erection to completion of intercourse at a "slightly difficult" level.

Keywords: Erectile dysfunction, recurrent depressive disorder, penile erection, maintain erection.