

Artigos de Revisão

Índice Internacional da Função Eréctil, Protagonista na Disfunção Eréctil

Bruno Graça

Interno de Urologia do Hospital Fernando Fonseca

Resumo

O Índice Internacional da Função Eréctil – “International Index of Erectile Function” (IIEF), é um questionário sintomático amplamente utilizado em estudos clínicos sobre Disfunção Eréctil. Constitui uma ferramenta indispensável na avaliação da eficácia terapêutica assim como na sistematização da história clínica.

O autor faz uma breve revisão sobre o IIEF, sua aplicação e limitação na prática clínica actual.

Summary

The International Index of Erectile Dysfunction (IIEF), is a symptomatic questionnaire widely used on Erectile Dysfunction clinical trials. It is an indispensable tool for therapeutic efficacy assessment and also for medical history accuracy. The author briefly reviews the IIEF, his application and limitation on actual clinical practice.

Introdução

O Índice Internacional da Função Eréctil – “International Index of Erectile Function” (IIEF), é um questionário sintomático de auto-resposta, amplamente utilizado na avaliação da função sexual masculina.

O IIEF foi desenvolvido em conjunto com o programa de estudo clínico do Sildenafil em 1996-97 sendo concebido para ser validado em várias línguas e usado por várias culturas, preenchendo os requisitos das entidades reguladoras da saúde mundiais. Após um estudo piloto, uma escala final com 15 itens foi desenvolvida e validada em 10 línguas inicialmente. Os 15 itens foram divididos em 5 categorias da função sexual: Função Eréctil (6 itens), Função Orgásmica (2 itens), Desejo Sexual (2 itens), Satisfação no Coito (3 itens) e Satisfação Global (2 itens)¹.

Em 1999, o IIEF foi recomendado no “1st International Consultation on Erectile Dysfunction”, patrocinado pela Organização Mundial de Saúde, como o instrumento de avaliação da eficácia terapêutica a escolher nos estudos sobre DE, tendo sido adoptado como “Gold Standard” desde então.

Actualmente está validado em 32 línguas e foi utilizado como objectivo primário em mais de 50 estudos clínicos, sendo aceite como um instrumento válido e fiável de avaliação da função sexual masculina.

Aplicação do IIEF

O IIEF tem sido utilizado como instrumento primário de comparação nos estudos da DE encontrando-se um padrão altamente consistente nos resultados independentemente dos doentes randomizados ou localização geográfica. Doentes

Estudo da Disfunção Eréctil em Portugal	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos
Prevalência DE	29%	50%	74%
DE completa	1%	2%	10%

Tabela 1. Prevalência da DE no Estudo da Disfunção Eréctil em Portugal.

com etiologias diferentes de DE, tais como diabetes, traumatismo medular, doença cardíaca e depressão, mostraram um intervalo de pontuação basal e após tratamento consistente com a previsão clínica de acordo com os mecanismos de acção conhecidos do Sildenafil, verificando-se ainda que a pontuação obtida correlacionou-se bem com outras medições de eficácia do tratamento e de qualidade de vida².

Estas conclusões reforçam o estudo de validação inicial da robustez do IIEF para a avaliação da função sexual em ensaios clínicos de DE.

Os intervalos da pontuação permitem classificar a gravidade da DE em cinco grupos: Sem DE (26-30), DE ligeira (22-25), DE ligeira a moderada (17-21), DE moderada (11-16) e DE grave (6-10). Uma versão curta do IIEF com 5 itens foi desenvolvida e separadamente validada como ferramenta diagnóstica, denominada Inventário de Saúde Sexual para Homens – “Sexual Health Inventory for Men” (SHIM), sendo largamente utilizada como rastreio nos Estados Unidos da América. Apresenta 4 itens da categoria de DE e 1 da categoria de Satisfação no Coito (IIEF: 2,4,5,7,15), sendo estes os itens que melhor discriminam a existência ou ausência de DE³. A pontuação do SHIM é uma ferramenta clínica cómoda para rapidamente identificar doentes de alto risco para DE que necessitam avaliação⁴.

Mulhall et al demonstrou recentemente a relação entre a pontuação da categoria de Função Eréctil do IIEF (e mais especificamente do 2º item – frequência de erecções com suficiente rigidez para penetração) com a rigidez das erecções, qualidade esta que se correlaciona positivamente com o sucesso do coito nas últimas quatro semanas⁵.

Em Portugal, foi recentemente utilizado o IIEF em 3548 homens no Estudo da Disfunção Eréctil em Portugal em conjunto com outras variáveis, como a caracterização sócio-demográfica, estilo de vida e factores de risco numa população mas-

culina entre os 40-69 anos de idade para determinação da prevalência da DE⁶.

A avaliação foi realizada em 50 Centros de Saúde entre Julho 2004 e Janeiro 2005 com uma taxa de resposta de 81,3%.

A prevalência global encontrada foi de 48,1% (Tabela 1).

Limitação do IIEF

Apesar das fortes propriedades psicométricas demonstradas em vários estudos clínicos, o IIEF tem limitações ou pontos fracos em áreas específicas. Algumas das limitações relacionam-se com o “design” inerente à sua criação e outras são intrínsecas ao uso deste tipo de questionários em geral.

O IIEF foca-se na função sexual actual e avalia superficialmente outras categorias para além da função eréctil. Não informa especificamente acerca da relação a dois nem da função sexual do parceiro, tendo sido criado com base na relação heterossexual (item sobre a penetração vaginal). Avalia de modo limitado a Função Orgásmica e o Desejo Sexual não sendo provavelmente a melhor ferramenta de avaliação sintomática em estudos clínicos nestas áreas.

O IIEF fornece um valor de base relativo à função sexual nas últimas 4 semanas que permite comparar com respostas futuras a um tratamento, no entanto não deve ser usado como substituto de uma história clínica detalhada na qual as circunstâncias do aparecimento, evolução temporal e pesquisa de factores de risco da disfunção sexual terão de ser pesquisadas.

Deveci et al publicou este ano um estudo que tentou definir a capacidade do IIEF diferenciar entre DE de causa orgânica ou psicogénica, utilizando o eco-doppler peniano em 112 doentes (velocidade do pico sistólico >30 cm/s e velocidade diastólica final <5 cm/s como critério de normalidade)⁷. Doentes com doença de La Peyronie, hi-

pogonadismo e submetidos a prostatectomia radical foram excluídos. Deveci et al concluiu que o IIEF não é totalmente preciso na diferenciação da causa da DE e que cerca de um quinto dos doentes que apresentavam DE grave na pontuação sintomática apresentavam hemodinâmica peniana normal.

Blander et al mostrou que a pontuação do IIEF não diferenciou várias etiologias vasculogénicas identificadas por eco-doppler peniano pelo que não deverá ser usado nesse sentido, no entanto o alto grau de sensibilidade e especificidade permite-lhe ser a ferramenta ideal para a avaliação da eficácia terapêutica em estudos clínicos de DE⁸.

Do ponto de vista epidemiológico a sua extensão poderá diminuir a aderência do doente, sendo esta melhorada se reduzirmos o número de itens a responder, no entanto, a utilização de menos itens poderá diminuir a sensibilidade do questionário tornando-o pouco informativo.

São necessários mais estudos para valorizar os efeitos do envelhecimento, tipo de relação sexual, características demográficas e estado de saúde dos doentes nas respostas ao IIEF. A maioria dos estudos realizados limita-se a relações heterossexuais com parceiras estáveis, sendo necessária a inclusão de grupos de doentes heterogéneos para conseguir maior sensibilidade do questionário.

Conclusão

A adopção mundial do IIEF alterou profundamente a avaliação da eficácia terapêutica em ensaios clínicos sobre DE. Ao invés do uso de valores laboratoriais ou medições fisiológicas, anteriormente consideradas "Gold Standard", a utilização de questionários sintomáticos de auto-resposta e especialmente o IIEF suplantaram essas medições na avaliação inicial e especialmente na comparação e avaliação dos resultados. O IIEF apresenta validade e reprodutibilidade comprovada em vá-

rios estudos assim como alta sensibilidade e especificidade na medição da eficácia de um tratamento para a DE.

A alta consistência e robustez, clínica e estatística, foram obtidas em estudos clínicos randomizados em várias localizações geográficas com etiologias e terapêuticas diferentes para a DE. Apesar das limitações encontradas, o IIEF superou as expectativas, sendo indubitavelmente o questionário de escolha nos estudos clínicos da DE.

Bibliografia

1. Rosen RC et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997 Jun; 49 (6): 822-30
2. Rosen RC et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res*. 2002 Aug; 14 (4): 226-44
3. Cappelleri JC et al. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology*. 1999 Aug; 54 (2): 346-51.
4. Day D. et al. A new tool for predicting erectile dysfunction. *Advances in Therapy* 2001 Maio; 18 (3)
5. Mulhall et al. Erection hardness: A unifying factor for defining response in the treatment of erectile function. *Urology* 2006 Sep; 68 (3A): 17-25
6. Teles et al. Prevalence, Severity, and Risk Factors for Erectile Dysfunction in a Representative Sample of 3,548 Portuguese Men Aged 40 to 69 Years Attending Primary Healthcare Centers: Results of the Portuguese Erectile Dysfunction Study. *J Sex Med*. 2008 Jun; 5 (6): 1317-1324
7. Deveci et al. Can the International Index of Erectile Function distinguish between organic and psychogenic erectile function? *BJU Int*. 2008 Aug; 102 (3): 354-356
8. Blander et al. Sex inventories: can questionnaires replace erectile dysfunction testing? *Urology* 1999; 54: 719-723