



INFORMATOR DLA PACJENTA

W JAKI SPOSÓB DOCHODZI DO WZWODU

Erekcja (wzwód członka) jest złożonym zjawiskiem nerwowo-naczyniowym podlegającym kontroli układu hormonalnego oraz centralnego układu nerwowego.

Członek zbudowany jest z ciał jamistych i ciała gąbczastego, które w trakcie podniecenia wypełniają się krwią. W ten sposób dochodzi do erekcji (wzvodu) – usztywnienia umożliwiającego odbycie stosunku seksualnego. Żeby mogło dojść do erekcji, konieczne jest prawidłowe funkcjonowanie naczyń krwionośnych, które doprowadzają krew do członka, a także struktur, które się tą krwią wypełniają. Ważne jest także działanie układu nerwowego zapewniającego właściwe reagowanie na stymulację seksualną.

ZABURZENIA EREKCJI

Zaburzenia erekcji (dawniej określane jako impotencja) wynikają z tego, że członek nie wypełnia się krwią w stopniu umożliwiającym powstanie erekcji (wzvodu) umożliwiającej odbycie satysfakcjonującego stosunku seksualnego.

Bardzo często zaburzenia erekcji wynikają z uszkodzenia naczyń doprowadzających krew do członka. Jednocześnie może to świadczyć o uogólnionej chorobie naczyniowej – zaburzenia erekcji uważa się za jeden z najistotniejszych czynników ryzyka i sygnał ostrzegawczy występowania choroby niedokrwiennej serca, która może prowadzić do zawału. Otyłość, niewłaściwe nawyki żywieniowe oraz związana z nimi cukrzyca należą natomiast do najczęstszych przyczyn uszkodzenia naczyń krwionośnych.

Do pozostałych czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń erekcji zalicza się: zaawansowany wiek, siedzący tryb życia, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, stosowanie określonych grup leków, palenie tytoniu, nadmierne spożywanie alkoholu, zaburzenia depresyjne.

LECZENIE ZABURZEŃ EREKCJI

Leczenie zaburzeń erekcji obejmuje następujące elementy:

- próbę eliminacji czynników ryzyka, np. zaprzestanie palenia papierosów, redukcja masy ciała, zmiana diety, zwiększenie aktywności fizycznej,
- diagnoza i leczenie chorób mogących leżeć u podłoża problemów z erekcją,
- takie modyfikacje w leczeniu innych chorób, żeby nie przyczyniało się do występowania problemów seksualnych (np. w wyniku działań niepożądanych niektórych leków),
- stosowanie leków wpływających na poprawę erekcji.

Międzynarodowa Skala Oceny Funkcji Płciowych (IIEF-5, ang. *International Index of Erectile Function*) jest to kwestionariusz służący do identyfikowania zaburzeń erekcji. Kwestionariusz został zaprojektowany tak, aby był pomocny do określenia funkcji erekcyjnej, rozpoznania ewentualnych zaburzeń wzvodu prącia i wskazania potrzeby ich leczenia. Każde pytanie kwestionariusza jest opatrzone kilkoma odpowiedziami.

Przed zastosowaniem leku Maxigra Go proszę sprawdzić czy występują u Pana zaburzenia erekcji. W tym celu proszę wypełnić poniższy kwestionariusz.

Spośród odpowiedzi na każde pytanie proszę wybrać tylko jedną – tę, która najlepiej określa Pańskie odczucie.

W CIĄGU OSTATNICH 4 TYGODNI:

Jak ocenia Pan swoją pewność, że mógłby Pan mieć i utrzymać wzwód prącia?	0	Bardzo nisko 1	Nisko 2	Umiarkowanie 3	Wysoko 4	Bardzo wysoko 5
Jeśli wzwód prącia wystąpił w wyniku stymulacji seksualnej, jak często był nasilony na tyle że umożliwił wprowadzenie prącia do pochwy partnerki?	Nie było aktywności seksualnej 0	Prawie nigdy lub nigdy 1	Kilkakrotnie (znacznie rzadziej niż co drugi raz) 2	Czasami (mniej więcej co drugi raz) 3	Wielokrotnie (znacznie częściej niż co drugi raz) 4	Prawie zawsze lub zawsze 5
Jak często w czasie stosunku seksualnego był Pan w stanie utrzymać wzwód po wprowadzeniu prącia do pochwy partnerki?	Nie podejmowałem stosunków płciowych 0	Prawie nigdy lub nigdy 1	Kilkakrotnie (znacznie rzadziej niż co drugi raz) 2	Czasami (mniej więcej co drugi raz) 3	Wielokrotnie (znacznie częściej niż co drugi raz) 4	Prawie zawsze lub zawsze 5
Jak trudno było Panu utrzymać wzwód prącia do zakończenia stosunku płciowego?	Nie podejmowałem stosunków płciowych 0	Niezwykle trudno 1	Bardzo trudno 2	Trudno 3	Nieznacznie trudno 4	Nie miałem trudności 5
Jeśli podejmował Pan stosunek seksualny, jak często dostarczył on Panu zadowolenia?	Nie podejmowałem stosunków płciowych 0	Prawie nigdy lub nigdy 1	Kilkakrotnie (znacznie rzadziej niż co drugi raz) 2	Czasami (mniej więcej co drugi raz) 3	Wielokrotnie (znacznie częściej niż co drugi raz) 4	Prawie zawsze lub zawsze 5

WYNIK (SUMA PUNKTÓW)

WYNIK	INTERPRETACJA WYNIKU	STOSOWANIE LEKU MAXIGRA GO
22-25	Brak zaburzeń erekcji	Nie ma potrzeby stosowania leku Maxigra Go.
17-21	Łagodne zaburzenia erekcji	Można stosować lek Maxigra Go.
12-16	Zaburzenia erekcji łagodne do umiarkowanych	
8-11	Umiarkowane zaburzenia erekcji	
1-7	Ciężkie zaburzenia erekcji (5-7, jeśli mężczyzna nie miał okazji do wykazywania aktywności seksualnej)	Wynik może świadczyć o ciężkich zaburzeniach erekcji. Należy zasięgnąć porady lekarza.

Jeśli na podstawie powyższego kwestionariusza okazało się, że występują u Pana zaburzenia erekcji i chciałby Pan zastosować lek Maxigra Go konieczne jest udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania dotyczące Pańskiego stanu zdrowia i stosowanych leków:

**Kwestionariusz ten ma na celu ustalić czy może Pan stosować lek Maxigra Go.
Aby prawidłowo wypełnić kwestionariusz, po przeczytaniu każdego
pytania należy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź.**

WIEK	TAK	NIE WIEM	NIE
Czy ma Pan mniej niż 18 lat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY UKŁADU KRAŻENIA	TAK	NIE WIEM	NIE
1. Czy ma Pan rozpoznaną przez lekarza jakąkolwiek chorobę serca (np. chorobę wieńcową, wady zastawkowe, zaburzenia rytmu, niewydolność serca)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Czy kiedykolwiek miał Pan stwierdzone nadciśnienie tętnicze (ciśnienie skurczowe ≥ 140 mmHg i lub rozkurczowe ≥ 90 mmHg)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Czy w ciągu ostatniego roku wystąpił u Pana zawał serca, lub udar mózgu lub jakiegokolwiek inne zdarzenie sercowo-naczyniowe zagrażające życiu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Czy odczuwa lub odczuwał Pan w przeszłości duszność, lub bóle zamostkowe podczas codziennych aktywności, takich jak wchodzenie po schodach, lub po wysiłku fizycznym?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Czy występują u Pana zaburzenia rytmu serca (przyspieszona akcja serca, nierówna akcja serca)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Czy w występują u Pana zawroty głowy, spadki ciśnienia krwi (poniżej 90/50 mmHg)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Czy w ciągu ostatnich miesięcy wystąpiła u Pana utrata przytomności lub omdlenia zwłaszcza po nagłej zmianie pozycji ciała?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO	TAK	NIE WIEM	NIE
1. Czy ma Pan rozpoznaną przez lekarza wadę anatomiczną prącia (skrzywienie utrudniające współżycie) lub leczy się Pan z powodu choroby Peyroniego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Czy w ostatnim czasie doszło u Pana do zatrzymania moczu lub zaobserwował Pan skrzepy krwi w moczu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Czy kiedykolwiek wystąpił u Pana przedłużający się wzwód, trwający dłużej niż 6 godzin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY NARZĄDU WZROKU	TAK	NIE WIEM	NIE
1. Czy ma Pan rozpoznane przez lekarza zmiany degeneracyjne siatkówki, takie jak zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (<i>Retinitis pigmentosa</i>)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Czy występuje u Pana pogorszenie widzenia lub utrata wzroku w wyniku zaburzeń funkcji nerwu wzrokowego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Czy ma Pan rozpoznaną przez lekarza jaskrę niskiego ciśnienia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY POZOSTAŁYCH UKŁADÓW	TAK	NIE WIEM	NIE
1. Czy w ostatnim tygodniu nasiliły się dolegliwości takie jak: ból brzucha, nudności, wymioty z powodu wcześniej rozpoznanej choroby wrzodowej?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Czy ma Pan rozpoznane przez lekarza ciężkie zaburzenia czynności wątroby i/lub nerek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Czy ma Pan rozpoznane przez lekarza ciężkie zaburzenia krzepnięcia krwi (np. hemofilię), białaczkę (chorobę nowotworową krwi) lub szpiczaka mnogiego (chorobę nowotworową szpiku kostnego)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Czy ma Pan rozpoznaną przez lekarza niedokrwistość sierpowatokrwinkową (dziedziczne zaburzenie kształtunczerwonych krwinek)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
STOSOWANE LEKI I ŚRODKI	TAK	NIE WIEM	NIE
1. Czy stosuje Pan leki z powodu chorób serca i naczyń takie jak:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• nitroglicerynę (<i>Glyceroli trinitras</i>) np. Nitrocard, Nitromint, Sustonit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• izosobrid (<i>Isosorbidi mononitras, Isosorbidi dinitras</i>), np. Effer, Mono Mack Depot, Mononit, Monosan, Olicard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• pentaerytrol (<i>Pentaerythryli tetranitras</i>), np. Galpent, Pentaerythritol compositum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• molsydominę np. Molsidomina WZF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Czy z powodu rozrostu gruczołu krokowego stosuje Pan leki alfa-adrenolityczne zawierające: doksazosynę (m.in. Cardura, Apo-Doxan, Doxar, Zoxon), tamsulozynę (m.in. Omnic Ocas, Prostammic, Ranlosin, Omsal, Apo-Tamis, Uprox, Tamispras, Bazetham Retard), alfuzosynę (m. in. Dalfaz Uno, Dalfaz SR, Alfuzostad, Alfabax, Alugen), terazosynę (Kornam, Hytrin) lub solodosynę (Urorec)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Czy stosuje Pan leki w leczeniu nadciśnienia płucnego takie jak:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• riocyguat np. Adempas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Czy stosuje Pan środki uwalniające tlenek azotu tzw. poppers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Czy leczy się Pan z powodu zakażenia wirusem HIV?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Czy w przeszłości stosował Pan leki wydawane na receptę w leczeniu zaburzeń erekcji i wystąpiły po nich u Pana działania niepożądane?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

UWAGA!

Lek Maxigra Go może być zastosowany:

- jeśli na **KAŻDE** z pytań odpowiedział Pan **NIE**.
Przed zastosowaniem leku należy przeczytać uważnie ulotkę dołączoną do opakowania.

Lek Maxigra Go nie powinien być stosowany bez wcześniejszej konsultacji lekarskiej:

- jeżeli **PRZYNAJMNIEJ RAZ** odpowiedział Pan **TAK**,
- jeżeli **PRZYNAJMNIEJ RAZ** odpowiedział Pan **NIE WIEM**

ZGŁASZANIE DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH

Wszelkie podejrzewane działania niepożądane prosimy zgłaszać do:
Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji
Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C,
02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309,
strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Podmiotu Odpowiedzialnego: Zakłady Farmaceutyczne „POLPHARMA” S.A., Biuro w Warszawie,
Dział Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii i Informacji Medycznej ul. Bobrowiecka 6,
00-728 Warszawa, tel.: + 48 22 364 61 00, fax.: + 48 22 364 61 66, e-mail: phv@polpharma.com.

Istnieje także możliwość zgłoszenia działania niepożądanego za pomocą elektronicznego formularza:
<https://www.polpharma.pl/firma/zglos-dzialanie-niepozadane/> Formularz ten zostanie przesłany
do Działu Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii i Informacji Medycznej
Grupy POLPHARMA do dalszego procesowania.