

# Erekttilní dysfunkce, orgasmus a sexuální apetence u pacientů po radikální prostatektomii

Šrámková K.<sup>1</sup>, Hrabec R.<sup>1</sup>, Šrámková T.<sup>2</sup>, Filipenský P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologické oddělení FN U svaté Anny Brno

<sup>2</sup>Sexuologické oddělení FN Brno

## Úvod

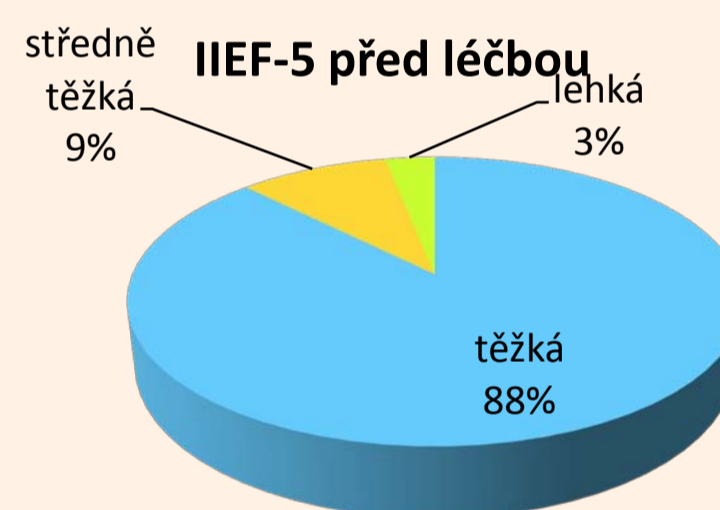
Radikální prostatektomie (RP) je prováděna u nemocných s lokalizovaným nádorem s předpokládanou délkou přežití nad 10 let. 25 – 75 % mužů po RP trpí erektilní dysfunkcí. Vzhledem k tomu, že je CaP stále častěji diagnostikován u mladších mužů, je důležité s ohledem na kvalitu života postiženého muže řešit problematiku obnovení sexuálního života po operaci. Nejdůležitější faktory pro zachování erektilní funkce je šetření nervově-cévního svazku (NSRP, nerve sparing) a věk nemocného. Spolupodílí se kvalita erekce před operací a kardiovaskulární komorbidita. ED po RP má multifaktoriální etiologii: poškození kavernózních nervů a poškození hemodynamiky dané arteriální insuficiencí a venózním únikem. ED je také důsledkem radioterapie či brachyterapie. V terapii ED dosahuje užití I-PDE5 (inhibitory fosfodiesterázy 5) u pacientů po RP nízkého efektu. Indikace jejich podání je u nemocných s NSRP a se zachovanou reflexní erektilní aktivitou. I-PDE5 se uplatňují v užití časně po operaci v rámci zachování hladké svaloviny topořivých těles. Non-respondéři I-PDE5 jsou indikováni pro zahájení léčby intrakavernózními injekcemi prostaglandinu E1 (ICI PGE1).

## Materiál a metodika

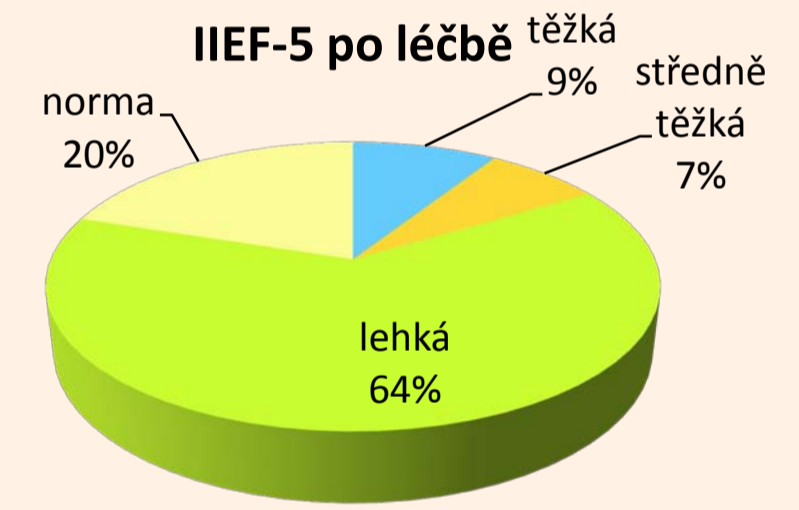
Od února do června 2013 bylo vyšetřeno s diagnózou erektilní dysfunkce celkem 32 nemocných po RP ve věku od 47 do 72 let (průměr 61 let). Od operace byli v rozmezí **2 až 108 měsíců (průměr 26,6)**. Otevřenou RP podstoupilo 19 nemocných, RALRP byla provedena u 13 pacientů. Radioterapii podstoupilo 6 pacientů. Z 32 nemocných 18 (56%) mělo kardiovaskulární komorbiditu. Kvalita erekce byla hodnocena před zavedením léčby a při léčbě dotazníkem IIEF-5 (skóre <22 svědčí pro ED) a Škálou tvrdosti erekce EHS (1-4, skóre 4 je nejvyšší stupeň rigidity). Úspěšná léčba byla při nárůstu IIEF 5 o 7 bodů při skóre 6-10, o 5 bodů při skóre 11-16 bodů, o 2 body při skóre 17-25. Zhodnotili jsme efekt léčby ED: I-PDE5, injekční léčba PGE1, kombinace I-PDE5 a ICIPGE1. Vyhodnocena byla sexuální apetence a orgasmus.

## Výsledky

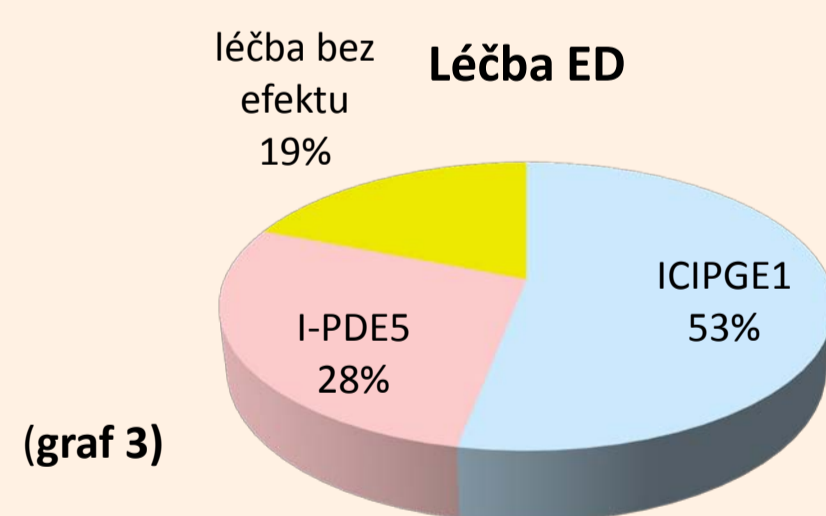
Po více jak jednom roce (nejvíce po 9 letech) po operaci přišlo ED řešit 18 (56%) z 32 nemocných. ED před operací udali 4 nemocní při kardiovaskulární komorbiditě. Po operaci trpělo **28 (87,5%)** respondentů těžkou ED (IIEF 5- 6 a méně). Skóre IIEF-5 před léčbou dosahovalo rozmezí od 1 do 17, průměr **4,8 bodů**. Po léčbě bylo skóre od **6 do 25**, průměr **18,5**. Nárůstu skóre erektilní funkce o >7 bodů (0-24, průměr 14,9 bodů) dosáhlo **81,2%** pacientů. (**graf 1,2**).



(graf 1)



(graf 2)



(graf 3)

Před léčbou EHS dosahovalo stupně 1 – 25 nemocných (78,1%). Při léčbě 26 (81,2%) nemocných popsalo stupeň 3 a 4, 6 nemocných stupeň 1 nebo 2.

Léčba ED byla úspěšná u **81,2%**, u **9 (28,1%)** nemocných I-PDE5, u **17 (53,1%)**

intrakavernózní léčba PGE1, z toho u dvou v kombinaci s I-PDE5. U **6** nemocných nebyla léčba úspěšná (**graf 3**)

Sexuální apetenci po léčbě hodnotili nemocní ve srovnání s období před úrazem jako stejnou v **18 (56,3%)** případech, sníženou popsalo 43,7%. Orgasmu dosahovalo **15 (46,9%)** respondentů, absenci orgasmu referovalo 53,1% souboru. Pacienti prožívali suchý orgasmus, s orgastickým prožitkem byli spokojeni, někteří popsali zhoršenou kvalitu orgastických kontrakcí. Inkontinenci udalo 15 mužů, z nich 5 trápil únik moči při orgasmu

## Závěr

Většina nemocných našeho souboru nemocných po RP trpěla těžkou ED (87,5% respondentů).

V terapii ED, která byla úspěšná u 81,2% pacientů našeho souboru, se uplatnily s velmi dobrým efektem intrakavernózní injekce PGE1 v monoterapii či kombinaci s I-PDE5. I-PDE5 měly v monoterapii nižší efekt.

53% pacientů trpících ED udalo nezměněnou sexuální apetenci ve srovnání s obdobím před operací a 47% bylo schopno dosáhnout suchého orgasmu.

Více jak polovina nemocných se dostavila k léčbě ED s časovým odstupem jednoho roku a déle po operaci (maxim. 9 let). Je proto vhodné nemocné edukovat o možném vzniku ED a možnosti včasného podávání I-PDE5.