



Úvod

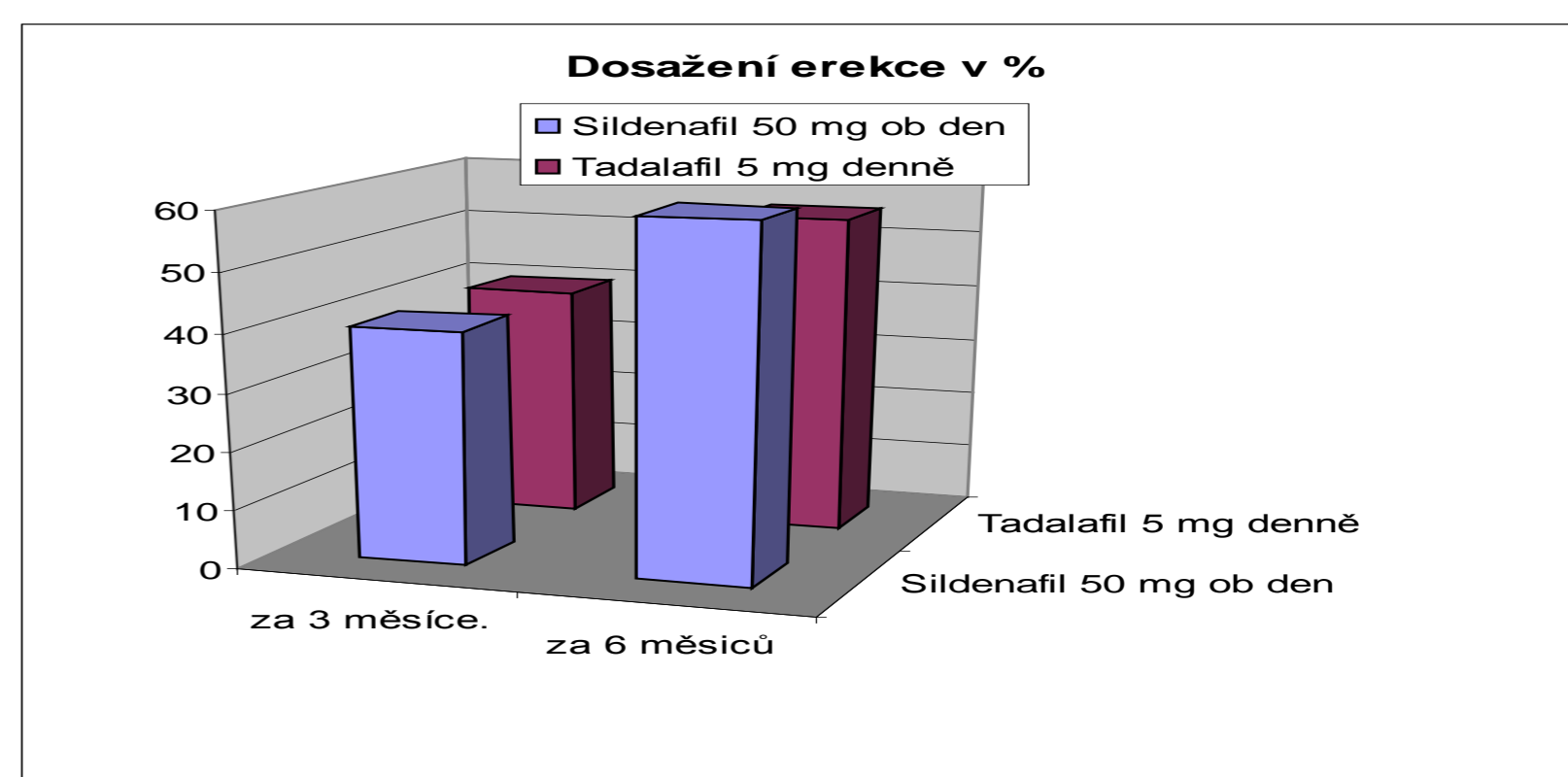
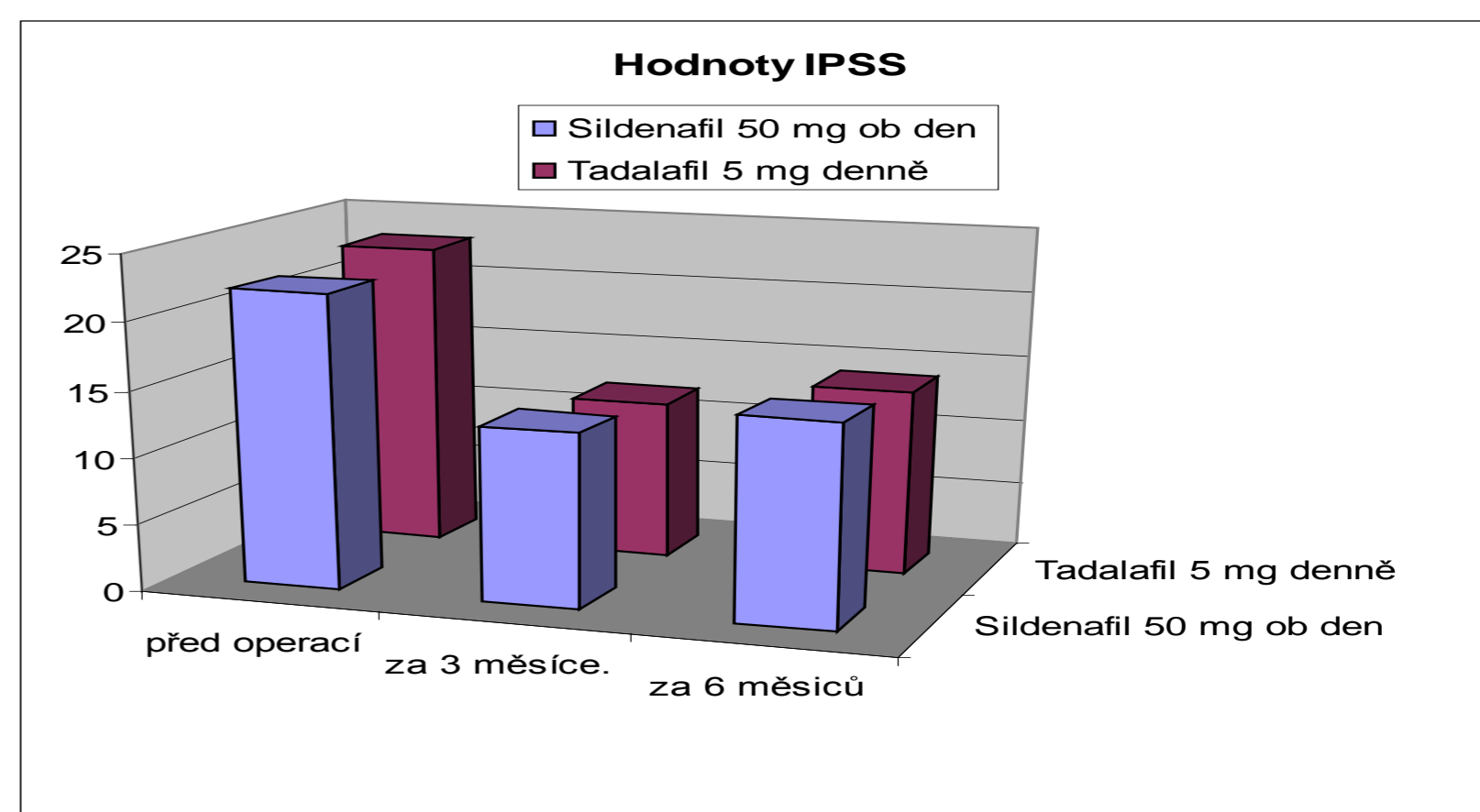
Radikální je nejúčinnější metodou léčby lokálně ohraničeného karcinomu prostaty. V současné době díky využití PSA je karcinom prostaty diagnostikován u asymptomatických zdravých mužů. Riziko erektilní dysfunkce představuje závažný problém.

Cíle

Erektilní dysfunkce je nejčastější nežádoucí komplikací po radikální prostatektomii. Rehabilitace topořivých těles je jednou z metod, která by mohla její četnost snížit. Podmínkou je provedení nervy-šetřící operace. Cílem práce je zhodnocení našich zkušeností s použitím blokátorů fosfodiesterázy typu 5 (PDE-5).

Metoda

Byl hodnocen soubor 40 pacientů, kteří podstoupily nervy-šetřící radikální prostatektomii v období 2011 – 2013. Všichni pacienti byli o možnosti pooperační rehabilitace topořivých těles informováni. Všichni pacienti neměli erektilní dysfunkci před operací a neměli kontraindikace k podávání PDE-5. Dvaceti pacientům byl podáván sildenafil v dávce 50 mg ob den na noc a 20 pacientům byl podáván vardenafil, a to v dávce 5mg denně. Pacientům byla medikace podávána od 8. pooperačního dne a doba podání byla 28 dní. Soubor byl hodnocen pomocí IIEF dotazníku a dotazování při ambulantní kontrole 3 a 6 měsíce po operaci.



Výsledky

Průměrný věk sledovaného souboru byl 62 let, PSA 8,2 ng/ml a Gleasonovo skóre 6. Obě skupiny měly srovnatelné onkologické parametry.

U první skupiny s sildenafilem byly výsledky IPSS před operací, 3 a 6 měsíce po operaci: 22, 13 a 15. Dostatečné erekce dle dotazu na pacienta bylo dosaženo 3 a 6 měsíce po operaci u 8 (40%) a 12 (60%) pacientů.

U skupiny s tadalafillem bylo IPSS 23, 12, 14 a erekce bylo dosaženo dle dotazu u 7 (40%) a 11 (55%). Rozdíly mezi skupinami nebyly klinicky signifikantní.

Nebyly zaznamenány žádné vedlejší účinky. Dva pacienti z každé podskupiny tuto studii přerušili pro ztrátu motivace.

Závěry

Podle našich zkušeností je u rehabilitace topořivých těles vhodnou doplňující metodou prevence vzniku erektilní dysfunkce. Nebyl zaznamenán rozdíl mezi sildenafilem a tadalafillem. Nebyly žádné vedlejší účinky

Podpora projektu

Podpořeno programem PRVOUK P37/04