

Mužská sexuální dysfunkce se manifestuje ve formě snížení libida, sexuální hypoaktivity, poruchy ejakulace, erektilní dysfunkce či kombinace výše uvedených. (Lower Urinary Tract symptoms - LUTS) je nezávislým rizikovým faktorem, který se v případě přítomnosti dalších rizik jako např. ICHS, diabetes, či hypertenze stává signifikantním prediktorem vzniku erektilní dysfunkce [1]. Současná léčba Benigní hyperplazie prostaty (BHP) resp. LUTS postihuje přímo i nepřímo sexuální funkce.

**Cíle:** Zhodnocení vlivu transuretrální resekcí prostaty (TURP) na erektilní funkci. Prospektivní studie.

**Metody:** K prospektivnímu hodnocení bylo vybráno 50 pacientů ve věku 47 - 65 let (průměr 56 let), kteří měli provedenou TURP s histologicky potvrzenou benigní hyperplazií prostaty a kteří neměli strikturu uretry před operací ani po operaci. Těmto pacientům byl vydán IIEF dotazník, na základě kterého byla hodnocena erektilní funkce (EF) 1 měsíc před operací a 6 měsíců po operaci. Pacienti byli rozděleni do 4 skupin: 1. skupina se skládala z pacientů, kteří měli schopnost erekce před operací a kompletní erektilní dysfunkci po operaci. Ve 2. skupině byli pacienti, kteří neměli erekci před operací a následně schopnost erekce po operaci, 3. skupinu tvořili pacienti, kteří měli zvýšené EF-IIEF skóre po operaci a 4. skupinu ti, kteří měli snížené EF-IIEF skóre po operaci. Byla provedena srovnávací analýza mezi těmito čtyřmi skupinami pomocí ANOVA.

**Výsledky:** V analýze 6-ti měsíců po TURP nebyl statisticky významný rozdíl v pooperačním EF-IIEF skóre ve srovnání s EF-IIEF skóre předoperačně. 9 (18%) pacientů mělo erektilní funkce před operací, ale měli erektilní dysfunkce po operaci (průměr EF-IIEF 26.55 na 4.88) 6 (12%) pacientů mělo erektilní dysfunkce před operací s obnovenou erekcí po operaci (průměr EF-IIEF 5 na 26.66). 12 pacientů (24%) mělo zvýšené EF domény ve skóre IIEF dotazníku po operaci (průměr EF-IIEF 16 na 21.75) 23 pacientů (46%) mělo snížené EF-IIEF skóre v IIEF dotazníku po operaci (průměr EF-IIEF 18.43 na 16.6).

skupina	Počet pacientů	Procenta %	průměr EF-IIEF před operaci	průměr EF-IIEF po operaci
1	9	18	26,55	4,88
2	6	12	5	26,66
3	12	24	16	21,75
4	23	46	18.43	16,6

**Diskuze:** BPH je běžný stav u starších mužů. Toto onemocnění, jako i jeho léčba včetně TURP, ovlivňuje erektilní funkci. Vliv TURP na erektilní funkci je stále kontroverzní, a dostupné důkazy jsou rozporuplné. Erektce je komplexní fenomén, který zahrnuje neurologické, hormonální, arteriální, venózní a svalové komponenty a který je dále ovlivněný psychogenními, kognitivními a environmetálními faktory. [2,3]. Ovlivnění erektilní funkce po TURP může být způsobeno několika různými cestami, včetně psychogenních účinků invazivní procedury v genitální oblasti, poranění nervových cest zásobujících kavernózní tělesa v důsledku elektrokoagulace, trombózy kavernózních arterií, a žilního úniku [4,5]. Až dosud nebylo zaujaté žádné přesvědčivé stanovisko. Většina studií poukazuje na výskyt ED „de novo“ po TURP přičemž samotná procedura nemá vliv na rozvoj ED [6,7].

**Závěr:** Většina studií poukazuje na výskyt ED TURP přičemž naše studie ukázala, že nebyly pozorovány žádné významné změny v erektilní funkci 6 měsících po TURP.

#### Literatura:

- Galeo BJ, Galee MA. Phosphodiesterase-5 inhibitors for lower urinary tract symptoms in men. Ann Pharmacother 2008; 42: 111-115.
- Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994;151:54-61.
- Ledda A. Cigarette smoking, hypertension and erectile dysfunction. Curr Med Res Opin 2000;16(Suppl 1):S13-6.
- Lue TF, Tanagho EA. Physiology of erection and pharmacological management of impotence. J Urol 1987;137:829-36.
- Hanbury DC, Sethia KK. Erectile function following transurethral prostatectomy. Br J Urol 1995;75:12-3.
- Soderdahl DW, Knight RW, Hansberry KL. Erectile dysfunction following transurethral resection of the prostate. J Urol 1996; 156:1354-6.
- Taher A. Erectile dysfunction after transurethral resection of the prostate: incidence and risk factors. World J Urol 2004;22:457-60.