

Prevence erektilní dysfunkce po radikální prostatektomii rehabilitací topořivých těles



Brodák M, Košina J, Holub L, Hušek P, Balík M, et al.
Urologická klinika FN a LFUK Hradec Králové

Úvod

Erektilní dysfunkce (ED) je nejčastějším vedlejším efektem radikální prostatektomie. Rehabilitace topořivých těles je jednou z metod snažící se incidenci ED snížit. Nejčastěji se používají blokátory fosfodiesterázy typu 5 (PDE-5). Jejich použití je bezpečné a pro pacienta velmi komfortní.

Cíle

Cílem studie bylo zhodnocení zkušeností s použitím nového blokátoru PDE-5 – avanafilu v prevenci ED po nervy-šetřící radikální prostatektomii.

Soubor a Metoda

Byl hodnocen soubor 15 pacientů, kteří podstoupily nervy-šetřící radikální prostatektomii v období 2014 – 2015. Žádný pacient neměl erektilní dysfunkci před operací a neměl kontraindikace k podávání PDE-5. Pacienti užívali preparát avanafil v dávce 50 mg večer ob den. Medikace byla podávána od 8. pooperačního dne a doba podání byla 28 dní. Vstupní kritéria byla zachovalá erekce před operací, absence kontraindikací k PDE-5, přání se zúčastnit této studie. Vylučovací kritéria nedostatečná compliance a nepochopení nutnosti vyplňování dotazníků.

Soubor byl hodnocen pomocí IIEF dotazníku a dotazování při ambulantní kontrole 3 a 6 měsíce po operaci.

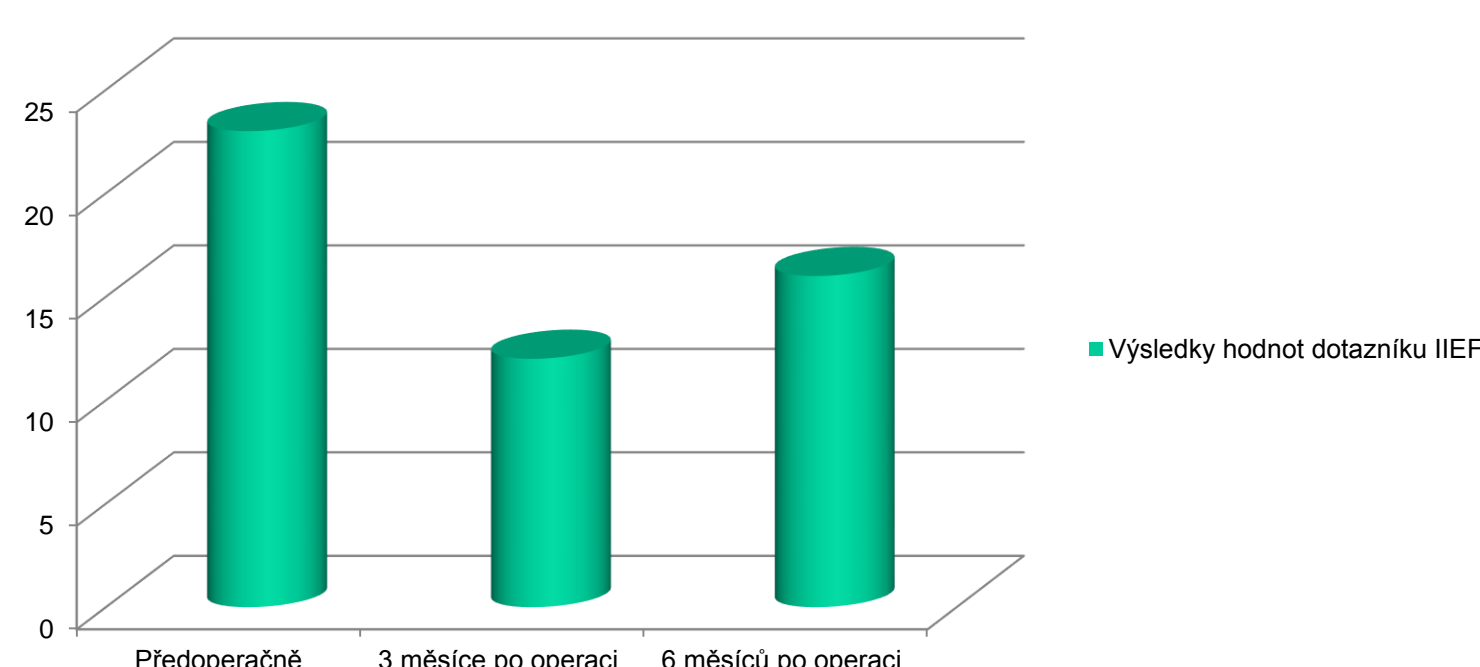
Urologická klinika FN a LFUK HK



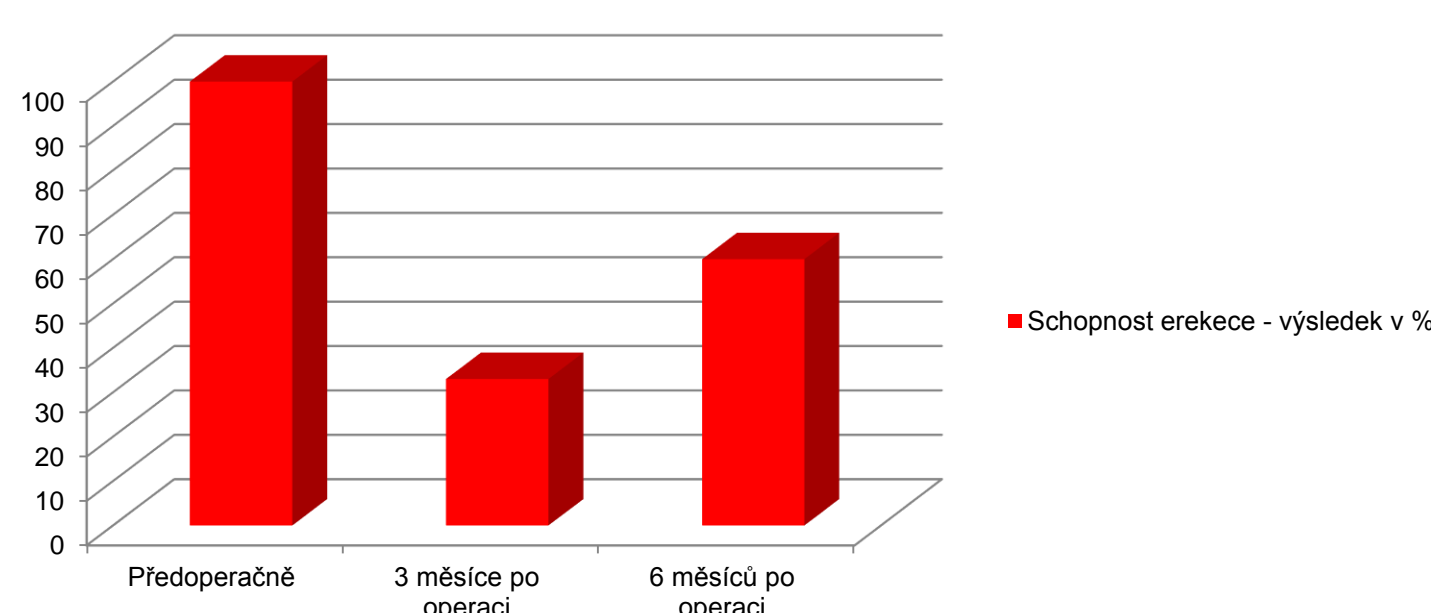
Výsledky

Medián doby sledování byl 8 měsíců. Průměrný věk sledovaného souboru byl 61 let, PSA 7,6 ng/ml a Gleasonovo skóre 6. Průměrné výsledky dotazníku IIEF před operací, 3 a 6 měsíců po operaci 23, 12 a 16. Podle dotazování v ambulanci bylo dostatečné erekce dosaženo u 5 a 9 pacientů. Nebyly zaznamenány žádné vedlejší účinky. Žádný pacient předčasně neukončil podávání avanafilu.

Výsledky hodnot dotazníku IIEF



Schopnost erekece - výsledek v %



Závěry

Farmakologická rehabilitace topořivých těles pomocí preparátu avanafil byla účinná a bezpečná. Je vhodnou doplňkovou léčbou u motivovaných pacientů po radikální prostatektomii.

Literatura

Ljunggren C, Ströberg P. Improvement in sexual function after robot-assisted radical prostatectomy: A rehabilitation program with involvement of a clinical sexologist. *Cent European J Urol.* 2015;68:214-20.

Schauer I, Keller E, Madersbacher S, et al. Have rates of erectile dysfunction improved within the past 17 years after radical prostatectomy? A systematic analysis of the control arms of prospective randomized trial on penile rehabilitation. *Andrology.* 2015;3:661-5

Martínez-Salamanca JI, La Fuente JM, Fernández A, et al. Nitric oxide function is lost but endothelial function is preserved in the corpus cavernosum and penile resistance arteries of men after radical prostatectomy. *J Sex Med.* 2015;12:590-9

Whelan P, Ekbal S, Nehra A. Erectile dysfunction in robotic radical prostatectomy: Outcomes and management. *Indian J Urol.* 2014;30:434-42

Breza J, Skoumal R, Študent V, et al. Účinnost, bezpečnost a spokojenost sléčbou tadalafil (Cialis?) podávaným u českých a slovenských mužů s erektilní dysfunkcí *Ces Urol* 2005; 9:31-38

Brodák M, et al. Rehabilitace topořivých těles po radikální prostatektomii *Ces. Urol* 2013;17:73