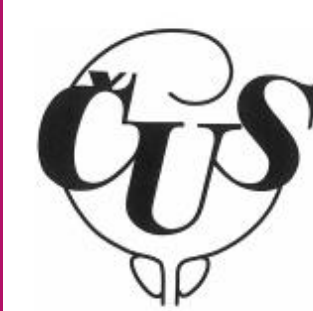


Léčba erektilní dysfunkce pomocí intrakavernózní aplikace alprostadilu.

MUDr. Marek Broul^{1,2}, Ph.D., FECSM; MUDr. Jan Schraml¹, Ph.D.
 1. Klinika urologie a robotické chirurgie, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
 2. Sexuologické oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem



KLINIKA UROLOGIE A ROBOTICKÉ CHIRURGIE FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
 UNIVERZITY J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM A KRAJSKÉ ZDRAVOTNÍ, a. s.
 – MASARYKOVY NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM, o. z.



Prezentujeme vlastní soubor pacientů léčených pro erektilní dysfunkci (ED) pomocí alprostadilu podávaného intrakavernózně. Alprostadil je synteticky připravený prostaglandin E₁ s vazodilatačními a hemoreologickými účinky. V současné době se používá takřka výlučně. S dříve používanými látkami jako Papaverin hydrochlorid, Fentolamin mesylát či kombinace papaverinu a fentolaminu se již dnes neseťkáváme.

Uvádíme výsledky léčby erektilní dysfunkce u pacientů s ED v období od 10/2016 do 6/2019. Soubor je rozdělen na pacienty s ED po radikální roboticky asistované prostatektomii (RARP) a na pacienty, kteří tuto operaci neprodělali, ale trpí jinou komorbiditou, která vede k ED (diabetes mellitus, úrazy pánve, jiné pánevní operace než RARP). Hodnotíme výsledky dotazníku sexuálního zdraví muže IIEF 5 (International Index of Erectile Function) před nasazením léčby a po 3 měsících po zahájení léčby.

Vlastní soubor: 32 mužů

- Průměrný věk pacientů: 61,9 let.
- 16 pacientů trpělo ED po roboticky asistované radikální prostatektomii
- 7 mužů mělo ED jako komplikaci těžkého diabetu mellitu
- 6 mužů bylo po těžkém úrazu pánve
- 3 muži podstoupili jinou operaci malé pánve než RARP

IIEF 5 dotazník:

- muži po RARP zvýšení hodnoty z 11,3 na 18,8 bodů
- muži, kteří měli jinou komorbiditu než RARP zvýšení hodnoty z 9,4 na 17,5 bodu.
- K žádným závažným nežádoucím reakcím po aplikaci v našem souboru nedošlo.

Dotazník sexuálního zdraví muže – IIEF-5		Datum hodnocení				
Erektilní dysfunkce tj. porucha erekce (porucha ztopení penisu) trápí více než 100 miliónů mužů na celém světě. Dnes je již k dispozici řada léčebných možností. Vyplněním tohoto dotazníku pomůžete vašemu lékaři zjistit, zda i vy netrpíte určitým stupněm této poruchy. U každé otázky zvolte prosím pouze jednu odpověď.						
V průběhu uplynulých 6 měsíců:						bodů
1. Jaká je vaše účinnost v možnosti dosažení a udržení erekce?		velmi nízká	nízká	střední	vyšší	nejvyšší
2. Pokud u vás došlo k erekci, jak často byla erekce dostatečná k pohávkivnímu styku?	0	1	2	3	4	5
3. Pokud došlo k pohávkivnímu styku, jak často jste byli schopni erekci udržet i po zavedení penisu do pochvy?	0	1	2	3	4	5
4. Pokud došlo k pohávkivnímu styku, jak obtížné bylo udržet erekci až do vašeho vyvrcholení - ejakulace?	0	1	2	3	4	5
5. Pokud došlo k pohávkivnímu styku, jak často byl pro vás uspokojivý?	0	1	2	3	4	5
Pokud je vaše skóre 21 nebo méně, mohlo by se jednat o určitý stupeň erektilní dysfunkce. Bylo by proto vhodné tyto patřiče probrat s lékařem.						Skóre

	Před th.	Po 3 měsících
RARP	11,3	18,8
Jiné	9,4	17,5

RARP	16
DM	7
úraz pánve	6
jiné operace pánve	3

Závěr:

Lékem první volby ED zůstávají inhibitory fosfodiesterázy 5. U mužů, které nemůžeme léčit nebo léčíme bez úspěchu inhibitory PDE 5, používáme miniinvazivní léčbu intrakavernózní aplikací alprostadilu. Výhodou je vysoká účinnost léčby a vznik erekce bez nutnosti sexuální stimulace, nevýhodou pak diskomfort spojený s aplikací a především riziko prolongované erekce. Léčba je při dodržení pravidel bezpečná, dispenzarizace urologem je nutná.

