

KVALITA SEXUÁLNEHO ŽIVOTA U PACIENTOV PO CHIRURGICKEJ LIEČBE BENÍGNEJ HYPERPLÁZIE PROSTATY

doc. MUDr. Vincent Nagy, PhD.

Urologická klinika LF UPJŠ a FN LP, Košice

Cieľ práce: Určiť vplyv operácie, transvezikálnej prostatektómie (PE) a transuretrálnej resekcije prostaty (TURP) na kvalitu sexuálneho života u pacientov s benígnou hyperpláziou prostaty (BHP).

Metodika: Porovnanie dotazníkovou metódou: IPSS, QoL a IIEF-5 pred a po operácii na konci sledovaného obdobia.

Klinický materiál: Z celkového počtu 105 operovaných pacientov v rokoch 2001–2002, odpovedalo 62 (59%). Pre nekompletné odpovede boli vyradení 16 (15%) a hodnotení 46 (44%) respondenti vo veku 52–83 rokov (priemer 69,5 roka). Z nich 22 (48%) boli operovaní PE a 24 (52%) TURP. Obdobie sledovania 9–32 mesiacov s priemerom 19 mesiacov.

Výsledky: V hodnotenej skupine pacientov sa nepotvrdil štatisticky významný rozdiel v parametre IIEF-5 pred a po operácii. Po operácii sa nepotvrdila závislosť medzi IPSS a IIEF-5. Hodnotením hypotézy rovnosti stredných hodnôt IPSS, QoL a IIEF-5 párovým T testom sa potvrdil štatisticky významný rozdiel na hladine 0,01 v parametroch IPSS a QoL pred aj po operácii. Parametre IIEF-5 neboli operáciou ovplyvnené. Testovaním parametrov IIEF-5 vo vzťahu k veku sa potvrdila nepriama lineárna závislosť pred operáciou na hladine 0,01 a $R = -0,55$ (t. j. čím starší pacient tým nižšie hodnoty IIEF-5). Po operácii u tých istých parametrov IIEF-5 bola závislosť na veku menej výrazná. Mann-Whitneyho neparametrickým testom sa potvrdil štatisticky významný rozdiel iba v parametroch QoL na hladine 0,05 v závislosti od typu operácie.

Záver: Obe operačné metódy liečby BPH neovplyvnili u pacientov existujúcu sexuálnu funkciu.

Úvod

Symptómy z dolných močových ciest, ktoré sú typické pre benígne zväčšenie prostaty u starších mužov (benígna hyperplázia prostaty – BHP) môžu ovplyvňovať aj sexuálnu funkciu. V súčasnosti prevláda snaha pacienta nielen zbaviť problémov s močením, ale aj zachovať, prípadne obnoviť sexuálnu funkciu. Tá je súčasťou kvalitného života a predpokladom spokojnosti pacientov s liečbou. Sexuálna dysfunkcia sa manifestuje erektilnou dysfunkciou (ED), poruchami ejakulácie, zníženým libidom alebo zníženou túžbou po sexuálnej aktivite. Psychické poruchy, ktoré súvisia s problémami s močením, sú spojené s obavou zo zlyhania pri pohlavnom styku. Preto najmä obtiaže s močením sú dôvodom, prečo pacienti vyhľadávajú pomoc urológa, ktorý po príslušných vyšetrovaniach indikuje buď konzervatívnu farmakologickú alebo chirurgickú liečbu BHP.

Menej známe sú možné dôsledky chirurgickej liečby na sexuálnu aktivitu po operácii. Cieľom tejto práce je vyhodnotiť vplyv chirurgickej liečby BHP na mikčné obtiaže a s tým spojené zmeny v kvalite sexuálneho života.

Materiál a metodika

Z chirurgických metód sa pri liečbe BHP použila transvezikálna prostatektómia (PE) a štandardná transuretrálna resekcija prostaty (TURP). Z celkového počtu 105 oslovených pacientov, ktorí sa podrobili operácii pre BHP v rokoch 2001–2002, odpovedalo na konci hodnoteného obdobia dotazníkovou metódou 62 (59%) respondentov. Pre nekompletné od-

povede boli vyradení 16 (15%) a vyhodnotení 46 (44%) pacienti vo veku 52–83 rokov (priemer 69,5 roka). Z nich 22 (48%) sa podrobili PE a 24 (52%) TURP. Sledované obdobie po operácii bolo v rozsahu 9–32 mesiacov s priemerom 19 mesiacov. Obtiaže s močením boli hodnotené dotazníkovou metódou, tzv. Medzinárodnou stupnicou prostatických symptómov (IPSS), so siedmimi otázkami a šiestimi možnými odpoveďami s bodovým ohodnotením od 0–5 bodov. Kvalita života (QoL) v súvislosti s močením sa hodnotila samostatne jednou otázkou so siedmimi možnými odpoveďami v rozsahu 0–6 bodov. Malý počet bodov v IPSS dotazníku vyjadroval v súvislosti s močením minimálne obtiaže, veľký počet bodov výrazné subjektívne obtiaže. Na hodnotenie sexuálneho zdravia muža sa použil zjednodušený medzinárodný dotazník s piatimi otázkami tzv. IIEF-5. Podľa dotazníka IIEF-5 je erektilná dysfunkcia (ED) klasifikovaná podľa počtu bodov, ktorými respondent vyhodnotí odpovede na päť určitých otázok s maximálnym ziskom 25 bodov. ED sa delí na závažnú (menej ako 10 bodov), stredne závažnú (10–15 bodov), miernu (16–20 bodov) a žiadnu poruchu (21–25 bodov). Dotazník bol respondentami vyplnený prospektívne pred operáciou na lôžkovom oddelení a po operácii na konci sledovaného obdobia, keď bol pacientom vyplnený v domácom prostredí a odoslaný poštou.

Údaje boli štatisticky vyhodnotené párovým T testom, Mann-Whitneyho neparametrickým testom.

Výsledky

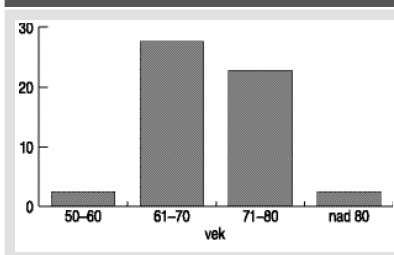
Na grafe 1. je rozdelenie pacientov podľa veku.

Výsledky vyhodnotenia odpovedí na dotazníky týkajúce sa symptómov močenia (IPSS) a kvality života (QoL) a dotazníka sexuálneho zdravia muža IIEF-5 sú uvedené v tabuľke 1.

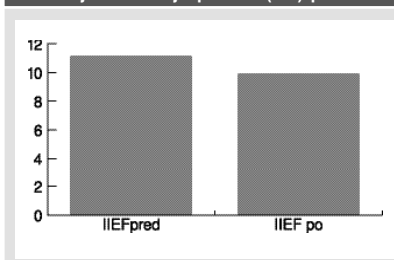
V hodnotenej skupine pacientov sa nepotvrdil štatisticky významný rozdiel v parametre IIEF-5 pred a po TURP aj otvorenej operácii pre BPH (graf 2).

Po operácii sa nepotvrdila závislosť medzi IPSS a IIEF-5 (graf 3).

Graf 1. Rozdelenie pacientov súboru podľa veku



Graf 2. Vzťah parametrov IIEF-5 pred a po TURP aj otvorenej operácii (PE) pre BPH

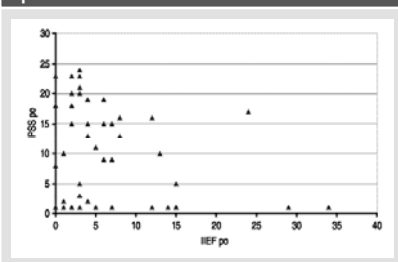


doc. MUDr. Vincent Nagy, PhD.

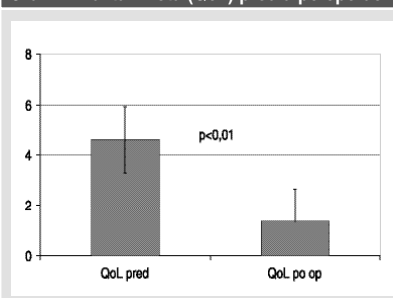
Urologická klinika LF UPJŠ a FN LP, Trieda SNP 1, 040 11 Košice

e-mail: nagyvin@lf.upjs.sk

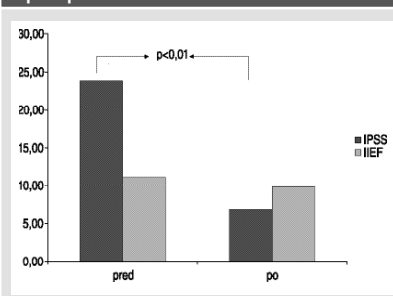
Graf 3. Závislosť medzi IPSS a IIEF-5 po operácii



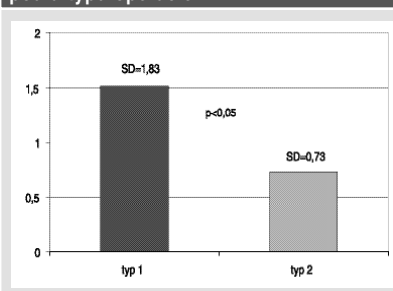
Graf 4. Kvalita života (QoL) pred a po operácii



Graf 5. Vzťah medzi IPSS a IIEF-5 pred a po operácii



Graf 6. Vzťah medzi kvalitou života (QoL) podľa typu operácie



Kvalitu života (QoL) pred a po operácii znázorňuje graf 4.

Graf 5 znázorňuje vzťah medzi IPSS a IIEF-5 pred a po operácii.

Graf 6 vyjadruje vzťah medzi kvalitou života (QoL) podľa typu operácie.

Hodnotením hypotézy rovnosti stredných hodnôt IPSS, QoL a IIEF-5 párovým T testom sa potvrdil štatisticky významný rozdiel na hladine 0,01 v parametroch IPSS a QoL pred aj po operácii.

Parametre IIEF-5 neboli operáciou ovplyvnené. Testovaním parametrov IIEF-5 vo vzťahu k veku sa potvrdila nepriama lineárna závislosť pred operáciou na hladine

Tabuľka 1. Výsledky vyhodnotenia odpovedí na dotazníky týkajúce sa symptómov močenia (IPSS) a kvality života (QoL) a dotazníka sexuálneho zdravia muža IIEF-5

	IPSS		QoL		IIEF-5	
	pred	po	pred	po	pred	po
priemer	23,86	6,84	4,6	1,34	11,13	9,91
SD	7,02	7,53	1,32	1,30	8,48	8,09
min	5	0	1	0	1	1
max	36	34	6	5	24	24

0,01 a $R=-0,55$ (t.j. čím starší pacient tým nižšie hodnoty IIEF-5).

Po operácii u tých istých parametrov IIEF-5 bola závislosť na veku menej výrazná.

Mann-Whitneyho neparametrickým testom sa potvrdil štatisticky významný rozdiel iba v parametroch QoL na hladine 0,05 v závislosti od typu operácie.

Diskusia

U časti pacientov vo vyššom veku pretrvávajú konzervatívny náhľad prípadne až nechť odpovedať na otázky, ktoré sa týkajú sexuálnej aktivity. Prejavilo sa to neúplnými odpoveďami na formulované otázky dotazníka IIEF-5, prípadne odpoveďami typu, že vzhľadom na ich vyšší vek sa ich tento okruh otázok netýka alebo respondenti nevyplnili dotazník vôbec. Respondenti, ktorí vyplnili dotazník takýmto spôsobom, boli z hodnotenej zostavy vylúčení. Išlo o 16 (15%) respondentov. Na základe uvedeného možno predpokladať, že u časti pacientov vo vyššom veku sexuálny život nezohráva úlohu alebo ak áno, respondenti nechcú o tejto problematike z dôvodov ostýchavosti hovoriť.

Rosen a spol. (5) zistili, že sexuálne poruchy a ich závažnosť boli v tesnej korelácii s vekom a intenzitou LUTS. U starších mužov sú však existencia a intenzita LUTS nezávislými rizikovými faktormi pri vplyve na sexuálnu funkciu. Vzťah medzi sexuálnymi problémami a LUTS bol nezávislý od ochorení, akými sú diabetes mellitus, hypertenzia, kardiálne ochorenia a hypercholesterolémia.

Avšak vzťah medzi príznakmi z dolných močových ciest (LUTS-lower urinary tract symptoms) a sexuálnou dysfunkciou ostáva naďalej protirečivý. U inej skupiny pacientov so symptomatickou BHP sa nepotvrdila korelácia medzi poruchami močenia a erektilnou dysfunkciou (3) podobne ako v našej skupine pacientov.

Príznaky z dolných močových ciest, o ktorých sa predpokladá, že ich príčinou je BHP, výrazným spôsobom obťažujú pacienta a znižujú kvalitu jeho života. Hoci vo všeobecnosti u starších mužov aj bez BHP sexuálna dysfunkcia má vyššiu prevalenciu, častejšie sa vyskytuje u pacientov s LUTS pri BHP, než u mužov bez týchto príznakov a absenciou BHP.

ED sa prejavuje redukovanou rigiditou penisu pri erekcii a bolesťami pri ejakulácii (4). Je to v súlade s našimi poznatkami. Sexuálna aktivita sa znižuje so zvyšujúcim sa vekom. V našom súbore testovaním parametrov IIEF-5 vo vzťahu k veku sa potvrdila nepriama lineárna závislosť pred operáciou na hladine 0,01 a $R=-0,55$ (t.j. čím starší pacient tým výraznejšia sexuálna dysfunkcia a nižšie hodnoty IIEF-5). Po operácii u tých istých parametrov IIEF-5 bola závislosť na veku menej výrazná, t.j. operácia neovplyvnila výraznejšie sexuálne funkcie.

Vo vyššom veku je vyšší aj výskyt ochorení najmä kardiovaskulárneho aparátu. Napriek mikčným ťažkostiam a sprievodným ochoreniam, aj u mužov vo vyššom veku je sexuálny život dôležitou dimenziou kvality ich života.

Liečba BHP a LUTS by mala mať za cieľ ak nie zlepšiť, tak aspoň udržať doterajšiu sexuálnu funkciu. K možnostiam liečby patrí jednak medikamentózna a pri jej neúspechu podľa preferencie pacienta aj chirurgická liečba. Súčasná medikamentózna liečba pozostáva z monoterapie antagonistami alfa 1-adrenoreceptorov, inhibítormi 5-alfa reduktázy alebo kombináciou oboch. Zatiaľ čo inhibítory 5-alfa reduktázy zvyšujú riziko ED, poruchy ejakulácie a znižujú libido alebo sexuálnu túžbu, antagonisty alfa 1-adrenoreceptorov môžu spôsobiť poruchy ejakulácie, ale nevyvolávajú pokles libida alebo ED. Kombinovaná liečba môže kumulovať nepriaznivé účinky liečby. Antagonisti alfa 1-adrenoreceptorov môžu ľahko zlepšiť sexuálnu funkciu pravdepodobne zvýšením krvného prietoku v penise skrz blokádu alfa 1-adrenoreceptorov a snáď aj vďaka ústupu príznakov z dolných močových ciest. V medikamentóznej liečbe BHP sa preto považujú za prvú líniu liečby (4).

Tuhkanen a spol. (7) vo svojej zostave 83 pacientov s BPH pred liečbou našiel vysokú prevalenciu ED (86%), zmeny v objeme ejakulátu (83%) a bolesť alebo dyskomfort pri ejakulácii (26%), ktorá bola problematická aj rok po TURP (79%, 63% resp. 100%). Pozorovali aj zvýšenie ED po TURP ($p=0,046$), zmeny v množstve ejakulátu resp. úplnú stratu ejakulácie (retrográdna ejakulácia). Taher (6) po TURP pre BPH pozoroval ED v 14%.

Iní autori pri operácii pre BPH pomocou TURP zistili iba marginálne postihnutie sexu-

álního život a to najmä v dôsledku straty ejakulácie (1).

Gacci a spol. (2) porovnávali mikčné symptómy, kvalitu života a sexuálne funkcie u pacientov s BHP pred a po otvorenej simplexnej prostatektómii (PE). Určili, že vek môže byť považovaný za priamy, ale aj nepriamy prognostický faktor s vplyvom na sexuálnu funkciu. PE uvoľnila obštrukčné príznaky, zachovala sexuálnu túžbu a celkové sexuálne uspokojenie za zlepšenia kvality života. Podstatné bolo, že iritačné symptómy, erektilná funkcia, orgazmus a uspokojivý pohlavný styk neboli významnejšie alterované.

Hoci tieto rozdiely v údajoch sú pozoruhodné, pravdepodobne súvisia so subjektívnymi faktormi u respondentov. U našich pacientov sa nepotvrdil štatistický významný rozdiel v sexuálnych funkciách pred a po otvorenej operácii pre BPH. Podobne po operácii sa nepotvrdila závislosť medzi obtiažami s močením a sexuálnou funkciou, čo je v súlade aj s vyššie uvedenými výsledkami (2).

Záverom možno konštatovať, že výsledky našej práce nepotvrdili výraznejšie ovplyvnenie sexuálnych funkcií oboma spôsobmi operačnej liečby BPH, či už PE alebo TURP. Existujúca sexuálna funkcia operačnou liečbou nebola ovplyvnená. Rozdiely medzi operáciami boli v zlepšenej kvalite života po TURP, ktorá súvisela s jej menšou morbiditou. Došlo k výraznému zlepšeniu parametrov IPSS a QoL po

operácii oproti situácii pred liečbou ($p < 0,01$). Preto operačné riešenie možno odporúčať v situáciách, kde zlyhá medikamentózna liečba, nakoľko sexuálne funkcie až na zmeny v ejakulácii (retrográdna ejakulácia), neboli podstatným spôsobom ovplyvnené oproti stavu pred operáciou.

Záver

1. Hodnotením hypotézy rovnosti stredných hodnôt IPSS, QoL a IIEF-5 párovým T testom sa potvrdil štatisticky významný rozdiel na hladine 0,01 v parametroch IPSS a QoL pred aj po operácii.

2. Parametre IIEF-5 neboli operáciou ovplyvnené.
3. Testovaním parametrov IIEF-5 vo vzťahu k veku sa potvrdila nepriama lineárna závislosť pred operáciou na hladine 0,01 a $R = -0,55$ (t.j. čím starší pacient tým nižšie hodnoty IIEF-5).
4. Po operácii u tých istých parametrov IIEF-5 bola závislosť na veku menej výrazná.
5. Mann-Whitneyho neparametrickým testom sa potvrdil štatistický významný rozdiel iba v parametroch QoL na hladine 0,05 v závislosti od typu operácie.

Literatúra

1. Deliveliotis C, Liakouras C, Delis A, Skolarikos A, Varkarakis J, Protogerou V. Prostate operations: long-term effects on sexual and urinary function and quality of life. Comparison with an age-matched control population. *Urol. Res.*, 32, 2004; 4: 283–289.
2. Gacci M., Bartoletti R, Figlioli S, Sarti E, Eisner B, Boddi V, Rizzo M. Urinary symptoms, quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hypertrophy before and after prostatectomy: a prospective study. *BJU Int.*, 91, 2003; 3: 196–200.
3. Huang WJ, Chen KK, Chang LS: Correlation between voiding and erectile function in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia. *J.Chin.Med.Assoc.*, 68, 2005; 4: 178–182.
4. Lowe FC. Treatment of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: sexual function. *BJU Int.* 95, 2005; 4: 12–18.
5. Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, O'Leary MP, Puppo P, Chris R, Giuliano F. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Prog. Urol.*, 14, 2004; 3: 332–344.
6. Taher A. Erectile dysfunction after transurethral resection of the prostate: incidence and risk factors. *World.J.Urol.*, 22, 2004; 6: 457–460.
7. Tuhkanen K, Heino A, Aaltoma S, Ala-Opas M. Sexual function of LUTS patients before and after neodymium laser prostatectomy and transurethral resection of prostate. A prospective, randomized trial. *Urol. Int.*, 73, 2004; 2: 137–142.