

SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE U PACIENTŮ S CHRONICKOU PROSTATITIDOU / SYNDROMEM CHRONICKÉ PÁNEVNÍ BOLESTI

MUDr. Libor Zámečník¹, MUDr. Michal Pešl¹, MUDr. Viktor Soukup¹, prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc.^{1,2}

¹ Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

² Katedra urologie IPVZ, Praha

Chronická prostatitida / syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS) je onemocnění s poměrně velkou prevalencí zvláště u mladších pacientů, kteří navštěvují urologická pracoviště. Jedná se většinou o multikauzální problém, který se projevuje mikčními obtížemi a pánevními bolestmi. Autoři shrnují literární i vlastní klinické zkušenosti o výskytu sexuálních dysfunkcí u těchto nemocných.

Klíčová slova: sexuální dysfunkce, chronická prostatitida, pánevní bolest.

SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS (CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME)

Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP /CPPS) is a disease with relatively high prevalence especially in younger patients visiting urology departments. Its cause is usually multifactorial. CP /CPPS presents with urinary difficulties and pelvic pain. The authors summarize their own clinical experience with sexual dysfunction in these patients.

Key words: sexual dysfunction, chronic prostatitis, pelvic pain.

Úvod

Chronická prostatitida / syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS) je onemocnění, postihující věkově mladší a střední skupiny pacientů, kteří navštěvují urologická pracoviště s necharakteristickými mikčními obtížemi a bolestmi genitálu či bolestmi v malé pánvi. Velmi často udávají také jeden či více typů sexuální dysfunkce různého stupně. Velmi dlouho se mělo zato, že se jedná o důsledek zánětu prostaty. Dnes však již víme, že ne všechny obtíže, které se takto projevují – prostatodynie – souvisí s vlastní žlázou prostaty a jejím poškozením zánětlivými změnami, byt

chronickými. Tyto „prostatitis-like“ symptomy jsou dávány do souvislosti s muskuloskeletálními bolestmi, dysfunkcí svalového dna pánevního, syndromem myofasciální bolesti a funkčními somatickými syndromy (7) (tabulka 1). Z českých autorů se tímto problémem již v roce 1967 zabývali Kohlíček a kol. (4).

Konec „prostatocentrického přístupu“ u CP / CPPS?

Chronická prostatitida či prostatodynie je nejčastější urologickou diagnózou u mužů do 50 let a třetí nejčastější u mužů nad 50 let. Incidence je 6–7 %, prevalence 10 %

u mužů od 20 do 74 let (1). Je pravda, že prostatodynie neohrožuje život, ale snižuje jeho kvalitu. Pacient potom nápadně často navštěvuje ordinaci urologa. Přístup založený na důkazech je základním problémem tohoto onemocnění. Většinou jsou tyto pacienti klasifikováni nálezem III. typu prostatitidy dle NIH Classification of Prostatitis: chronická nebakteriální prostatitida. Rozdělení na chronickou nebakteriální prostatitidu (III A) a prostatodynii (III B) je však pouze akademické a pro běžnou praxi nic nepřináší. Obě onemocnění jsou od sebe podle příznaků nerozlišitelná. Neexistuje rozdílný a efektivní způsob rozhodující a konečné léčby. Jedná se o velmi širokou skupinu možných příčin onemocnění, včetně možnosti léčby ovlivněním např. i statiky a dynamiky pánevního svalstva. Není však účelem tohoto článku rozebírat jinde dopodrobna popsané možné příčiny a léčbu prostatodynii, zaměřili jsme se však na výskyt sexuálních obtíží u takto frustrovaných pacientů.

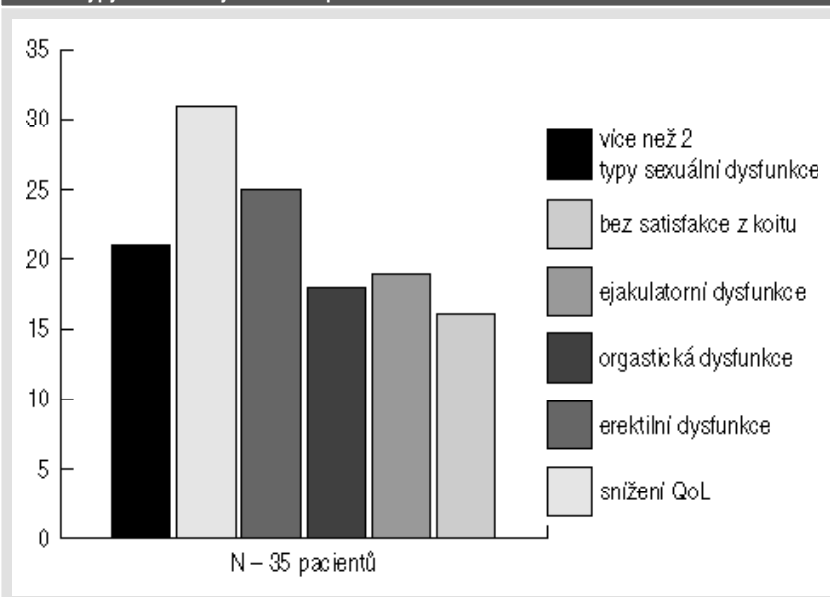
Diagnostický postup

Měli bychom se vždy zaměřit na anamnestické údaje související se vznikem CP / CPPS a s ní spojené sexuální dysfunkce a také délku trvání obtíží. Nedílnou součástí je fyzikální vyšetření, včetně rektální palpace. V laboratorních vyšetřeních nás jistě bude zajímat hodnota PSA a podle NIH Classification of Prostatitis doporučené vyšetření prostatického sekretu, včetně vyšetření bak-

Tabulka 1. Možné příčiny CP / CPPS (3)

opakovaná perineální traumata – dříve jízda na koni, dnes horské kolo
excesy v sexu a životním stylu
kapavka v předchorobí
infekce – možné atypické organizmy
autoimunní onemocnění po infekci žlázy atypickými organizmy (nejnovější názor z roku 2003)
chemicky indukovaný zánět z refluxu moči do prostatických ductů
nepoznaná mikční dysfunkce
pseudodyssynergie
noninfekční zánětlivé procesy
stavy podobné rejekci po transplantaci
neurogenní záněty
viry
forma coeliakie
funkční somatický syndrom s vazbou na stres
tzv. mind-body concentration
tenzní myalgie dna pánevního
alergie

Graf 1. Typy sexuální dysfunkce u pacientů s CP / CPPS



teriologického, i když na přítomnosti leukocytů a bakterií v exprimátu či ejakulátu nebo v moči po masáži prostaty podle současných názorů již nezáleží. Doplněním informací je spektrum užívaných antibiotik.

Velmi důležitou součástí se při vyšetření stávají dotazníky. V této souvislosti je vhodné použít dotazník IIEF – se všemi jeho doménami: erektilní funkce, spokojenost s pohlavním stykem, orgasmická funkce, sexuální touha a obecné uspokojení. Vhodné je také zhodnotit ev. přítomnost a typ ejakulární dysfunkce: předčasná ejakulace, uretralgie při ejakulaci, jinak bolestivá ejakulace (hodnoceno škálou bolesti 0–10), anejakulace. Nejdůležitějším a nejvhodnějším pro sledování efektu případné terapie je použití doporučeného dotazníku NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). Skládá se z 9 otázek (viz dotazník).

Vlastní pozorování

Od ledna 2000 do března 2003 jsme sledovali soubor 35 nemocných ve věku

od 19 do 50 let (průměrný věk 42,5 roku). Jednalo se o pacienty s pánevními bolestmi trvajícími více než 6 měsíců, kteří opakovaně užívali různá antibiotika pro „zánět prostaty“. Kromě hodnocení anamnestických údajů jsme prováděli fyzikální vyšetření a také kultivační vyšetření prostatického sekretu. Pacienti vyplnili dotazník IIEF, a dále NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) bolesti hodnotili škálou 0–10 (0 – žádné bolesti, 10 – velmi silné bolesti). Zaměřili jsme se na hodnocení typu sexuální dysfunkce, přítomnost předčasně ejakulace a ev. anejakulace.

Průměrná doba trvání chronické prostatitidy byla 3,4 roku (0,5–7 let). Poměrné zastoupení chronické prostatitidy typu II a III (A i B) bylo 51 % : 49 %. Devadesát pět procent pacientů z tohoto souboru trpělo určitým typem sexuální dysfunkce: 21 pacientů (60 %) udávalo více než dva typy sexuální dysfunkce, u 31 pacientů (90 %) se onemocněním snížila kvalita jejich života. Dvacet pět pacientů (70 %) mělo

erektilní dysfunkci a jistý typ orgasmické dysfunkce udávalo 18 pacientů (52 %) ze všech sledovaných. Obdobný počet nemocných pozoroval dysfunkci ejakulární – 19 pacientů (53 %) a 16 pacientů uvedlo, že nepocítují žádnou satisfakci z koitu (45 %).

Nepozorovali jsme žádné rozdíly v odpovědích a obtížích mezi pacienty se II. a III. typem prostatitidy (graf 1).

Diskuze

V našem souboru určitý typ sexuální dysfunkce uvedlo velké množství pacientů. Čínští autoři v letošním roce zveřejnili výsledky dotazníkové akce, při které se dotazovali 2 000 mužů, kteří splňovali kritéria chronické prostatitidy (6). Prevalence sexuální dysfunkce u těchto pacientů byla jen 49 %. Dvacet šest procent mělo předčasnou ejakulaci, 15 % erektilní dysfunkci a 7,7 % z těchto mužů trpělo kombinací obou předchozích. Krieger s kolektivem (5) již v roce 1996 srovnali výskyt bolestivého syndromu malé pánve u pacientů s benigní hyperplazií prostaty, erektilní dysfunkcí a u pacientů s chronickou prostatitidou – ti trpěli významně častěji bolestmi v malé pánvi, podbřiškem, na perineu a v oblasti zevního genitálu. Z probíhajícího a retrospektivního zpracování sestavy o 92 pacientech s intersticiální cystitidou, zveřejněných v prosinci 2004, vyplývají tušené spojitosti, a sice, že intersticiální cystitida, chronická nebakteriální prostatitida a syndrom chronické pánevní bolesti je velmi frekventní a těžká klinická entita (2).

Závěr

Je zřejmé, že u značné části pacientů s CP / CPPS se vyskytuje určitý typ sexuální dysfunkce (izolovaně, či více typů najednou). Ve spojení s víceméně trvalými bolestmi bývají právě tyto obtíže to, co přivádí opakovaně pacienty k urologovi. Proto je třeba se i na tuto složku CP / CPPS zaměřit, vyšetřit a léčit.

Dotazník NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

BOLEST nebo NEPŘÍJEMNÉ POCITY

1. Měl jste v posledním týdnu bolesti nebo nepříjemné pocity v těchto oblastech?	ANO	NE
a) oblast mezi konečníkem a varlaty (hráz)	☐ 1	☐ 0
b) varlata	☐ 1	☐ 0
c) špička penisu	☐ 1	☐ 0
d) podbřišek, oblast močového měchyře	☐ 1	☐ 0
2. Pocítoval jste v posledním týdnu:	ANO	NE
a) bolesti nebo pálení při močení?	☐ 1	☐ 0
b) bolest nebo nepříjemné pocity při nebo po ejakulaci?	☐ 1	☐ 0

3. Jak často jste pociťoval bolesti nebo nepříjemný pocit v oblastech uvedených v otázce číslo 1?

- ☐ 0 nikdy
☐ 1 výjimečně
☐ 2 někdy
☐ 3 často
☐ 4 obvykle
☐ 5 vždy

4. Které číslo nejlépe vystihuje vaši PRŮMĚRNOU bolest nebo nepříjemné pocity, které jste měl během posledního týdne?

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- bez bolesti 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nepředstavitelná bolest

MOČENÍ

5. Jak často jste během posledního týdne měl po vymočení pocit nevyprázdněného měchýře?

- ☐ 0 vůbec ne
☐ 1 méně než jednou z 5 případů
☐ 2 méně než v polovině případů
☐ 3 v polovině případů
☐ 4 více než v polovině případů
☐ 5 téměř vždy

6. Jak často jste měl během posledního týdne potřebu močení dříve než za 2 hodiny od posledního vymočení?

- ☐ 0 vůbec ne
☐ 1 méně než jednou z 5 případů
☐ 2 méně než v polovině případů
☐ 3 v polovině případů
☐ 4 více než v polovině případů
☐ 5 téměř vždy

DOPAD PŘÍZNAKŮ

7. Do jaké míry vám výše uvedené příznaky znemožňují vykonávat činnosti, které běžně děláte?

- ☐ 0 vůbec ne
☐ 1 jen málo
☐ 2 někdy
☐ 3 stále

8. Jak často jste přemýšlel o vašich obtížích během posledního týdne?

- ☐ 0 vůbec ne
☐ 1 jen málo
☐ 2 někdy
☐ 3 stále

KVALITA ŽIVOTA

9. Kdybyste měl trávit zbytek života s příznaky, které jste měl během posledního týdne, jak byste se cítil?

- ☐ 0 výborně
☐ 1 spokojeně
☐ 2 většinou spokojeně
☐ 3 smíšeně – spokojeně i nespokojeně
☐ 4 spíše nespokojeně
☐ 5 nešťastně
☐ 6 strašně

Vyhodnocení domén dotazníku NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index

Bolest: součet položek 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, a 4 =

Mikční symptomy: součet položek 5 a 6 =

Dopad na kvalitu života: součet položek 7, 8, a 9 =

Literatura

- Collins MM, Carson CC, et al. How Common is Prostatitis? A National Survey Visits. J. Urol 1998; 159: 1224–1228.
- Forrest JB, Schmidt S. Interstitial cystitis, chronic nonbacterial prostatitis and chronic pelvic pain syndrome in men: a common and frequently identical clinical entity. J Urol., 2004; 172: 2561–2562.
- Fügner D. Prostatodynie – zorné pole urologa (1. část). Urolog pro Praxi, 2003; 4: 63–65.
- Kohlíček J, Sadílek L. Spermilogic findings and sexual disorders in patients with chronic prostatitis. Urologe, 1967; 6: 243–245.
- Krieger JN, Egan KJ, Ross SO, et al. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of „chronic prostatitis“. Urology, 1996; 48: 715–721.
- Liang C, Zhang X, Hao Z, et al. Investigations and analysis of chronic prostatitis and sexual dysfunction. Zhong. Nan Ke Xue, 2004; 10: 436–436.
- Potts JM. Chronic pelvic pain syndrome: a non-prostatocentric perspective. World J Urol, 2003; 21: 54–56.