

VLIV SYMPTOMŮ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST NA SEXUÁLNÍ DYSFUNKCI

doc. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D., doc. MUDr. Richard Fiala, CSc., MUDr. Aleš Vidlár, MUDr. Martin Hrabec
Urologická klinika FN a LF UP Olomouc

Symptomy dolních močových cest (LUTS) představují věkově závislé onemocnění, které má významný dopad na kvalitu života. Cílem práce bylo zjistit vztah mezi výskytem LUTS a erektilní dysfunkcí (ED). Autoři zdůrazňují, že sexuální zdraví je nedílnou součástí kvality života a mělo by být vzato v potaz při počátečním vyšetřování pacientů s LUTS.

Úvod

Symptomy dolních močových cest (LUTS-lower urinary tract symptoms) všeobecně představují běžné, věkově závislé onemocnění, které má však významný dopad na kvalitu života. Většinou je způsobeno benigní prostatickou hypertrofií (BPH), pro kterou jsou charakteristické symptomy jako časté močení, urgencye, slabý proud moče, nykturie (1, 2). Epidemiologické studie užívají v jeho hodnocení symptomová skóre jako například IPSS (mezinárodní prostatické symptomové skóre). Využitím tohoto symptomového skóre v hodnocení závažnosti LUTS lze prokázat více jak 50% výskyt LUTS u mužů nad 50 let (9, 10). V mnoha případech muži tyto potíže pokládají za běžný projev provázející střední a vyšší věk. Symptomům provázejícím BPH není často věnována pozornost, zůstávají přehlíženy, nevyšetřeny a neléčeny. Tím může dojít k významnému ovlivnění kvality života pacienta. Rovněž poměrně málo pozornosti je věnováno vztahu mezi LUTS a erektilní dysfunkcí (ED) navzdory vysoké prevalenci obou věkově závislých postižení. Již chronicky známá a hojně citovaná Massachusetts Male Aging Study (MMAS) prokázala, že téměř 35% mužů ve věkovém rozmezí 40 až 70 let má střední až úplnou erektilní dysfunkci, prokázala rovněž jasnou závislost na věku, diabetu, depresi a kardiovaskulárním onemocnění (4). LUTS však nebyla posuzována jako potenciální rizikový faktor v této studii. Vztah mezi LUTS a ED sledovalo až

v poslední době několik autorů (5, 11). Po léčbě sildenafilem bylo dokonce popsáno i zlepšení symptomů LUTS (12).

Znáмым faktem rovněž je, že léčba LUTS, ať invazivní či neinvazivní, je často spojena s vedlejšími účinky způsobujícími sexuální dysfunkce (SD) v širším smyslu (erektilní dysfunkci, ejakulační dysfunkci, poruchu sexuální touhy, celkovou sexuální spokojenost) (7). Cílem naší práce bylo zjistit vztah mezi výskytem LUTS a erektilní dysfunkcí (ED) nemocných přicházejících na odborné urologické vyšetření s těmito potížemi.

Materiál a metody

Vyšetřili jsme 150 pacientů Urologické kliniky v Olomouci ve věkovém rozmezí 25 až 85 let. Do sestavy bylo zařazeno 134 nemocných, kteří přišli k ambulantnímu vyšetření s LUTS. Pacienti vyplnili dotazníky IPSS a IIEF a byli dále standardně vyšetřováni.

Výsledky

Ze 134 dotázaných byla přítomnost ED různého stupně u 89 (66%) mužů viz graf 1. Zbývajících 45 (34%) mužů poruchy ED neudalo.

Sledovali jsme věk, sdružená onemocnění a hlavně souvislost LUTS s výskytem ED. Jako jednoznačně rizikové faktory pro výskyt erektilní dysfunkce se v našem souboru objevily kouření, hypertenze a diabetes mellitus. U mužů s LUTS byla incidence erektilní

dysfunkce signifikantní. Z celkového počtu 76 nemocných jich 58 přiznalo nějakou formu erektilní dysfunkce (graf 2).

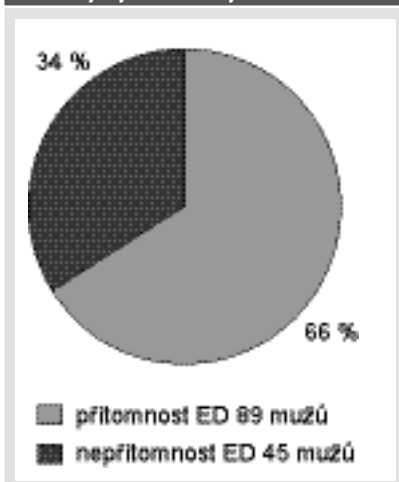
Zajímavý byl výskyt sdružených chorob u pacientů s erektilní dysfunkcí v jednotlivých věkových kategoriích. Ve skupině kuřáků bylo nejvíce respondentů (27) s ED ve střední věkové kategorii. Ve skupině dotazovaných s hypertenzí a ischemickou chorobou srdeční byl nejvyšší počet mužů s ED u mužů ve věkové kategorii 65 až 85 let. Rovněž tak u diabetiků udalo nejvyšší počet mužů ED až v nejvyšší věkové skupině. U mužů s LUTS se objevil výskyt ED již ve střední věkové kategorii u 24 respondentů. V seniorské věkové kategorii 65 až 85 let se objevil další nárůst erektilní dysfunkce, tuto již přiznalo 32 respondentů (graf 3).

Dle závažnosti LUTS u dotazovaných mužů byli respondenti rozděleni do kategorií s mírnými, středními a závažnými symptomy od dolních močových cest. Ve všech těchto kategoriích převažovali muži s erektilní dysfunkcí. V kategorii středního stupně LUTS udalo ED dokonce 4x více mužů. U mužů se závažnými symptomy se ED vyskytla 2x častěji. Incidence ED rostla progresivně a signifikantně se závažností LUTS (graf 4).

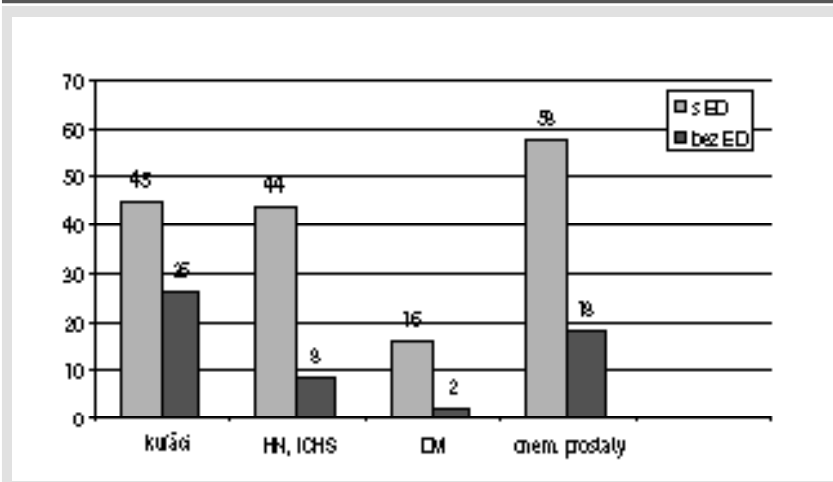
Diskuze

Symptomy dolních močových cest (LUTS) a erektilní dysfunkce (ED) jsou častým problémem stárnoucích mužů. Naše studie potvrzuje,

Graf 1. Výskyt erektilní dysfunkce v souboru



Graf 2. Komorbidity a erektilní dysfunkce celkově v souboru



že sexuální aktivita je nejen u starších mužů běžná, ale je rovněž významným faktorem určujícím kvalitu jejich života (14). Erektilní dysfunkci různého stupně přiznalo 66% respondentů. Téměř 60% mužů má současně symptomy dolních močových cest (LUTS). Obdobně ve studii 8000 německých mužů ve věku 30–80 let byla prevalence LUTS u pacientů s erektilní dysfunkcí 72%, kdežto jen 38% mužů bez erektilní dysfunkce mělo symptomy dolních močových cest (3). Jiné komorbidity či životní styl (hypertenze, ICHS, DM, kouření atd.) jsou rovněž prediktivním faktorem pro ED, což je zřejmé i z naší studie, ale ne v takovém rozsahu jako LUTS. Je známo, že incidence erektilní dysfunkce souvisí s narůstajícím věkem, ale můžeme ji rovněž prokázat u mladších mužů se středními či závažnějšími symptomy LUTS.

Mechanismus zodpovědný za nárůst sexuálních dysfunkcí u mužů s LUTS není zcela jasný. Je možné, že narůstající noradrenalinová aktivita spojená s obstrukční poruchou mikce (BOO), nedílnou komponentou LUTS, může interferovat s mechanismem erekce či dokonce ejakulace (13). Tyto změny mohou vést ke zvýšené vazokonstrikci a následně ke strukturálním změnám kavernózních těles. Nelze opomenout ani anatomické změny způsobené zvětšením prostaty. Ta může ovlivnit útlakem lokální nervy či cévní zásobení (8). Nelze opomenout ani psychologické faktory, neboť časté stresové situace při obtížné mikci mohou rovněž nepříznivě potencionálně ovlivnit sexuální život mužů (6). Je zřejmé, že bez jasnějšího pochopení vyvolávajícího mechanismu, nemůžeme jednoznačně posoudit, zda LUTS přímo či nepřímo zvyšují pravděpodobnost sexuálních dysfunkcí. K osvětlení těchto souvislostí je potřeba dalších studií.

Závěr

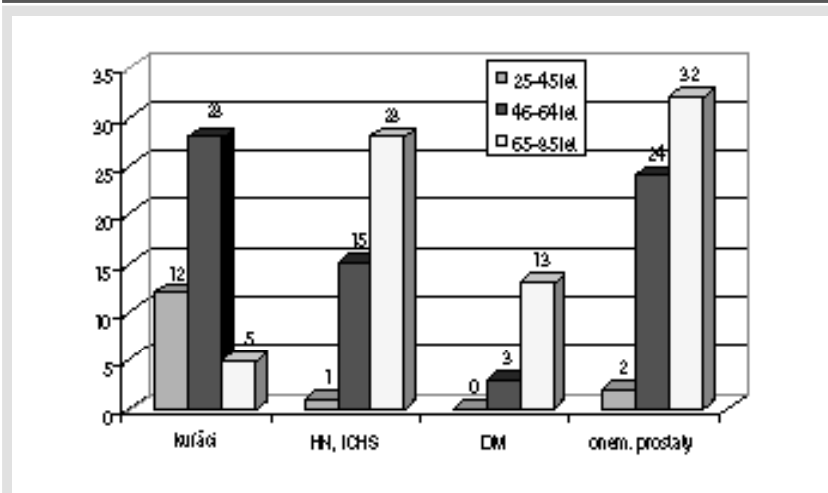
Přítomnost LUTS u stárnoucí mužské populace je považována za významný rizikový faktor nejen pro samotnou erektilní dysfunkci. Navíc vztah mezi narůstajícími potížemi způsobenými LUTS a sexuální dysfunkcí je nezávislý na sdružených onemocněních a narůstajícím věku.

Sexuální zdraví je nedílnou součástí kvality života a mělo by být vzato v potaz při počátečním vyšetřování pacientů s LUTS.

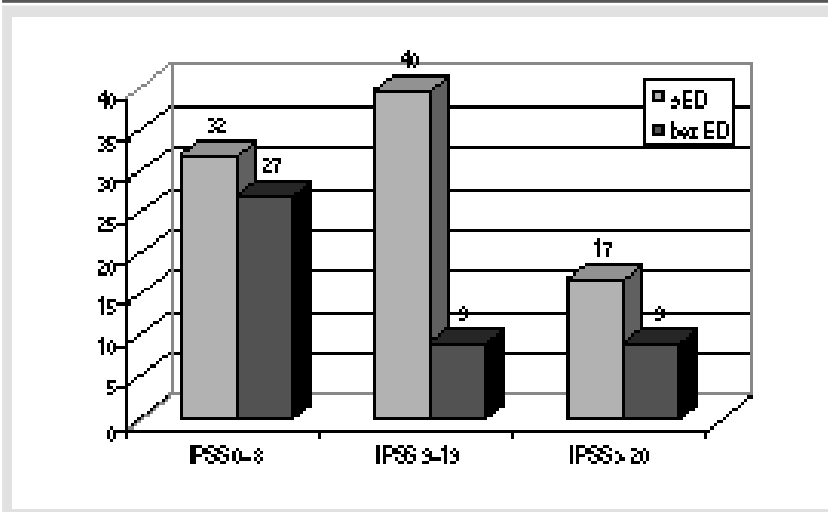
Doporučení pro praxi

Naše i literární výsledky vyzdvihují důležitost vyšetřování LUTS u pacientů s erektilní dysfunkcí a naopak potřebu zjistit eventuální erektilní dysfunkci u pacientů se symptomy LUTS. Andrologie je nedílnou součástí urologie i náplní každodenní urologické praxe.

Graf 3. Komorbidity u mužů s ED dle věkových kategorií



Graf 4. Skóre IPSS a přítomnost ED



Literatura

- Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for „prostatism“ (editorial). Br Med J 1994; 308: 929–930.
- Abrams P. Managing lower urinary tract symptoms in older men. Br. Med J 1995; 310: 1113–1117.
- Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann Epidemiology of erectile dysfunction: results of the Cologne Male Survey. Int J Impot Res 2000; 12: 305–311.
- 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.
- Frankel SJ, Donovan JL, Peters TI, Abrams P, Dabhoiwala NF, Osawa D, et al. Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms. J Clin Epidemiol 1998; 51: 677–685.
- Goldstein I. The mutually reinforcing triad of depressive symptoms, hyperplasia: a review of the literature. Eur Urol 2000; 38: 2–19. 2000; 86: 41F–5F.
- Hendolin N, et al. Comparison of the Danish Prostatic Symptoms: prostatic hyperplasia. Lancet 2003; 361: 60–62.
- Chang S, Hypolite JA, Zderic SA, Wein AJ, Chacko S, DiSanto ME. Enhanced force generation by corpus cavernosum smooth muscle in rabbits with partial bladder outlet obstruction. J Urol 2002; 167: c 2636–2644.
- Jacobsen SJ, Jacobson DJ, Girman CJ, Roberts RO, Rhodes T, Guess HA, et al. Natural history of prostatism: risk factors for acute urinary retention. J Urol 1997; 158: 481–487.
- Kassabian VS. Sexual function in patients treated for benign: prostatic hyperplasia. Lancet 2003; 361: 60–62.
- Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology; 1997; 49: 822–830.
- Sairam K, Kulinskaya E, McNicholas TA, Boustead GB, Hanbury DC. Sildenafil influences lower urinary tract symptoms. BJU Int 2002; 90: 836–839.
- Steers WD, Clemow DB, Persson K, Sherer TB, Andersson KE, Tuttle JB. The spontaneously hypertensive rat: insight into the pathogenesis of irritative symptoms in benign prostatic hyperplasia and young anxious males. Exp Physiol 1999; 84: 137–147.
- Student V, Záfura F, Mucha Z. Základy urologické andrologie, Galén, 2003 ISBN 80-7262-224-2.