

SEKSUALNA FUNKCIJA NAKON PROSTATEKTOMIJE

Darko Laketić

Cilj rada bio je utvrditi da li transuretralna resekcija prostate i transvezikalna prostatektomija utiču na seksualnu funkciju bolesnika.

Ispitivano je 40 bolesnika obolelih od benigne hiperplazije prostate. Bolesnici su operisani metodom transuretralne resekcije prostate i transvezikalnom prostatektomijom. Bolesnici su popunjavali standardizovan upitnik IIEF (upitnik seksualne funkcije) pre operacije, tri meseca i šest meseci nakon operacije. Rezultati su upoređivani sa rezultatima kontrolne grupe.

Ne postoji statistički značajna razlika u seksualnoj funkciji pre i posle operacije. Razlika u seksualnoj funkciji kod bolesnika šest meseci posle operacije u odnosu na kontrolnu grupu je statistički značajna.

Nakon operacije nije došlo do popravljavanja seksualne funkcije bolesnika. Takođe, postoperativno se ne registruje značajno poboljšanje seksualne funkcije i značajno se razlikuje od seksualne funkcije kontrolne grupe. *Acta Medica Medianae 2007;46(3):27-30.*

Ključne reči: seksualna funkcija, prostatektomija

Urološko odeljenje Zdravstvenog centra u Prokuplju

Kontakt: Darko Laketić
Urološko odeljenje Zdravstvenog centra
Pasjačka b.b.
18400 Prokuplje
Tel.: 027/324-000
E-mail: drlaketic@medianis.net

Uvod

Benigna hiperplazija prostate (BPH) je veoma često oboljenje muškaraca u senijumu. Karakteriše se hiperplazijom unutrašnjih (submukoznih) žleza prostate. BPH izaziva opstrukciju izvodnog puta mokraće (outflow obstruction) sa posledičnim razvojem morfoloških i funkcionalnih poremećaja donjeg i gornjeg urinarnog trakta.

Bolesnici oboleli od BPH, pored drugih tegoba, često navode oslabljenu ili odsutnu erekciju (1). Mnogi od ovih bolesnika su u godinama kada i prirodno dolazi do smanjenog lučenja testosterona i opadanja seksualne funkcije. Što je broj godina veći to su poremećaji seksualne funkcije češći (2). Međutim, pored starosti na nastajanje seksualne disfunkcije kod obolelih od BPH utiču i retencija urina, postojanje LUTS-a, poremećaj opšteg stanja, strah od bolesti (3). Povlačenje ovih poremećaja posle operacije, kao i opšta rehabilitacija organizma, praćene su često uspostavljanjem polne moći koja čak može biti bolja nego pre operacije.

Ispitanici i metode

Seksualna funkcija obolelih od BPH je ispitivana kod 40 bolesnika (prosečne starosti 68 godina) lečenih i operisanih transuretralnom re-

sekcijom prostate i transvezikalnom prostatektomijom na Urološkom odeljenju u Prokuplju i Urološkoj klinici u Nišu. Ovim istraživanjem je obuhvaćen period njihove bolesti pre operacije i do šest meseci nakon operacije. Niko od njih nije nosio stalni urinarni kateter.

Takođe, postoji kontrolna grupa koju čine zdravi muškarci koji su dobrovoljni davaoci krvi i redovno zdravstveno testirani a koji su popunjavali standardizovan upitnik. Njihova prosečna starost je 64 godine. Rezultate kontrolne grupe smo upoređivali sa rezultatima bolesnika posle operacije.

Za statističku procenu ciljeva istraživanja korišćen je Student-ov T test. Korišćen je nivo značajnosti $p < 0,05$ i $p < 0,001$.

Bolesnici su obrađivani putem: anamneze, objektivnog pregleda, rektalnog pregleda prostate, osnovnih biohemijskih ispitivanja, ultrazvuka prostate i ultrazvučnog merenja rezidualnog urina, dobijanje podataka testiranjem bolesnika pomoću standardnog upitnika seksualne funkcije-IIEF (4).

Testiranja su se obavljala pre transuretralne ili transvezikalne prostatektomije i tri i šest meseci nakon nje.

Cilj rada

Cilj rada bio je utvrditi da li transuretralna resekcija prostate i transvezikalna prostatektomija utiču na seksualnu funkciju bolesnika.

Rezultati

Na Tabeli 1. je prikazan IIEF-skor pre i posle TURP-a kao i vrednosti ovog upitnika kod kontrolne grupe.

Tabela 1. Srednje vrednosti pojedinačnih simptoma IIEF-a pre i posle TURP-a kod ispitivane kontrolne grupe

pitanja	Preoperativno Xsr±SD	Postop.3 Xsr±SD	Postop.6 Xsr±SD	Kont.grupa Xsr±SD
sposobnost održanja erekcije	1,6±1,0	1,6±0,8	1,6±0,8	2,8±0,7
dovoljna erekcija za penetraciju	2,1±1,1	2,2±1,5	2,4±1,4	3,8±1,1
koliko često održava erekciju u toku odnosa	1,0±1,3	1,1±1,2	1,1±1,0	2,0±1,3
sa kojom težinom održava erekciju u toku odnosa	1,2±1,0	1,2±1,0	1,3±1,1	2,4±1,1
zadovoljstvo pri seksualnom opštenju	1,5±0,9	2,1±1,4	3,8±1,1	4,0±1,2

Tabela 2. Srednje vrednosti pojedinačnih simptoma IIEF-a pre i posle TVP-a kod ispitivane kontrolne grupe

pitanja	Preoperativno Xsr±SD	Postop.3 Xsr±SD	Postop.6 Xsr±SD	Kont.grupa Xsr±SD
sposobnost održanja erekcije	1,6±1,0	1,6±0,8	1,6±0,8	2,8±0,7
dovoljna erekcija za penetraciju	2,3±1,1	2,4±0,7	2,4±1,0	3,8±1,1
koliko često održava erekciju u toku odnosa	1,0±1,3	1,1±1,2	1,0±1,2	2,0±1,3
sa kojom težinom održava erekciju u toku odnosa	1,3±1,0	1,3±1,0	1,4±1,1	2,4±1,1
zadovoljstvo pri seksualnom opštenju	1,5±0,9	2,6±1,1	3,8±1,2	4,0±1,2

Tabela 3. Statistička značajnost šest meseci nakon TURP-a i TVP-a u odnosu na kontrolnu grupu za pitanja IIEF-a

pitanja	Nakon TURP-a	Nakon TVP-a
sposobnost održanja erekcije	p=0,33	p=0,33*
dovoljna erekcija za penetraciju	p=0,54*	p=0,51*
koliko često održava erekciju u toku odnosa	p=0,45*	p=0,31*
sa kojom težinom održava erekciju u toku odnosa	p=0,45*	p=0,48*
zadovoljstvo pri seksualnom opštenju	p<0,05	p<0,05

*Nije statistički signifikantna razlika

Preoperativno, bolesnici su najniži skor imali na pitanju o dužini erekcije i teškoća sa kojom su je održavali. Takođe je i skor na pitanju u vezi sa zadovoljstvom pri seksualnom opštenju bio nizak. Nizak i skoro identičan skor imali su bolesnici iz obe ispitivane grupe.

Na Tabeli 2 prikazan je IIEF-skor pre i posle TVP-a kao i vrednosti ovog upitnika kod kontrolne grupe.

Statistička značajnost za svako pitanje IIEF-a prikazana je na Tabeli 3. Za pitanje vezano za postizanje seksualnog zadovoljstva prag značajnosti je $p<0,05$ za obe ispitivane grupe. To je i jedini simptom koji je značajno popravljen kod obe grupe postoperativno. I za ostale ispitivane simptome prag značajnosti je bio skoro identičan za obe grupe. Ali statističke značajnosti nije bilo. Ovaj podatak ukazuje da nema značajnog odstupanja između dve ispitivane grupe što govori o podjednakom stepenu oštećenja seksualne funkcije kod bolesnika operisanih TURP-om i TVP-om (5).

Pomoću Student-ovog T testa utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u seksualnoj funkciji preoperativno i šest meseci posle TURP-a i TVP-a (za prag značajnosti $p=0,079$).

Takođe, ne postoji statistički značajna razlika u seksualnoj funkciji preoperativno i tri meseca posle TURP-a i TVP-a (za prag značajnosti $p=0,28$).

Razlika u seksualnoj funkciji bolesnika tri meseca posle TURP-a i TVP-a u odnosu na period nakon šest meseci nije statistički značajna (za prag značajnosti $p=0,6$).

Razlika u seksualnoj funkciji bolesnika šest meseci posle TURP-a u odnosu na kontrolnu grupu statistički je značajna (za prag značajnosti $p<0,001$).

Razlika u seksualnoj funkciji bolesnika šest meseci posle TVP-a u odnosu na kontrolnu grupu je statistički značajna (za prag značajnosti $p<0,001$).

Na osnovu Student-ovog T testa utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u seksualnoj funkciji između bolesnika operisanih TURP-om i TVP-om (za prag značajnosti $p=0,17$).

Diskusija

Veza između BPH i seksualne disfunkcije postoji uprkos shvatanju da BPH nema direktnog uticaja na seksualnu funkciju (6). Seksualna dis-

funkcija može izuzetno nepovoljno uticati na kvalitet života starije populacije muškaraca (7). U jednoj studiji 42% obolelih od BPH koji su imali preko 50 godina izjasnilo se da im je »seks važan« ili »veoma važan« (8).

Ranije studije su sugerisale visok procenat seksualne disfunkcije nakon hirurškog tretmana BPH (3-35% nakon TURP-a i 5-39% nakon otvorene prostatektomije) (9). U savremenim studijama nastanak seksualne disfunkcije postoji kod 5-7% bolesnika nakon oba hirurška tretmana (10). Drugi savremeni radovi opisuju da poboljšanje seksualne funkcije ima do 10% bolesnika ali najveći broj autora smatra da je poboljšanje seksualne funkcije nakon hirurških zahvata vrlo retko izraženo.

Seksualna disfunkcija je bila prisutna preoperativno kod bolesnika u 57,5% (11). Postoperativno procenat bolesnika sa erektilnom disfunkcijom je bio 55,0%.

Bolesnici iz obe grupe (operisani TURP-om i TVP-om) su na IIEF upitniku imali nizak skor preoperativno. Bolesnici su pre operacije najviše problema imali sa održanjem erekcije i postizanjem seksualnog zadovoljstva.

Što se tiče sposobnosti bolesnika da postigne i održi erekciju (pitanja 1,2,3,4) tu popravljajući skora postoperativno nije bilo. Popravljanje skora na tim pitanjima IIEF-a nije bilo verovatno iz razloga što sa uklanjanjem hiperplastične prostate nije došlo do uklanjanja osnovnih uzroka nastanka seksualne disfunkcije.

Postoperativno je jedino došlo do značajnog popravljavanja skora vezano za seksualnu želju i "postizanje zadovoljstva" i to kod obe grupe ali nešto značajnije kod bolesnika operisanih TURP-om (12). Ovo je sugerisalo da su seksualna želja i postizanje zadovoljstva važni samo bolesnicima bez ozbiljnih urinarnih simptoma.

Značajne razlike u seksualnoj funkciji bolesnika operisanih TURP-om u odnosu na one operisane TVP-om nije bilo. Ovakav nalaz potvrđuje tezu da se seksualna disfunkcija danas smatra za retku komplikaciju TURP-a (13). Takođe, dokazuje da je sama tehnika TURP-a napredovala tako da je seksualna funkcija bolesnika očuvana i kod operisanih TURP-om i TVP-om ukoliko su je oni imali pre operacije.

Zaključak

Nema značajne razlike u seksualnoj funkciji između bolesnika operisanih TURP-om i TVP-om. Nema značajne razlike u seksualnoj funkciji kod bolesnika preoperativno i postoperativno.

Postoji značajna razlika u seksualnoj funkciji između bolesnika postoperativno i kontrolne grupe gde nije došlo do popravljavanja seksualne funkcije kod bolesnika bez obzira na vrstu operativnog zahvata koji je učinjen.

Međutim, treba naglasiti da postoje pojedinačni simptomi vezani za osećaj subjektivnog zadovoljstva pri seksualnom odnosu koji pokazuju značajno poboljšanje postoperativno.

Literatura

1. Zlota AR, Schulman CC. BPH and sexuality. *Eur Urol* 1999;36(1):107-12.
2. Schiavi RC, Rehman J. Sexuality and aging. *Eur Urol* 1995;22:711-26.
3. Arai Y, Aoki Y, Okubo K. Impact of interventional therapy for benign prostatic hyperplasia on quality of life and sexual function: a prospective study. *J Urol* 2000;164:1206-11.
4. El Din KE, Koch WF, de Wildt MJ, Kiemeneij LA, Debruyne FM, de la Rosette JJ. Reliability of the International Prostate Symptom Score in the assesment of patients with lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 1996;155:1959-64.
5. Hernandez IR, Salinas AS, Romero JG, Martin M, Rodrigues JA. Sexual activity and surgery of benign prostatic hyperplasia. *Esp J Urol* 2001;54(1):53-60.
6. McVary KT. Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia: an emerging link. *Br J Urol* 2003; 91:770-1.
7. Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *Int J Impot Res* 2000;12:305-11.
8. Burger B, Weidner W, Altwein JE. Prostate and sexuality: an overview. *Eur Urol* 1999;35:177-84.
9. McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. *J Urol* 1994;152:94-8.
10. Uygur MC, Gur E, Arik AI, Altug U, Erol D. Erectile dysfunction following treatments of benign prostatic hyperplasia: a prospective study. *Andrologia* 1998;30:5-10.
11. Ansong KS, Lewis C, Jenkins P, Bell J. Epidemiology of erectile dysfunction. A community based study in rural New York State. *Urol Int* 2000; 10:293-6.
12. Gacci M, Bartolletti R, Fligioli S, Sarti E, Eisner B, Boddi V, Rizzo M. Urinary symptoms, quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia before and after prostatectomy. *Br J Urol* 2003;91(3):196-200.
13. Marković V. Kliničke manifestacije BPH u Bolesni prostate. Beograd: Savremena administracija 2000. pp.55.

SEXUAL FUNCTION AFTER PROSTATECTOMY

Darko Laketic

The aim of the study was to investigate the influence of transurethral and transvesical prostatectomy on the sexual function.

Forty patients with the confirmed benign prostatic hyperplasia were analyzed. Transurethral and transvesical prostatectomy were performed in all patients. IIEF score was studied before, as well as three and six months after the surgery. All results were compared with the results of control group.

Sexual function was not significantly improved after surgery. There was statistically significant difference between operated patients and control group both in symptoms of sexual function.

Sexual function did not significantly improve after the surgery. In addition, the improvement of sexual function was not registered postoperatively, and differed significantly from the control group sexual function. *Acta Medica Medianae* 2007;46(3):27-30.

Key word: *sexual function, prostatectomy*