



Penilní implantace

– třetí linie léčby erektilní dysfunkce

„U nás je společensky přijatelné na sexuální život rezignovat i v docela nízkém věku. Kdybych měl porovnat jiné muže, zejména z jihu Evropy, tak pro ně je kvalitní erekce důležitá i ve vysokém věku,“ říká v rozhovoru náš přední androlog MUDr. Lukáš Bittner, FEBU, FECSM. Specializuje se především na léčbu mužské neplodnosti a poruch erekce.

Jaké jsou nejčastější sexuální dysfunkce u mužů, se kterými se setkáváte ve své andrologické praxi?

Nejčastěji pacienti přicházejí s poruchou erekce, ale zajímavé je, že dle některých výzkumů je častějším problémem předčasná ejakulace. Ale pacienti předčasnou ejakulaci řeší méně.

Změnila se v posledních letech nějak léčba těchto sexuálních dysfunkcí?

Vývoj jde stále kupředu. Máme druhou generaci inhibitorů fosfodiesterázy, tyto léky mají méně nežádoucích účinků, oproti předchozí generaci fungují rychleji a déle. Také máme specifický přípravek pro léčbu předčasně ejakulace. Obojí je posunem kupředu pro nás i naše pacienty.

Jak vysoká je úspěšnost léčby pomocí PDE-5 inhibitorů? A existují i nějaké další možnosti?

Celkově se úspěšnost léčby erektilní dysfunkce inhibitory pohybuje kolem 70 procent. Nejhůře na léčbu odpovídají pacienti po operacích v malé pánvi, zejména po radikálních prostatektomiích, a těžcí diabetici. Pro non-respondery máme sekundární formu léčby, což jsou intrakavernózní injekce vazoaktivní látkou, zjednodušené injekce do penisu, a vakuové erektoery. Obě dvě modalitty nejsou u pacientů příliš oblíbené vzhledem k tomu, že neumožňují spontánní sexuální život. Třetí linií léčby jsou penilní implantáty.

V čem konkrétně spočívá právě tato modalita, tedy implantace penilní protézy? Řeší kromě poruch erekce i jiné sexuální dysfunkce?

Penilní implantát nahradí funkci kavernózních těles přečerpávacím mechanismem. Rezervoár tekutiny je skrytý za stydkou kostí, pumpička je umístěna v šourku a v kavernózních tělesech jsou nafukovací cylindry. Pokud pacient chce vyvolat erekci, několikrát stiskne pumpičku v šourku, tekutina se přečerpá z rezervoáru do topořivých těles penisu a dostaví se velmi tvrdá a přirozeně vypadající erekce. Po ukončení sexuální aktivity pacient zmáčkne vypouštěcí ventil pumpičky a dojde k ochabnutí penisu.

Implantace penilní protézy neovlivňuje libido muže ani průběh orgasmu či jeho plodnost, ale implantace se dá použít jako řešení pro těžké případy Peyronieho choroby (zakřivení penisu), dlouho trvajícího priapismu (neustupující erekce) a může řešit i jinak neovlivnitelnou předčasnou ejakulaci.

Existují různé typy penilních implantátů. Jaké výhody a nevýhody jsou spojené s jednotlivými základními typy?

To, co jsem popsal výše, je princip trojdílného inflatabilního implantátu, což je zlatý standard v implantaci v západní Evropě a USA. Je jen velmi málo indikací pro použití jiných typů protéz. Například semirigidní pro-

tézu si můžete představit jako dva polotuhé pruty, které se zavedou do kavernózních těles, a penis je stále v neúplné erekci a je modelovatelný. Buď si jej pacient může ohnout do kalhot, nebo jej může vzpřímit k pohlavnímu styku. Ze semirigidního typu protézy mohou profitovat pacienti se sníženou zručností, například s těžkou artrózou v prstech ruky, kteří nejsou schopni ovládat jemný mechanismus pumpy.

Co je součástí předoperačního vyšetření a jak náročný je chirurgický výkon? Jsou běžné pooperační komplikace?

Důležitý je podrobný pohovor s pacientem před operací, pacient musí mít od výkonu reálná očekávání. Při dlouhotrvající erektilní dysfunkci dochází ke zkrácení a fibróze penisu. V těchto případech preferujeme několikaměsíční přípravu s vakuovým erektoem, který penis prodlouží a zlepší jeho elasticitu. Výkon trvá necelé dvě hodiny a provádí se v celkové anestezii. Předoperační vyšetření požadujeme běžného rozsahu pro celkovou anestezii.

Komplikací, které se nejvíce obáváme, je infekce. Z tohoto důvodu u implantací používáme takzvanou no touch techniku, která snižuje počet infekčních komplikací na 0,48 procenta. Doposud jsme se našťestí s žádnou infekcí u těchto pacientů nesesetkali. Výrobce dává na mechanickou funkci implantátu doživotní záruku, což nás také těší.

Co pacienta čeká v období rehabilitace a jak dlouhou rehabilitaci má předpokládat? Za jak dlouho po operaci může zahájit sexuální život?

Čtyři týdny po operaci implantát aktivujeme a pacient začíná cvičit jeho ovládání, šest týdnů po výkonu je schopen pohlavního styku. Celá implantace probíhá z pěticentimetrového řezu mezi penisem a šourkem, kde jizva nebývá znatelná. Jedinou hmatnou součástí je pumpička mezi varlaty.

Je protéza na těle patrná vizuálně?

Vizuálně není šance implantát odhalit, někteří z našich pacientů o proběhlé operaci neřekli svým partnerkám a ty nic nepoznaly, jen si pochvalovaly zlepšení erekce. Myslím si, že i to je důkazem velmi dobrého výsledku této léčby.

Nejde však o léčbu hrazenou zdravotními pojišťovnami. S jakou cenou má pacient počítat?

V České republice tuto léčbu bohužel zdravotní pojišťovny nehradí, cena za kompletní implantaci trojdílné protézy v našem centru je 275 tisíc korun, což není vůbec málo, ale je to poloviční cena například ve srovnání s centry v Itálii. Implantace polotuhé protézy stojí 99 tisíc korun.

Která pracoviště v ČR už v současné době léčbu provádějí?



MUDr. Lukáš Bittner, FEBU, FECSM

promoval na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a následně získal atestace z urologie a sexuologie. Pro mezinárodní evaluaci svých znalostí složil evropské zkoušky z urologie (FEBU) a sexuologie (FECSM). Odborně se věnuje andrologii, vědě, která se zabývá chorobami mužských pohlavních orgánů. Působí jako zástupce přednosty pro výuku na Urologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a pracuje jako konzultant pro mužskou neplodnost v IVF centrech. Absolvoval i Louísvillský výcvik v mikrochirurgii a kurzy implantace penilních protéz AMS a Coloplast. Spolu s MUDr. Liborem Zámečnickem se zabývá implantací penilních protéz v pražském klinickém centru ISCARE.

Dle mých informací jsme v posledních několika letech v klinickém centru ISCARE jedini, kdo v České republice trojdílné protézy implantuje. Dříve se implantace prováděly ve Fakultní nemocnici Brno a polotuhé protézy byly implantovány ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Jaké jsou vaše zkušenosti s implantací penilních protéz v klinickém centru ISCARE?

Naše zkušenosti jsou veskrze pozitivní, pochvalují si zejména prostředí soukromého klinického centra, které má vyčleněné sály pro čistou chirurgii, kde pro naše pacienty hrozí nižší riziko infekce. Pokud už pacient za zákrok platí nemalé peníze, očekává vysoký standard v ubytování i péči, což klinické centrum ISCARE splňuje.

Jaké jsou dosavadní ohlasy ze strany pacientů, kterým už jste penilní protézu implantovali?

Ohlasy jsou až nad očekávání pozitivní. Například pacient v sedmdesáti letech zažívá již nejspíše několikátou mízu a dělá mu náramně dobře, jak jsou všechny ženy s jeho výkonem spokojené. Další pacient, kterému se dlouhodobý vztah rozpadl přičiněním poruchy erekce, si našel velmi mladou a krásnou přítelkyni. Je příjemné dostávat od pacientů takovou zpětnou vazbu.

Penilní implantáty jsou v zahraničí už běžnou součástí léčby erektilní dysfunkce. Očekáváte, že se jí stanou i u nás?

Byl bych za to velmi rád. Myslím, že u nás tomu brání jednak nutnost úhrady výkonu pacientem a také to, že u nás je společensky přijatelné na sexuální život rezignovat i v docela nízkém věku. Kdybych měl porovnat jiné muže, zejména z jihu Evropy, tak pro ně je ve větším počtu případů kvalitní erekce důležitá i ve vysokém věku.

Jana Jílková