

# **Seksuaalfunktsioon prostatektoomia järgselt: probleemidest lahendusteni**

Olev Poolamets, TÜ Kliinikumi Androloogiakliiniku meestearst

Seksuaalsus on inimese omadus, mis rajaneb paljuski meheks või naiseks olemisel. Mõistena on see üpris lai ja mitmetähenduslik. Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) andis 2002. aastal välja seksuaalsuse uuendatud määratluse. **Seksuaalsus** on inimeseks olemise keskseid aspekte läbi elu ning hõlmab **seksi**, soolist identiteeti ja soorolle, **seksuaalset orientatsiooni**, suguiha, naudingut, **lähedust** ja sigimist (reproduktioon). Seksuaalsus on kogetav ja väljendatav **mõtetes**, fantaasiates, ihades, uskumustes, hoiakutes, väärtustes, käitumistes, tavades, **rollides ja suhetes**. Kuigi seksuaalsus võib hõlmata kõiki neid mõõtmeid, inimene neid kõiki siiski alati ei koge ega väljenda.

**Seksuaalsust mõjutab** bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, majanduslike, **poliitiliste**, kultuuriliste, eetiliste, õiguslike, ajalooliste ja religioossete ning hingeliste tegurite vastasmõju. Seksuaalsus hõlmab põhivajadust inimliku kiindumuse, **puudutuse** ja **läheduse** järele, mis teadlikult ja alateadlikult leiab väljenduse tunnete, mõtete ja käitumise kaudu. Seksuaalsus võib olla õnne ja rahulolu allikaks, kuid seksuaalprobleemid võivad põhjustada frustratsiooni ja kannatust. Seetõttu tuleks seksuaaltervise edendamise integreerida tavapärasesse tervishoiuprotsessi.

**Seksuaalsus Eestis 2006 (WHO definitsioon seksuaaltervisest)**

## Eesnäärme vähi põhilised ravimeetodid

Radikaalne prostatektoomia

-lahtine meetod

-laparoskoopiline meetod

-robotprostatektoomia.

Brahhüteraapia

Mitteoperaabelsed

-medikamentoosne (põhiliselt meessuguhormooni langetamine)

-kiiritusravi

Kombineeritakse operatiivset ja medikamentooset või kiiritusravi.

Väiksema agressiivsusega vähid-jälgimistaktika

## **Minimaalselt mida vaja teada**

Seksuaalelu elamine enne operatsiooni

Suhtetüüp: hetero, homo, bi, püsisuhe(ted), vahekorra sagedus enne operatsiooni

Kui oluline on seksuaalelu mehele enne operatsiooni ja olemasoleval hetkel

Partneri ootused, kas on suheldud neil teemadel

Seksuaalelu elamine peale operatsiooni

Iseeneslike suguti jäigastumiste olemasolu enne ja peale operatsiooni, mis ajal, abiks võivad olla küsimustikud

Kasutatud ravimeetod ja selle mõju seksuaalsusele

Üldtervise foon (KMI, kolesterooli ainevahetus, maksauuringud)

Testosterooni tase

Some couples adapt well to the physical and psychosocial sequelae of prostate cancer treatment and are able to maintain a satisfying sexual relationship. Many couples, however, find adaptation problematic and experience significant disruption in their sexual relationships. Even when erectile functioning is restored through assistive aids, many couples do not resume a satisfying sexual relationship.

**Sexual intimacy in heterosexual couples after prostate cancer treatment: What we know and what we still need to learn.**

**Andrea M. Beck, M.Sc.a et. al**

**Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations 27, 2009**

In addition to the direct physical effects of prostate cancer treatments, psychosocial issues such as how men actually live with erectile, orgasmic, urinary, and bowel dysfunction, how they view themselves, and uncertainty about their illness and treatment choices, have significant effects on men

**Sexual intimacy in heterosexual couples after prostate cancer treatment: What we know and what we still need to learn.**

**Andrea M. Beck, M.Sc.a et. al**

**Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations 27, 2009**

## Mõju

Emotsionaalne

-Sealhulgas häbi, süütunne

Mehelikkuse muutumine sõltub paljuski kultuuri-subkultuuri taustast)

A man who has the outward characteristics of hegemonic masculinity, but suffers in private from erectile dysfunction, leakage of urine with orgasm, or a smaller penis must hide his dysfunction from others to protect his masculine persona...

**Sexual intimacy in heterosexual couples after prostate cancer treatment: What we know and what we still need to learn.**

**Andrea M. Beck, M.Sc.a et. al**

**Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations 27, 2009**



## Füüsiline

Ereksioonihäire, suguti mõõtmete, tundlikkuse muutus

Verevarustuse muutus

Sealhulgas Venosne leke (venous leak-corporovenocclusive dysfunction)

Arteriaalne

Neurogeense innervatsiooni muutus

Vaskulaarne

Corpus cavernosuse silelihaste kahjustus

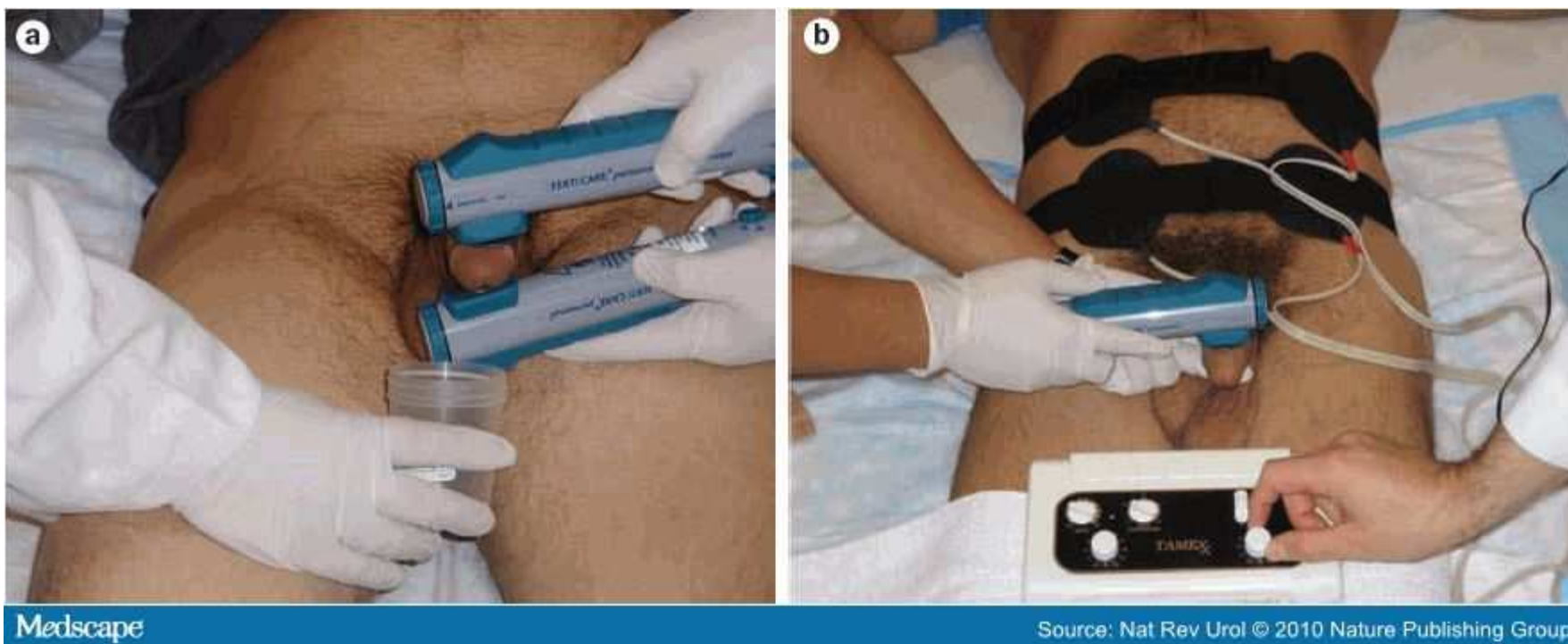
...lihastoonuse, lümfiringe muutus...

...muutused organi puudumisest(eesnäärme)...

Seemnepurske puudumine, orgasmi muutus

Viljakuse kadumine, vähenemine

Viljakus: Seemnerakud jäävad munandites alles, viljakuse säilitamise soovi korral tuleks arvestada sugurakkude külmutamise võimalusega enne operatsiooni



Orgasm is defined as the combined physiological changes and pleasure that occurs coincident with ejaculation in men. As the ejaculatory apparatus (prostate, seminal vesicles, ejaculatory ducts) is removed at RP the patient cannot subsequently ejaculate, and thus such patients have 'dry orgasms'. While orgasm itself is a poorly understood event at the cerebral level, it is associated with well-documented and reproducible anatomical and physiological events, which include closure of the bladder neck, a rise in blood pressure, tachycardia and a sense of euphoria

Comorbidities in these men included hypertension (35%), diabetes (10%), dyslipidaemia (10%) and cigarette smoking (5%)

22% of patients had no change in orgasm intensity, 37% reported a complete absence of orgasm, 37% had decreased orgasm intensity and 4% reported more intense orgasm after RP than before. Pain during orgasm (dysorgasmia) occurred in 14% of the patients. When given choices of penis, abdomen, rectum or 'other', patients reported that the primary location of pain at orgasm was in the penis (63%), abdomen (9%), rectum (24%) and other areas (4%). In those respondents who had dysorgasmia, pain was reported to occur always (with every orgasm) in 33%, frequently in 13%, occasionally in 35%, and rarely in 19

**The prevalence and nature of orgasmic dysfunction after radical prostatectomy Jennifer L. Barnas et. Al BJU**

Erootiline mäng nauding, lähedus

Neid saab ümber reguleerida...inimese-paari avatuse korral

Ühekülgne nägemus seksuaalelust nii mehe kui ka tema partneri poolt võib olla takistuseks(vt. seksuaalsuse definitsioon).

Oluline ümber hinnata, kujundada olukordi

Aistingud:

Nägemine

Kuulmine

Puudutus

Ettekujutus sotud ka suhtumisega

Lõhn

Mälu

## **Erektsioonihäire**

### **Varajane kavernooskoe rehabilitatsioon**

Võimlemine, liikumine(vähe teaduslikku informatsiooni, samas loogiline)

PDE 5 inhibiitorid püsiskeemina

Kasutusel ka vaakumvahendid

### **Süstitavad ravimid**

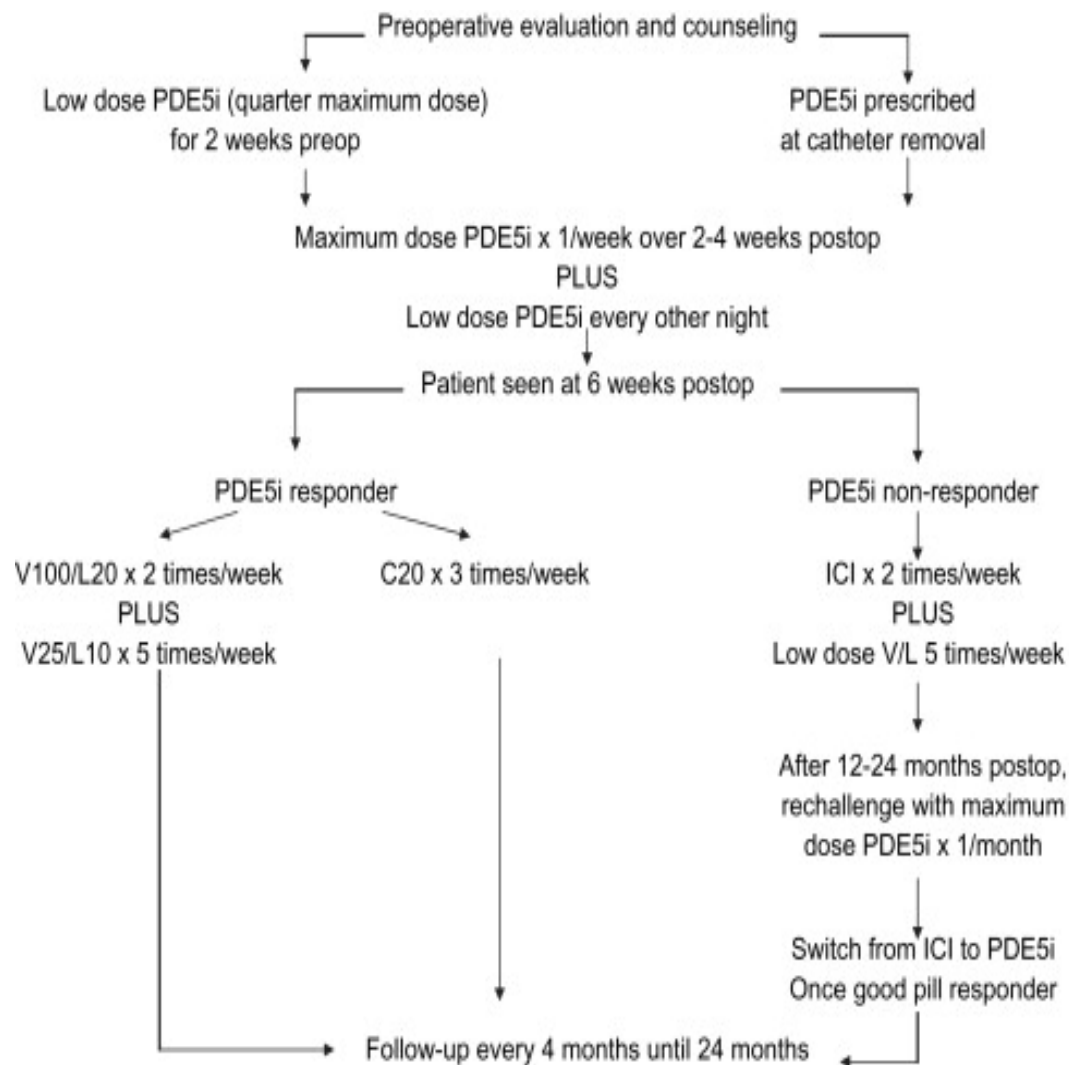
Alprostadiil-coverject meil turul

Algne doos 10 ug, tavaliselt teen ise koos suguti veresoonte doppleruuringuga

### **Intrauretraalne alprostadiil**

### **Erootikamaailm**

### **Vahekorra asend**



**The Memorial Sloan Kettering Cancer Center penile rehabilitation algorithm**  
**Penile Rehabilitation After Prostate Cancer Treatment: Outcomes and Practical Algorithm** Clarisse Mazzola, MD,  
 John P. Mulhall, MD *Urologic Clinics of North America, Volume 38 May 2011*

Capacity of the penis is compromised as a result of the chronic absence of erections that the patient experiences postoperatively. Due to this inability to achieve erections, the normal cycling of arterial blood flow to the penis is disrupted and results in penile hypoxia, which leads to intracorporal fibrosis [4–6]. In preclinical models of ED after RP, improved oxygenation of cavernosal tissue, either via hyperbaric oxygen administration or phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitors, yields improved erectile haemodynamics and prevents smooth muscle loss and fibrosis [7–11].

Current penile-rehabilitation strategies: Clinical evidence

Robert L. Segal et al The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD

Arab Journal of Urology 2013

This fibrosis not only directly contributes to the penis being unable to achieve an erect state due to direct penile tissue disruption, but also contributes to veno-occlusive penile dysfunction, characterised by the tunica albuginea of the corporal bodies being unable to expand sufficiently to allow for compression of subtunical venules and blood retention within the penis. Clinically, even in the presence of good arterial penile inflow, this can manifest as the patient being able to achieve, but not maintain, an erection satisfactory for penetrative intercourse. Furthermore, a statistically significantly smaller proportion of patients with veno-occlusive ED subsequently recover functional erections than do patients with arteriogenic ED

**Current penile-rehabilitation strategies: Clinical evidence**

**Robert L. Segal et al The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD Arab Journal of Urology 2013**



Füsioteraapia ja sildenafili võrdlus 3 kuud alates ravimi kasutamisest või  
vaagnalihaste treeningust  
(From Sommer et al 2002)

Sildenafil 25 mg alates kateetri eemaldamisest ööseks  
Sildenafil 50-100 mg alates 4 nädalat peale radikaalset prostatektoomiat  
Alprostadiil 3 korda nädalas alates 1 kuu peale radikaalset  
prostatektoomiat(optimeeritud doos 2,5-12 ug)  
MUSE igal õhtul 125-250ug kolm korda nädalas kolm nädalat alates op.  
Trimix(papaverin, alprostadiil fentolamiin) 20 ug kaks kuni kolm korda nädalas  
Vardenafiil 10 mg õhtul

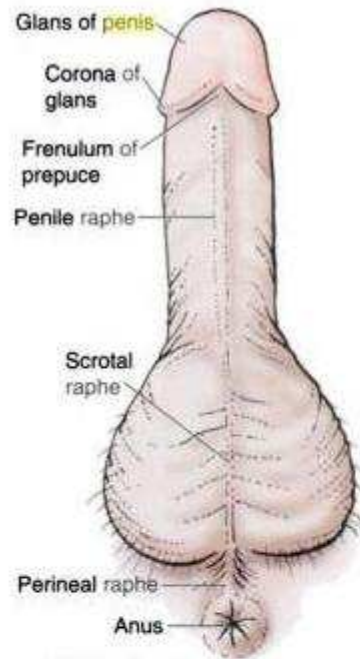
Overall, when counselling patients and their partners about the prospect of PR after RP, many factors should be considered, i.e. patient-related (pre-existing comorbidities, motivation, recovery from surgery), partner-related (presence or absence of a regular sexual partner, motivation, partner comorbidities which may preclude regular sexual attempts, motivation) and disease-related (pathological stage and need for adjuvant therapy). As in other aspects of managing ED after RP, managing the expectations of the patient and partner is critical, and the provision of reliable and honest data is important for patients to make their best informed decision about participating in a PR protocol.

**Current penile-rehabilitation strategies: Clinical evidence**

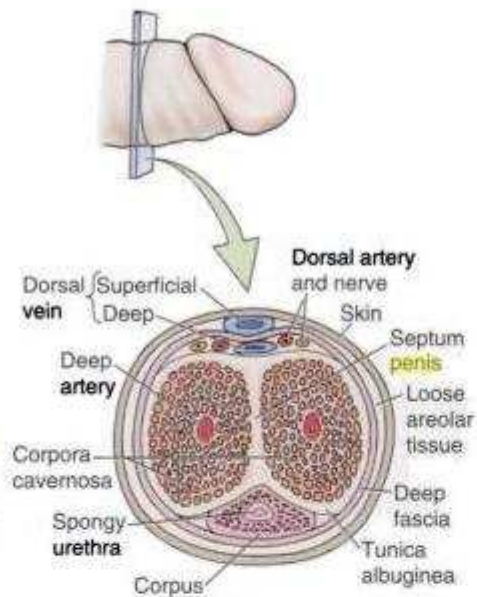
**Robert L. Segal et al The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD**

**Arab Journal of Urology 2013**

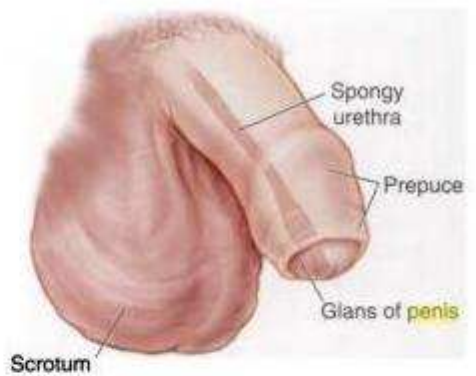
Ülalpoolne loetelu peegeldab kasutatud, uuritud erinevaid skeeme



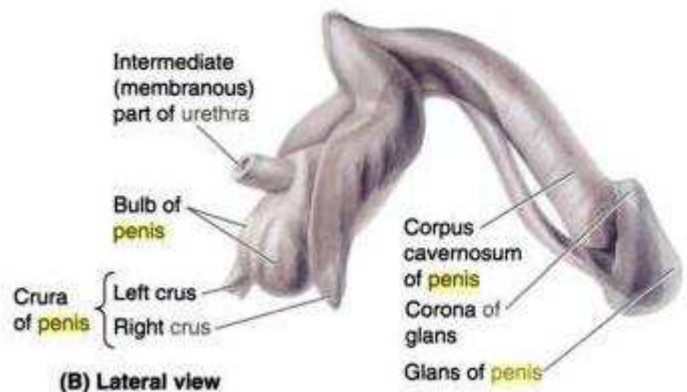
**(A) Inferior view**



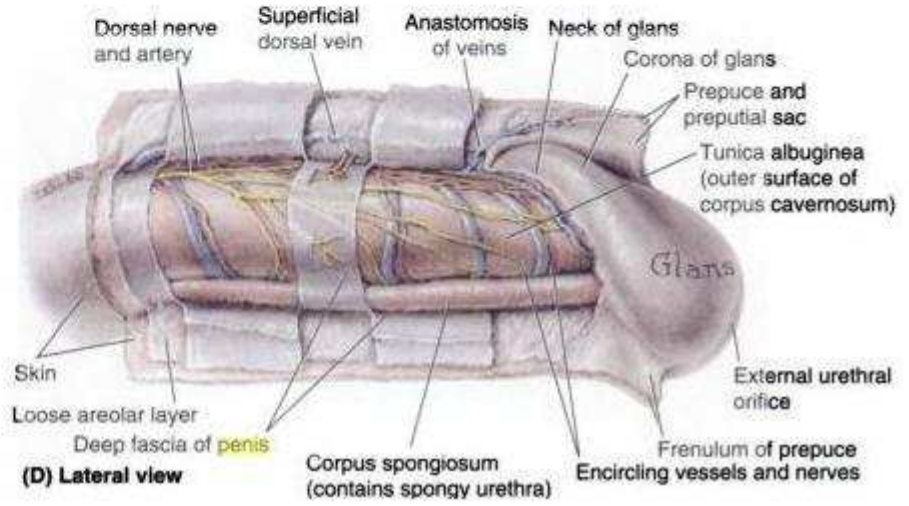
**(C) Cross-sectional view**



**(E) Right anterolateral view**

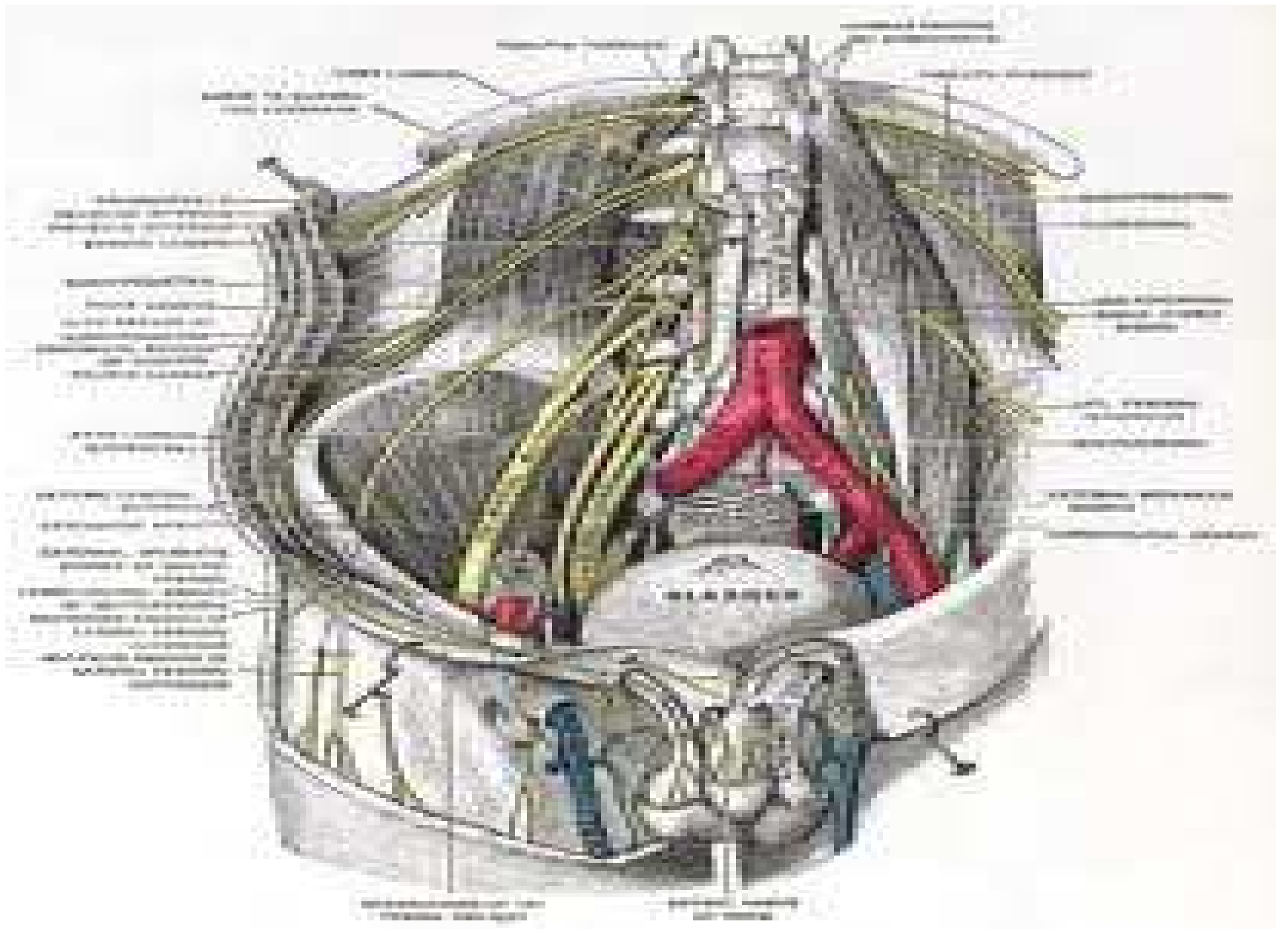


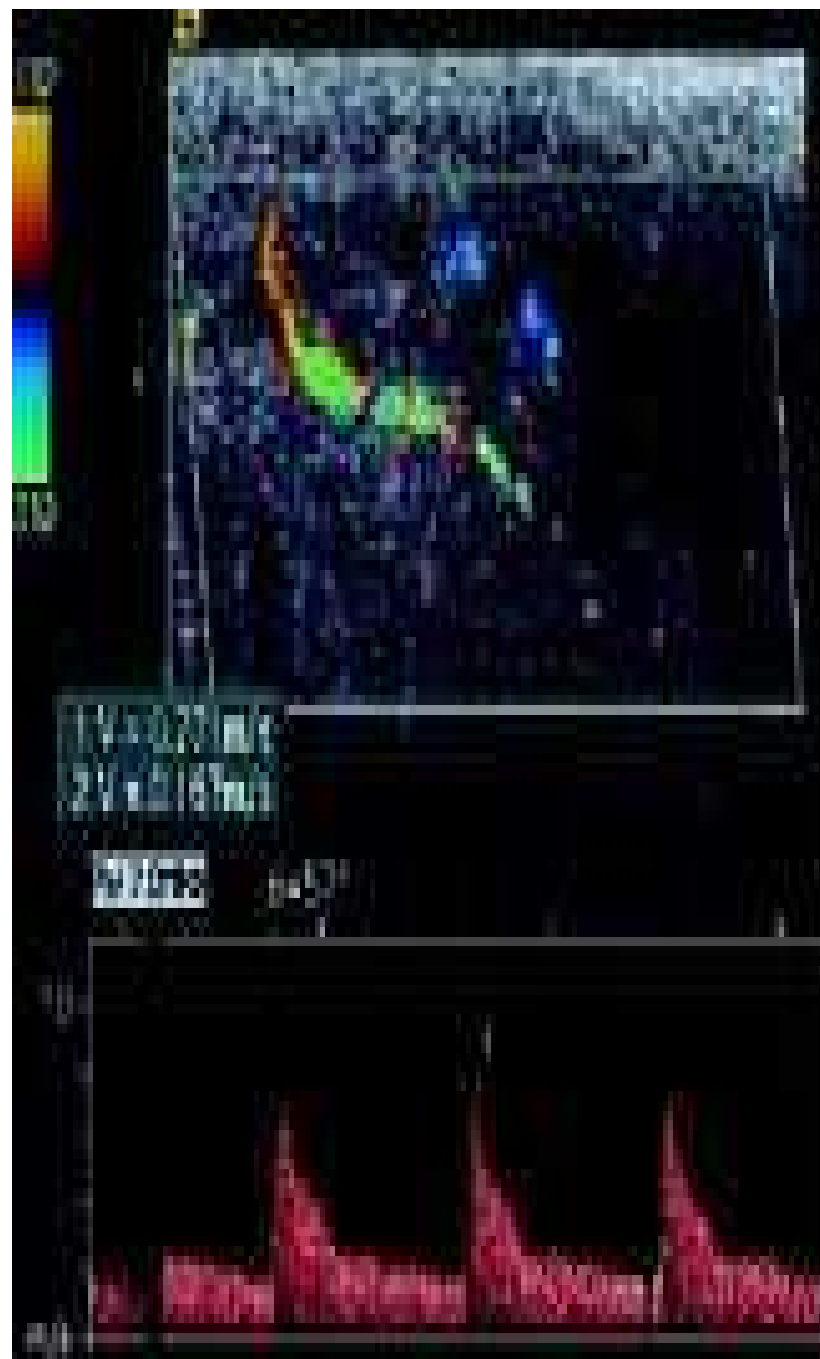
**(B) Lateral view**



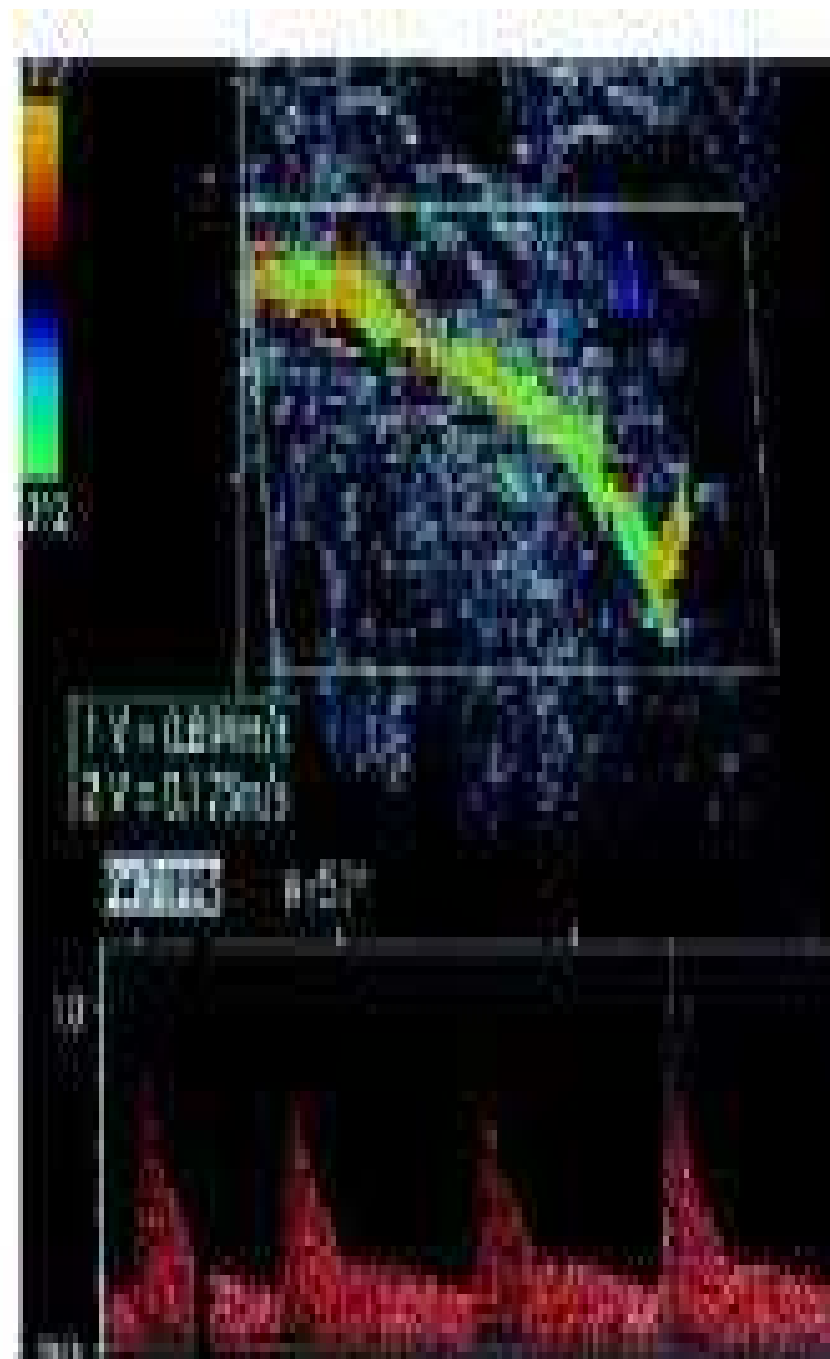
**(D) Lateral view**







(a)



(b)

Two alcohol swabs



Plastic cap

Rubber stopper

CAVERJECT®  
Sterile Powder Vial



Plastic cap

Rubber stopper

Diluent vial



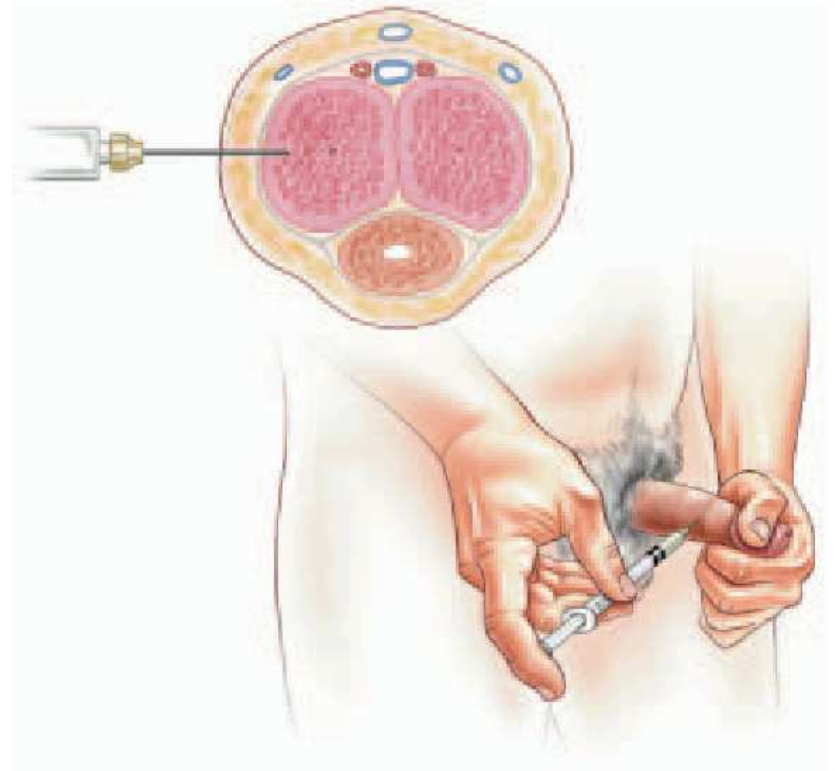
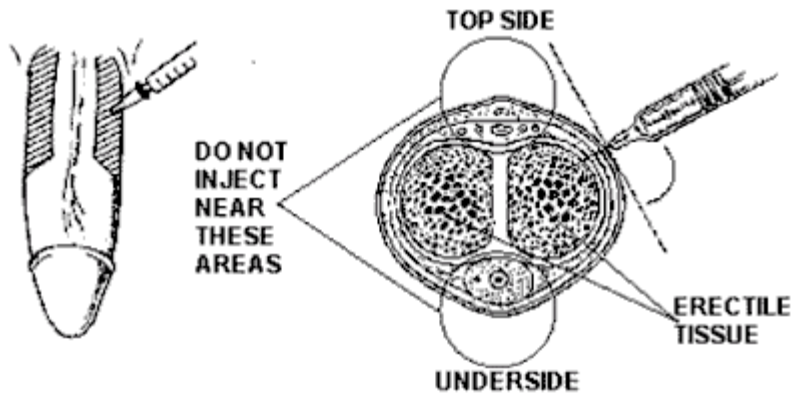
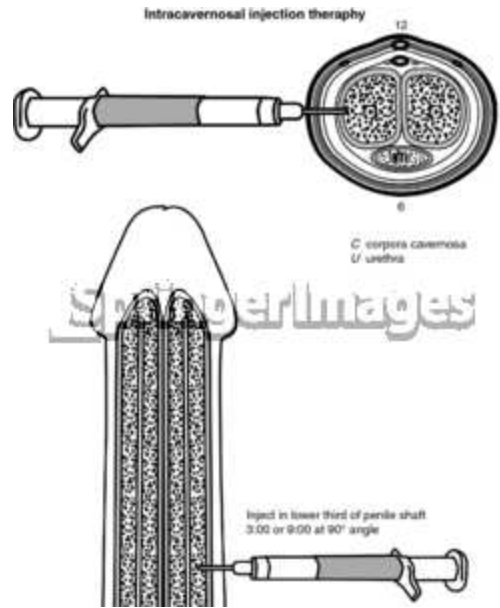
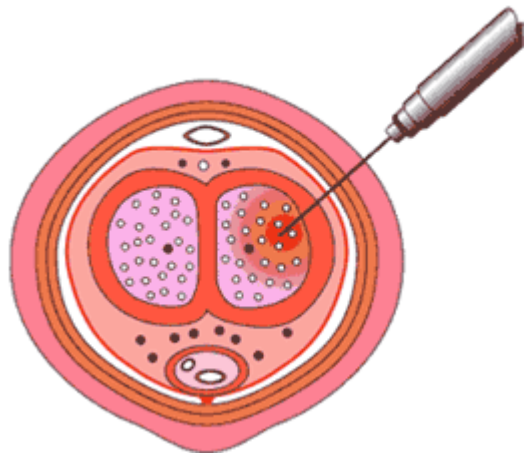
Needle  
with cover



Disposable  
syringe

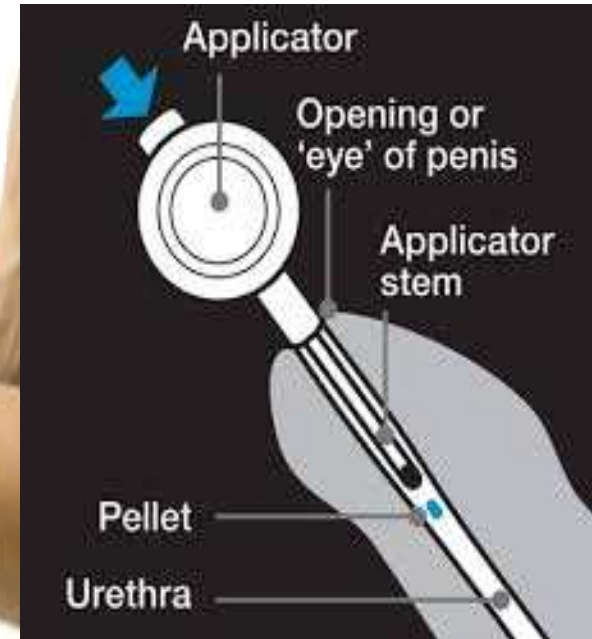
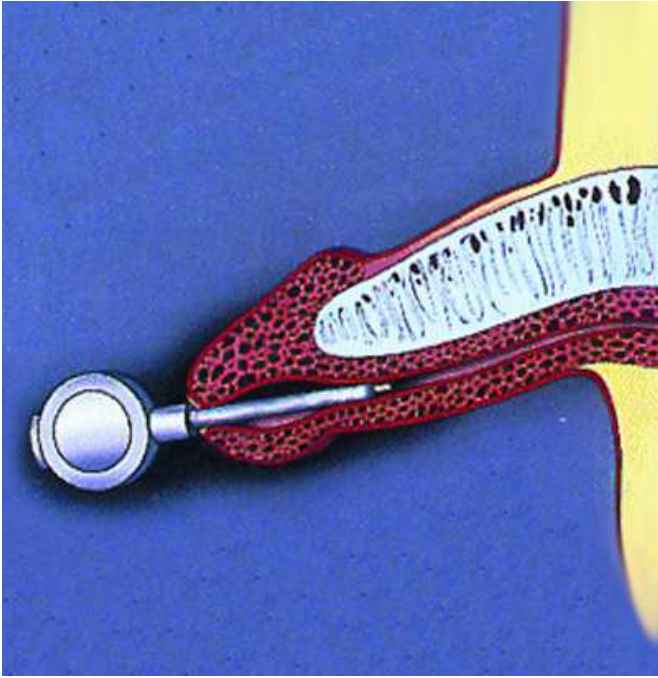


A. Self injection system with diluent vial





## Intrauretraalne alprostadiil





Terviku vaatlemine

Ereksioonihäirete riskitegurid

Metaboolne sündroom

Suitsetamine

Vähene liikumine

Mees 60ndates

Ereksioonihäire, madal testosterooni tase peale kiiritusravi eesnäärme vähi tõttu

Mees 40ndat teises pooles peale eesnäärme vähi radikaalset operatsiooni

Mees 60ndates peale eesnäärme vähi radikaalset operatsiooni

Võimalused tegeleda seksuaalsusega, väikse vaagna valu sündroomiga seoses mehe tervisega

Meeskonnatöö, ilmselt vajalikud erinevad võrgustikud vastavalt temaatikale, need võivad olla ka virtuaal-reaalsed

Taastusraviarst

Füsioterapeut

Väikse vaagna valulikkuse sündroom-prostatiit

Erektsioonihäire

Metaboolne sündroom-ülekaalulisus

Istuv töö, madal füüsiline aktiivsus

...

Seksuaalnõustajad androloogid kuhu pöörduda lisanõustamiseks



