

The prevalence and incidence of malignancies in the Czech Republic is increasing. Advances in the diagnosis and treatment modalities applied in the field of oncology during the last decade have led to an increase in the overall survival of patients with many different types of tumors. As a result, maintaining quality of life is another important issue for oncology patients. Sexual problems in oncology patients can stem from impairment of libido, arousal, orgasm and ejaculation, sexual satisfaction and pain. Prostate, bladder and colorectal cancer are the most common malignancies that are diagnosed in middle-aged men who do not renounce their sexuality after undergoing treatment. The consultation with the patient before starting complex treatment should therefore include familiarization with the risk of sexual dysfunctions, treatment modalities and the possibility of penile rehabilitation.

KEY WORDS

Erectile dysfunction, oncological treatment, penile rehabilitation, sexual dysfunction.

.....

ÚVOD

Diagnóza onkologického onemocnění, „rakoviny“, katapultuje zdravého na jedince těžce nemocného. To vede k závažným důsledkům ve všech aspektech života, včetně sexuality a partnerských, sexuálních vztahů. Pokroky v diagnóze a léčebných modalitách aplikovaných v oblasti onkologie během poslední dekády vedly k prodloužení celkového přežití pacientů s mnoha různými typy nádorů. V důsledku toho je zachování kvality života další důležitá výzva v péči o onkologicky nemocné. Vy-léčení „přeživší“ pacienti mají problémy v sexuální oblasti. Negativní stres spojený se sexualitou pro-žívají pacienti žijící v partnerském vztahu a ti, kteří měli aktivní sexuální život před onemocněním (1). Podle průzkumu sexuálního chování české popu-lace představuje vaginální soulož preferovanou sexuální praktiku českých mužů a žen (2). Součástí

konzultace s pacientem před započítím komplexní onkologické léčby by proto mělo být seznámení s možným rizikem vzniku sexuálních dysfunkcí (SD) a modalitami léčby. Karcinom prostaty, močové-ho měchýře a kolorektální karcinom představují nejčastější malignity, které jsou diagnostikovány u mužů středního věku. Problematika erektilní dys-funkce (ED) je v souvislosti s pánevními operačními výkony nejvíce diskutována. Součástí konzultace s pacientem před započítím komplexní léčby by proto mělo být seznámení s rizikem ED a možností penilní rehabilitace (1).

ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ A SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Sexuální problémy u onkologických pacientů mo-hou pramenit z poškození libida, erekce, orgasmu a ejakulace, sexuální satisfakce a také z bolesti pro-žívané během sexuální aktivity, až 10 % mužů po absolvování radikálního pánevního chirurgického zákroku popsalo bolest při dosažení erekce a při orgasmu. Onkologicky nemocní trpí velmi často se-xuálními dysfunkcemi, ale zřídka přicházejí k léčbě. Pokud sexuální dysfunkce není léčena, sama nezmi-zí, naopak přetrvává léta. Běžný názor je, že nega-tivní změny tělesného obrazu, „body image“, jsou hlavními faktory sexuálních problémů u pacientů, kteří přežili rakovinu. Není tomu tak. Pouze 18 % mužů a 16 % žen věřilo, že je partner nepovažuje za atraktivní (3). Pánevní chirurgie a radioterapie jsou běžnými příčinami erektilní dysfunkce, hypo-gonadismus se objevuje u některých onkologicky nemocných, kteří absolvovali intenzivní chemote-rapii a/nebo užívali opiáty (4). Erektilní dysfunkcí trpí až 90 % mužů po pánevních operacích. Konzultace před operací a včasná penilní rehabilitace zlepšují výsledky léčby. Ke ztrátě pohlavní role vedou ná-dory zevních pohlavních orgánů. Předčasná an-dropauza jako důsledek hormonální protinádorové léčby ovlivňuje sexuální chování i sexuální funkce postižených mužů. Libido snižuje chemoterapie a hormonální léčba. Erekcí negativně ovlivňuje chirurgická léčba spolu s radioterapií vlivem změny anatomických poměrů, vznikem pooperačních