Sexuologické komplikace u spinálních pacientů

Taťána Šrámková

Spinální jednotka Kliniky Úrazové chirurgie

LF MU a FN Brno

Urologická klinika a Sexuologický ústav

VFN a 1. LF UK Praha

Sexualita mužů a žen s trvalým poškozením míchy, fakta

Sexuologické komplikace jsou běžným důsledkem poranění míchy

Většina ochrnutých má problémy v sexuálním životě a s početím potomků

Cílem je umožnit ochrnutým vést spokojený sexuální život a mít biologicky vlastní děti

Sexuologicko-andrologická péče na SJ

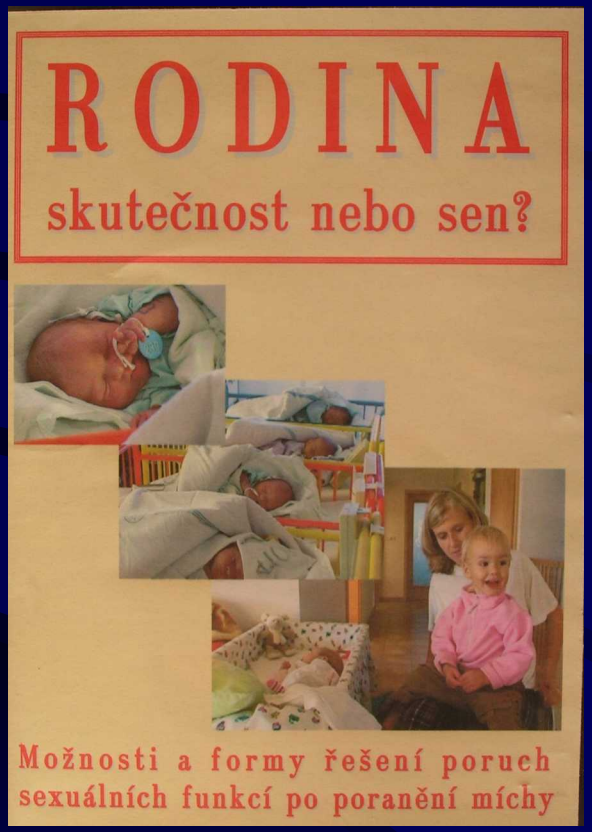
1. akutní fáze míšního poranění:

   sexuologická konzultace

2. chronická fáze:

   léčba sexuálních dysfunkcí a infertility

Edukace po poranění míchy



Sexuální dysfunkce po poranění míchy u mužů

Erektilní dysfunkce 75%

anejakulace až 97%

Neurogenní etiologie

Incidence ED a anejakulace závisí na:

výšce léze nemocní nad T 5 mají větší šanci na zachování erekce

rozsahu poranění (transverzální a ne-transverzální)

Šrámková T.: Sexuologicko – Andrologické aspekty traumatických míšních lézí, 1997

Šrámková T., Dragomirecká E: Kvalita života mužů s posttraumatickou transverzální míšní lézí, 1999

Reflexní centrum S2 – S4

Kompletní léze horního motoneuronu:

reflexní erekce nad Th 12

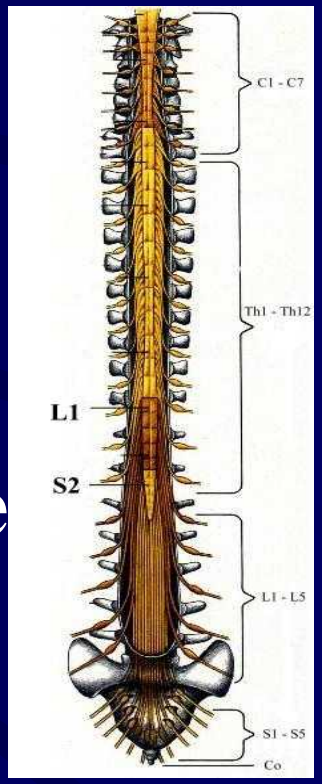
Léze dolního motoneuronu:

psychogenní erekce pod sgm Th 12

Zásadní role refexního centra erekce

S 2-S 4 sgm míchy

Breza Erektilné poruhcy 1994, Rohen – Yokochi 1991



Algoritmus terapie ED

PDE5-I: sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil

nedostatečný efekt

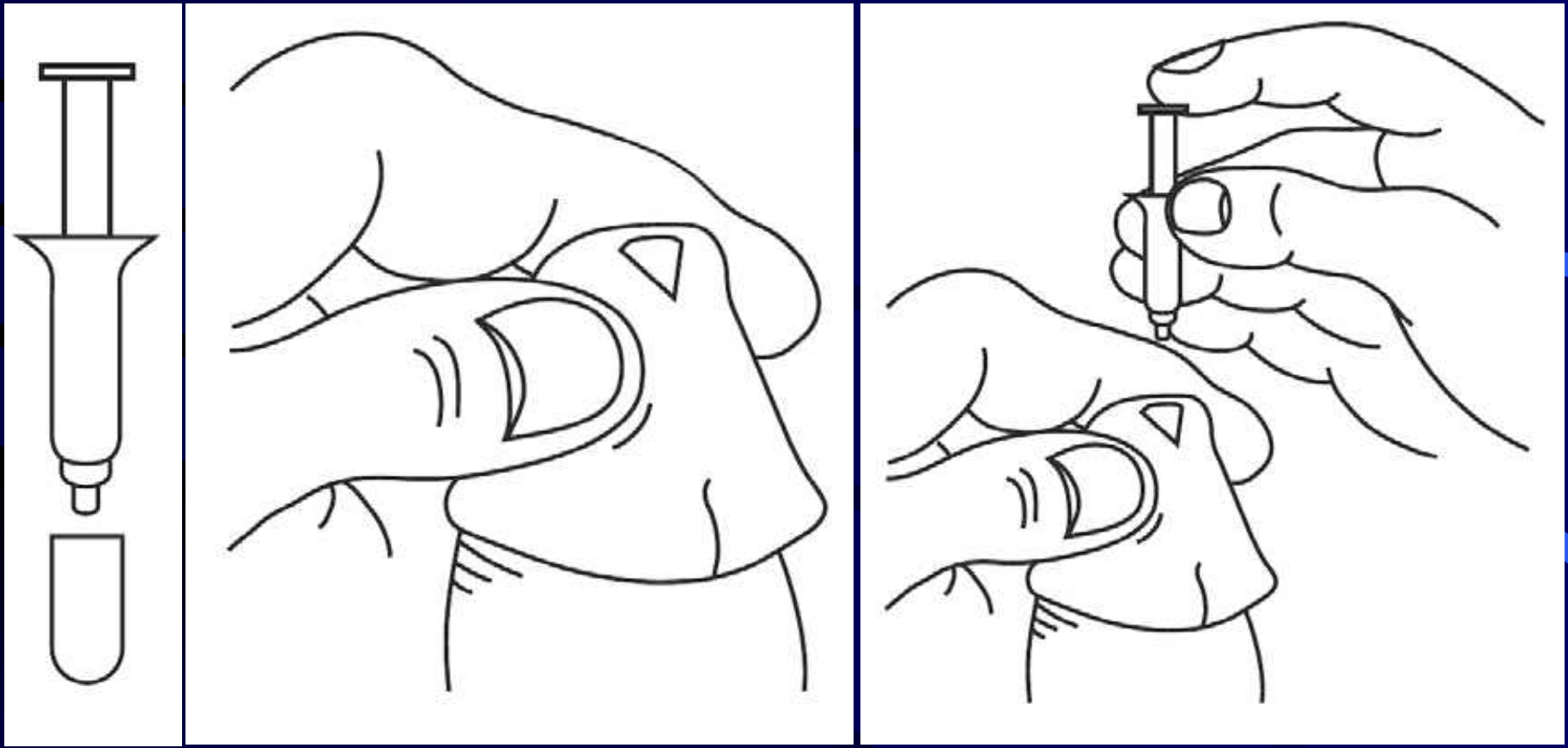
Prostaglandin E1 v lokální či intrakavernózní aplikaci

nedostatečný efekt

Implantace penilní protézy

Guidelines EAU 2017

Nová léková forma, alprostadil krém

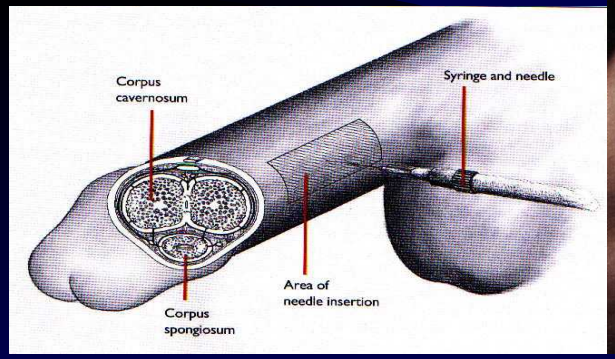


Intrakavernózní aplikace PGE1

Vytestování účinné dávky PG E1, osvojení zásad selfaplikace. Efekt léčby 80 % - 94 %

ŠRÁMKOVÁ, T. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén, 2015, 237 s. ŠRÁMKOVÁ, T. Poruchy sexuality u somatických onemocnění a jejich léčba. Praha: Grada-Publishing, 2013, 236 s.

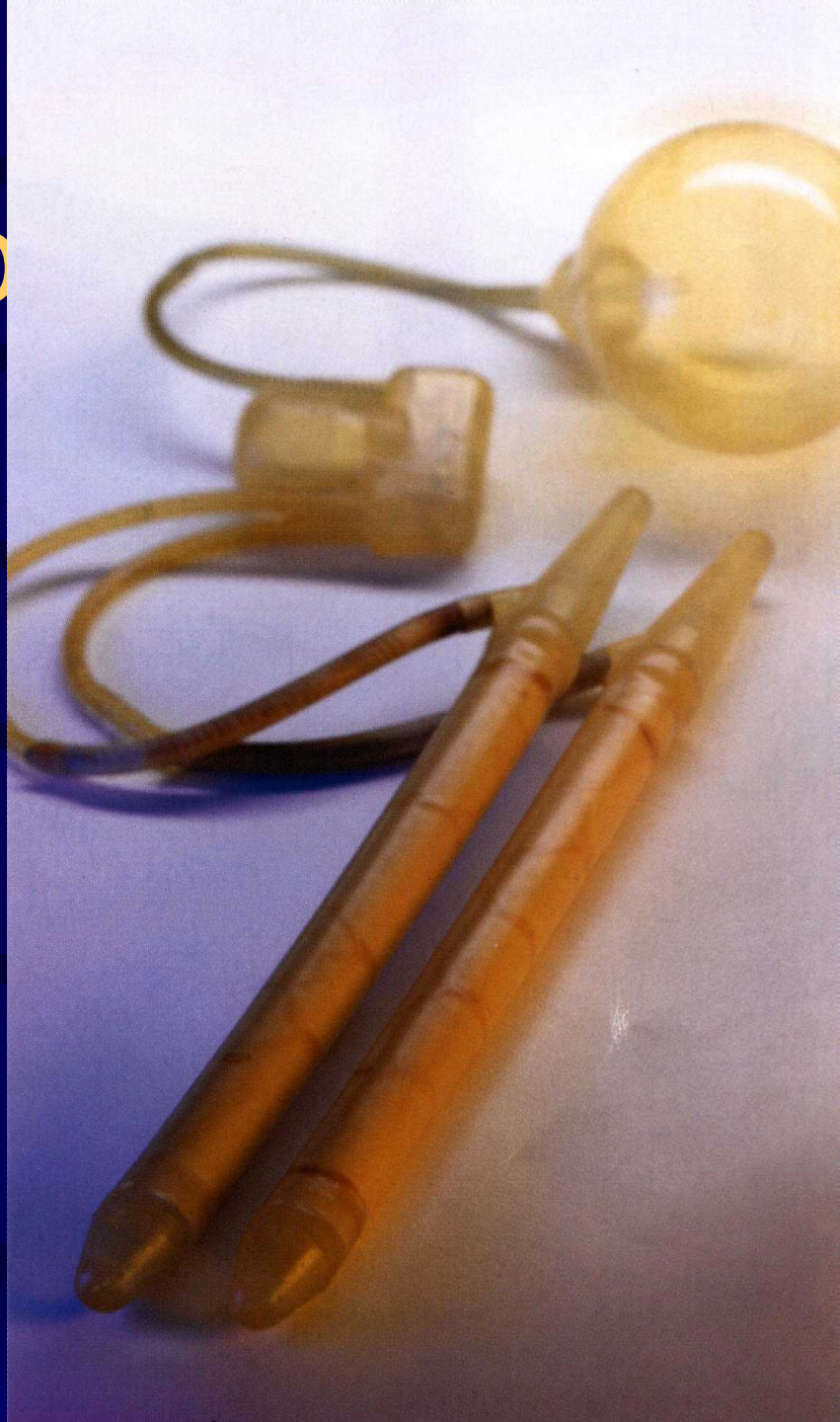
Dohle GR at al. Guidelines EAU 2017



Třetí linie léčby ED

Implantace penilní protézy

ROST, L., HELLSTROM, WJG. History, contemporary outcomes, and future of penile prostheses: A review of the literature. Sex Med Rev, 2013, 1, p. 150 – 163.



Biologické otcovství po poranění míchy

- Tereza a Davídek

Kristýna Iveta

Infertilita po poranění míchy

Faktory vedoucí k infertilitě:

Erektilní dysfunkce

Ejakulatorní dysfunkce

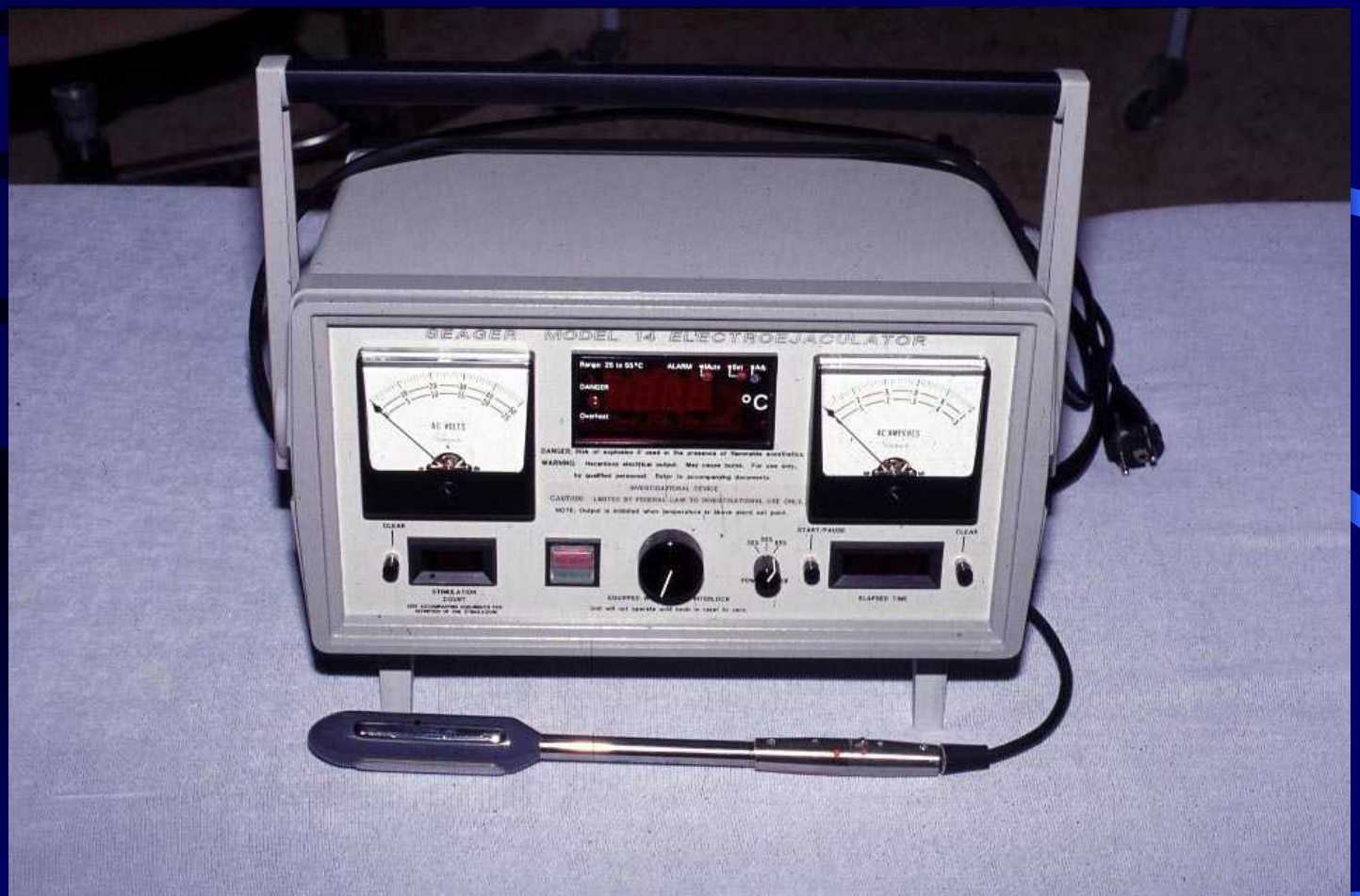
Patospermie

Sipski A., Brackett N., Bodner D et al: Measurement of Sexual Functioning after Spinal Cprd Injury: Preferred Instruments. J Spin Cord Medicine 2009, 32 (3): 226-235

Arteficiální ejakulace penilní vibrostimulace

Arteficiální ejakulace

Elektroejakulace, Seager Model 14



Chirurgický odběr spermií

TESE, TESA (aspirace spermií) MESA (mikrochirurgická aspirace spermií z nadvarlat), PESA (percutaneous epididymal sperm aspiration, perkutánní asirace spermí z nadvarlat) , aspirace spermií z ductus deferens

Sipski A., Brackett N., Bodner D et al: Measurement of Sexual Functioning after Spinal Cprd Injury: Preferred Instruments. J Spin Cord Medicine 2009, 32 (3): 226-235

Asistovaná reprodukce: ICSI (PICSI)

PGD, indikace u párů s TLM

Sexualita žen s trvalým poškozením míchy, fakta

Ženské sexuální funkce jsou úrazem méně narušeny ve srovnání s mužskými, ochrnuté menstruují, ovulují, jsou schopny reprodukce a sexuálního styku.

Motivací k sexu ochrnutých žen je více potřeba intimity než čistě fyzická touha.

Westgren et al 1997, Harrison et al.1995

Sexuální funkce po úraze míchy

Sexuální touha: klesá po úraze

Frekvence SA: se snižuje po úraze na polovinu

Absence lubrikace: nejčastější dysfunkce

Dysfunkce orgasmu

Psychogenní orgasmus, fantazijní orgasmus

paraorgasmus, fantomový orgasmus

Anderson et al 2010, Sipski et al. 2000

Pilotní studie: Sexuální život českých žen po spinálním poranění

První studie u ochrnutých žen v ČR.

Sramkova T, Dolan I, Skrivanova K, Fajtova R, Zamecnik L , Sramkova K, Kriz J, Muzik V.*

Women's Sex life after Spinal Cord Injury. Přijato k publikaci do časopisu Sexual Medicine Elsevier. 2017, IF 1.683

Pracoviště:

Spinální jednotka a SO FNB: T Šrámková, V Mužík

Spinální jednotka FN Motol: J Kříž

Výsledky, srovnání souboru ochrnutých a zdravých žen: sexuální dysfunkce

30 žen s poúrazovou transverzální míšní lézí ve věku 35 let (19 – 51)

Doba od úrazu: 9 let (4 – 23 let

Ženy po spinálním poranění: 77% (23)

Kontrolní soubor: 33% (10)

Ženy před úrazem: 30% (9)

Výsledky

Nejvýznamnější erotogenní zóny ochrnutých byla ústa (p=0.016) a prsní bradavky (p=0.022)

Koitální sexuální aktivita byla preferovaná ochrnutými ženami.

Po úraze došlo u ochrnutých žen k signifikantnímu snížení sexuální touhy (p=0.000), dosažení lubrikace (p=0.000) a orgasmu (p=0.030)

Ochrnuté vs. zdravé ženy měly signifikantně zhoršenou schopnost v dosažení lubrikace (p=0.002) i orgasmu (p=0.033).

Ochrnuté ženy signifikantně častěji měly problém s únikem moči (p=0.000) *Sramkova et al. Sexual Medicine Elsevier 2017*

Kvalita života, srovnání sexuálně aktivních/inaktivních

	Active sex life		Test	p
	Yes	No		
Satisfaction with life				
SWLS score	17,96	14,32	F = 6,302	0,014
Quality of life: WHOQOL-Bref domains				
QOL - health domain score	13,92	11,98	F = 10,509	0,002
QOL – psych. domain score	15,74	13,57	F = 13,615	0,000
QOL – social domain score	15,37	13,25	F = 11,237	0,001
QOL – environment d. score	14,6	13,32	F = 7,688	0,007
Depression				
GDS score	2,96	6,19	F = 15,917	0,000

Sexually active patients (in comparison with sexually inactive patients) were more satisfied with life (SWLS score), had a higher score/quality of life in all WHOQOL-BREF domains - physical, psychological, social and environmental - and had lower depression scores

(Šrámková T., Dragomirecká E., Fajtová R., Sutorý M.: Sexual Dysfunction and Quality of Life after Spinal Cord Injury. XIX. WAS World Congress of Sexual Health, Goeteborg 2009)

Děkuji za pozornost