

Vakum ereksiyon araçları yeniden değerlendirildi: Prostat kanseri tedavisinin ardından erektil disfonksiyon tedavisinde ve erken penil rehabilitasyonda ortaya çıkan rolü

Geetu Pahlajani, MD et al
J Sex Med 2012;9:1182-1189

Radikal prostatektomi, eksternal ışın tedavisi veya brakiyoterapi sonrası erektil disfonksiyon (ED) ortaya çıkabilir. ED'da vakum ekstraksiyon aracının (VEA) PDE5 inhibitörleri ile kombinasyon tedavisi şeklinde radikal prostatektomi, radyasyon tedavisi sonrası penil rehabilitasyon, peyroni cerrahisi sonrası ve penil implantasyon öncesi kullanılması rolü artmıştır. VEA'nın uzun vadede maliyeti düşük, kullanımı kolay, ereksiyon memnuniyeti yüksek, yan etkisi azdır. VEA kan diskrezi, orak hücreli anemi veya kanama bozuklukları olan hastalarda kontrendikedir. Antikoagulanların vakum için kontrendikasyonu yoktur.

VEA ilk sırada tedavi olarak kabul edip yayınlayan çalışmalar vardır. Tedaviyi bırakma nedenleri lastik banta bağlı rahatsızlık, aleti taşıma zorluğu ve soğuk ereksiyondur. Hastaları eğitmek ve periyodik takip gereklidir. Bazı hastalarda nitrit veya nitrata bağlı PDE5 inhibitörlerinin kullanımı kontrendike olduğu durumlarda, yine intrakavernöz ilaçlara yanıt vermeyen hastalarda ikinci seçenek VEA olabilir. Penil implant ile enfeksiyon, ağrı ve doku nekrozu olan hastalarda VEA'nın başarılı şekilde kullanıldığı bildirilmiştir.

VEA kombine kullanımlarda hasta kompliyansı ve memnuniyetini artırır. Oral tedavide sertleşme her zaman optimal değildir. PDE5 inhibitörleri ve VEA kombinasyonu ereksiyon etkinliğini artırabildiği ve cinsel memnuniyetin artırdığı bildirilmiştir. Penil protez ile VEA kombine olduğu vakalarda hasta/eş memnuniyetinin arttığı bildirilmiştir. Radikal prostatektomi sonrası penil rehabilitasyonda adjuvan tedavi olarak VEA kullanılmıştır. Radikal prostatektomi sonrası yapılan çalışmalarda hastalarda en sık bildirilen komplikasyon penisin hem uzunluk hemde kalınlığının azalmasıdır. Cerrahi sonrası en az 9 ay, günde 5 dk VEA kullanan hastalarda kullanmayanlara göre belirgin penis uzunluğu ve kalınlığı korunmuş ve uyum gösteren hastaların %80'i cinsel aktiviteye daha hızlı dönüş göstermiştir. PDE5 inhibitörleri sinir koruyucu radikal retropubik prosta-

tektomi sonrası ED için yaygın kullanılan ilk sıra tedavi olmasına rağmen bazı çalışmalarda çok etkili olmadıkları sonucuna varılmıştır. Brakiyoterapi prostat kanseri tanı yaşı düştükçe genç hastalarca daha çok seçilmektedir. Brakiyoterapi sonrası ilk 6 ay ED için en önemli dönemdir. Sadece PDE5i alan grupta penis uzunluğu ve kalınlığında anlamlı azalma gözlenmesine rağmen VEA ile kombine tedavi sonuçlarını içeren çalışmalar devam etmektedir. Peyroni hastalığında greft uygulamasından sonra 3 ay boyunca günde iki kez 20 dk VEA uygulamanın penis uzunluğunda artış sağladığı önceden belirtilmiştir. Şu anda yeni çalışmalarda VEA'nın rolü değerlendirilmektedir. Şişirilebilir penil protez uygulamasından 2-3 ay öncesinde VEA kullanılması ameliyat sırasında daha uzun silindiri yerleşimine izin verdiği görülmüştür. VEA rutinde hastalar tarafından günde 10 dk boyunca uygulanmıştır. Penil protez sonrası uzunluk ve kalınlıkta azalma olması nedeniyle VEA'nın kullanımı için yeni ve heyecandırıcı bir rolü olabileceği ifade edilmektedir.

Sonuçta bu çalışma ile VEA'nın belirli koşullarda ilk sıra tedavi olabileceği ifade edilmiştir. Diğer tedavilerle kombine (enjeksiyonlar, oral ilaçlar, intraüretral alprostadil vb) olarak ED'lu hastada ilk sıra tedavisinde yeri vardır denilmektedir. Ek olarak eşin sürece dahil edilmesi tedavi başarısı açısından çok gereklidir.

Özellikle radikal prostat cerrahisi ve radyasyon tedavisi ardından penil rehabilitasyonu kolaylaştırma ve cinsel ilişkiyi stimule etme özelliği ile diğer tedavilere göre bir üstünlüğü vardır. Mükemmele yakın etkinlik oranları, kullanım kolaylığı, noninvaziv ve maliyet etkin oluşu ile VEA, ED için en ön sırada tedavi seçeneği olarak tanımlanmalıdır.

Çeviri:

Uzm. Dr. Ahmet Şalvarcı

Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı