

Bilateral sinir-koruyucu radikal prostatektomi sonrası penil rehabilitasyon için en uygun adayları seçme

Briganti A, Di Trapani E, Abdollah F, Gallina A, Suardi N, Capitanio U et al.
J Sex Med 2012;9:608-617

Radikal prostatektomi sonrası yaşam kalitesinin korunması kaçınılmazdır. Erektile fonksiyonun (EF) korunması hala bir sorundur. Penil rehabilitasyon için erken postoperatif dönemde proerektile ilaçların kullanımı artmaktadır. Erken tedavi PDE5-inhibitörleri (PDE5-i) ile test edilmiştir. PDE5-i penil rehabilitasyonda plasebo ile karşılaştırıldığında cerrahi sonrası EF'de düzelme sağlanmasına rağmen ihtiyaç halinde kullanımla karşılaştırıldığında daha yüksek yarar sağladığı gözlenmiştir.

Bu çalışmada PDE5-i ile postoperatif kronik tedavi etkinliğinin preoperatif hasta özelliklerine göre önemli ölçüde değiştiği iddia edilmiştir. Toplam 435 hastada yaş, uluslar arası erektile fonksiyon indeksi (IIEF), Charlson komorbidite indeksi (CCI), cerrahi öncesi kaydedilip daha sonra iki taraflı sinir koruyucu radikal prostatektomi (BNSRP) uygulanmıştır. Hastalar prostat kanseri için adjuvan ve neoadjuvan tedavi almamıştır. Sonda çekilmesini takiben en erken dönemde cinsel ilişkiye girmeye teşvik edilmiş ve ihtiyaç halinde PDE5-i tam doz ya da 3-6 ay süreyle hergün düşük doz tavsiye Postoperatif her 3 ayda bir IIEF doldurmaları istenmiştir. EF'de düzelme IIEF'nin IIEF-EF domain skoru olarak tanımlanmıştır. Hastalar cerrahi sonrası ED risklerine göre 3 gruba ayrılmıştır; Düşük (<65y, IIEF-EF≥26, CCI≤1 n:136), Orta (66-69y, IIEF-EF=11-25, CCI≤1 n:115) ve Yüksek (≥70y, IIEF-EF≤10 veya CCI≥2 n:184). Cerrahi sonrası ED tedavisini sadece 242 hasta kabul etmiştir.

Her bir risk grubunda cerrahi sonrası tedavi edilmeyen, ihtiyaç halinde PDE5-i ile tedavi edilen veya günlük PDE5-i ile 6 ay tedavi edilen hastalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Cerrahi sonrası 1. ve 3. yılda EF düzelme oranları %56 ve %58 olarak bulunmuştur. PDE5-i alan hastalarda 3 yıllık EF düzelme oranı tedavi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İhtiyaç halinde veya günlük PDE5-i alanlar arasında EF düzelmesinde anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde düşük ve yüksek riskli ED hastalarında (ihtiyaç hali ve günlük) iki tedavi şeması benzer idi ve EF düzelmede anlamlı fark tespit edilemedi. Aksine ED riski orta olan hastalarda günlük yada ihtiyaç halinde PDE5-i kul-

lanımında 3 yıllık EF düzelme oranı anlamlı derecede yüksek idi. Daha önceki çalışmalarda hastaların genç yaş, düşük komorbidite, cerrahi öncesi yeterli cinsel güç özellikleri normal olduğu için penil rehabilitasyonda kullanılan tedavi tipi ne olursa olsun normal postoperatif EF ulaşma olasılığı yüksek idi. Bu çalışmada farklı olarak rehabilitasyon etkinliği düşük, orta, yüksek riskli gruba ayrılmış ve gerçek anlamda faydalanabilecek grup ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yine postoperatif tedavi seçiminde preoperatif hastanın sınıflandırılmasının önemi açıkça vurgulanmıştır. PDE5-i 3-6 aylık süre uygulama ile ihtiyaç halinde uygulama programı ile karşılaştırıldığında orta riskli ED grubunda anlamlı olarak daha iyi 3 yıllık EF düzelme oranları ortaya çıkmıştır. Yaş ve komorbidite, rehabilitasyona başlama zamanı kavernoza fonksiyonun günlük rehabilitasyona cevabının major belirleyicisidir. Sağlıklı ve genç erkeklerde cerrahi öncesi kavernoza fonksiyon daha iyidir. Bu çalışmada olduğu gibi günlük PDE5-i ile postoperatif 2 ay içinde tedaviye başlanmalıdır.

Çalışmada tedavinin cerrah ve hastanın beklentileri sonrası verilmesi ve standart endikasyonların kullanılmaması, hasta seçiminde hatalar oluşumuna yol açabilmiştir. Ayrıca tedavi tipinin körleme olmamasının hasta beklenti ve algılarında yanlılığa neden olabileceği ifade edilmiştir. Partnerlerin değerlendirilmediği de çalışmanın bir başka eksikliği olarak ifade edilmiştir. Bunlara rağmen çalışma, preoperatif risk sınıflamasına göre farklı ED tedavisi protokollerinin etkisini test eden ilk çalışmadır.

Sonuçta hastanın preoperatif durumu ne olursa olsun medikal tedavi kullanımı EF'de önemli ölçüde düzelme sağlanmasına rağmen, orta riskli hastalar BNSRP sonrası PDE5-i ile günlük tedavi için en uygun adaylardır. Cerrahi sonrası proerektile bir tedavi şeması verilecekse preoperatif hasta özelliklerine göre verilmelidir. Yine de prospektif randomize çalışmalar ile bu veriler doğrulanmalıdır.

Çeviri:

Uzm. Dr. Ahmet Şalvarcı

Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı