Vliv rozsahu míšní léze a vybraných parametrů na kvalitu sexuálního života pacientů po spinálním traumatu

MUDr. Igor Dolan¹, MUDr. Taťána Šrámková, Ph.D.², MUDr. Petr Filipenský, Ph.D.¹

¹Urologické oddělení FN u sv. Anny v Brně

²Klinika úrazové chirurgie FN Brno

Incidence traumatických míšních lézí v České republice je asi 200 případů za rok. Poranění míchy patří mezi úrazy s největším dopadem na tělesné a psychické zdraví člověka výrazně negativně zasahující do kvality života. Sexuální dysfunkce jsou jedním z mnoha následků spinálního traumatu. Práce se zaměřuje na hodnocení kvality života mužů po spinálním traumatu v oblasti sexuálního života. Srovnává skupiny pacientů s transversální (TLM) a netransverzální míšní lézí (nonTLM). Analyzovali jsme vliv věku, času od úrazu, mobility, vzdělání, rodinného stavu, zaměstnání, rodičovství a finančně-hmotného zabezpečení respondentů na spokojenost se sexuálním životem. Soubor tvořilo 93 pacientů po spinálním traumatu dispenzarizovaných v urologické ambulanci FN u sv. Anny v Brně. Byla použita anonymní dotazníková metoda, konkrétně validizovaný dotazník SQUALA Zannottiho. Zpracováním dat bylo zjištěno, že respondenti jsou nespokojeni se svým sexuálním životem i když ho pokládají za velmi důležitý. Z vybraných parametrů pouze „čas od úrazu“ statisticky signifikantně koreloval se spokojeností se sexuálním životem.

Klíčová slova: transversální a netransverzální míšní léze, kvalita života a spokojenost se sexuálním životem.

Influence the extent of spinal cord lesions and selected parameters on the quality of sexual life of patients after spinal trauma

The incidence of traumatic spinal cord lesions in the Czech Republic is about 200 cases per year. Spinal cord injury belongs among the most devastating injuries both physically and mentally, which may affect the person's mental fitness. It reduces quality of life significantly. Sexual dysfunction is one of many consequences of spinal trauma. The work focuses on the evaluation of the quality of life of men after spinal cord injury with regard to sexual function. It compares groups of patients with transverse (TLM) and non transverse spinal lesions (nonTLM). We analyzed the influence of age, time since injury, mobility, education, marital status, occupation, parenthood and financial security of respondents' satisfaction with sex life. The sample group consisted of 93 patients after spinal trauma monitored at the Urological Clinic of the St. Anna University Hospital in Brno. We used an anonymous questionnaire method validated SQUALA Zannotti. By evaluating the data, it was concluded that the respondents are not satisfied with your sex life even though he considered to be very important. Of the selected parameters only "time sine injury" statistically significantly correlated with satisfaction with sex life.

Key words: transverse and non transverse spinal cord lesion, quality of life and satisfaction with sex life.

Úvod

Slovo „kvalita“ je odvozeno od latinského qualis a to zase od kořene qui – kdo? Ve významu „kdo to je“, případně „jaké to je“? To se ozývá i v českém termínu pro kvalitu „jakost“ – s upřes-

něním typu dobrá, prvotřídní až výtečná či naopak špatná jakost. Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, kterým se daný předmět odlišuje od jiného jedince (ve smyslu lepší či horší než), případně od skupiny jedinců

(1). Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako subjektivní pocit když jsou uspokojovány potřeby a nejsou odepírány příležitosti k dosažení osobního štěstí a naplnění životních potřeb (2). Kvalita života se stala jedním

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Igor Dolan, i.dolan@seznam.cz

Urologické oddělení, FN u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(3): 133–138

Článek přijat redakcí: 2. 6. 2015

Článek přijat k publikaci: 16. 8. 2015

z nejčastěji používaných pojmů současné medicíny (3). Sledovat kvalitu života je také velmi problematické z důvodu subjektivity. Tato veličina vypovídá o závažnosti onemocnění z hlediska samotného pacienta (4). Zannotti, autor dotazníku SQUALA používaného v České republice, chápe kvalitu života jako veškeré vnímání spokojenosti či nespokojenosti jedince v celém jeho životě, přičemž spokojenost s různými aspekty má také různou důležitost (5). Kvalitu života můžeme také brát jako vícerozměrnou veličinu zahrnující nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost příznaků nemoci či léčby, ale v souhrnném pohledu i jako psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty atd. (6). Sexuální dysfunkce jsou jedním z mnoha následků spinálního traumatu. Snížená sexuální apetence, hyposenzibilita genitálu, erektilní dysfunkce, anejakulace, orgastické poruchy a z toho vyplývající snížená četnost pohlavních styků oproti období před úrazem jsou běžnými symptomy. Nejčastější sexuální dysfunkcí je porucha ejakulace (7). Plnohodnotný sexuální život je jednou z proměnných, které přispívají k obecné spokojenosti se životem po míšní lézi (8). Sexualita je přirozená funkce lidského organismu. Plný rozvoj sexuality je nezbytný pro individuální, interpersonální a sociální well being. Lidé trpící sexuálními dysfunkcemi, které znemožňují standardní intimní život díky četným aktuálním potížím, komplikacím onemocnění nebo následkům, vykazují nižší akceptaci hendikepu, nižší sebevědomí a celkovou spokojenost (9). Epidemiologické statistiky tvoří většinou mladí lidé. Až 65 % pacientů s poraněním míchy má méně jak 35 let, více než polovina případů se vyskytuje mezi 16 a 30 lety. Podle sexuologů je období muže mezi 16. a 23. rokem života nazýváno také obdobím sexuálního vrcholu, období mezi 25. a 35. rokem jako období maximální reprodukční aktivity (10). Žel, kvalita sexuálního života je vzhledem k obrovskému množství a rozsahu následků a komplikací, kterým musejí postižení čelit, na začátku léčby stlačována v hierarchii potřeb směrem dolů. Zlepšení kvality sexuálního života se promění nejen do lepšího vztahu s partnerem, ale i do zvýšení sebevědomí, sebeakceptace. Phelps (2001) uvádí, že 42 % mužů se spinálním traumatem bylo zcela nespokojených se svým sexuálním životem, 50 % mělo slabé nebo velmi slabé porozumění pro sexuální dysfunkce, 20 % uvedlo,

že jejich sexuální apetence je slabá. Obavy, že nedokáže uspokojit svoji partnerku, byla hlavním problémem ve studii 79 mužů se spinálním traumatem (11). Reitz a kol. (2004) ve své studii označuje vztah k partnerovi, schopnost mobility, mentální pohodu, sexuální touhu a vzhled těla jako důležité faktory signifikantně korelující se spokojeností se sexuálním životem (12). Termín sexuální rehabilitace zahrnuje veškerá opatření zaměřená na obnovení sexuálního zdraví, což je nezbytné pro vedení šťastného a plnohodnotného života (13). Terapeutická intervence v oblasti sexuálních dysfunkcí má signifikantní vliv na vztahy, sebevědomí a zlepšení kvality života postižených (14).

Materiál a metodika

Soubor tvořilo 93 pacientů po spinálním traumatu ve věku 16 až 61 let (ø 38,66 roku) trpících erektilními, resp. sexuálními dysfunkcemi dispenzarizovanými v androurologické ambulanci FN u sv. Anny v Brně. Pro sběr empirických údajů byla použita anonymní dotazníková metoda s využitím standardizovaného dotazníku SQUALA. Návratnost dotazníků byla 41 %. Zaměřili jsme se na odpovědi týkající se věku, času od úrazu, vzdělání, zaměstnání, rodinného stavu, mobility, rodičovství respondentů a finančně-hmotného zabezpečení. Zkoumali jsme závislost výše popsaných aspektů na spokojenost se sexuálním životem, resp. celkovou kvalitu života. Srovnali jsme celkovou kvalitu života a spokojenost se sexuální oblastí ve skupině respondentů s TLM a nonTLM a ve skupině mobilních a imobilních pacientů.

Byla využita deskriptivní a induktivní statistika s využitím Student T testu ($p < 0,05$). K testování korelací domén dotazníku Squala byl použitý Personův korelační koeficient. Statistické testování významnosti bylo na hladině významnosti $p < 0,01$ a $p < 0,05$.

Dotazník SQUALA vytvořil v roce 1992 M. Zannotti. Je to sebeposuzovací dotazník, který vychází z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. V roce 1995–1996 byl standardizován na naší populaci jako česká verze QOL SQUALA-CZ. Obsahuje 23 oblastí života, které reflektují vnější i vnitřní realitu každodenního života. Velkou výhodou tohoto dotazníku je jeho subjektivnost, neboť zjišťuje spokojenost respondenta s ohledem na důležitost, kterou přikládá jednotlivým oblastem. Spokojenost je v každé z těchto ob-

lastí hodnocena na pětibodové škále (1 = velmi zklamán až 5 = zcela spokojen) a subjektivní důležitost na stupnici 0 až 4 (0 = bezvýznamné až 4 = nezbytné) (15). Úroveň kvality života jsme tak posuzovali z hodnot spokojenosti a důležitosti v jednotlivých oblastech. Parciální skóre pro danou oblast života je součinem skóre důležitosti a skóre spokojenosti, takže nabývá hodnot 0–20. Pokud proband hodnotí nějakou oblast života jako bezvýznamnou, nezáleží, jak a zda hodnotí svou spokojenost v této oblasti - parciální skóre je nula. Maximálního skóre je dosaženo tehdy, jestliže je respondent „zcela spokojen“ v oblasti, kterou na hladině důležitosti označil za „nezbytnou“. Celkové skóre kvality života (Q) je součet všech parciálních skóre, tedy $qol1 + qol2 + \dots + qol23$ (15).

Výhodou anonymní dotazníkové metody je možnost získat citlivé informace od respondenta, nevýhodou může být nesprávná interpretace dotazu a nevalidní odpověď.

Pro třídění a zpracování dat byl použitý tabulkový editor Microsoft Excel a statistický softwarový program SPSS. Pearsonův korelační koeficient měří sílu lineární závislosti mezi dvěma veličinami. Korelační koeficient nabývá pouze hodnot z intervalu od -1 do 1. Korelační koeficient je roven 1, pokud je mezi veličinami vztah přímé úměry (tedy čím větší je hodnota jedné veličiny, tím větší je hodnota i druhé veličiny). Pokud je mezi veličinami vztah nepřímé úměry, je korelační koeficient roven -1. Jsou-li veličiny nezávislé, je korelace mezi nimi nulová (16). Korelace jednotlivých parametrů navzájem nám umožňuje lepší pochopení toho, co vlastně zjišťujeme, když se ptáme na subjektivně chápánou kvalitu života, respektive čím je odpověď na tuto otázku ovlivněna (15).

Výsledky

Data k vyhodnocení jsme získali od 38 pacientů po spinálním traumatu. Tito respondenti reagovali na naši výzvu kladně z původně oslovených 93 pacientů a kompletně vyplnili dotazníky a odeslali je k vyhodnocení. Průměrný věk pacienta byl v době úrazu 34,53 roku. Průměrná doba od úrazu byla 4,13 roku, minimálně 1 rok a maximálně 15 let. Rozdělení respondentů z aspektu vzdělanostních skupin zobrazuje graf č. 1, dotazovaní mají většinou ukončené středoškolské vzdělání. Z aspektu zaměstnání byla většina respondentů v plném

Tab. 1. Korelace vybraných parametrů s parametry kvality života

		Důležitost sex	Spokojenost sex	Parc. skóre sex	Celk. skóre Q	Věk aktuální	Čas od úrazu	Vzdělání	Zaměstnání	Rodinný stav	Děti	Pohyblivost	Finance	Skupina
Důležitost sex	Pearson Correlation	1	,156	,318	,451**	-,326*	,163	-,255	,284	-,119	-,094	,023	-,006	-,090
	Sig. (2-tailed)		,349	,052	,005	,046	,328	,122	,089	,476	,576	,891	,973	,591
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Spokojenost sex	Pearson Correlation	-,156	1	,873**	,488**	-,080	,328*	,165	-,270	,027	-,047	,099	,046	,035
	Sig. (2-tailed)	,349		,000	,002	,635	,045	,323	,106	,870	,778	,553	,783	,834
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Parc. skóre sex	Pearson Correlation	,318	,873**	1	,666**	-,224	,348*	,035	-,117	-,022	-,078	,130	,022	,011
	Sig. (2-tailed)	,052	,000		,000	,176	,032	,837	,492	,895	,640	,438	,895	,947
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Celk. skóre Q	Pearson Correlation	,451**	,488**	,666**	1	-,206	,193	-,118	-,031	-,035	,072	,191	,178	-,184
	Sig. (2-tailed)	,005	,002	,000		,222	,254	,486	,858	,838	,671	,257	,291	,275
	N	37	37	37	37	37	37	37	36	37	37	37	37	37
Věk aktuální	Pearson Correlation	-,326*	-,080	-,224	-,206	1	-,138	,017	,121	,580**	,685**	,249	-,161	,203
	Sig. (2-tailed)	,046	,635	,176	,222		,407	,919	,476	,000	,000	,131	,334	,222
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Čas od úrazu	Pearson Correlation	,163	,328*	,348*	,193	-,138	1	,141	-,029	-,025	,043	-,338*	,247	-,050
	Sig. (2-tailed)	,328	,045	,032	,254	,407		,398	,863	,879	,799	,038	,134	,766
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Vzdělání	Pearson Correlation	-,255	,165	,035	-,118	,017	,141	1	-,451**	-,244	-,204	-,183	,211	,040
	Sig. (2-tailed)	,122	,323	,837	,486	,919	,398		,005	,140	,220	,272	,203	,810
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Zaměstnání	Pearson Correlation	,284	-,270	-,117	-,031	,121	-,029	-,451**	1	,243	,060	-,051	-,353*	,006
	Sig. (2-tailed)	,089	,106	,492	,858	,476	,863	,005		,147	,723	,765	,032	,971
	N	37	37	37	36	37	37	37	37	37	37	37	37	37
Rodinný stav	Pearson Correlation	-,119	,027	-,022	-,035	,580**	-,025	-,244	,243	1	,747**	,268	-,081	,359*
	Sig. (2-tailed)	,476	,870	,895	,838	,000	,879	,140	,147		,000	,104	,628	,027
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Děti	Pearson Correlation	-,094	-,047	-,078	,072	,685**	,017	-,204	,060	,747**	1	,316	,079	,213
	Sig. (2-tailed)	,576	,778	,640	,671	,000	,799	,220	,723	,000		,054	,636	,199
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Pohyblivost	Pearson Correlation	,023	,099	,130	,191	,249	-,338*	-,183	-,051	,268	,316	1	-,075	,628**
	Sig. (2-tailed)	,891	,553	,438	,257	,131	,038	,272	,765	,104	,054		,654	,000
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Finance	Pearson Correlation	-,006	,046	,022	,178	-,161	,247	,211	-,353*	-,081	,079	-,075	1	,003
	Sig. (2-tailed)	,973	,783	,895	,291	,334	,134	,203	,032	,628	,636	,654		,987
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38
Skupina	Pearson Correlation	-,090	,035	,011	-,184	,203	-,050	,040	,006	,359*	,213	,628**	,003	1
	Sig. (2-tailed)	,591	,834	,947	,275	,222	,766	,810	,971	,027	,199	,000	,987	
	N	38	38	38	37	38	38	38	37	38	38	38	38	38

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tab. 2. Sexuální funkce v souboru mužů po úrazu míchy (údaje v %)

	Senzitivita genitálu			Ejakulace			Orgazmus		
	Žádná	Snížená	Stejná	Nikdy	Někdy	Vždy	Ano	Ne	Psychický
TLM	75	25	0	100	0	0	0	63	37
Non TLM	29	48	23	28	58	14	33	38	29

Obr. 1. Vzdělání respondentů **Obr. 2.** Zaměstnání respondentů **Obr. 3.** Důležitost sexuálního života podle skupin TLM/nonTLM **Obr. 4.** Spokojenost se sexuálním životem podle skupin

invalidním důchodu (55,3 %), více jak třetina byla zaměstnána (obr. 2). Z pohledu rozsahu postižení bylo 42,1 % pacientů s transversální míšní lézí, větší byla skupina nemocných s netransverzální míšní lézí (57,9 %). Z pohledu mobility byli všichni pacienti s transversální míšní lézí imobilní a pohybovali se prostřednictvím invalidního vozíku. V souboru pacientů s netransverzální míšní lézí bylo imobilních 7 pacientů. Pomocí invalidního vozíku se celkem z našeho souboru (TLM + nonTLM) pohybovalo 60,5 % pacientů, další si dopomáhali berlemi či jinými pomůckami (23,7 %) nebo chodili bez pomůcek (15,8 %). Z aspektu rodinného stavu bylo 50 % respondentů svobodných. Ženatí muži tvořili 42,1 %. Nikdo nebyl vdovec a 7,9 % respondentů uvedlo, že jsou rozvedeni. Muži – otcové tvořili polovinu kohorty. Nejvíce respondentů (36,8 %) uvedlo průměrné finanční a hmotné zabezpečení. Menší skupina byla finančně mírně nadprůměrná (28,9 %), finančně mírně podprůměrná 21,1 % a 13,2 % respondentů uvedlo výrazně podprůměrné hmotné a finanční zabezpečení. Rozsah sexuálních dysfunkcí u mužů našeho souboru uvádí obr. 5 a tabulka 2.

V první části dotazníku SQUALA pacienti hodnotili, nakolik pokládají za důležité „mít sexuální život“. Nejčastěji se objevovala možnost „velmi důležité“, tj. v bodovém vyjádření 3 na škále od 0 do 4, obr. 3. V druhé části dotazníku vyjadřovali svoji spokojenost se sexuálním životem. Nejčastěji se objevovalo hodnocení „nespokojen“, tj. v bodovém vyjádření 2 na škále od 1 do 5, obr. 4.

Korelace (Pearson) mezi vybranými socio-demografickými parametry a parciálním skóre „sexuální život“ uvádí tabulka 1.

Poukazují na to nízké hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu a hladiny pravděpodobnosti na nesignifikantní hladině významnosti. Pouze v parametru „čas od úrazu“ jsme prokázali signifikantně významnou korelaci se spokojeností se sexuálním životem, korelační koeficient = 0,328, $p = 0,045$, resp. parciálním skóre sexuálního života, korelační koeficient = 0,348, $p = 0,032$.

Diskuze

Spinální úraz je okamžikem, který radikálně mění život člověka. Etiologicky se nejčastěji jedná o pád, dopravní nehodu nebo sportovní úraz (17). Zanechává trvalé následky, které významně snižují kvalitu života. Sexuální dysfunkce jsou běžným důsledkem poranění míchy, postiženo je celé spektrum sexuálních funkcí (18). Porucha erekce je jedním z mnoha trvalých následků. Lepší prognózu pro zachování erektilní funkce mají neúplné míšní léze. U pacientů s transversální míšní lézí je kvalita erekce závislá na výšce poranění míchy. Čím je léze výše od sakrálního míšního centra erekce, tím je prognóza pro zachování erekce lepší (19). Poruchy senzitivity genitálu, ejakulace, orgazmu, a v oblasti sexuální apetence jsou běžným symptomem. Výraznější alterace sexuálních dysfunkcí je u mužů s transversální míšní lézí (20). Sexuální dysfunkce jsou výrazným elementem snižujícím kvalitu života. Význam sexuálních dysfunkcí v celém spektru trvalých následků po poranění míchy vyzdvihuje zejména věk, ve kterém nejčastěji ke spinální lézi dochází. Jsou limitujícím faktorem při plánování rodiny a rodičovství. Bez lékařské asistence nejsou mnozí muži schopni mít biologického potomka. Průměrný věk pacienta našeho souboru byl téměř 35 let. Charakteristika respondenta souboru: muž se středoškolským vzděláním, který je v plném invalidním důchodu, je svobodný a je otcem dítěte. Vzhledem k rozsahu postižení se pohybuje pomocí invalidního vozíku. Pacienti našeho souboru pokládali sexuální život za velmi důležitou součást života. Na základě korelační analýzy jsme prokázali závislost mezi věkem a hodnocením důležitosti sexuálního života, korelační koeficient – 0,326, $p = 0,046$. Jedná se o nepřímou závislost, tj. čím vyšší věk, tím nižší hodnocení důležitosti sexuálního života. V hodnocení důležitosti nebyl shledán signifikantní rozdíl v obou skupinách (TLM + nonTLM), $p = 0,591$. V hodnocení spokojenosti uváděli, že nejsou spokojeni s kvalitou svého intimního života. Neprokázali jsme signifikantní rozdíl v hodnocení spokojenosti se sexuálním životem v obou skupinách (TLM + nonTLM), $p = 0,834$. Rovněž jsme neprokázali významný rozdíl ani v parciálním skóre „sexuální život“ mezi skupinami TLM a nonTLM, $p = 0,947$. Neprokázali jsme ani statisticky významný rozdíl se spokojeností se sexuálním životem mezi pacienty imobilními (vozičkáři) a pacienty mobilními (bez pomůcek nebo s pomůckami), $p = 0,627$, resp. s hodnoce-

Obr. 5. Stupně erektilní dysfunkce podle IIEF-5

ním parciálního skóre „sexuální život“, $p = 0,621$. Neprokázali jsme statisticky signifikantní rozdíl v celkové kvalitě života ve skupině TLM a nonTLM, $p = 0,275$. Výsledky nepotvrdily hypotézu, že respondenti TLM (a imobilní pacienti) budou vykazovat horší kvalitu života v parciálním skóre „sexuální život“ a spokojenost se sexuálním životem. Pravděpodobně to souvisí s dalšími faktory, které mohou výrazně snižovat kvalitu života mužů po spinálním traumatu. Jde především o změnu tělesného stavu (atrofie svalové hmoty), tělesných funkcí (inkontinence, defekační dysfunkce), psychické poruchy nebo kooperace partnerky. K obdobnému závěru dospěl ve své studii i Reitz a kol. (2004), kde ve zkoumaném souboru 120 respondentů neshledal signifikantní korelaci mezi rozsahem sexuálních dysfunkcí a satisfakcí se sexuálním životem (12). Na základě korelační analýzy mezi vybranými socio-demografickými parametry a parciálním skóre „sexuální život“ můžeme konstatovat, že v našem souboru pacientů parametry věk, vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, mobilita, rodičovství respondentů a finančně-hmotní zabezpečení nekorelují se spokojeností se sexuálním životem, resp. s parciálním skóre „sexuální život“. Poukazují na to nízké hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu a hladiny pravděpodobnosti na nesignifikantní hladině významnosti. Pouze v parametru „čas od úrazu“ jsme prokázali signifikantně významnou korelaci se spokojeností se sexuálním životem, korelační

koeficient $= 0,328$, $p = 0,045$, resp. parciálním skóre sexuálního života, korelační koeficient $= 0,348$, $p = 0,032$. Jednalo se o pozitivní lineární závislost, tj., čím delší čas od úrazu, tím vyšší dosažené parciální skóre v parametru „sexuální život“. Zároveň jsme ale neprokázali vliv času od úrazu na celkové skóre kvality života. V literatuře najdeme různou interpretaci faktoru času od úrazu na kvalitu života. Sexuální dysfunkce u lidí s poraněním míchy mají patofyziologický základ, ale zejména v časném poúrazovém období jsou ovlivněny psychologickou nástavbou, vyplývající z následků úrazu a z adaptace na novou situaci (21). Brown (1997) tvrdí, že osoby do 3 let od úrazu a s lézí ve vyšší úrovni míchy mají více psychické deprese a to ovlivňuje jejich kvalitu života (22). Vliv času od úrazu na kvalitu života skoumal Mortenson a kol. (2010), v longitudinální studii zkoumali na vzorku 93 pacientů (89% tvořili muži) po úrazu míchy parametry ovlivňující kvalitu života po 3 a 15 měsících po skončení pobytu v rehabilitačním ústavu. Průměrné skóre kvality života nevykazovaly významné odchylky. Hlavními prediktory kvality života ve 3 měsících byly zdravotní způsobilost a duševní pohoda. V 15 měsících to byla hladina kvality života ve 3 měsících, zdravotní způsobilost a podpora rodinných příslušníků. Je to pochopitelné a interpretovatelné, protože ve 3 měsících má postižený ještě docela čerstvé vzpomínky na období kolem úrazu a není zařazen do společnosti a to by mohlo vysvětlovat malý význam

těchto faktorů. Naproti tomu s odstupem 15 měsíců je již nemocný částečně resocializovaný, má již určité zkušenosti po adaptaci na nové životní podmínky a jeho žití více modifikují faktory prostředí a rodiny. Na výzkum v obou časových bodech více působily osobní faktory (vzdělání, věk, zdravotní způsobilost) než společenské (denní aktivita, sociální status). Oba výzkumy vyzdvihují zejména zdravotní způsobilost jako důležitý prediktor kvality života. Doporučují zaměřit se na zkvalitňování zdraví, psychické a sociální podpory (23). Autoři Skučas a kol. (2009) při zkoumání parametru doba od úrazu vykazovali lepší hodnoty kvality života u pacientů s více než 3 roky po úrazu, nicméně výsledky nebyly statisticky na hladině významnosti (24).

Závěr

Spinální trauma je silným negativním inzultem a má komplexní dopad. Sexuální dysfunkce jsou běžným následkem míšní léze značně limitujícím kvalitu života. Pacienti našeho souboru byli nespokojeni se svým sexuálním životem. Vliv rozsahu míšní léze (transverální vs. netransverální) neměl statisticky významný vliv na parametry spokojenosti se sexuálním životem. Pravděpodobně to souvisí s dalšími faktory, které mohou výrazně snižovat kvalitu (sexuálního) života mužů po spinálním traumatu. Jde především o změnu tělesného stavu (atrofie svalové hmoty), tělesných funkcí (inkontinence, defekační dysfunkce), psychické poruchy nebo kooperace partnerky. Ze sociodemografických parametrů, jako jsou věk, čas od úrazu, vzdělání, rodinný stav, zaměstnání, rodičovství, mobilita a finančně-hmotní zabezpečení respondentů, pouze „čas od úrazu“ signifikantně koreloval s hodnotou spokojenosti se sexuálním životem. V současnosti je k dispozici široké armamentarium léčebných modalit k ovlivnění sexuálních funkcí a zlepšení kvality života. Pacienti vyžadují individuální přístup a celoživotní dispenzarizaci.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

- Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002: 162–183.
- Tóth S. Kvalita života jako determinant subjektivního hodnocení životní pohody v rámci rehabilitace u chirurgických pacientů. Rehabilitácia. 2012; (49)2: 72–79.
- Ležović M. Kvalita života dialyzovaných pacientů. Lékařský obzor 2011; (4)2: 70–75.
- Salajka F. Kvalita života onkologicky nemocných – kritérium úspěšnosti naší péče. Klinická onkologie 2001; 1: 27–29.
- Vaďurová H, Múhlpachr P. Kvalita života (Teoretická a metodologická východiska). Brno: PdF MU 2005. ISBN 80–210–3754–3757.
- Kolářová R. Kvalita života z pohledu klinických studií. In: Vodvářka P, a kol. Podpůrná léčba v onkologii 2003; podpo-

- ra výživy, léčba komplikací chemoterapie, bolest, kvalita života, genetika. Praha, Galén 2004: 183–189.
- Dolan I, Šrámková T, Kumstát P, Trojan P, Filipenský P. Sexuologický profil pacienta po poranění miechy. Klin.urol. 2014; 10(2): 25–26.
- Noonan V, Kopec J, Zhang H, Dvorak M. Impact of Associated Conditions Resulting From Spinal Cord Injury on

Health Status and Quality of Life in People With Traumatic Central Cord Syndrome. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2008; 89: 567–573.

9. Kirenko J, Lew Starowicz Z. Seks po uszkodzeniu rdzenia kręgowego. Wyzsza Szkola Umiejętnosci Pedagogicznych i Zarządzania, Ryki 2001.

10. Alpert M, Wisnia S. Spinal Cord Injury and the Family. A new Guide Harvard University Press, London 2008.

11. Phelps J, Albo M, Dunn K, Joseph A. Spinal cord injury and sexuality in married or partnered men: activities, function, needs, and predictors of sexual adjustment. Arch Sex Behav 2001; 30: 591–602.

12. Reitz A, Tobe V, Knapp PA, Schurch B. Impact of spinal cord injury on sexual health and quality of life. Int J Impot Res. 2004 Apr; 16(2): 167–174.

13. Stevenson RWD. Sexual Rehabilitation. Can Fam Physician 1986; 32: 1843–1847.

14. Mittmann N, Craven CB, Gordon M, et al. Erectile dysfunction in spinal cord injury: a cost – utility analysis. J Rehabil Med 2005; 37: 358–364.

15. Dragomirecká E, Bartoňová J, Motlová L, Papežová H, Kožnarová R, Šrámková T. Squala. Příručka pro uživatele české verze dotazníku subjektivní kvality života Squala, Psychiatrické centrum Praha, 1. vyd., 2006: 68 s.

16. Pearsonův korelační koeficient. [on-line]. [cit. 2015–05–22]. Dostupný na http://www.wikiskripta.eu/index.php/F%C3%B3rum:Testy/Pearson%C5%AFv_korela%C4%8Dn%C3%AD_koeficient.

17. Dolan I, Šrámková T. Úrazy miechy, incidencia na Slovensku a prevencia. Via pract., 2013; 10(5): 203–205.

18. Dolan I, Šrámková T, Hrabec R, Trojan P, Wasserbauer R, Filipenský P. Poruchy ejakulace, sexuální apetence a orgasmu u mužů po spinálním traumatu v závislosti na rozsahu míšní léze. Ces Urol 2014; 18(Suppl. 1): 72.

19. Dolan I, Šrámková T, Filipenský P. Erektální dysfunkce v závislosti na výšce a rozsahu poranění míchy. Urol. praxi 2015; 16(2): 70–74.

20. Šrámková T. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. 2013. Grada – Praha, 232 s.

21. Arango-Lasprilla JC, Ketchum JM, Francis K, et al. Influence of race/ethnicity on divorce/separation 1, 2, and 5 years post spinal cord injury. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2009; 90: 1371–1378.

22. Brown RI. Quality of Life for People with Disabilities (Models, research and practice). Padstow, 1997: 151–197.

23. Mortenson WB, Noreau L, Miller WC. The relationship between and predictors of quality of life after spinal cord injury at 3 and 15 months after discharge. Spinal Cord [Spinal Cord], ISSN: 1476–5624, 2010; 48(1): 73–79.

24. Skučas K, Mockevičienė D. Factors influencing the quality of life of persons with spinal cord injury. Special Education. 2009; 2: 43–50. 8p.