



**Graf 3.** Algoritmus riešenia urinóznej fistuly po transplantácii obličky

**Graf 3.** Algorithm of urinary fistula treatment after kidney transplantation

cientov v terminálnom štádiu chronickej renálnej insuficiencie a to ešte pred ich zaradením do liečby hemodialýzou a transplantáciou obličky (36, 37). Etiopatogenéza sexuálnych porúch u uremických pacientov je multifaktoriálna, podieľajú sa na nej endokrinné a metabolické poruchy, neuropatia, hypertenzia s akcelerovanou aterosklerózou, psychické faktory, depresia, následky imunosupresívnej a inej medikamentózne liečby (4, 18). Poruchy fungovania osi hypotalamus-hypofýza-semenníky sa zhoršujú s progresiou renálnej insuficiencie a len zriedkavo sa upravujú počas hemodialyzačnej liečby (38). Úspešná transplantácia obličky môže viesť k zlepšeniu týchto porúch, k stúpnutiu hladiny testosterónu a k poklesu

hladín luteinizačného hormónu, folikuly stimulujúceho hormónu a prolaktinu (39, 40).

Eretilná dysfunkcia u dialyzovaných pacientov a pacientov po transplantácii obličky má komplexnú etiopatogenézu. Vo vzájomných súvislostiach sa na vzniku tejto deprimujúcej poruchy mužského sexuálneho prejavu posielajú uremická encefalopatia a uremická polyneuropatia, hypertenzia s rýchlym rozvojom difúznej aterosklerózy, psychické napätie a stres a ďalšie kauzálne faktory. Na erektilnú funkciu majú negatívny vplyv aj vek pacientov, dĺžka hemodialyzačnej liečby a viacpočetné transplantácie obličky.

Aj po úspešnej transplantácii obličky zostávajú pacientom určité defekty v ich sexuálnych