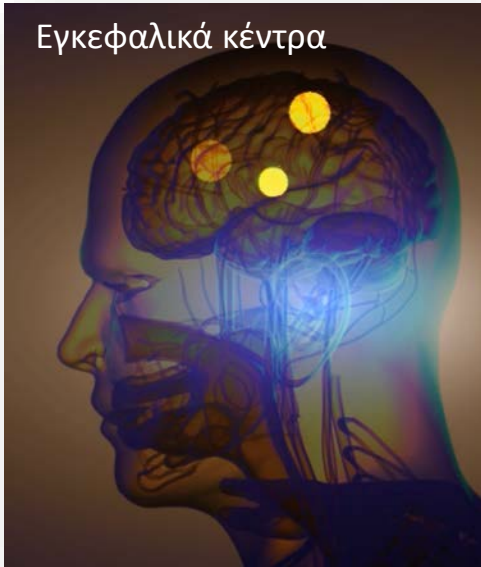
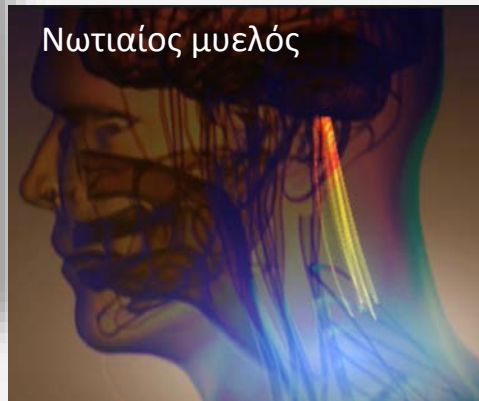


Το ΚΝΣ ελέγχει τη στύση

Εγκεφαλικά κέντρα



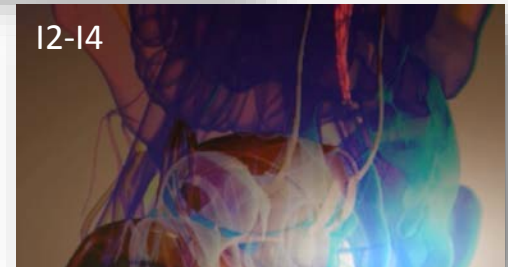
Νωτιαίος μυελός



04-06

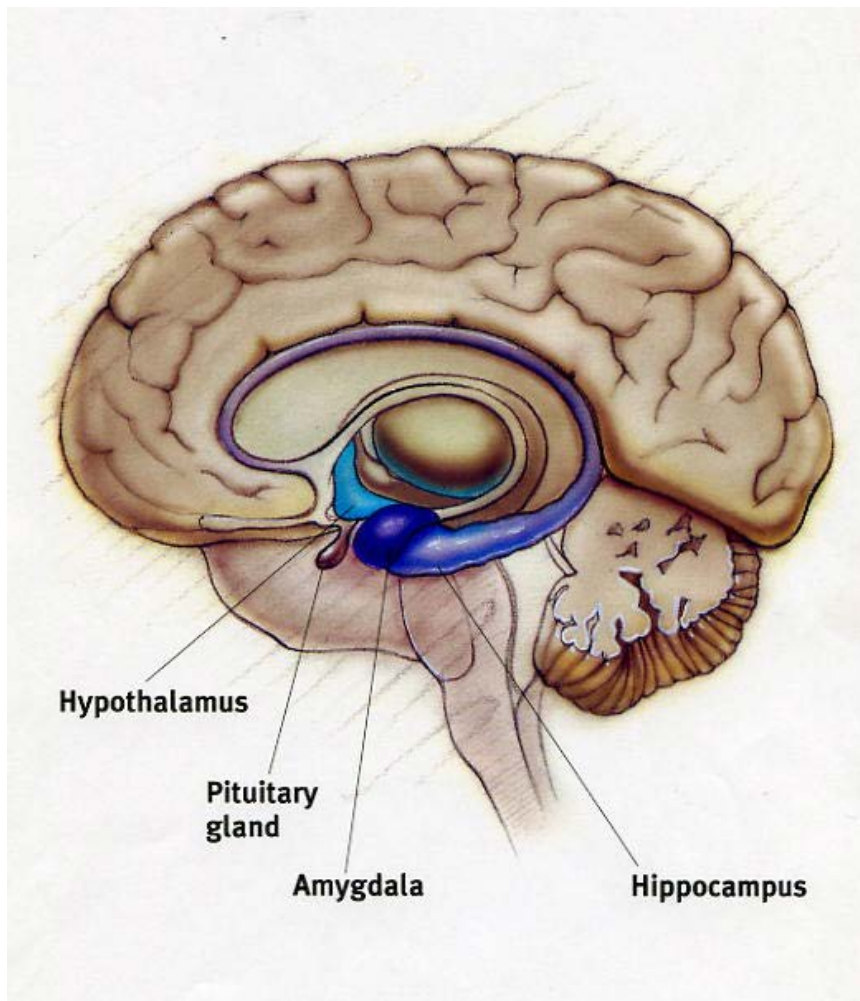


12-14

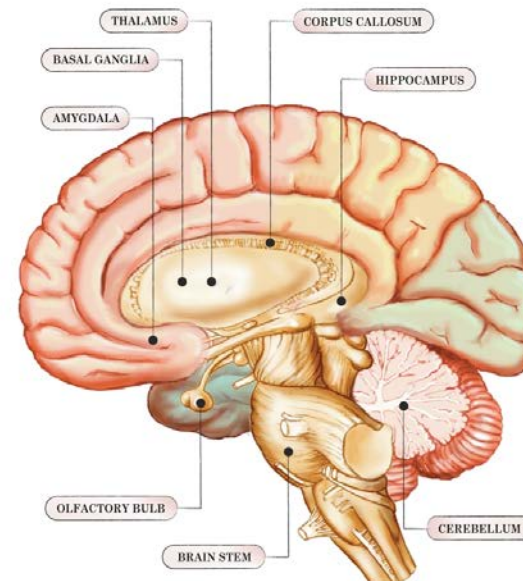




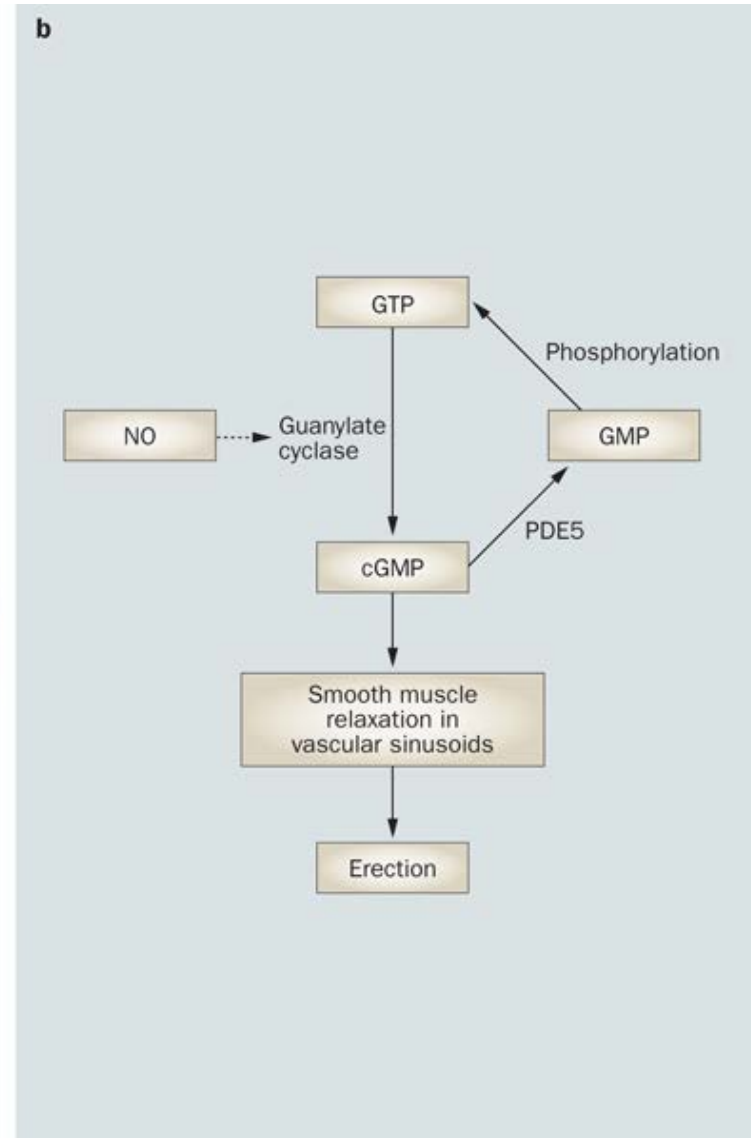
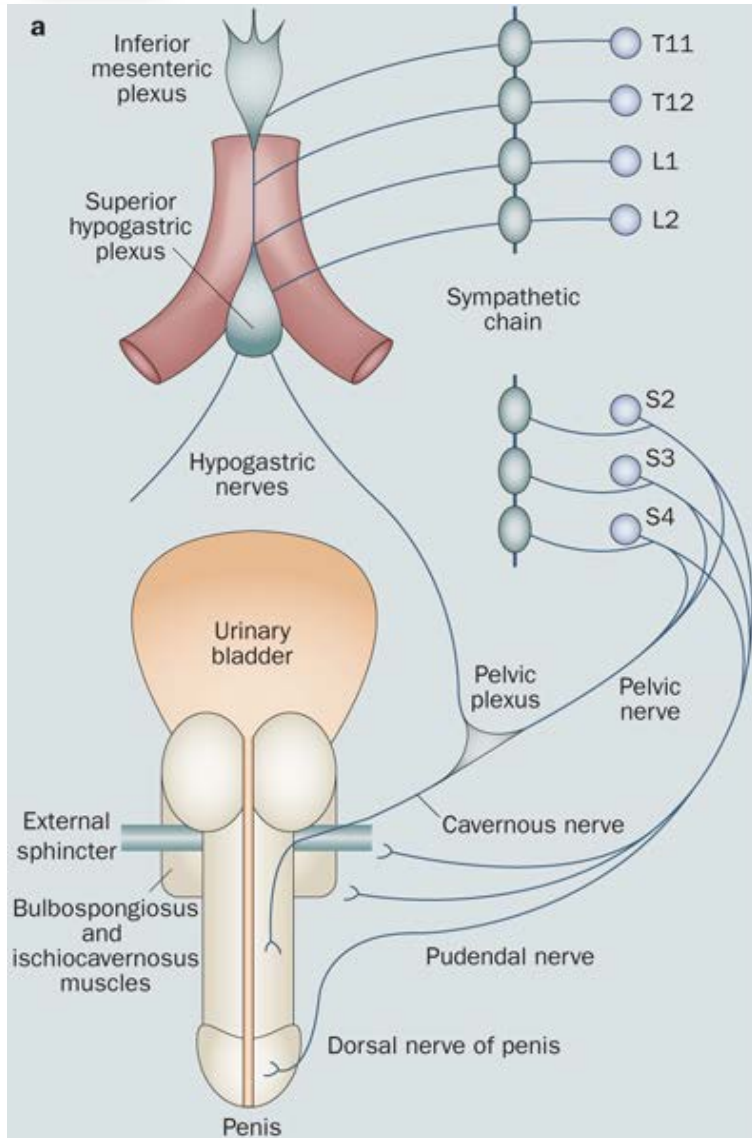
Εγκέφαλος



3. THE LIMBIC SYSTEM



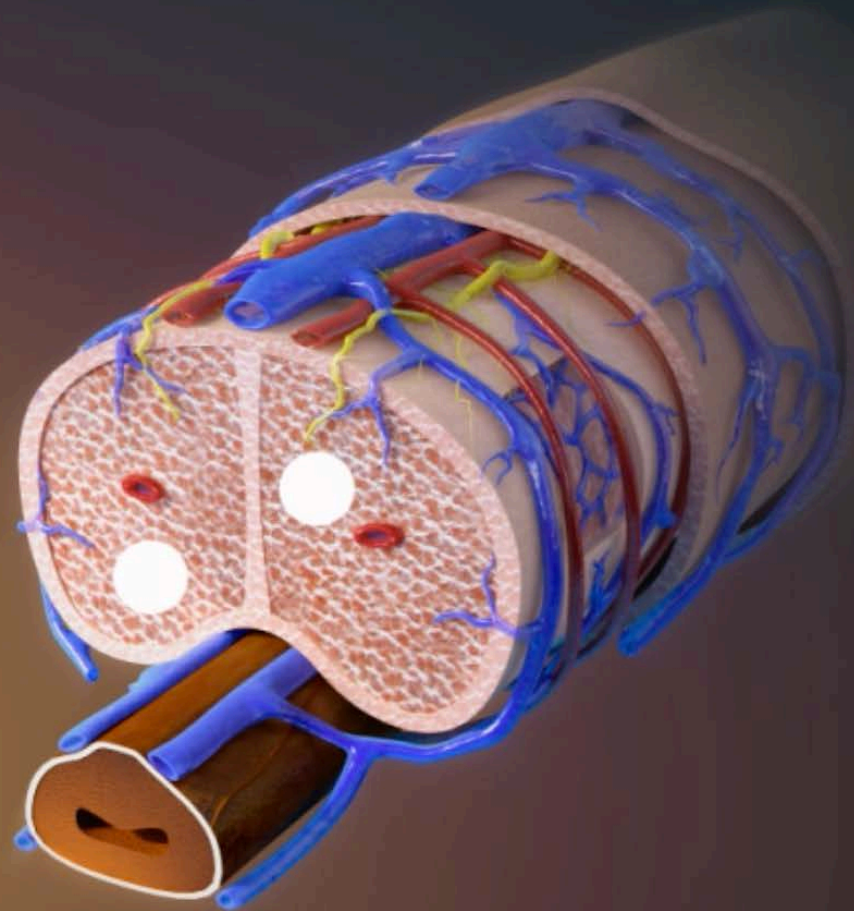
Τα νωτιαία κέντρα της στύσης



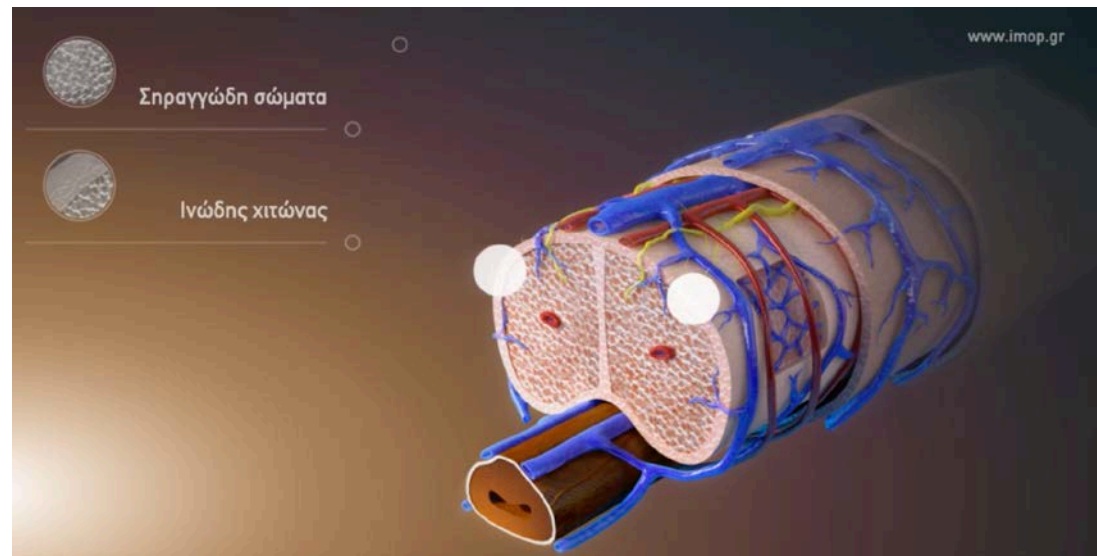
Ανατομική θεώρηση



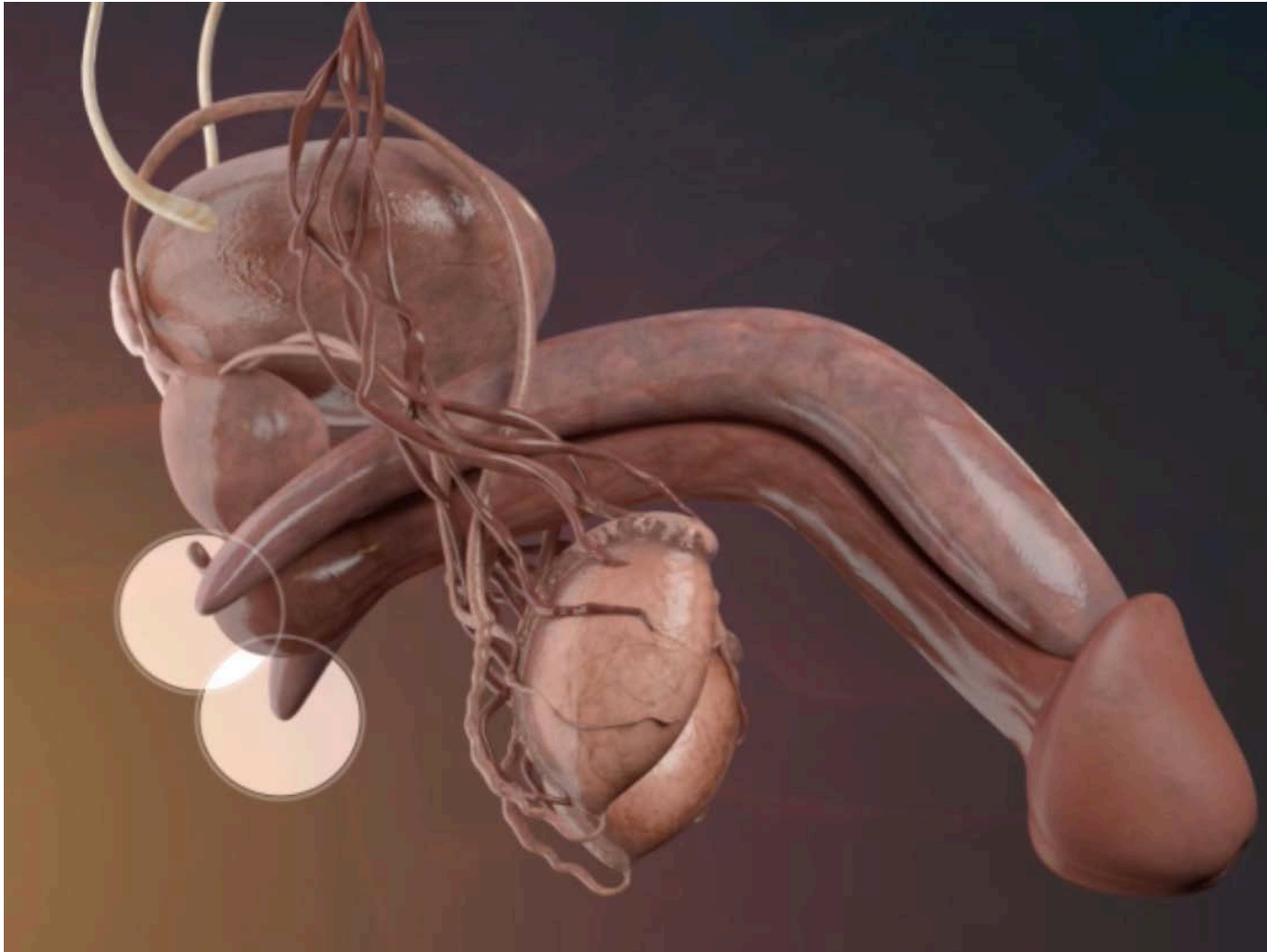
Σπραγγώδη σώματα



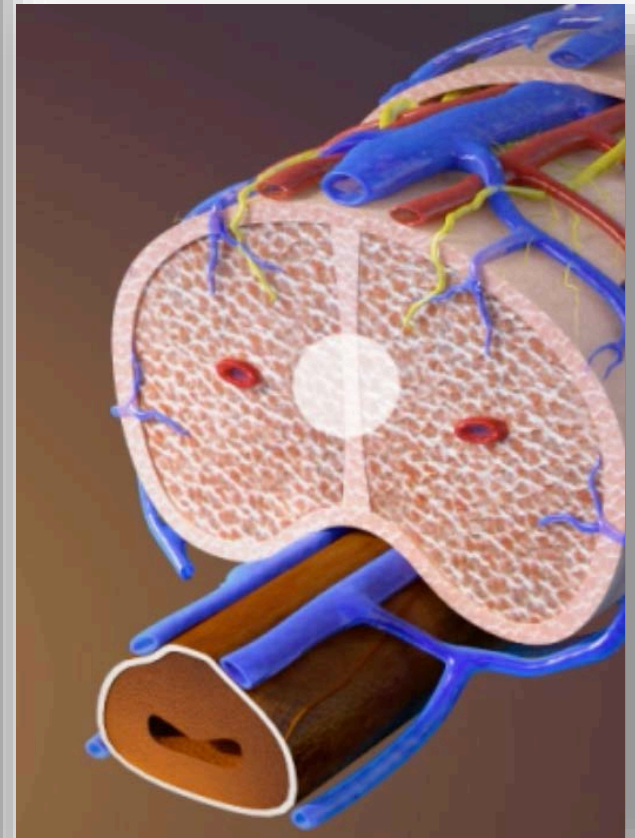
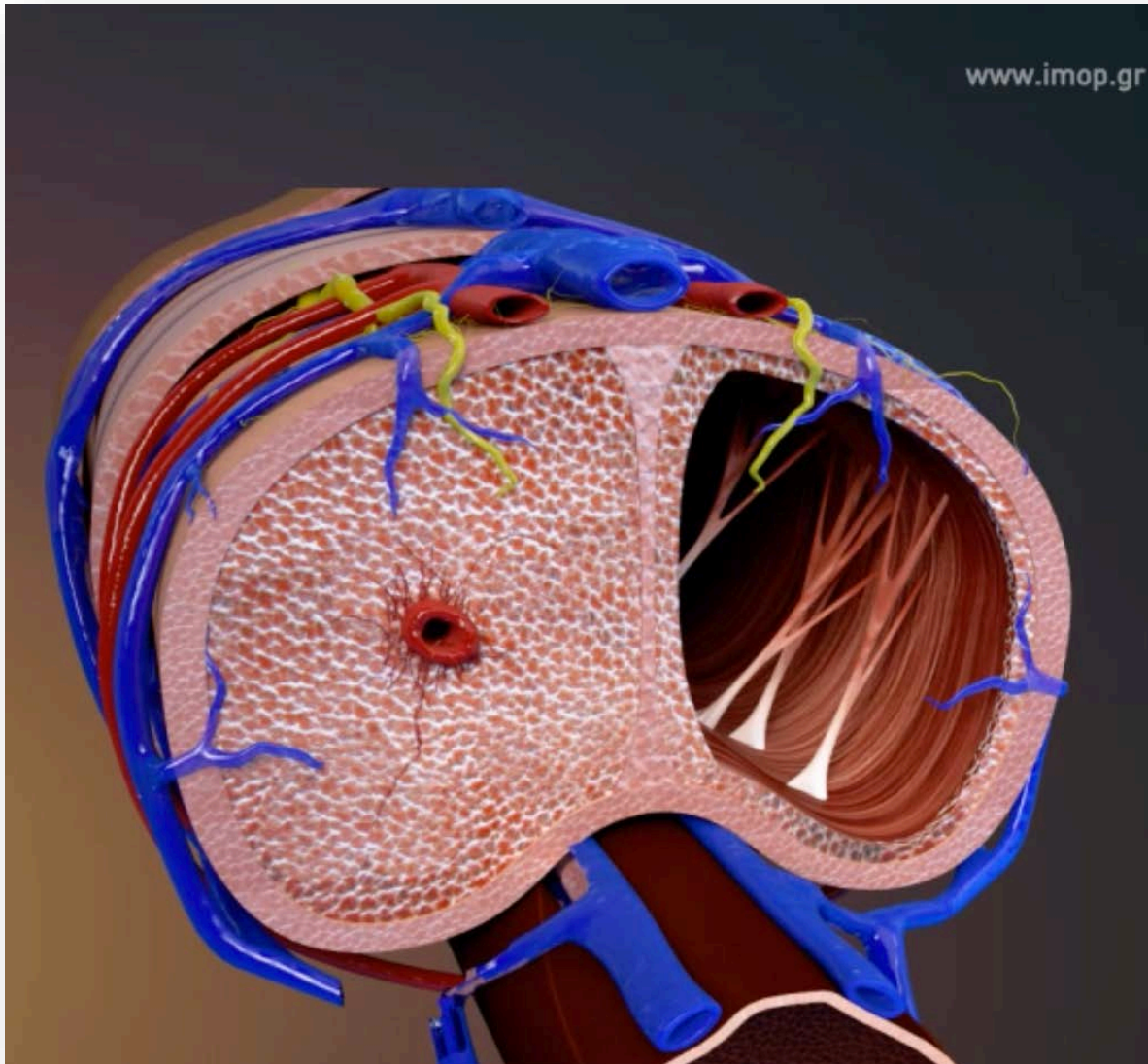
Ινώδης χιτώνας



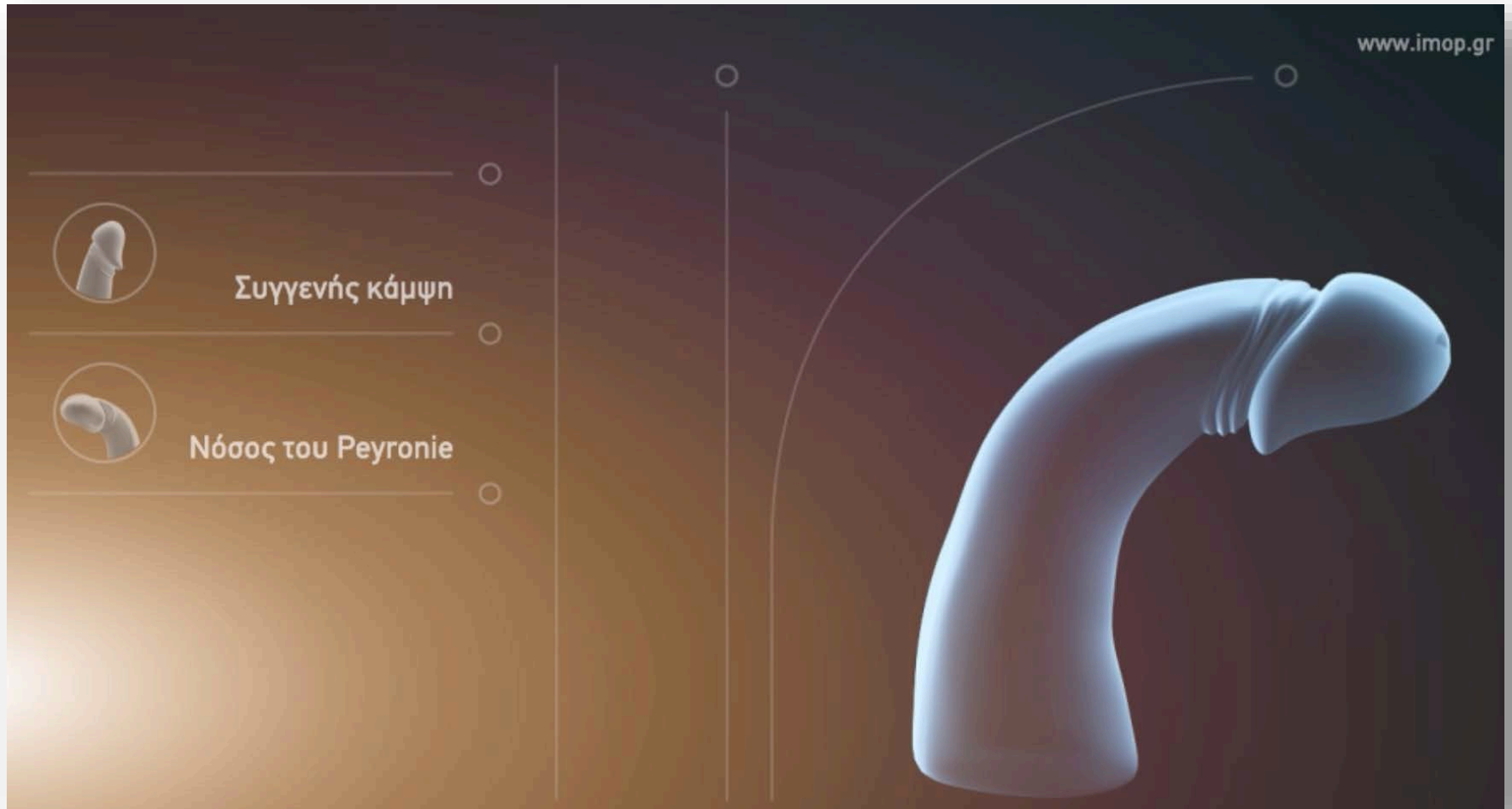
Τα σκέλη των σηραγγωδών σωμάτων



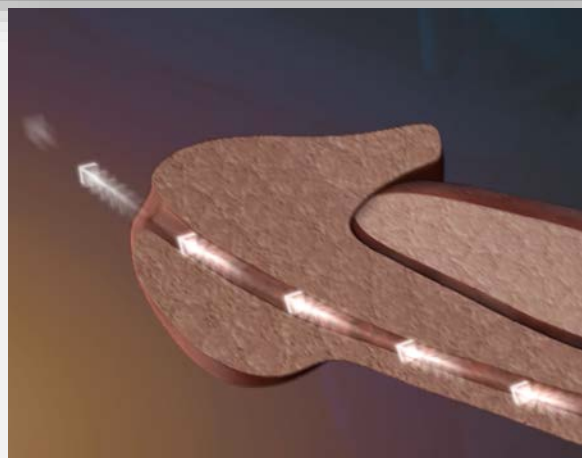
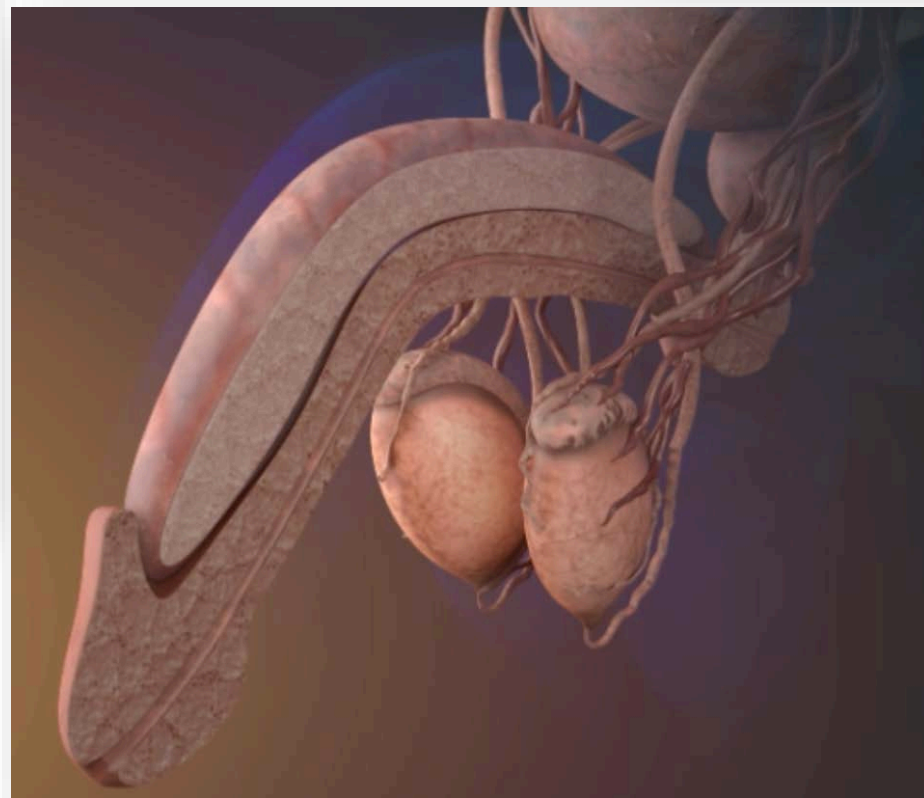
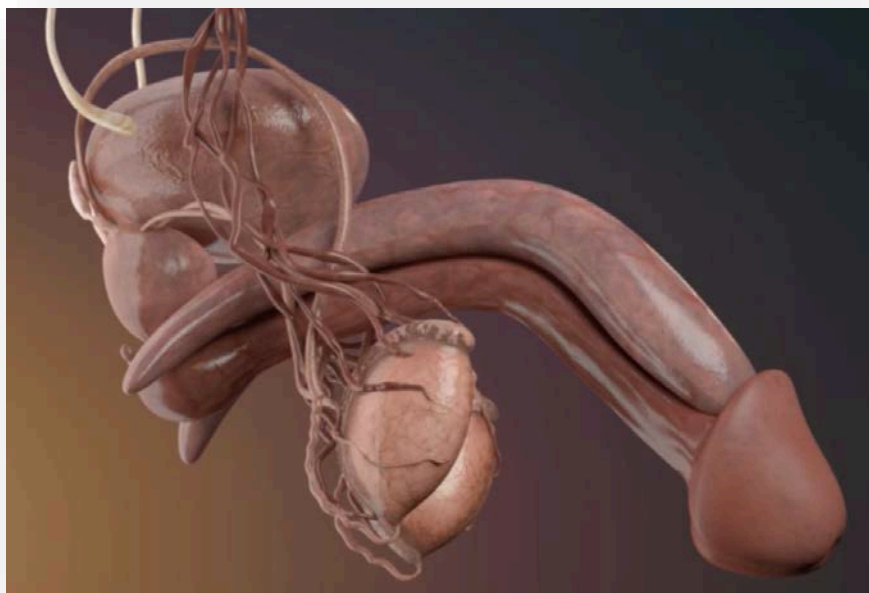
Διάφραγμα και δοκίδες σηραγγωδών σωμάτων



Κάμψεις πέους



Σπογγώδες σώμα - Ουρήθρα



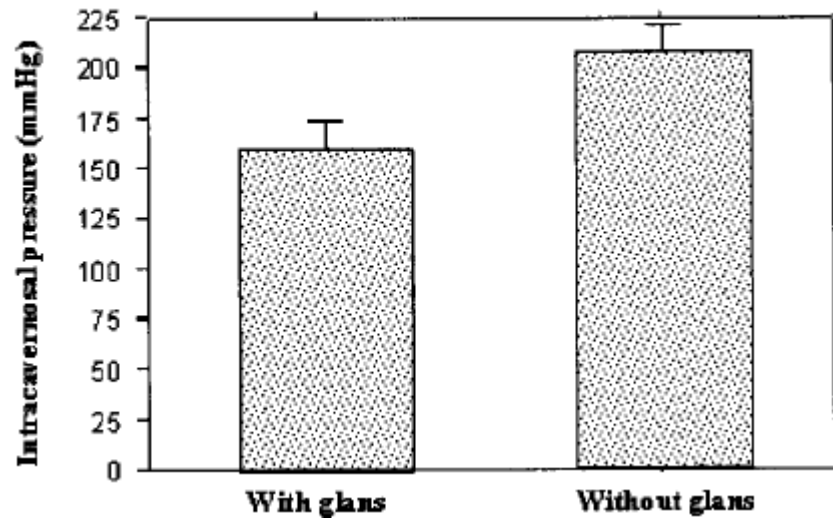
Ο ρόλος της βαλάνου



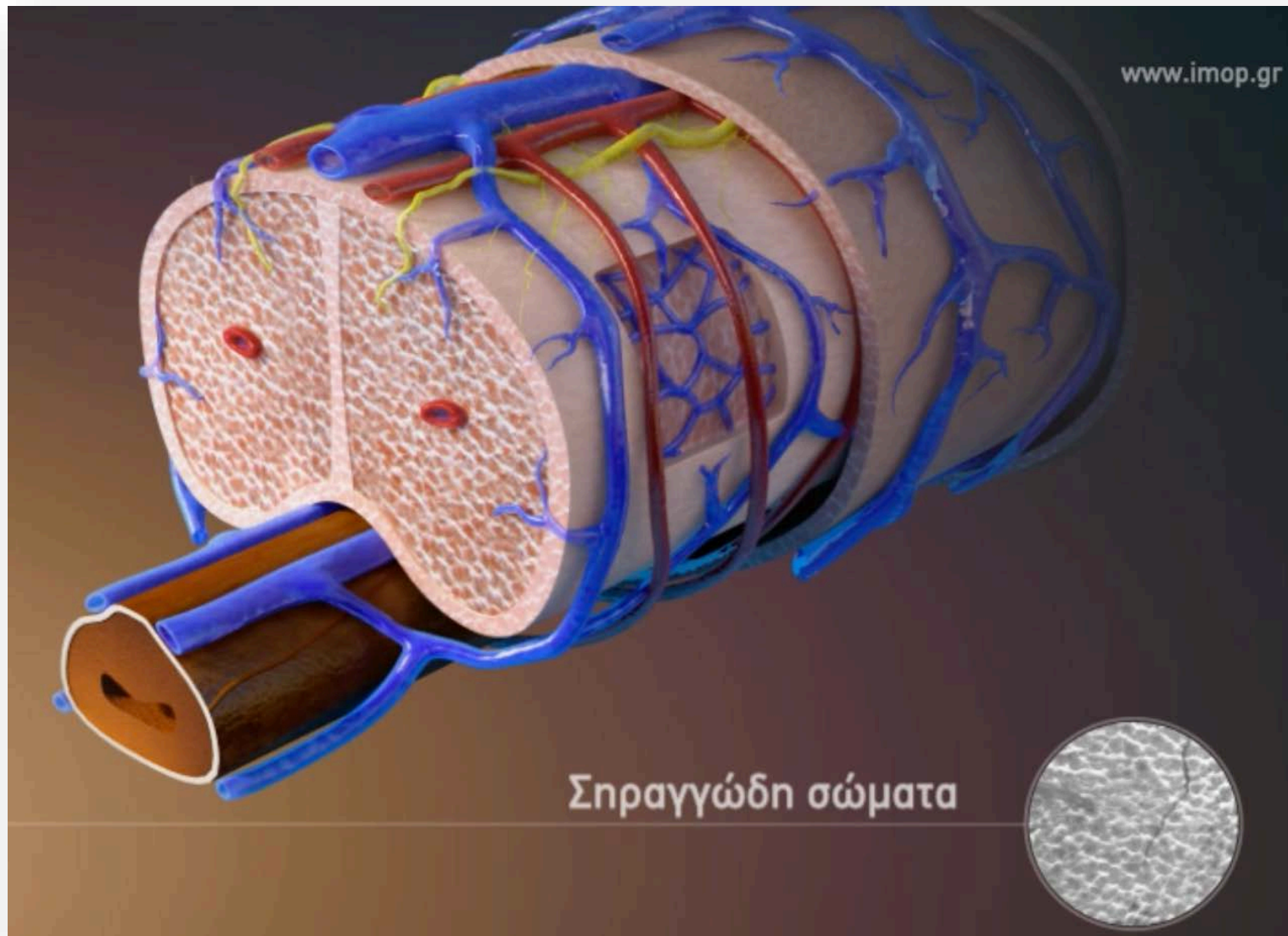
Protective role of the glans penis during coitus

Hatzichristou DG, Tzortzis V, Hatzimouratidis K, Apostolidis A, Moysidis K,
Panteliou S.

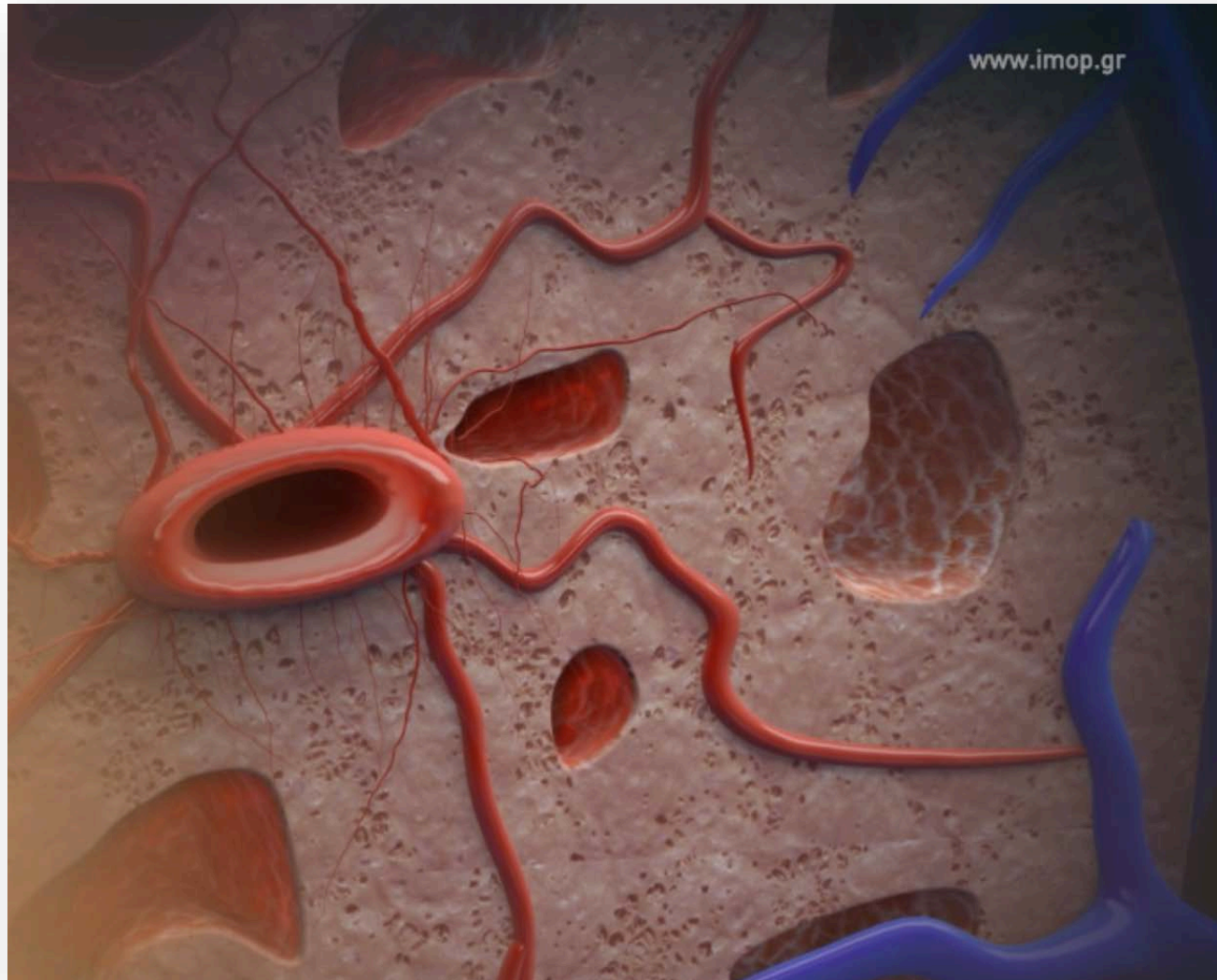
Int J Impot Res. 2003 Oct;15(5):337-42



Ο μηχανισμός της στύσης



Σηραγγώδεις και ελικοειδείς αρτηρίες – αιματικοί κόλποι



Χάλαση των λείων μυϊκών ινών

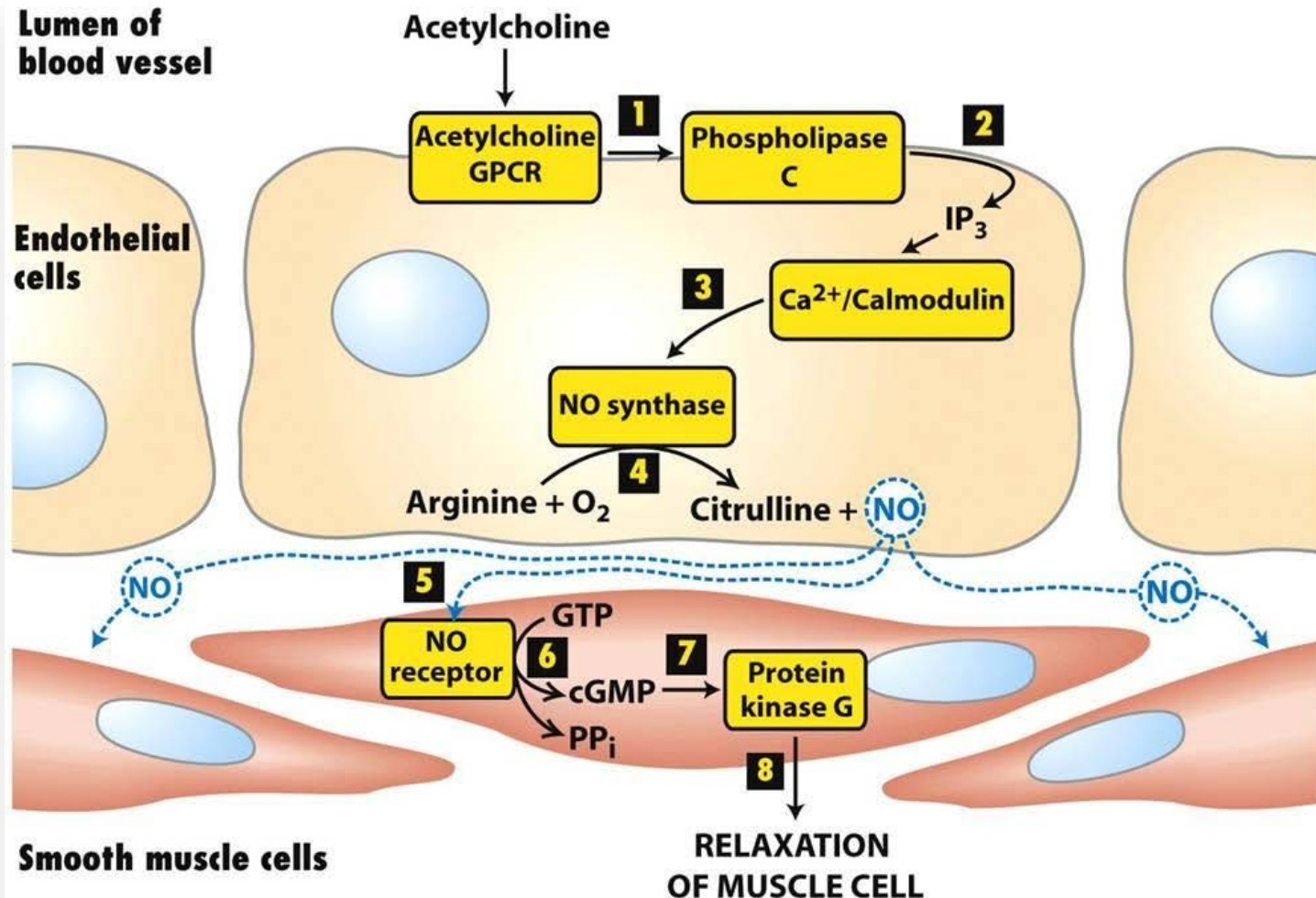
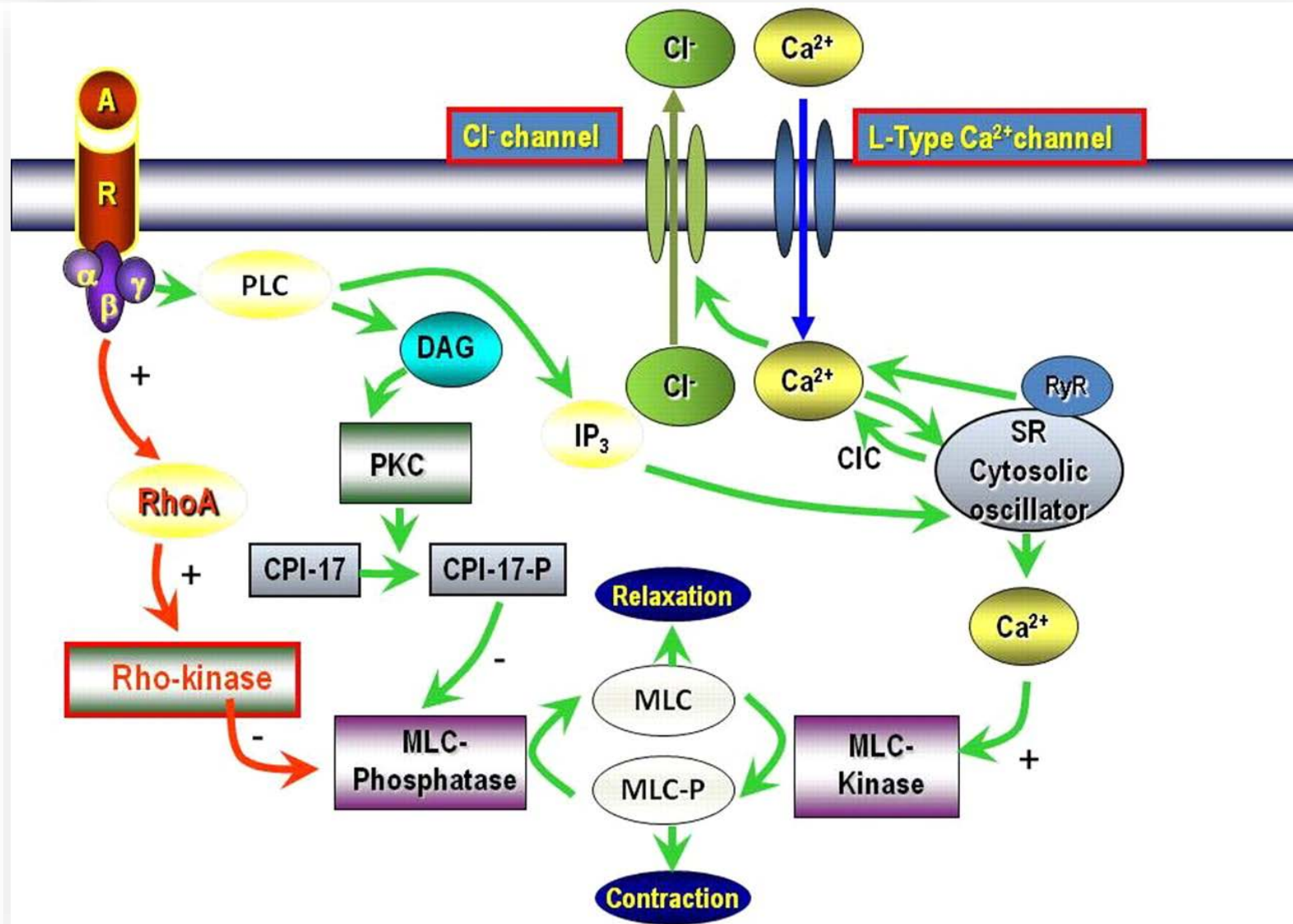


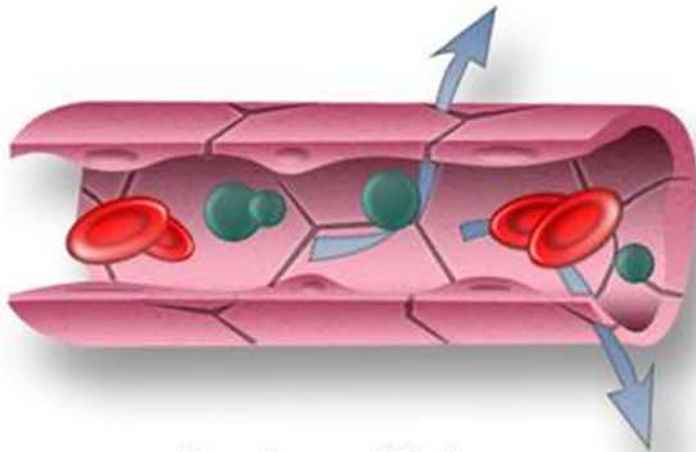
Figure 15-31
Molecular Cell Biology, Sixth Edition
© 2008 W. H. Freeman and Company

Σύσπαση των λείων μυϊκών ινών



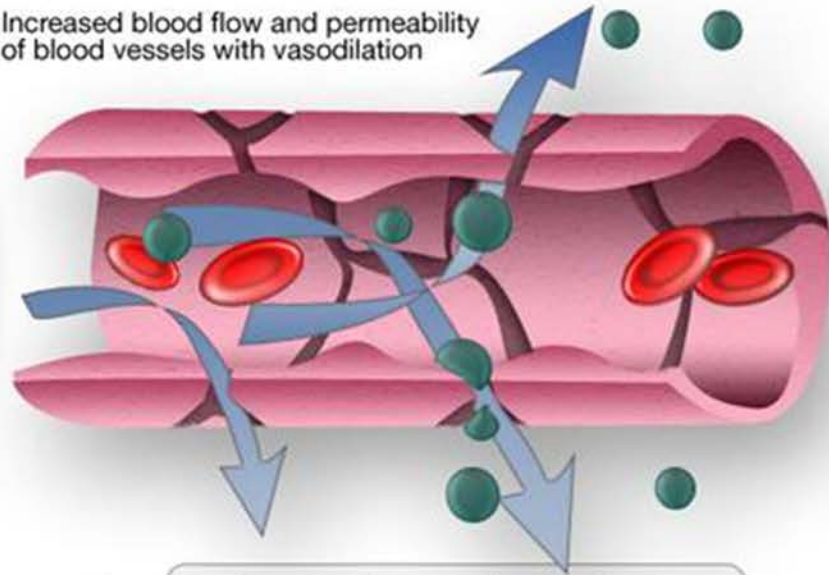
Αγγειοδιαστολή

Vasodilation



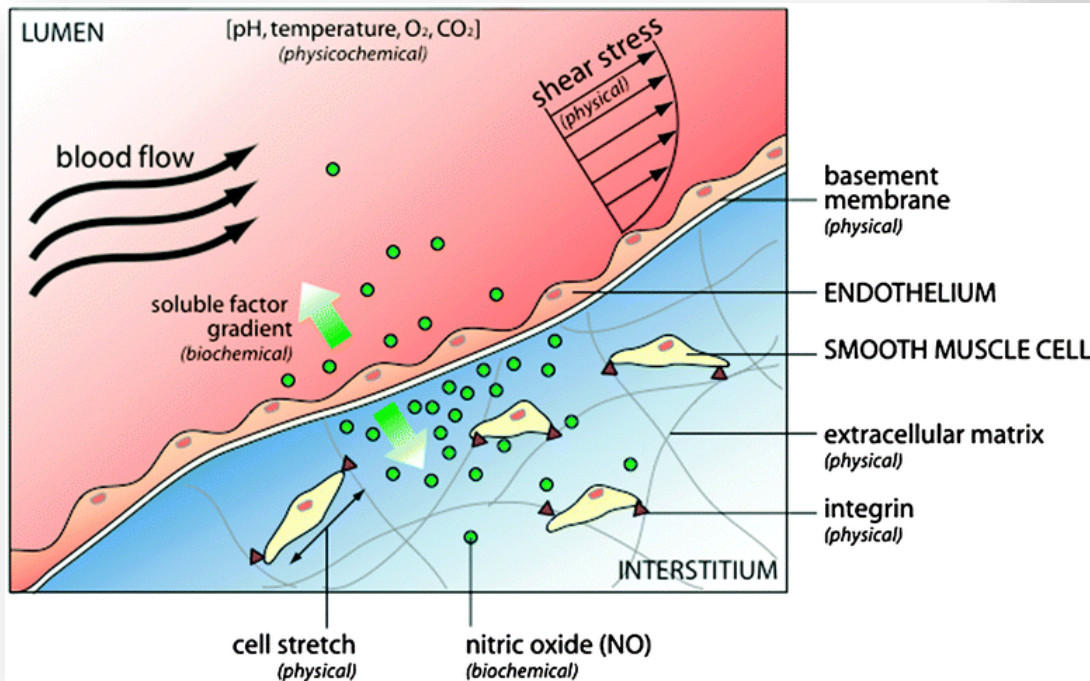
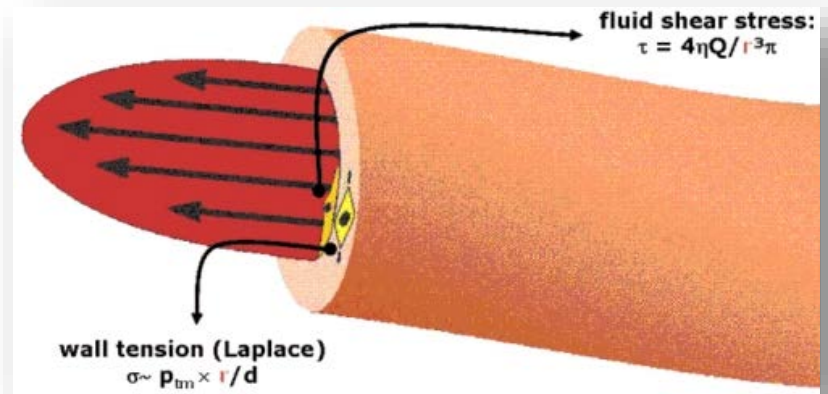
Normal permeability & blood flow

Increased blood flow and permeability of blood vessels with vasodilation



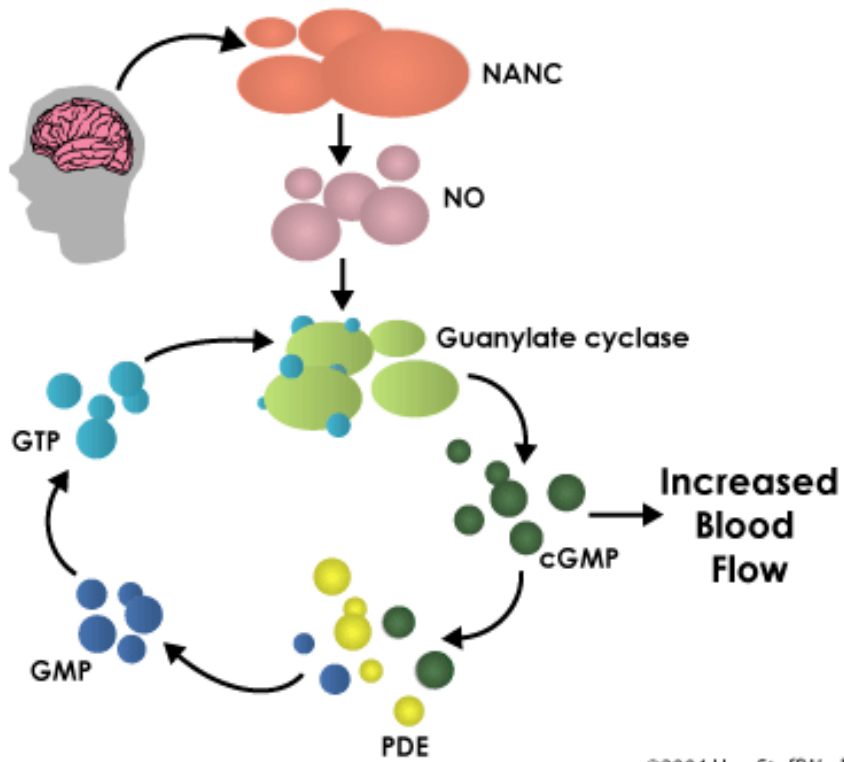
Increased oxygenation, nutrients, & glucose availability to muscles

Shear stress



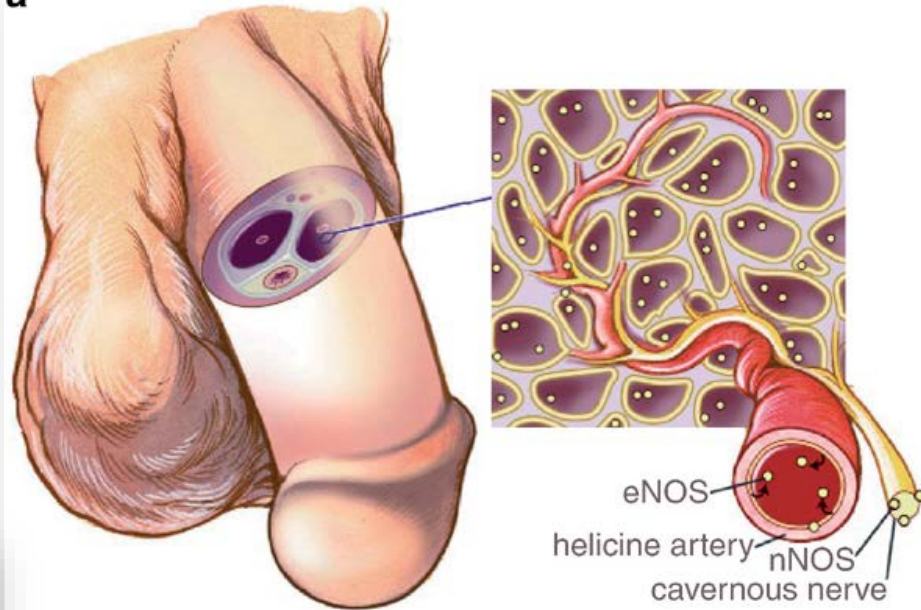


NO

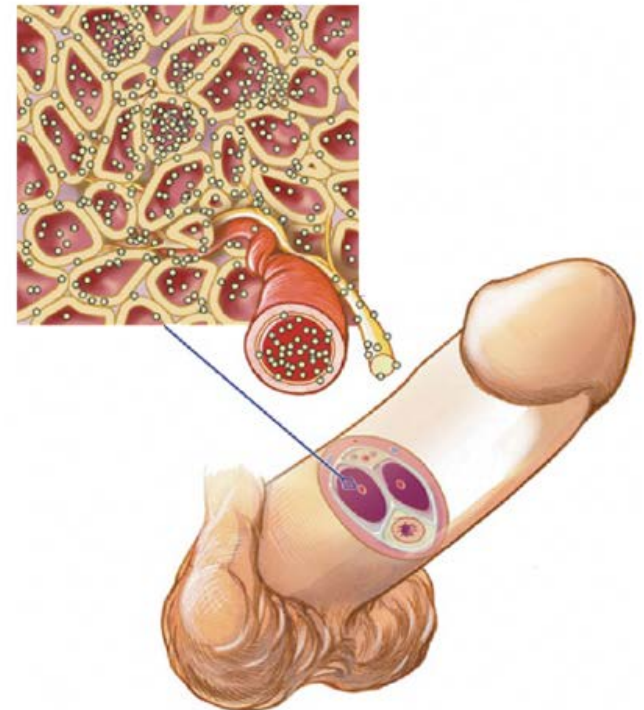


©2004 HowStuffWorks

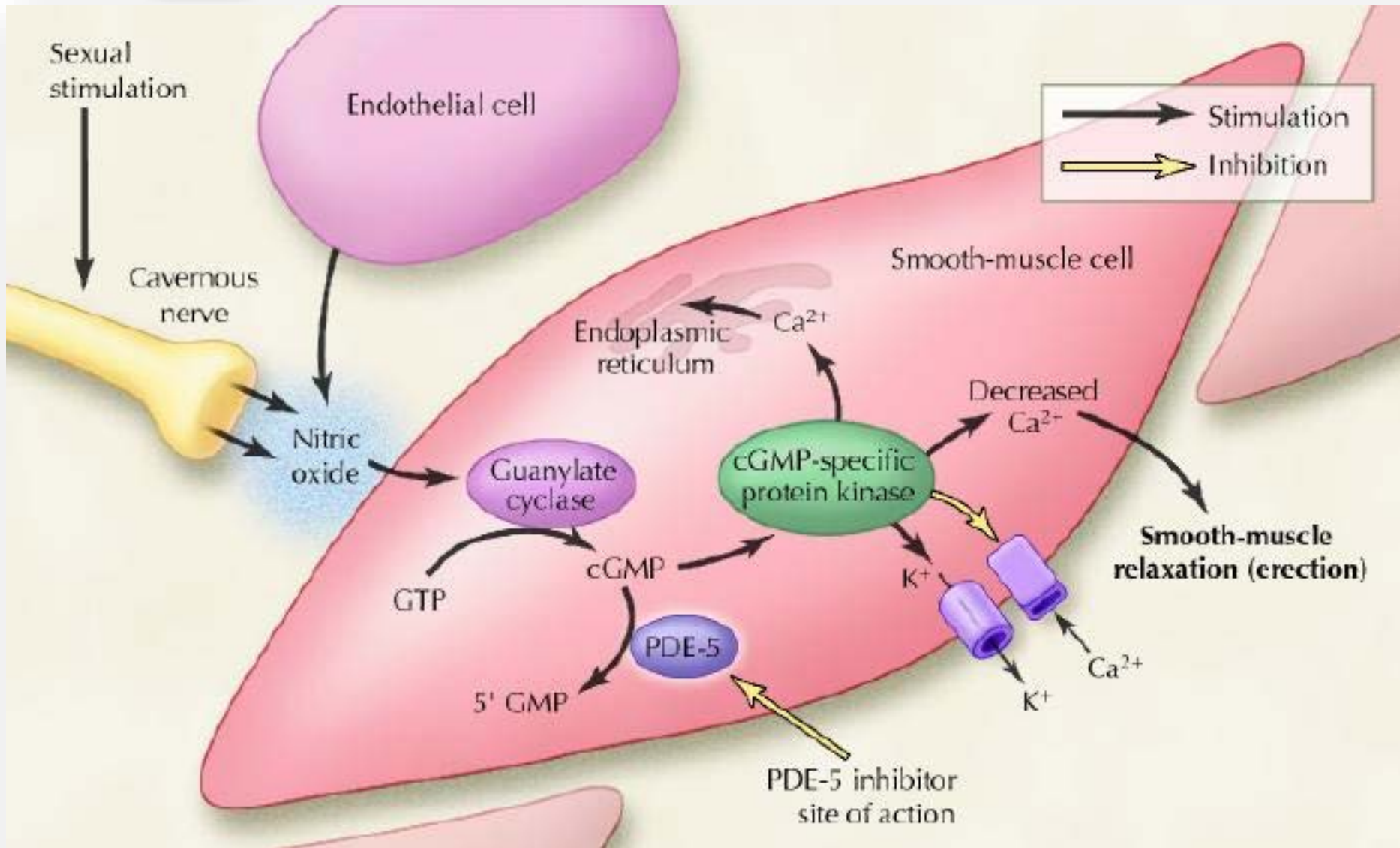
a



b



Μοριακός μηχανισμός





Η πορεία

High blood pressure, diabetes, high cholesterol, smoking, over weight, physical inactivity

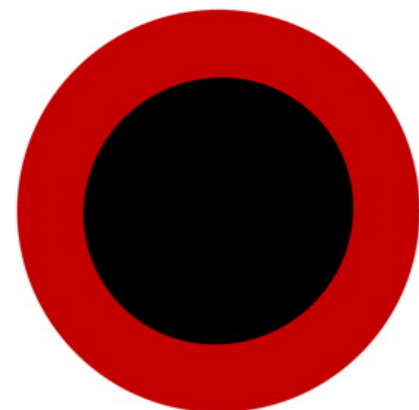
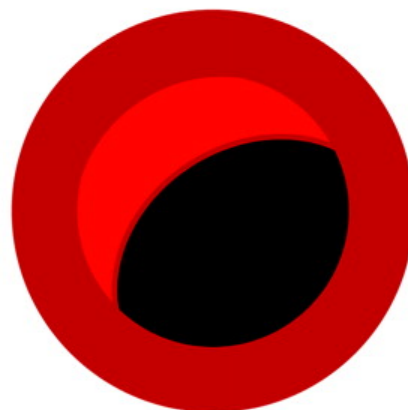
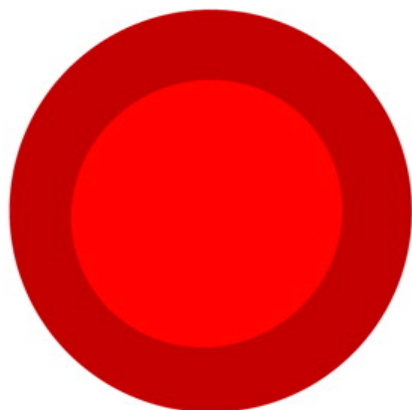
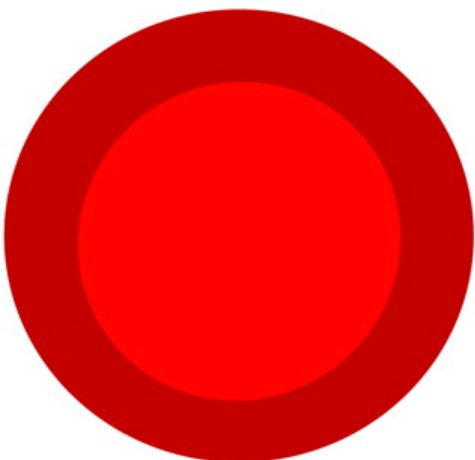


Normal blood vessel
Blood flows freely

Endothelial dysfunction
Vessel unable to dilate
Blood flow is slowed

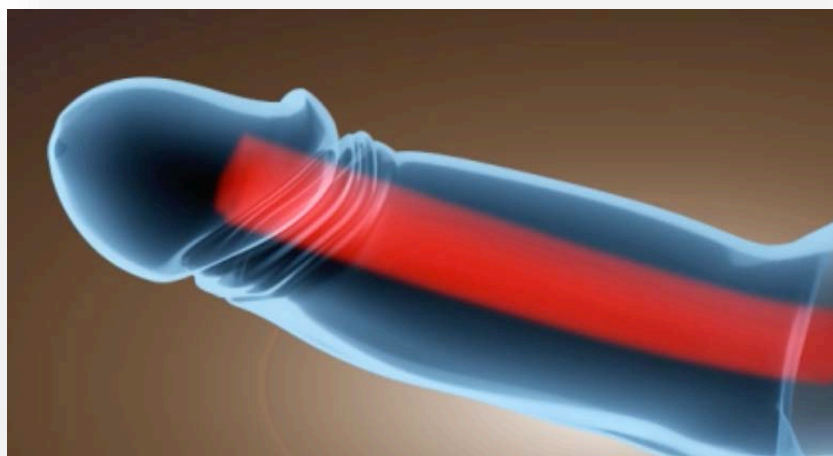
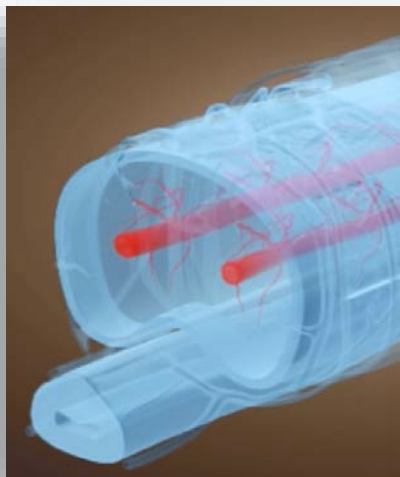
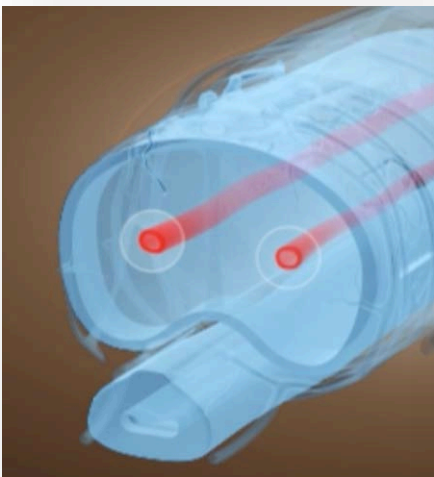
Atherosclerosis / plaque
Blood flow is
slowed further

Heart attack
Blood flow stops



Low salt / low cholesterol / low calorie diet, exercise, quit smoking, medications

Αρτηριακή ανεπάρκεια



Αρτηριακή ανεπάρκεια

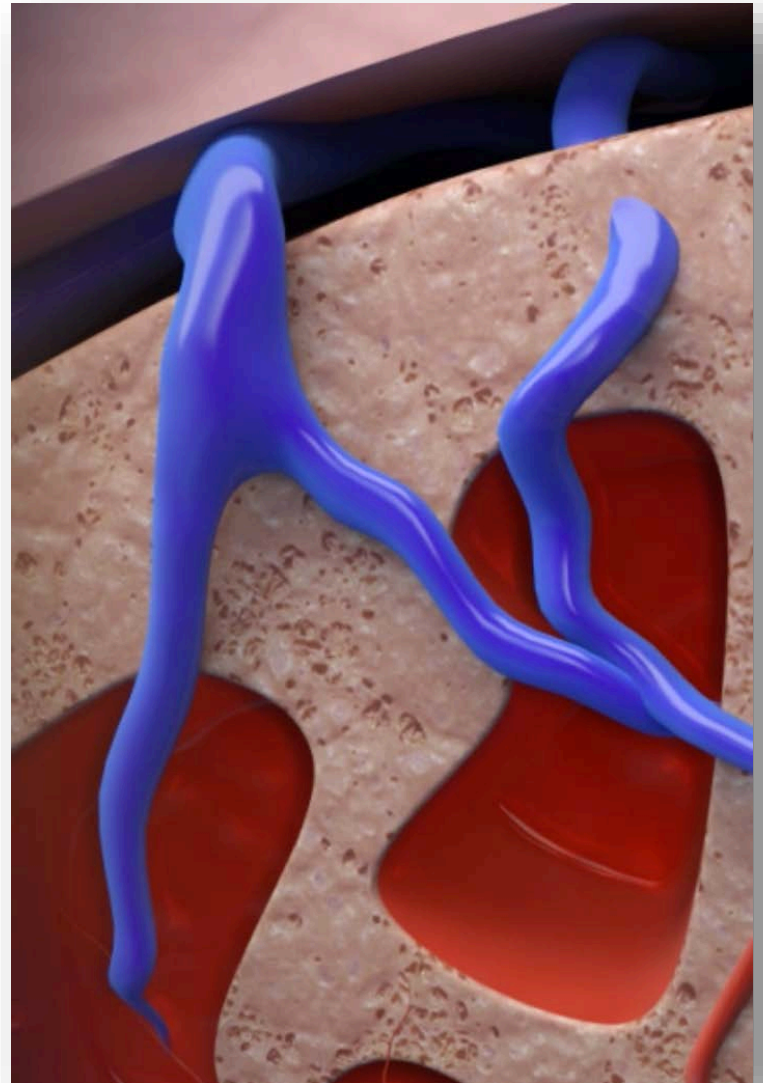
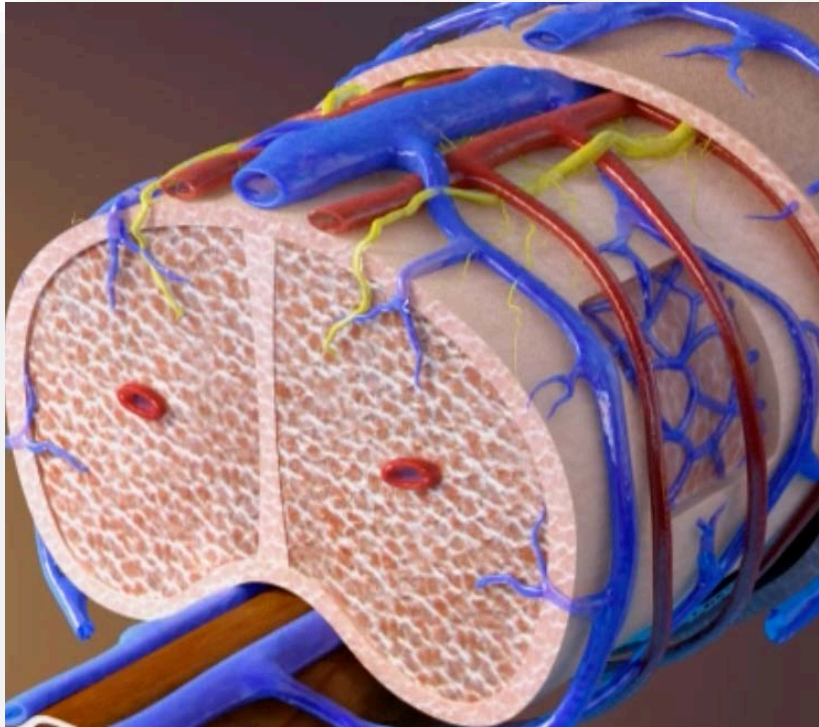
Σακχαρώδης διαβήτης

Υπέρταση

Καρδιαγγειακή νόσος

Υπερχοληστεριναίμια

Το φλεβικό δίκτυο του πέους



Μηχανισμός φλεβικής σύγκλεισης

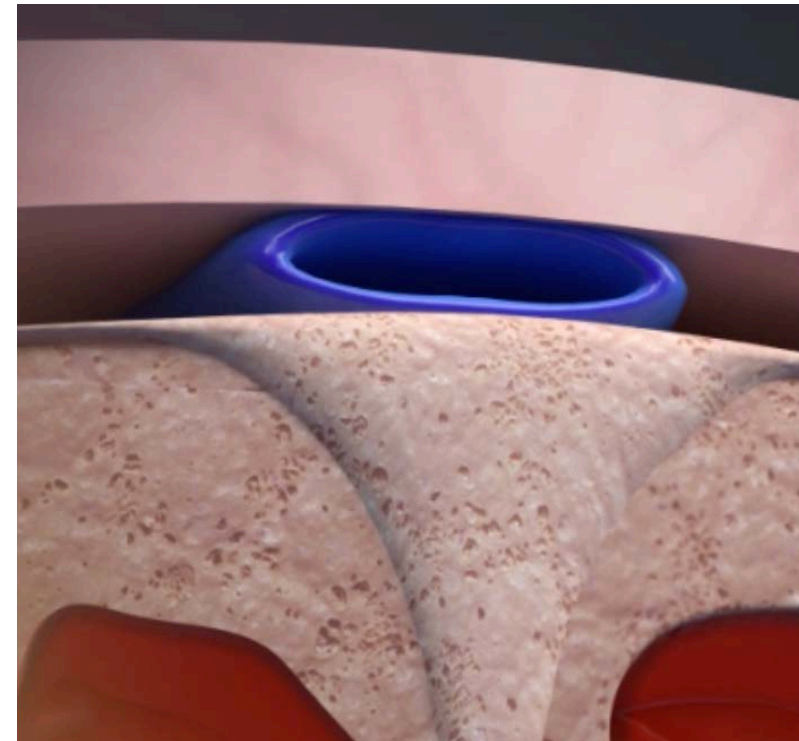
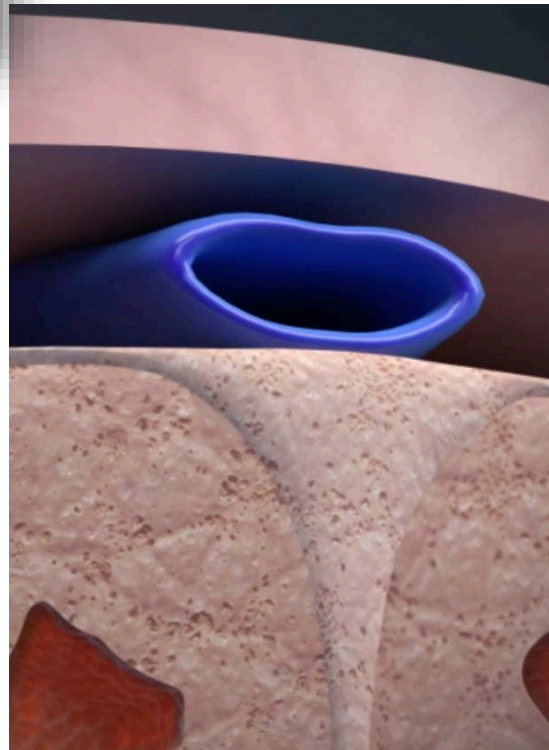


Μηχανισμός της σύσης

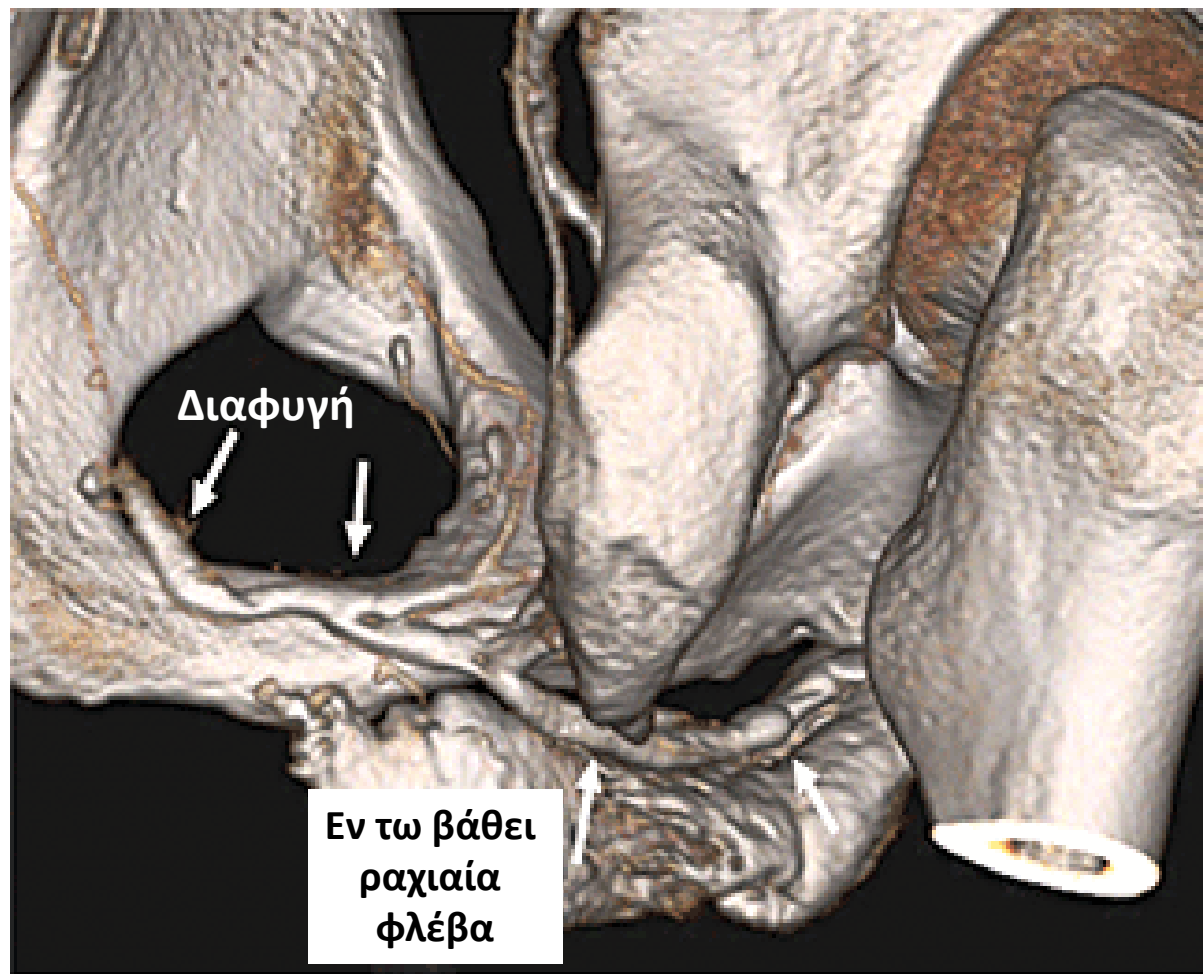


Φλεβικό δίκτυο

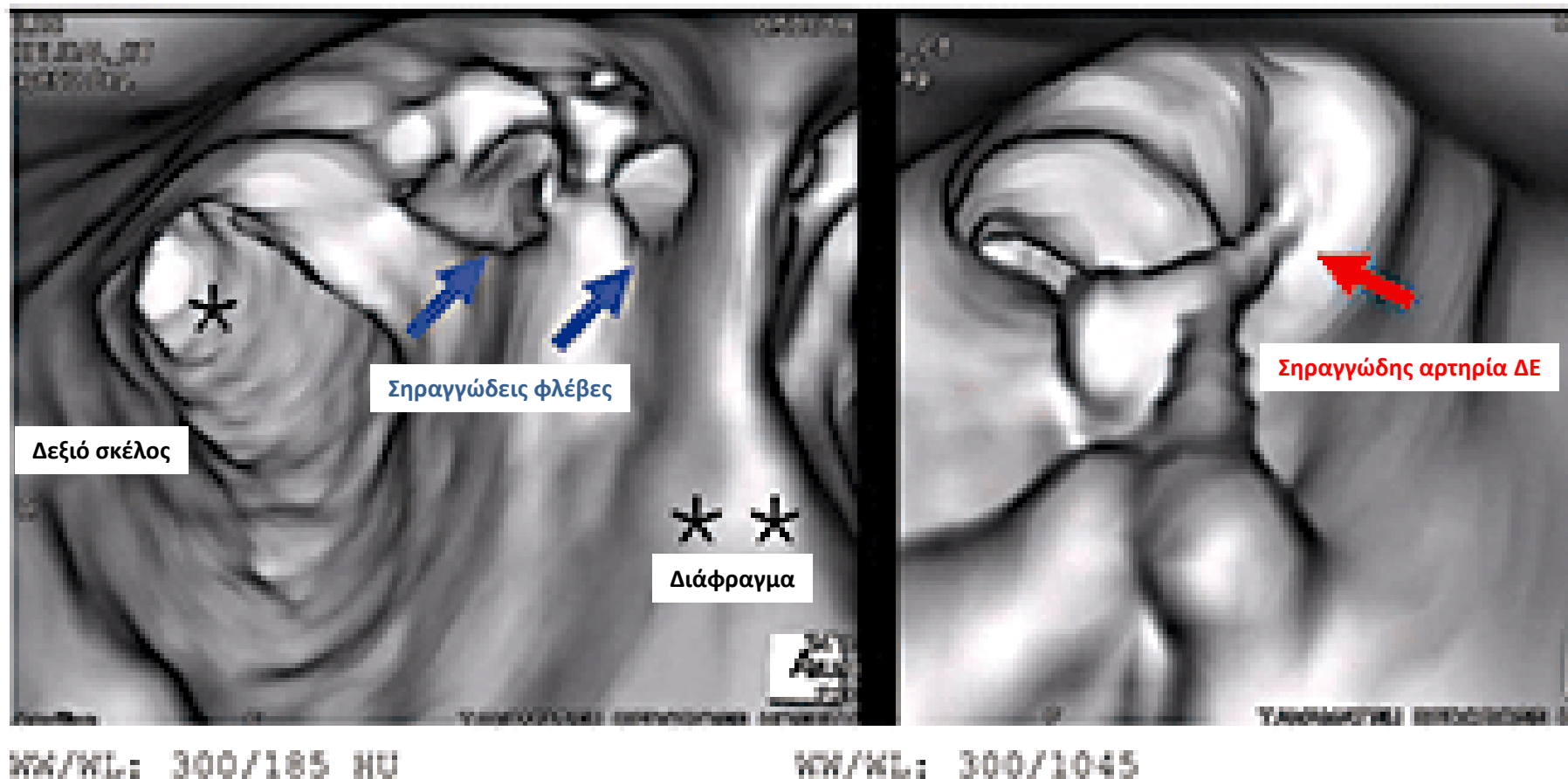
Μηχανισμός σύγκλεισης φλεβικού δικτύου



Φαρμακο-σηραγγογραφία: το φλεβικό δίκτυο του πέους



Φαρμακο-σηραγγογραφία: το φλεβικό δίκτυο του πέους



Virtual cavernoscopy. These two images are 'the virtual cavernoscopy' images of the right crus of the same patient with the same angle at a different window level. A virtual cavernoscopy image shows that cavernous veins and cavernous artery run close together. *Right crus penis, **septum of corpus cavernosum, blue arrow: outlet of right cavernous veins; red arrow: right cavernous artery.

Φαρμακο-σηραγγογραφία: το φλεβικό δίκτυο του πέους



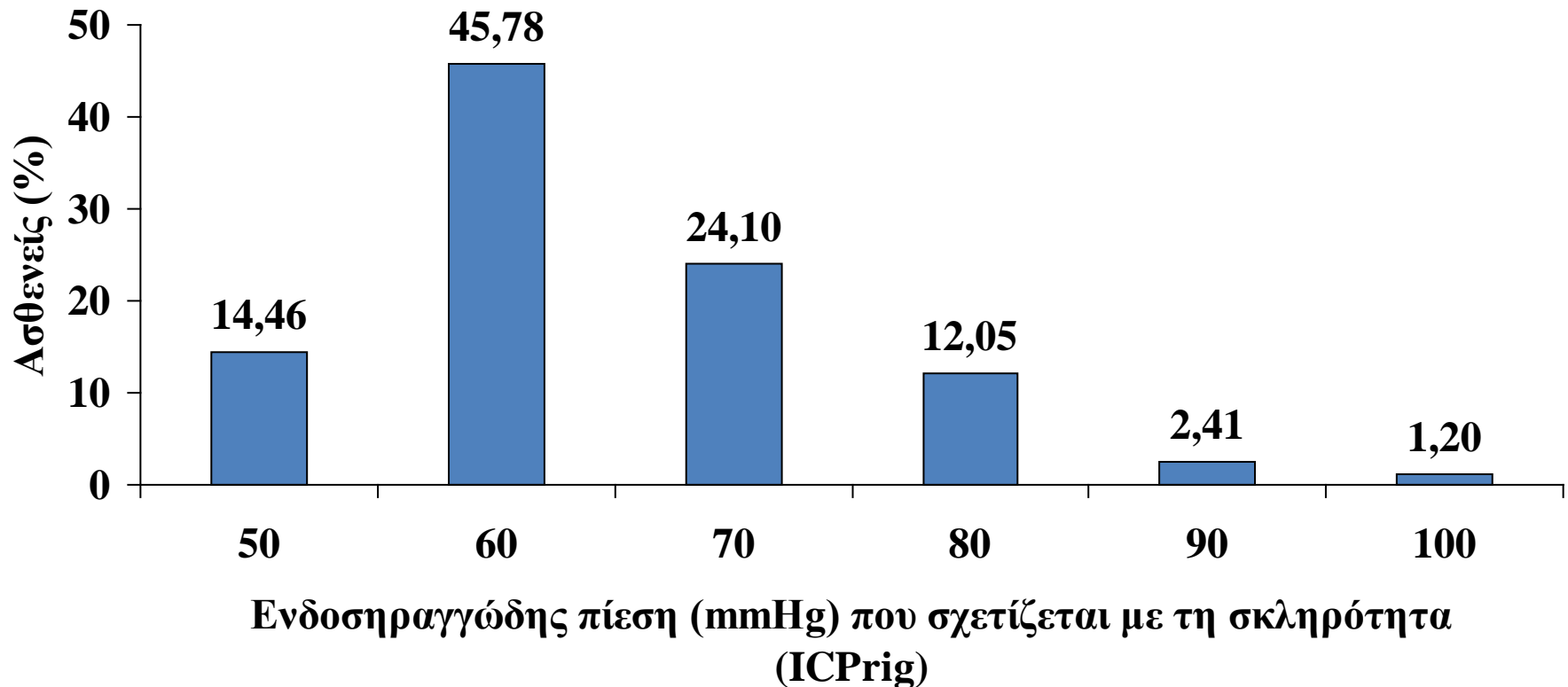
Το μοντέλο

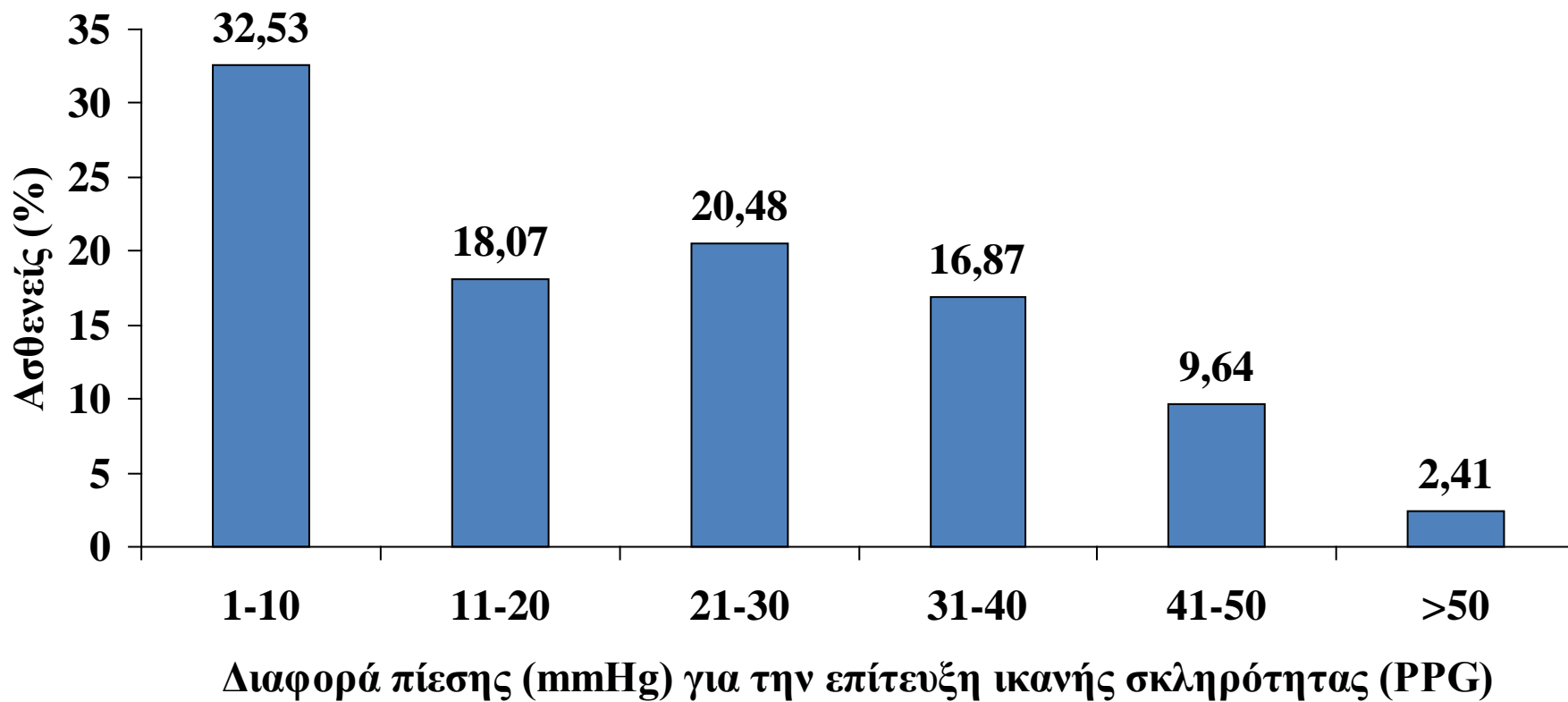


Normal hemodynamic parameters do not always predict the presence of a rigid erection: a quantitative assessment of functional erectile impairment.

Hatzichristou DG, Hatzimouratidis K, Tzortzis V, Apostolidis A, Bekos A, Ioannidis E.

Int J Impot Res. 2003 Apr;15(2):99-104.





CAUTION: the false diagnosis of vasculogenic ED in young men

- in a series of **normal controls, 30% had venoocclusive dysfunction** due to anxiety induced incomplete smooth muscle relaxation (Meuleman, Bemelmans et al. 1992).
- **low specificity could lead to a serious psychological setback if a young man is informed, erroneously, that his ED is primarily organic, thus requiring lifetime therapy or surgery.**



Hemodynamic characterization of a functional erection. Arterial and corporeal veno-occlusive function in patients with a positive intracavernosal injection test

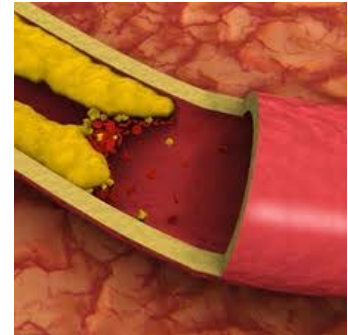
Hatzichristou DG, Hatzimouratidis K, Apostolidis A, Ioannidis E, Yannakoyorgos K, Kalinderis A.

Eur Urol. 1999;36(1):60-7.

- Abnormal gradients in both cavernosal arteries:
9 patients (27.27%).
- All patients with flow-to-maintain values $>5\text{ml/min}$ had normal arterial pressure gradients ($<35\text{mmHg}$).

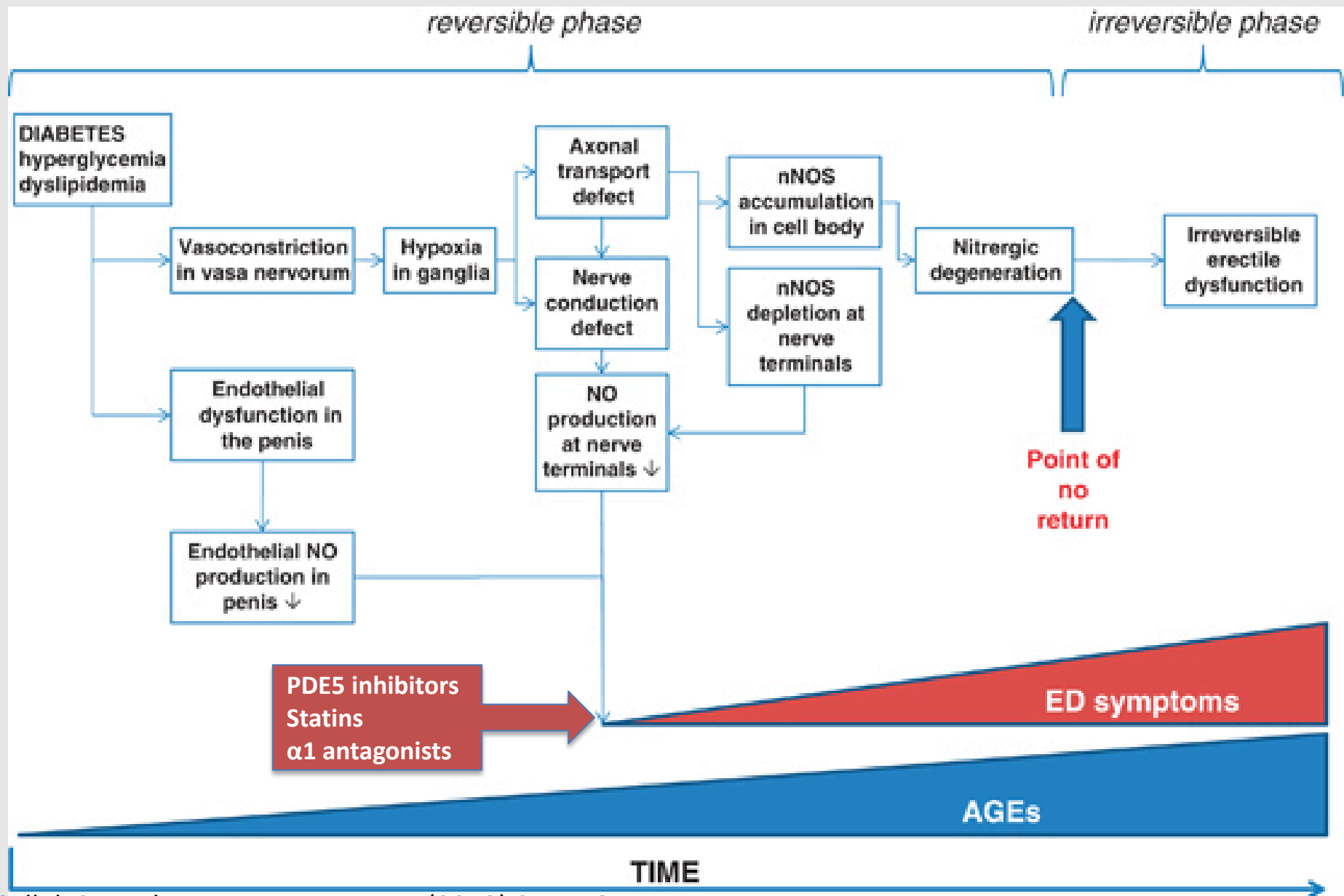


CVD and ED



- ED not only shares risk factors with CVD but also constitutes itself an independent marker of increased risk for CVD.
- The relevant CV risk is higher in men **40-49 years** with ED (Vlachopoulos et al. 2013) and those with **diabetes** (Miner et al. 2012)

Diabetes mellitus and ED



**THE PRINCETON
Consensus
recommendations
for the
management
of erectile
dysfunction and
cardiovascular
disease**



**Sexual inquiry
of all men**

ED CONFIRMED

Exercise ability (1)

(1)
Sexual activity
is equivalent to walking
1 mile on the flat in
20 minutes or briskly
climbing 2 flights
of stairs in 10 seconds.



(2)
Sexual activity
is equivalent to
4 minutes of the
Bruce treadmill
protocol



source: www.imop.gr

Low risk

Indeterminate risk

High risk



Advice, Treat ED

Low risk



stress test (2)

High risk



Cardiologist

A DEPRESSING CONNECTION

DEPRESSION/ED

It's unclear which comes first, but depression may interfere with normal processes of the nervous system, including erectile function.



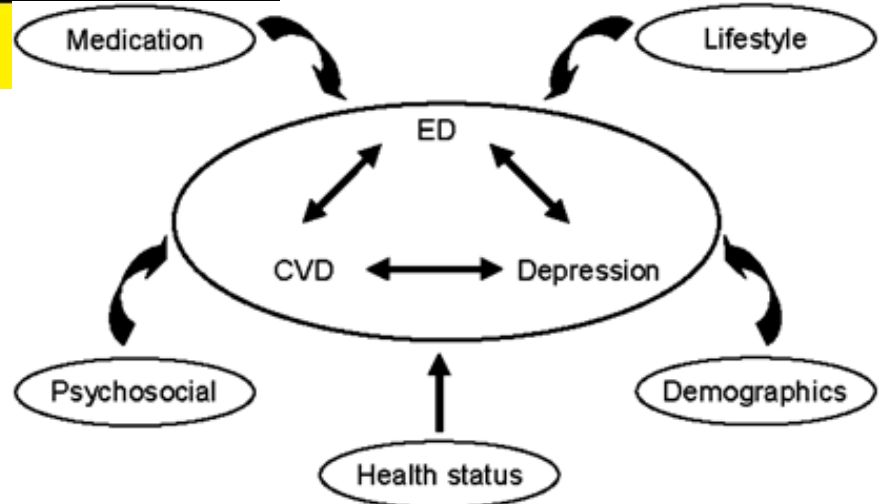
DEPRESSION/ HEART DISEASE

Depression has been linked to high levels of cortisol, which raises blood pressure and heart rate, leading to heart disease.

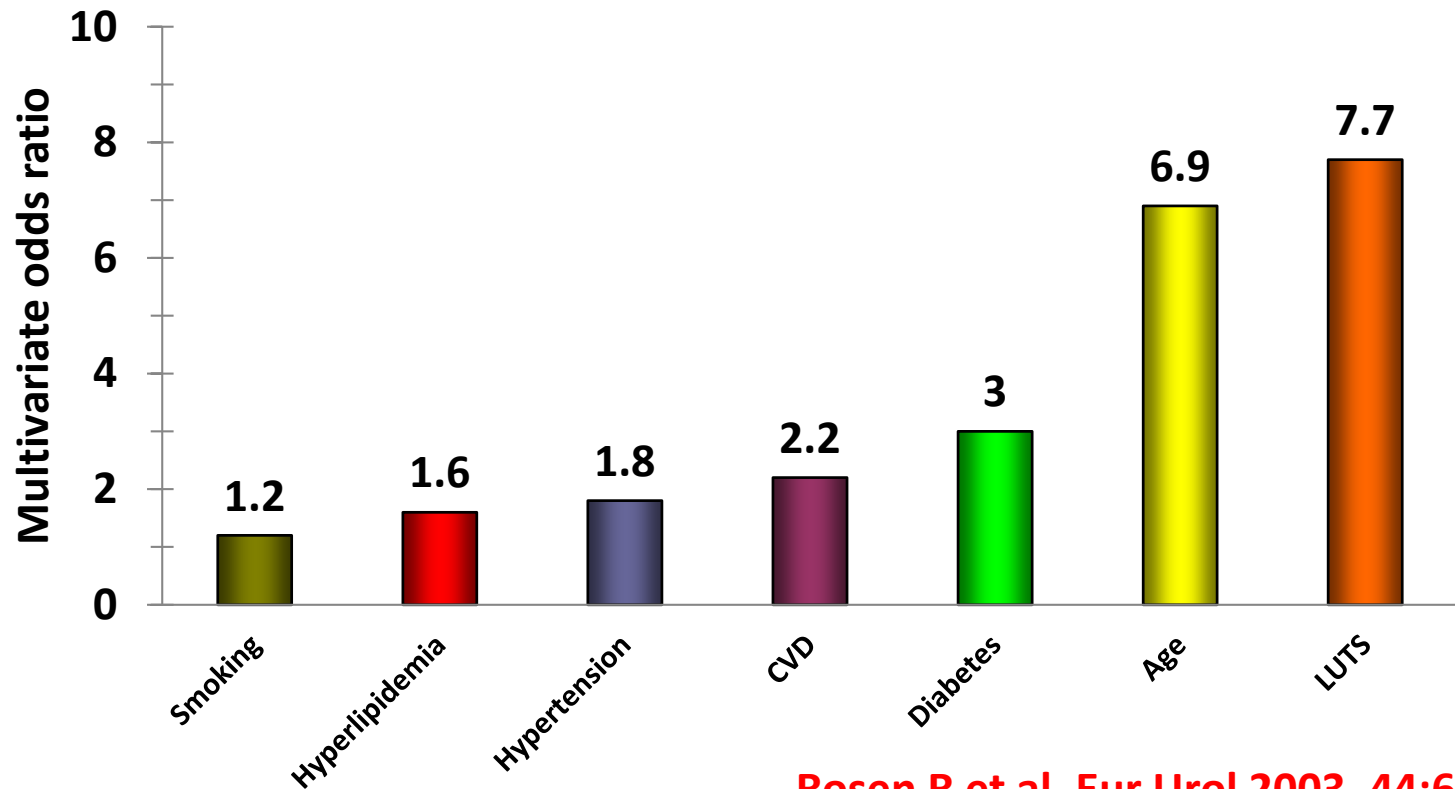
ED/HEART DISEASE

Obstructed blood flow may begin in the smaller arteries of the penis and affect other arteries in the future. This puts men with erectile dysfunction at a higher risk of heart problems later.

CVD, ED Depression: the fatal triad



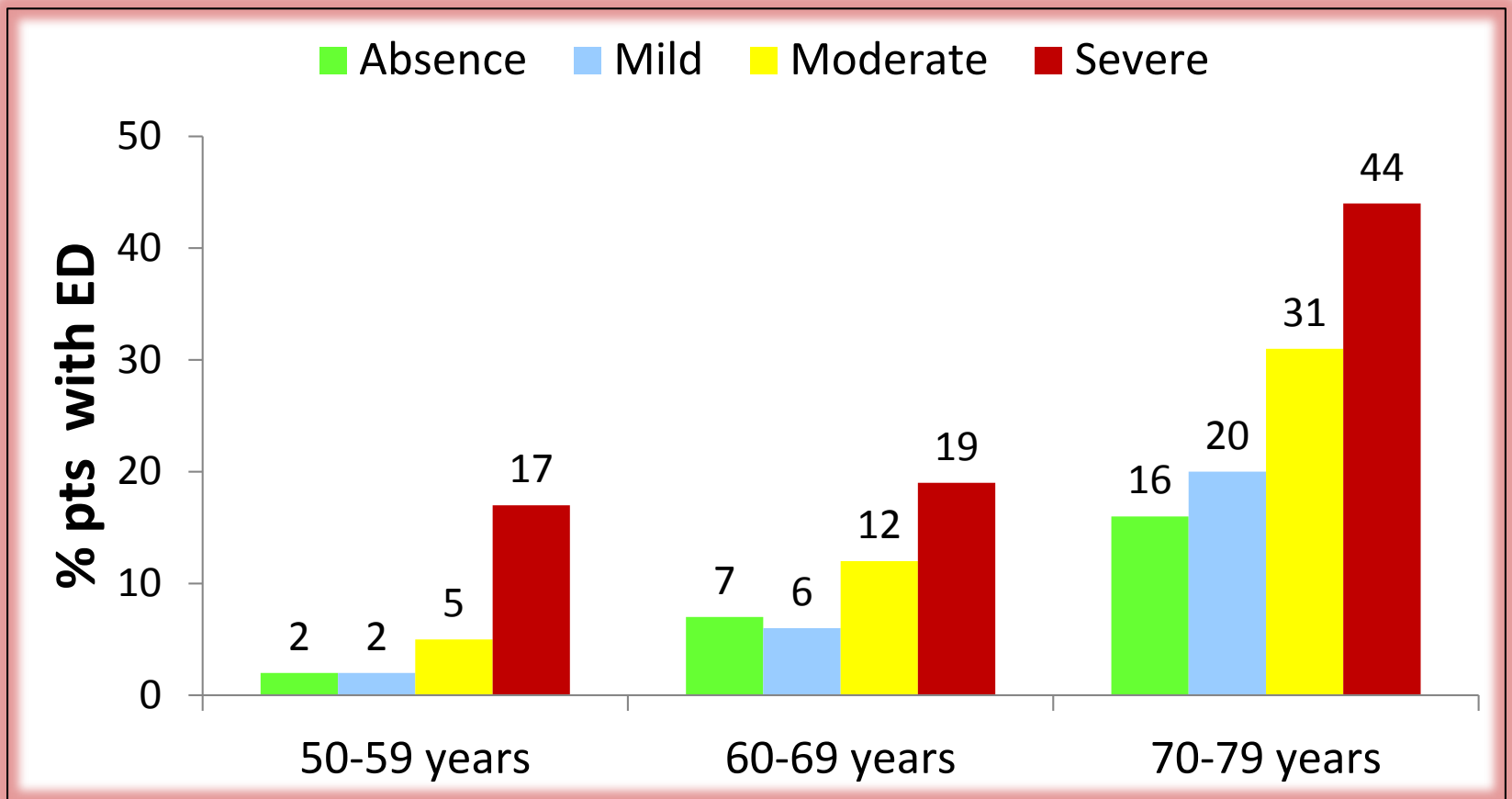
BPH-associated LUTS is strong predictor of ED



Rosen R et al. Eur Urol 2003, 44:637-649

- 24.8% had reduced or no sexual activity because of LUTS (Wein, Coyne et al. 2009)
- 31.1% of those with ED+BPH are treated for ED; 51.7% of men with BPH were under treatment (Foster, Annunziata et al. 2013).

Severity of LUTS predicts severity of ED



Rosen et al. Eur Urol 2003, 44:637-649

Εικόνα 1. Προτεινόμενες θεωρίες για τους κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς μεταξύ συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό (Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS) και στυτικής δυσλειτουργίας (ΣΔ).

Οι θεωρίες αυτές είναι συμβατές μεταξύ τους και μπορεί να επικαλύπτονται σημαντικά [42]. Οι θεωρίες της διαταραχής της NOS και των μειωμένων επιπέδων NO, η αυξημένη ενεργοποίηση της Rho-κινάσης, η αθηροσκλήρωση και η πυελική ισχαιμία συνδέονται από κοινούς αγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ

ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ/ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΣΤΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Αγγειακοί παράγοντες κινδύνου



Μείωση NO/NOS
(κύστη, προστάτης, ουρήθρα)

Μεταβολικό σύνδρομο



Αυξημένος τόνος του συμπαθητικού

Αθηρο-σκλήρωση NO



Αυξημένη ενεργοποίηση της Rho-κινάσης

Αγγειακοί παράγοντες κινδύνου



Χρόνια ισχαιμία της κύστης / υποξία

LUTS – ΣΔ

Erectile Dysfunction:

**Sexual history secrets
and diagnostic algorithm**

Evie Kirana, PhD, FEJCSM (hon)

Organized by



4TH ICSM

INTERNATIONAL CONSULTATION ON
SEXUAL MEDICINE



COMMITTEE 3

Hatzichristou, D, et al: *J Sex Med.* 2016;13:1166-82

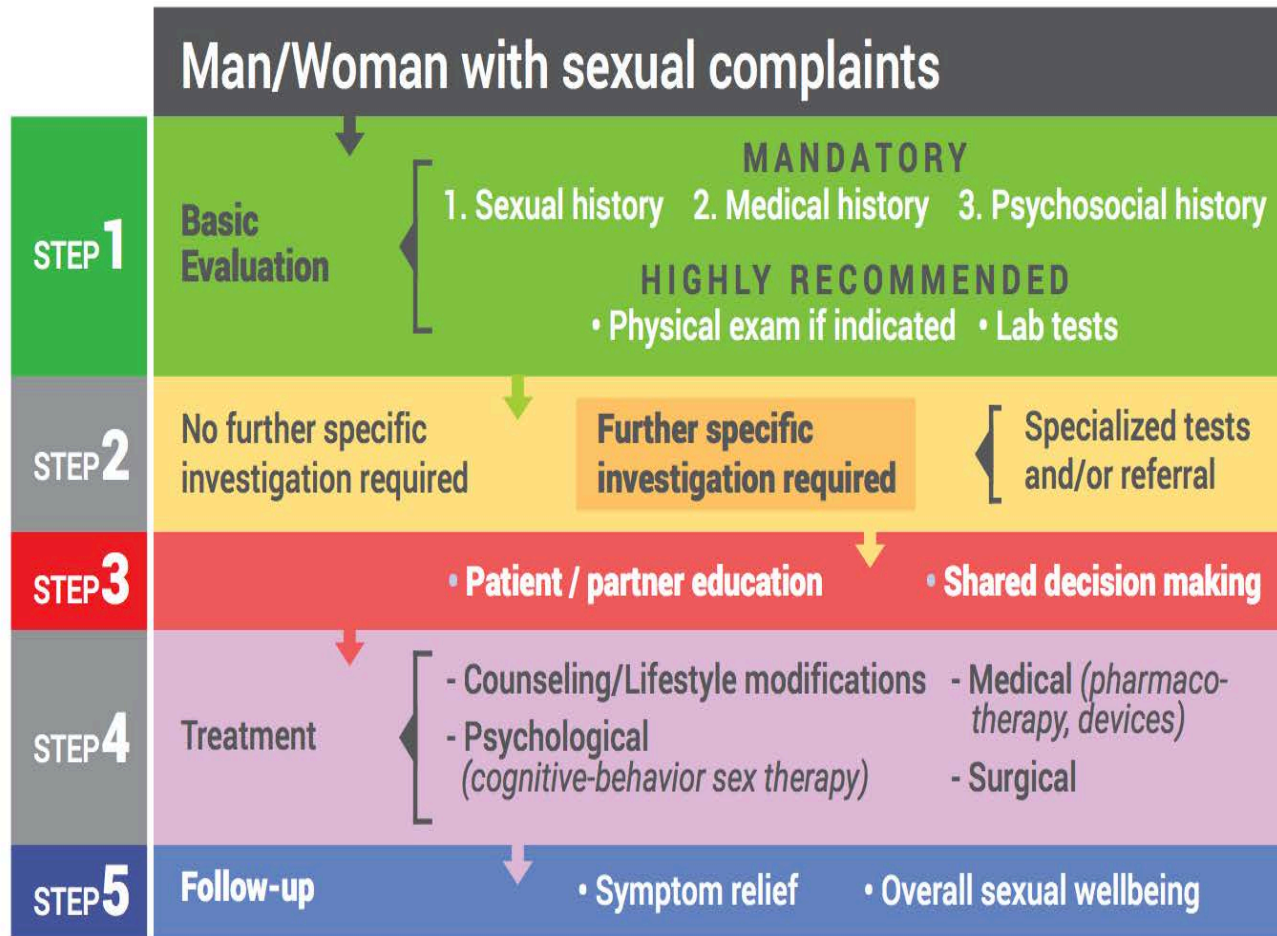
Clinical evaluation and symptom scales used in assessment sexual dysfunction in men and women

Chairs: Lorraine Dennerstein, Australia
Dimitrios Hatzichristou, Greece
Raymond Rosen, USA

Members: Linda Banner, USA
Paraskevi-Sofia Kirana, Greece
Risa Lonnee-Hoffmann, Norway
Eric Meuleman, The Netherlands

Consultant: Mark Hirsch, USA

The ICSM-5R (5 steps-revised) Algorithm for the Management of Sexual Dysfunctions in Men and Women



Sexual History Aims

Identify
the sexual
problem(s)

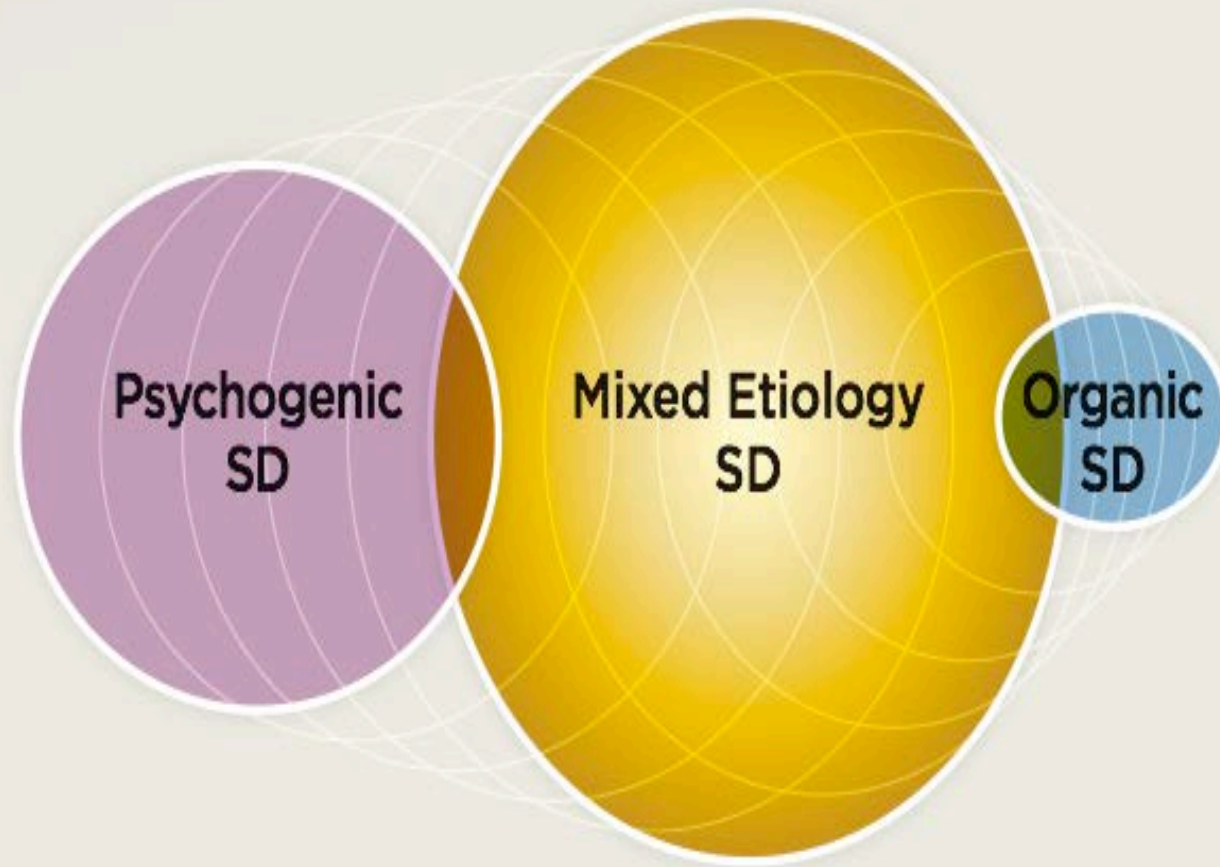
To delineate
possible
contributing factors

To clarify the patient's
and partner's
treatment goals

Types of Sexual Dysfunctions

TYPES	CRITERIA
1. Psychogenic	Absence of biological findings
2. Organic	Biological findings, NOT significant mental (cognitive) or emotional (affect) distress
3. Mixed	Biological findings, significant mental (cognitive) or emotional (affect) distress

Differentiating Sexual Problems on the Basis of Contributing Factors



The first step in sexual history: differentiating between sexual problems: S(sexual)CDDD

Type of sexual problems	Example
C oncerns	Penile size
D ifficulties	Different sexual desire level between partners
D isorders	Peyronie' s disease
D ysfunctions	Vaginismus

Wylie K. JRSM, 2007;100, 547-550

Sexual history: Checklist

1. Sexual activity

- number and gender of a patient's sexual partners
- length of the relationship

2. Fertility status / contraception

- number of children / abortions
- prevention of pregnancy strategies
- infertility problems / therapies

3. STDs

- HIV
- HPV
- infections (gonorrhea, chlamydia, etc)

4. Sexual Practices

- patient and family attitudes
- sex beliefs / socio-cultural influences
- self stimulation / masturbation
- sex practices / variations

5. Sexual experiences

- sexual development / body image
- abuse / trauma

6. Sexual problems and satisfaction

- past (before problem if possible)
- present

Sexual History Steps

- 1 Define the sexual problem(s) in as much detail as possible

- 2 Identify whether the sexual problem reported is primary or secondary to another disorder

- 3 Identify if the problem is generalized or situational, lifelong or aquired

- 4 Determine the sexual context and sexual stimuli provided

- 5 Determine the level of distress about the problem

- 6 Assess sexual beliefs, cultural background in relation to sexuality issues

- 7 Ask about sexual activity and satisfaction prior to the onset of the problem

- 8 Ask about negative traumatic or humiliating sexual experiences

Psychosocial History

- Ask about daily mood and fatigue

- Ask about body image concerns, especially genital image

- Check for mental disorders/psychopathology (past history and current)

- Assess personality characteristics, self-esteem, self-efficacy, sexual self confidence, extroversion, perfectionism etc.

- Ask about previous relationships with men or women

- Ask about social skills, such as flirting or social networking

- Ask about life stressing factors, such as financial, work/job stress

Relationship / Partner issues

- Assess relationship satisfaction, love, intimacy, trust, power dynamics etc.

- Assess communication skills and whether the patient feels free to communicate the preferred sexual stimulation with partner

- Also ask about partner's sexual function

- Ask about attraction between partners

- Ask how the couple copes with the problem.
Pressure (imposed by patient or by the partner) may exacerbate symptoms

- Ask specifically about the partner's attitude and reaction towards this sexual problem

- Ask about partnered sexual activity and physical intimacy

After Diagnostic Workup:

Education and shared decision making

- Explain physical and psychological aspects of ED
- Explain patient's condition and treatment options
- Involve the partner

Establish treatment plan

- Lifestyle modifications
- Psychological/ relationship counseling
- Clinical (shockwave therapy, PDE5i, etc)
- *Set realistic expectations*

Follow-up

- Assess outcomes, patient/partner satisfaction
- Adjust treatment plan if required

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ

Αγγειακές εξετάσεις

Triplex αγγείων πέους _____ 2B

Δυναμική φαρμακοσπραγγομετρία

/ σπραγγογραφία _____ 2B

Δοκιμασία ενδοσπραγγώδους ένεσης _____ 2B

Απεικονιστικές εξετάσεις

Εκλεκτική αγγειογραφία

έσω αιδοϊκών αρτηριών _____ 2C

Σεξουαλικός ερεθισμός με οπτικοακουστικό υλικό

Για εκτέλεση αγγειακών εξετάσεων _____ 3C

Με χρήση ενδοσπραγγωδών ενέσεων _____ 3C

Αξιολόγηση σκληρότητας στύσης

Καταγραφή νυκτερινών στύσεων (Rigiscan) _____ 2B

Νευροφυσιολογικές δοκιμασίες

Βολβοσπραγγώδες αντανakλαστικό _____ 2B

Βιοθεσιομετρία _____ 3C

Προκλητά δυναμικά ραχιαίου νεύρου πέους _____ 3C

Ηλεκτρομυογραφία σπραγγωδών σωμάτων _____ 3C



Sexual Dysfunction: Follow-up

F Follow-up patients

Sexual function status
Changes in health status
Continuing education

A Adjustment to treatment

Acceptance of treatment
(patient/partner)
Satisfaction with treatment
Alternative treatment options

S Sexual satisfaction

Relationship
Sexual intimacy
Partner satisfaction
Sexual life satisfaction

T Tailoring treatment

Patients' needs
Partners' needs

Summary and Recommendations for the Management of Sexual Problems for Men and Women

1. The three principles
 - a patient-centered framework
 - b evidence based principles
 - c similar management approach for sexual problems in both men and women

2. The revised ICSM algorithm is the gold standard management approach

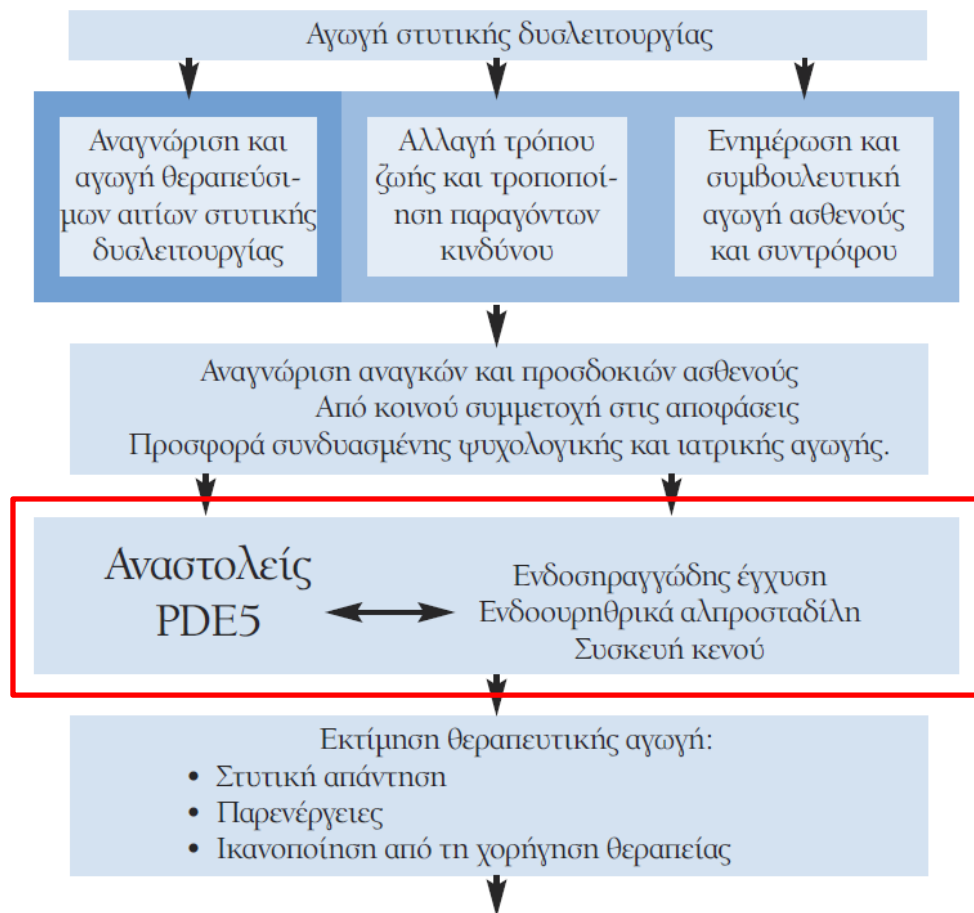
3. Sexual, medical and psychosocial history is mandatory

4. Physical examination is highly recommended

5. Laboratory tests are optional, as indicated

Θεραπευτικά πρωτόκολλα

Θεραπευτικός αλγόριθμος στυτικής δυσλειτουργίας





Ανεπαρκής απάντηση



Εκτίμηση σωστής χρήσης θεραπευτικών επιλογών
Παροχή νέων οδηγιών και συμβουλών
Νέα δοκιμή
Εξέταση εναλλακτικής ή συνδυασμένης αγωγής



Ανεπαρκής απάντηση



Εξέταση εμφύτευσης πεικής πρόθεσης

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Τα κάτω...**πάνω!**



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ



ΚΕΝΤΡΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ



Κανένα φυτικό σκεύασμα ή συμπλήρωμα διατροφής δεν έχει αποδείξει ότι βοηθά τη στύση!



Όλα τα αποτελεσματικά φάρμακα χορηγούνται με ιατρική συνταγή.



Η μόνη ένδειξη είναι στυτική δυσλειτουργία οργανικής και ψυχογενούς αιτιολογίας. Στη 2η περίπτωση συνδυάζεται με θεραπεία από σεξολόγο



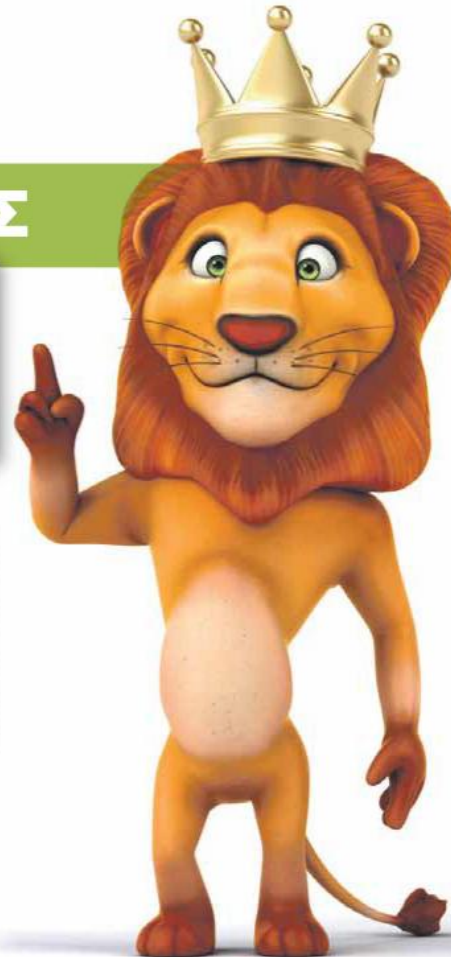
Κανένα από αυτά δεν είναι αφροδισιακό, δηλαδή δεν επηρεάζει την ερωτική διάθεση/επιθυμία



Όλα τα φάρμακα προκαλούν αγγειοδιαστολή και αύξηση της αιμάτωσης του πέους



Χωρίζονται σε 2 κατηγορίες: σε χάπια και ενέσεις



Pleiotropic
beneficial
effects
of phosphodiesterase
type-5
inhibitors

1

- Hypertension
- Coronary Artery Disease
- Heart failure



2

Peripheral arterial disease



3

Raynaud's phenomenon



4

Preeclampsia



5

- Pulmonary arterial hypertension
- High-altitude pulmonary edema



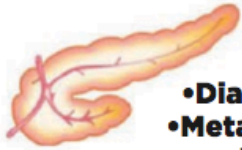
6

Erectile dysfunction



7

- Diabetes
- Metabolic syndrome





ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ

**ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ
ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ**

(όλα είναι σε μορφή
δισκίου για λήψη
από το στόμα)

**ΑΒΑΝΑΦΙΛΗ
ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ
ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ
ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ**

κυκλοφορεί και σε μορφή
διαλυόμενου, στο στόμα, δισκίου 10mg

κυκλοφορεί και σε 5mg δόση για καθημερινή
λήψη ανεξάρτητα από την επαφή

Η ΜΟΡΦΗ ΑΥΤΗ ΕΧΕΙ 2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

! Είναι απαραίτητη
η **ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ**
για να προκληθεί στύση



άντρες
με συχνές
ερωτικές
επαφές

μεγαλύτεροι άντρες που πάσχουν
και από καλοήγη υπερπλασία προστάτη
(η συχνότερη αιτία για προβλήματα
ούρησης μετά τα 50 έτη).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ



70%
ενώ **ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ**
σε **50%**
σε άντρες με σοβαρό
οργανικό πρόβλημα
(σακχαρώδης διαβήτης,
νευρολογικές παθήσεις,
μετά ριζική προστατεκτομή)

**ΑΠΟΛΥΤΗ
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ
Η ΛΗΨΗ
ΝΙΤΡΩΔΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΣΥΝΗΘΕΙΣ
ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
ΔΥΣΠΕΨΙΑ
ΜΥΑΛΓΙΑ**

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΤΡΟΦΗ...





Η τροφή καθυστερεί την απορρόφηση,
άρα και την δράση στα δισκία για λήψη
από το στόμα, εκτός της ταδαλαφίλης.
**Τα δισκία που διαλύονται στο στόμα
δεν επηρεάζονται**

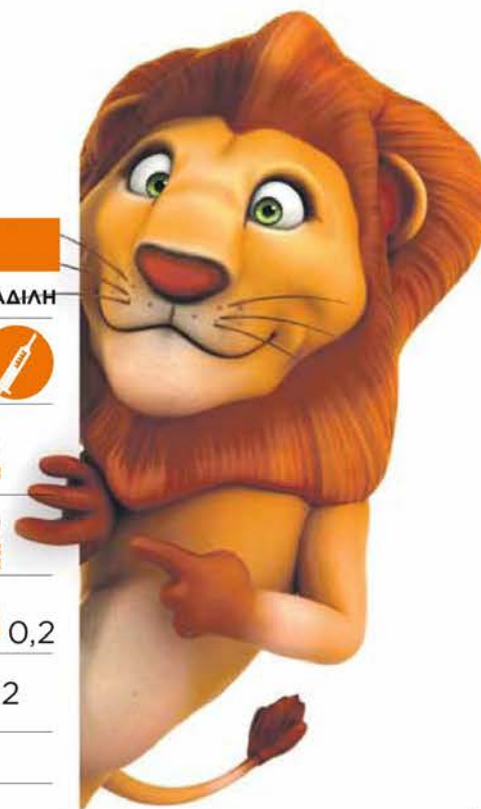


Η κοινωνική
χρήση **αλκοόλ**
ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ
τη δράση τους



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

	ΑΒΑΝΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ	ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ
ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ	Από το στόμα 	Από το στόμα ή διαλυόμενα δίσκια στο στόμα	Από το στόμα 	Από το στόμα 	Ενεση στο πέος 
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	mg 100 & 200	mg 10 & 20	mg 25 50 & 100	mg 5 10 & 20	mg 20
ΜΕΓΙΣΤΗ συνήθης χορηγούμενη δόση ημερησίως (σε mg)	mg 200	mg 20	mg 100	mg 20	mg 40
Συνήθης χρόνος από λήψη μέχρι να δράσει (σε ώρες)	ώρες περίπου 0,5	ώρες περίπου 1	ώρες περίπου 1	ώρες 1-2	ώρες 0,2
Συνήθης διάρκεια δράσης από λήψη (σε ώρες)	>6	6 έως 12	6 έως 12	έως 36	1 έως 2
Χρειάζεται σεξουαλικός ερεθισμός;	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ



ΚΡΟΥΣΤΙΚΑ ΚΥΜΑΤΑ

Αποτελεί τη **ΝΕΟΤΕΡΗ ΜΕΘΟΔΟ** που προτάθηκε για αποκατάσταση της στυτικής δυσλειτουργίας. Έχει ένδειξη αποκλειστικά σε ασθενείς με **ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ** Προκαλεί τη δημιουργία νέων αγγείων στο πέος (αγγειογένεση).



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

60-75%

σε άντρες που ανταποκρίνονται στα χάπια της σύσης



Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΑΝΩΔΥΝΗ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ:

9

ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



12

συνεδρίες

διάρκειας

15

λεπτών η καθεμιά

ΕΝΩ...

σε αυτούς που δεν ανταποκρίνονται στα χάπια -μετά τα κρουστικά



7 στους **10** μπορούν να τα χρησιμοποιούν με επιτυχία!

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ...

...παραμένει για

5

τουλάχιστον χρόνια

σε ασθενείς χωρίς σοβαρού βαθμού συστηματικές παθήσεις (διαβήτης, καρδιαγγειακή νόσος)



ΟΙ ΕΝΔΟΠΕΪΚΕΣ ΕΝΕΣΕΙΣ



Χρησιμοποιούνται **30** χρόνια

Αποτελούν την πιο αποτελεσματική φαρμακευτική θεραπεία

Η ένεση γίνεται από τον ίδιο τον άντρα, κατόπιν εκπαίδευσής του από ουρολόγο, με ειδική σύριγγα και λεπτή βελόνη ινσουλίνης στα δύο πλάγια κατά μήκος του πέους



10 λεπτά μετά την ένεση προκαλείται στύση, ανεξάρτητα από ερωτική επιθυμία

Είναι πρακτικά ανώδυνη και ιδιαίτερα ασφαλής θεραπεία

Πολλά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία, αλλά το πλέον διαδεδομένο παγκόσμια είναι ο συνδυασμός ΠΑΠΑΒΕΡΙΝΗΣ, ΦΑΙΝΤΟΛΑΜΙΝΗ και ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ (tri-mix)



Το μόνο σκεύασμα που κυκλοφορεί στο εμπόριο είναι η ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

80%



ΑΠΟΔΟΧΗ
των ενέσεων

30-50%

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΣΤΥΣΗ (>4 ώρες χρειάζεται επείγουσα αντιμετώπιση)
- ΠΟΝΟΣ (αλπροσταδίλη)



Ενδοπεϊκές ενέσεις

Bimix:

- 15 mg papaverine και 0.5 mg phentolamine ανά 1 ml

Trimix

- 300mg papaverine + 10mg phentolamine + 100μg
- 300mg papaverine + 20mg phentolamine + 100μg

Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στους PDE5i

Αίτια μη ανταπόκρισης

- Μη σωστή λήψη του φαρμάκου
- Προβλήματα ψυχολογικά και σχέσης
- Σεξουαλική δυσλειτουργία της συντρόφου
- Σοβαρή οργανική στυτική δυσλειτουργία

Στρατηγικές διάσωσης για ασθενείς που **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ** στη θεραπεία με αναστολείς φωσφορδιεστεράσης τύπου-5 (PDE-5)

ΨΕΥΔΟΑΠΑΝΤΗΤΕΣ

Ακολουθούν τις οδηγίες σωστά;

>4 λήψεις φαρμάκου με μικρή χρονικά απόσταση μεταξύ τους
Μέγιστη ανεκτή δόση

Λήψη δισκίου >1 ώρα πριν τη σεξουαλική δραστηριότητα

4 ώρες πριν από λιπαρό γεύμα, εφ' όσον το απαιτεί το φάρμακο που χορηγήθηκε

Χρήση συνοδών φαρμάκων, σύμφωνα με οδηγίες γιατρού

Επαρκής σεξουαλική διέγερση!

Είναι το ζευγάρι έτοιμο να επανέλθει στη σεξουαλική δραστηριότητα;

Αντιμετώπιση σεξουαλικής δυσλειτουργίας συντρόφου, εφόσον υπάρχει

Εντοπισμός/ Επίλυση προβλημάτων στη σχέση του ζευγαριού

Συνδυασμός με ψυχοσεξουαλική θεραπεία

Αποδοχή θεραπείας από σύντροφο

ΜΗ ΑΠΑΝΤΗΤΕΣ

Επόμενα βήματα...

Συνταγογράφηση άλλου αναστολέα PDE-5

Λήψη ημερήσιας δόσης

ΛΗΨΗ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

1. Συμπληρωματική τεστοστερόνη, εφόσον ενδείκνυται
2. Στυτική συσκευή κενού
3. α-blockers, στατίνες ή συνεχής πίεση αεραγωγών, όταν υπάρχουν συννοσηρότητες

Ενδοσπραγγώδεις ενέσεις συν/πλην αναστολείς PDE5

Πεϊκή πρόθεση



Προτίμηση PDE5i

- Διακοπή περίπου στο 50%
- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνδρες τείνουν να προτιμούν σιλденаφίλη και βαρδεναφίλη ενώ οι νεότεροι ταδαλαφίλη καθημερινής λήψης
- Η επιλογή PDE5i θα πρέπει να είναι συνάρτηση της συχνότητας επαφών και της ανάγκης για αυθορμητισμό
- Δυνατότητα στον ασθενή να δοκιμάσει όλους τους PDE5 ώστε να επιλέξει ποιος ανταποκρίνεται στις ανάγκες του
- Ασθενείς που δοκίμασαν όλους του PDE5i: συνέχιση χρήσης στα 3 χρόνια σε ποσοστό 86%.

- Hatzimouratidis K, Hatzichristou DG (2009) Phosphodiesterase type 5 inhibitors: unmet needs. Curr Pharm Des
- Ljunggren C, Hedelin H, Salomonsson K et al. (2008) Giving patients with erectile dysfunction the opportunity to try all three available phosphodiesterase type 5 inhibitors contributes to better long-term treatment compliance. J Sex Med

Cialis®
(Tadalafil Citrate)



VIAGRA®
(Sildenafil Citrate)



LEVITRA®
(Vardenafil Citrate)



Συνδυασμοί με PDE5i

PDE5i και VED

- Βελτίωση του IIEF-EF.
- Νέοι ασθενείς, μετά από ριζική.

PDE5i και ενδοπεϊκές ενέσεις

- Ανταπόκριση έως 31%
- Παρενέργειες σε ποσοστό 33%
- 20% ζάλη

PDE5i και Τεστοστερόνη

- Βελτίωση σε ασθενείς με επίπεδα T <300ng/dl

Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη

- Η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική
- Η αποτελεσματικότητα είναι μέτρια, δεν επηρεάζονται τα επίπεδα σακχάρου
- Βελτίωση αποτελεσματικότητας: Ρύθμιση επιπέδων γλυκόζης αίματος και συνοδών νοσημάτων

Ασθενείς με ριζική προστατεκτομή ή

- Η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική
- Αξιολόγηση της στυτικής ικανότητας πριν το χειρουργείο
- PDE5i μετεγχειρητικά (Tadalafil 5mg καλύτερα αποτελέσματα) Ενημέρωση για τις δυσκολίες αποκατάστασης

Ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα

- Περιορισμένα στοιχεία για αποτελεσματικότητα & ασφάλεια
- Sildenafil: Αποτελεσματική σε ασθενείς με Parkinson και MS
- Sildenafil: Σε ασθενείς με πολλαπλή συστηματική ατροφία παρατηρείται σοβαρή υπόταση



ΠΕΪΚΕΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ

Αποτελούν την πιο παλιά μέθοδο αντιμετώπισης

Έχει ένδειξη σε κάθε άντρα που έχει δοκιμάσει
ΑΝΕΠΙΤΥΧΩΣ τις άλλες θεραπείες.

Υπάρχουν **2** τύποι προθέσεων:

ΟΙ **ΣΤΑΘΕΡΕΣ**

ΚΑΙ ΟΙ **ΔΙΟΓΚΟΥΜΕΝΕΣ**

Οι σταθερές αποτελούνται από 2 κυλίνδρους από ειδικό βιο-υλικό που τοποθετούνται μέσα στα 2 σπραγγώδη σώματα.



Στις διογκούμενες, οι κύλινδροι είναι συνδεδεμένοι με σύστημα αντλίας που δίνει τη δυνατότητα πλήρωσης των κυλίνδρων με φυσιολογικό ορό. Δίνουν άριστο αισθητικό αποτέλεσμα, αλλά έχουν υψηλό κόστος.

5%

Πιθανότητα μηχανικής βλάβης

Η τοποθέτηση της πρόθεσης γίνεται με χειρουργική επέμβαση διάρκειας 1 ώρας

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Η ικανοποίηση των αντρών και των συντρόφων ξεπερνά το **90%**

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ:

Σπάνιες, με πιο σημαντική την μόλυνση της πρόθεσης (χρήζει άμεσης χειρουργικής αφαίρεσης και τοποθέτηση νέας)

Η ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

(ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
+ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)
ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ:



ΠΗΓΗ: Melnik T. J. Sex. Medicine; 5(11), (2008)

Η μόνη μέρα
που δεν έχω
κάνει λάθη
είναι η αυριανή



@nannou_an



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ
www.imop.gr