

ΣΤΥΤΙΚΗ
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ



1

Ψυχογενής

Απουσία
οργανικού προβλήματος

2

Οργανική

Παρουσία οργανικού αίτιου,
απουσία σημαντικής γνωστι-
κής ή/και συναισθηματικής
επιβάρυνσης / ενόχλησης

3

Μικτή

Παρουσία οργανικού αίτιου,
σημαντική γνωστική
ή/και συναισθηματική
επιβάρυνση / ενόχληση

ΤΥΠΟΙ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Κάπνισμα
Παχυσαρκία
Χρήση ουσιών

ΤΡΑΥΜΑ

Κάταγμα πέους
Νόσος Peyronie

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Φίμωση
Καλοήθης υπερπλασία προστάτη
Ακράτεια
Χρόνια προστατίτις
Πριαπισμός

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παράγοντες κινδύνου για στυτική δυσλειτουργία

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Σκλήρυνση κατά πλάκες
Περιφερική νευροπάθεια
Κακώσεις νωτιαίου μυελού

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπέρταση
Στεφανιαία νόσος
Περιφερική αγγειοπάθεια
Υπερλιπιδαιμία

Ηπατική ανεπάρκεια

Νεφρική ανεπάρκεια

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Μεταβολικό σύνδρομο
Σακχαρώδης διαβήτης
Υπογοναδισμός
Υπερπρολακτιναιμία
Νόσοι θυροειδούς

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Αγχώδεις διαταραχές
Κατάθλιψη

ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ

Χειρουργεία πυέλου/πέους
Φάρμακα αντιυπερτασικά
αντικαταθλιπτικά
αντιανδρογόνα
αντιψυχωσικά

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπνική άπνοια
Αποφρακτική πνευμονοπάθεια



Τροποποιήσιμοι Παράγοντες Κινδύνου για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση **ΚΑΓ-ΣΔ-ΣΚΟ**



ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ (LIFESTYLE)

Έλλειψη φυσικής
άσκησης
Διατροφή
Παχυσαρκία
Κάπνισμα

ΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Μεταβολικό σύνδρομο
- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία

ΚΑΓ και περιφερική
αγγειακή νόσος



+

ΣΔ αγγειακής
αιτιολογίας



+

ΣΚΟ σχετιζόμενα
με ΚΥΠ



ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

(Princeton Consensus)
για αντιμετώπιση
στυτικής
δυσλειτουργίας
σε ασθενείς
με καρδιαγγειακή
νόσο

Σεξουαλική διερεύνηση όλων των ανδρών

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΣΔ

Ικανότητα φυσικής άσκησης (1)

(1)

Σεξουαλική δραστηριότητα ισοδυναμεί με περπάτημα απόστασης 1 μιλίου σε επίπεδο δρόμο 1600 μέτρα επί 20 λεπτά ή με γρήγορο ανέβασμα 2 ορόφων σε 10 δευτερόλεπτα.



(2)

Σεξουαλική δραστηριότητα ισοδυναμεί με 4 λεπτά σε δαπεδοεργόμετρο (test κόπωσης (πρωτόκολλο Bruce))



Χαμηλός κίνδυνος

Απροσδιόριστος κίνδυνος

Υψηλός κίνδυνος

Τεστ κόπωσης (2)

Χαμηλός κίνδυνος

Υψηλός κίνδυνος

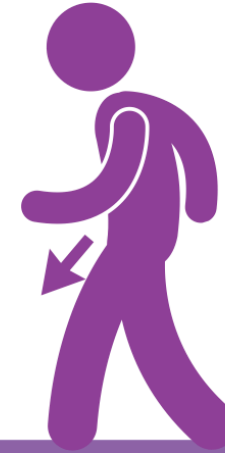
Συμβουλευτική, Θεραπεία στυτικής δυσλειτουργίας

Καρδιολόγος

DeBusk R, et al: Am J Cardiol. 2000; 86(2):175-81*
Kostis JB et al: Am J Cardiol. 2005; 26:96(12B):85M-93M *
Nehra A, et al: Mayo Clin Proc. 2012;87(8):766-78)



Κοινοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί
Στυτικής Δυσλειτουργίας (ΣΔ)
& **Καλοήθους Υπερπλασίας**
Προστάτη (ΚΥΠ)



ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

(ΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ)

1.

Μείωση μονοξειδίου
του αζώτου (NO) και
κυκλικού GMP

Μειωμένη
χάλαση λείων
μυϊκών ινών

2.

Αύξηση της
Rho-κινάσης
(ROCK)

Αυξημένος τόνος
λείων μυών

3.

Αύξηση
αδρενεργικού
τόνου

Απορρύθμιση
αδρενεργικών
υποδοχέων

4.

Αθηροσκλήρωση
της πυέλου

Δομική
και λειτουργική
βλάβη

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ+ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΚΥΠ)

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: ένα βιο-ψυχοσεξουαλικό πλαίσιο αντίληψης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΟΥ & ΣΧΕΣΗΣ

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ο αλγόριθμος ICSM



ΑΝΤΡΑΣ / ΓΥΝΑΙΚΑ
που παραπονιέται για
Σεξουαλική Δυσλειτουργία

ΒΗΜΑ 1

Βασική αξιολόγηση

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ:

1. Σεξουαλικό ιστορικό
2. Ιατρικό ιστορικό
3. Ψυχοκοινωνικό ιστορικό

ΒΗΜΑ 2

Τα ευρήματα δεν αποκλείουν την θεραπεία

Τα ευρήματα συνηγορούν προς περαιτέρω ειδική αξιολόγηση

ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ:

1. Λεπτομερής φυσική εξέταση
2. Εργαστηριακός έλεγχος

ΒΗΜΑ 3

Εκπαίδευση ασθενούς / συντρόφου
Κοινή λήψη αποφάσεων

Εξειδικευμένες δοκιμασίες και/ή παραπομπή

ΒΗΜΑ 4

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

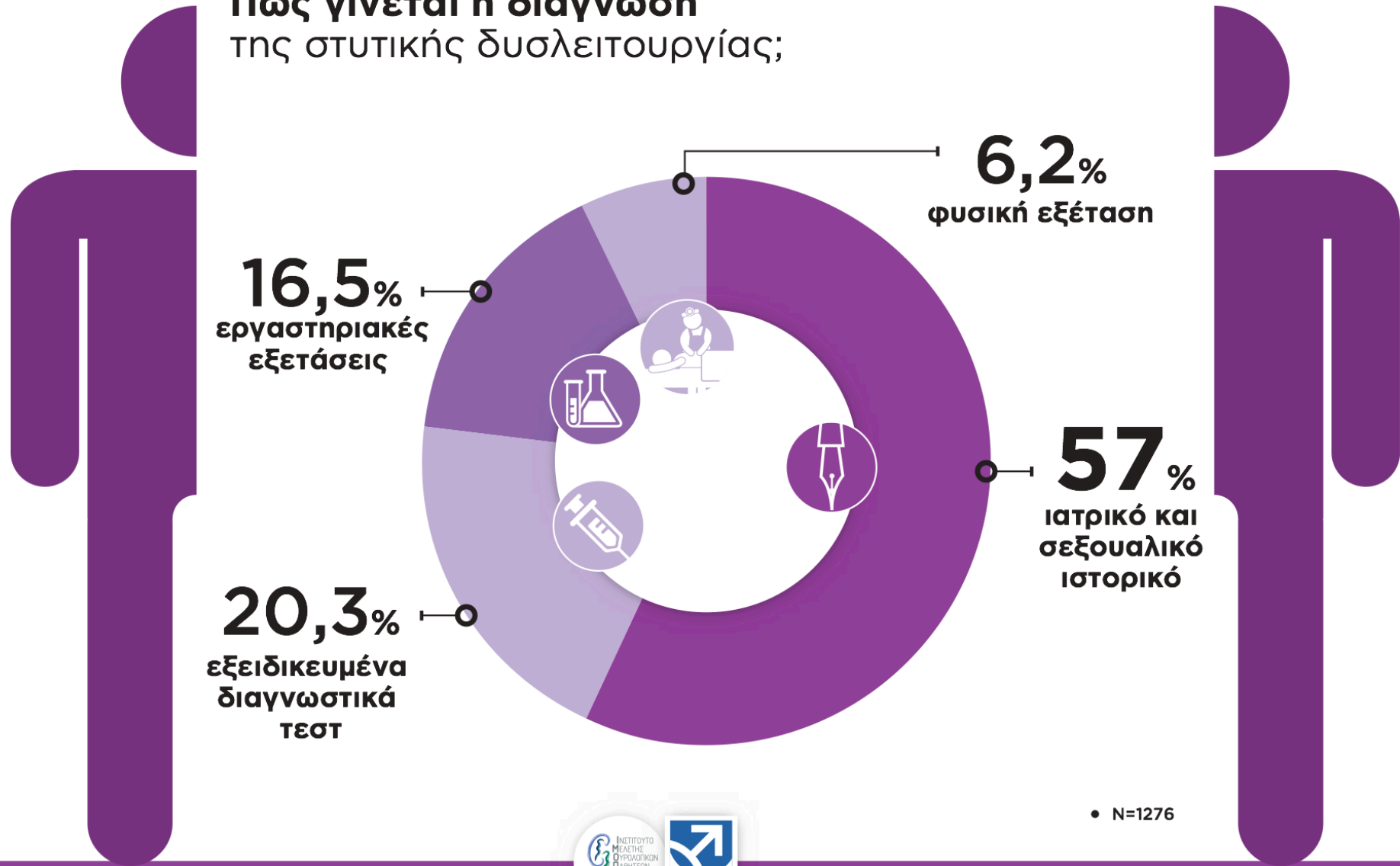
- Συμβουλευτική/ Αλλαγές τρόπου ζωής
- Ψυχολογική θεραπεία (γνωσιακή/ συμπεριφορική/σεξουαλική)
- Ιατρική αγωγή (φαρμακοθεραπεία, συσκευές)
- Χειρουργική

ΒΗΜΑ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΥΞΕΙΑΣ

- Έκβαση θεραπείας (σεξουαλική λειτουργία / συμμόρφωση)
- Ικανοποίηση ασθενούς / συντρόφου/ σχέσης
- Ικανοποίηση για ποιότητα ζωής

Πώς γίνεται η διάγνωση της στυτικής δυσλειτουργίας;



• N=1276

Triplex αγγείων πέους για στυτική δυσλειτουργία

**ΠΟΤΕ
γίνεται;**

Όταν υπάρχει υποψία οργανικής ΣΔ με/χωρίς παράγοντες κινδύνου

**ΓΙΑΤΙ
γίνεται;**

Για να διαγνωσθεί ΣΔ αγγειακής αιτιολογίας

**ΠΟΥ
γίνεται;**

Στο ιατρείο, σε απομονωμένο και διακριτικό χώρο

**ΠΩΣ
γίνεται;**

Γίνεται ένεση αγγειοδραστικών φαρμάκων (alprostadil, trimix).

Ο ασθενής ρωτάται εάν η ποιότητα της στύσης του μετά την ένεση είναι παρόμοια με τις στύσεις που πετυχαίνει σπίτι του που έχει κατά τη σεξουαλική επαφή.

Σε περίπτωση που η στύση του δεν είναι τυπική των σεξουαλικών του στύσεων, γίνεται επανέγχυση φαρμάκου (trimix).

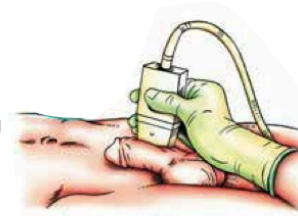
Εαν, παρά την δεύτερη ένεση φαρμάκου, δεν επιτευχθεί στύση αναλογη με αυτές που πετυχαίνει σπίτι, η εξέταση επαναλαμβάνεται σε νέα επίσκεψη

**ΠΟΙΕΣ
είναι οι
φυσιολογικές
τιμές;**

Μέγιστη
Συστολική
Ταχύτητα
>35cm/sec

Τελο-
διαστολική
Ταχύτητα
<3cm/sec

Δείκτης
Αντίστασης
>0,8



**ΠΟΙΟΣ
παραπέμπεται
στον
Καρδιολόγο;**

Άνδρες με παθολογικές τιμές χωρίς προηγούμενη διάγνωση καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου



Θεραπεία στυτικής δυσλειτουργίας

Εντοπισμός και αγωγή «θεραπεύσιμων» αιτίων ΣΔ

Αλλαγές στον τρόπο ζωής (lifestyle) και τροποποίηση παραγόντων κινδύνου

Εκπαίδευση & συμβουλευτική σε ασθενή και σύντροφο

- Προσδιορισμός αναγκών και προσδοκιών ασθενή
- Από κοινού συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
- Παροχή ψυχοκοινωνικής και ιατρικής θεραπείας

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ
PDE5

Ενδοσπραγγώδεις εγχύσεις
Συσκευές κενού
Διουρηθρική χορήγηση αλπροσταδίνης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ποιότητα στύσης

Παρενέργειες

Ικανοποίηση από θεραπεία

ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Αξιολόγηση σωστής χρήσης θεραπευτικών επιλογών

Παροχή νέων οδηγιών και συμβουλευτικής

Νέα δοκιμή με θεραπεία / αύξηση δοσολογίας

Εναλλακτική ή συνδυαστική θεραπεία

ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Χειρουργική τοποθέτηση πεικής πρόθεσης

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ



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

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



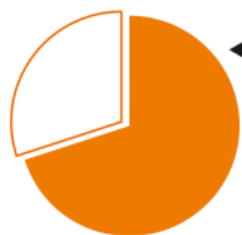
Είναι απαραίτητη
η **ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ**
για να προκληθεί στύση



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)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ

Η ΛΗΨΗ
ΝΙΤΡΩΔΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΥΝΗΘΕΙΣ
ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
ΔΥΣΠΕΨΙΑ
ΜΥΑΛΓΙΑ

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΤΡΟΦΗ...

ΑΡΝΗΤΙΚΑ τη δράση της ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗΣ
και της κλασικής μορφής ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗΣ

ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ όμως τη δράση
της ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗΣ και της ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗΣ
που απορροφάται από το στόμα



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



ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ PDE5

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΑΦΑΝΑΦΙΛΗ	ΟΥΝΤΕΝΑΦΙΛΗ
	100 mg	200 mg	20 mg	200 mg	200 mg
C_{max}	560 µg/L	378 µg/L	18.7 µg/L	2920 µg/L	1139 µg/L
T_{max}	0.8-1 h	2 h	0.9 h	45 min	1 h
T_{1/2}	2.6-3.7 h	17.5 h	3.9 h	5.1 h	11 - 13 h
AUC	1685 µg.h/L	8066 µg.h/L	56.8 µg.h/L	8490 µg.h/L	7898 µg.h/L
Πρωτεϊνική δέσμευση	96%	94%	94%	99%	94%
Βιοδιαθεσιμότητα	41%	NA	15%	NA	NA

ΣΑΚΧΑΡΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
Μεταβολικό σύνδρομο

**ΥΠΕΡΤΑΣΗ
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

**ΣΤΥΤΙΚΗ
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

**ΠΛΕΙΟΤΡΟΠΙΚΑ
ΟΦΕΛΗ**
των αναστολέων
φωσφοδιεστεράσης
τύπου 5 (PDE-5)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ
RAYNAUD**






















**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ
ΥΠΕΡΤΑΣΗ**
Πνευμονικό οίδημα

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ
ΝΟΣΟΣ**

ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

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



ΠΗΓΗ: Hatzichristou D. Erectile Dysfunction. In V. Mirone: Uroandrology, Springer, 2014

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΡΔΕ5

Ανεπιθύμητη ενέργεια	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΑΦΑΝΑΦΙΛΗ	ΟΥΝΤΕΝΑΦΙΛΗ
Κεφαλαλγία	12.8%	14.5%	16%	9.3%	8.9%
Ερύθημα προσώπου	10.4%	4.1%	12%	3.7%	23.2%
Δυσπεψία	4.6%	12.3%	4%	1%	2.1%
Ρινική συμφόρηση	1.1%	4.3%	10%	1.9%	7.1%
Ζάλη	1.2%	2.3%	2%	<1%	< 1%
Διαταραχές όρασης	1.9%		< 2%	1.9%	
Οσφραλγία		6.5%			
Μυαλγία		5.7%			



Στρατηγικές διάσωσης για ασθενείς που **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ** στη θεραπεία με αναστολείς φωσφωροδιεστεράσης 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;

Αντιμέτωπιση 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

Πεικία πρόθεση



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 στύσης



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...

...παράμενει 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)



Ενδοσπραγγώδεις Ενέσεις Οδηγίες για ασθενείς



ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

1. Τραβήξτε προς τα πίσω την πόσθη
2. Τεντώστε το πέος έτσι ώστε να αποκαλυφθεί η βάλανος
3. Τοποθετείστε τη βελόνα στην πλάγια πλευρά του κορμού του πέους
4. Διατηρείστε γωνία 45°
5. Πιέστε ώστε να διεισδύσει όλη η βελόνα στο πέος και κάνετε την έγχυση
6. Αφαιρέστε τη βελόνα
7. Πιέστε το σημείο της έγχυσης με ένα βαμβάκι ποτισμένο με οινόπνευμα για 1 λεπτό
8. Η στύση θα επιτευχθεί μέσα σε 5-15λεπτά
9. Διατηρείτε τα φάρμακα στο ψυγείο για <1 μήνα
10. Μην χρησιμοποιείτε πάνω από 1 ένεση/ημέρα
11. Κάνετε τις εγχύσεις εναλλάξ στη δεξιά και αριστερή πλευρά του πέους κάθε φορά
12. Αποφύγετε την έγχυση στο άνω μισό τμήμα του πέους
13. Εάν η έγχυση γίνει στην ουρήθρα, θα προκληθεί πόνος.
14. Εάν η βελόνα «βρει» φλέβα, θα “τρέξει” αίμα που σταματά με πίεση στο σημείο για 3 λεπτά
15. Λανθασμένη τεχνική είναι πιθανό να οδηγήσει σε μερική ή καθόλου στύση
16. Εάν η στύση διαρκεί >60 λεπτά, μειώστε τη δόση.
17. Εάν η στύση διαρκεί >4 ώρες (πριαπισμός), επικοινωνήστε επειγόντως με το γιατρό σας.



ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΕΩΣ ΚΑΙ 80%



80%

ΕΠΙΤΥΧΙΑ

ΕΚΤΟΣ ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ...

- Υπερβολικό άγχος
- Λάθος προσδοκίες
- Φόβος για παρενέργειες
- Επιφύλαξη από τη σύντροφο
- Αρνητική στάση στα φάρμακα



ΠΗΓΗ: Rosen R: Cur. Med. Res. & Opinion;20(5),2004

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)



ΕΡΩΤΑΣ



ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

