

Φάρμακα που επηρεάζουν αρνητικά την Σ.Λ.

Καλυβιανάκης Δημήτρης - Ουρολόγος

- **Αντιυπερτασικά**
- **Αντικαταθλιπτικά**
- **Αντιψυχωτικά**
- **Αντιανδρογόνα**
- **Αντιϊσταμινικά**
- **Ψυχοτρόπες και ναρκωτικές ουσίες**

Αντικαταθλιπτικά και οι SSRIs

- Σχετίζονται με μια ποικιλία σεξουαλικών προβλημάτων συμπεριλαμβανομένης και της ΣΔ
- Σαν μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με βενζοδιαζεπίνες ανέρχεται στο 62,4%
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά: περιφερική αντιχολινεργική και β-αδρενεργική δράση
- SSRIs: διέγερση των υποδοχέων 5-HT₂ και 5-HT₃ στον NM, ↓ NOS, χαμηλότερα επίπεδα LH, FSH και τεστοστερόνης

- Montejo, A.L., et al., J Clin Psychiatry, 2001. 62 Suppl 3: p. 10-21
- Safarinejad, M.R., Neuropsychopharmacology, 2008. 33(6): p. 1259-65.

Αντιανδρογόνα

- Η φιναστερίδη: ↓ ερωτική επιθυμία και ΣΔ σε ποσοστό 5%
- LHRH ανάλογα: ↓ σεξουαλικής επιθυμίας σε ποσοστό 70%
- Βικαλουταμίδη - φλουταμίδη: ↓ ΣΛ ακόμα και στην δόση των 50mg

- Iversen, P., J Urol, 2001. 166(6): p. 2291-2.
- Marumo, K., Int J Urol, 1999. 6(1): p. 19-23.
- Eri, L.M. Eur Urol, 1994. 26(3): p. 219-26.

Καπνός - Αλκοόλ

- Η νικοτίνη χωρίς επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου δεν προκαλεί ΣΔ
- Αγγειοσύσπαση και αύξηση της φλεβικής απορροής
- Αθηροσκλήρωση - ↓ παραγωγής NO (εξασθενημένη δραστηριότητα NOS)

- Μικρή ποσότητα αλκοόλ φαίνεται να επιδρά θετικά στην ΣΛ
- Επίπεδα αλκοόλ στο αίμα από 40-50 mg / dl: ↓ικανότητα επίτευξης στύσης
- >100 mg / dl: απούσα
- Η τακτική κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται αρνητικά με την στυτική λειτουργία

- Tostes, R.C., J Sex Med, 2008. 5(6): p. 1284-95.
- Abel, E.L., Drug Alcohol Depend, 1980. 5(5): p. 321-3
- Cheng, J.Y., Int J Impot Res, 2007. 19(4): p. 343-52.

Υπέρταση & ED

- Η Υπέρταση αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ED

Feldman et al. J Urol 1994

- Αιτία είναι οι συσχετιζόμενες αρτηριακές βιοχημικές και δομικές αλλαγές

Behr-Russel et al. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2005

- Επιβαρυντικοί παράγοντες:

- Ηλικία
- Διάρκεια
- Βαρύτητα
- **Αντιυπερτασική αγωγή**

Μελέτες για αντιυπερτασικά & ED

- Γενικά μέτριου & χαμηλού επιπέδου τεκμηρίωσης
- ΔΕΝ υπάρχει μεγάλη κλινική μελέτη που να έχει τη στυτική λειτουργία σαν πρωτεύον καταληκτικό σημείο
- Ασθενείς με συνοσηρότητες (διαβήτης, μεγάλη ηλικία κα.)
- Χρήση μη ειδικών ερωτηματολογίων

Viigimaa et al. J Hypertens 2011

Θειαζιδικά διουρητικά

	Acebutolol	Amlodipine	Chorthalidone	Doxazosin	Enalapril	P(4df)	Placebo
Problem obtaining erection	7,9%	6,7%	15,7%	2,8%	6,5%	0.041	4,9%
P vs Placebo	0,25	0,68	0,004	0,53	0,73		
Problem maintaining erection	6,6%	8,3%	17,1%	4,2%	8,1%	0.060	7,3%
P vs Placebo	0,92	0,85	0,017	0,44	0,99		
Problem with either	9,2%	8,3%	17,1%	5,6%	9,7%	0.150	8,1%
P vs Placebo	0,57	0,99	0,025	0,60	0,88		

B-blockers

- Μη εκλεκτικοί β -blockers όπως η προπρανολόλη σχετίζονται με μεγαλύτερη ED.

Croog et al. J Hypertens Suppl 1987

- Εκλεκτικοί β_1 -blockers μικρότερη ED

Grimm et al. Hypertension 1997

- Nebivolol \rightarrow απελευθέρωση NO \rightarrow αγγειοδιαστολή

Reidenbach et al. Life Sci. 2007

- Nebivolol δεν μείωσε τη σεξουαλική δραστηριότητα σε σχέση με β_1 -blockers

Boydak et al. Clin Drug Investig. 2005

Brixius et al. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2007

A-blockers

Δοξαζοσίνη (α1-blocker):

- δεν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την στυτική λειτουργία - μικρή βελτίωση σε μερικές μελέτες
- Μικρή πιθανότητα διαταραχής εκσπερμάτισης

Grimm et al. Hypertension. 1997

Flack JM. Int J Clin Pract. 2002

Κλονιδίνη (α2-blocker):

- Σχετίζεται με στυτική δυσλειτουργία

Srilatha et al. Int J Impot Res. 1999

Μεθυλντόπα (ΚΝΣ-α2 υποδοχείς υποθαλάμου):

- Σχετίζεται με στυτική δυσλειτουργία

Croog et al. Arch Intern Med. 1988

Αναστολείς Μετατρεπτικού Ενζύμου Αγγειοτενσίνης (ACEi)

- Δεν φαίνεται να δρουν με κάποιο τρόπο στην στυτική λειτουργία
- Θεωρείται ότι έχουν ουδέτερη δράση στη ED
- Μελέτες με Εναλαπρίλη και Καπτοπρίλη

Grimm et al. Hypertension 1997

Croog et al. Arch Intern Med. 1988

Kroner BA et al. Ann Pharmacother. 1993

Omvik P. et al. J Hypertens. 1993

Ανταγωνιστές του υποδοχέα της Αγγειοτενσίνης II (ARBs)

- Τόσο η λοσαρτάνη όσο και η βαλσαρτάνη φαίνεται να βελτιώνουν τη στυτική λειτουργία

Listerri JL et al. Am J Med Sci. 2001

Dusing R. J Hum Hypertens. 2003

- Προτείνεται ο πρώτης γραμμής θεραπεία σε υπερτασικούς με πρόβλημα ED

Doumas M et al. J Clin Hypertens. 2006

- Παρόλα αυτά σε πρόσφατη μελέτη δεν φάνηκε αυτή η διαφορά.

Böhm M et al. Circulation. 2010

Αναστολείς διαύλων ασβεστίου

- Δεν φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στη στυτική λειτουργία

Grimm et al. Hypertension 1997

- Έχει παρατηρηθεί μικρή διαταραχή στην εκσπερμάτιση που οφείλεται σε αδυναμία ισχυρής σύσπασης του βολβοσηραγγώδη μυ, που είναι όμως παροδική

Suzuki H et al. J Hypertens Suppl. 1988

Αναστολείς υποδοχέα αλδοστερόνης

- Κύριος εκπρόσωπος η σπιρονολακτόνη
- Αντιανδρογονική δράση:
 - Μείωση libido
 - Γυναικομαστία
 - Ανικανότητα

Sica DA et al. Curr Heart Fail Rep. 2005



Θειαζιδικά διουρητικά

B-blockers

A2-blockers

Σπιρονολακτόνη



ARBs

Nebivolol

A1-blockers

ACEi

Αναστολείς Ca



Σεξουαλική δυσλειτουργία σε



Η αντιυπερτασική αγωγή φαίνεται να επιδρά στη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών

Bechara AJ et al. Int J Impot Res. 2003

Fogari et al. Am J Hypertens 2004

Κυρίως επίδραση στη σεξουαλική επιθυμία και διέγερση και λιγότερο στον οργασμό

- B-blockers, a-blockers, θειαζιδικά διουρητικά

Ma R et al. J Hypertens 2011

Doumas M et al. J Hypertens 2012

Μπορεί η αλλαγή αντιυπερτασικού να έχει θετικά αποτελέσματα στη ED;

- Όταν η έναρξη χρήσης ενός αντιυπερτασικού φαίνεται να σχετίζεται με την κλινική εμφάνιση ED τότε η τροποποίηση της δόσης ή η αλλαγή κατηγορίας μπορεί να βελτιώσουν τη στυτική λειτουργία

Ralph D & McNicholas T. BMJ. 2000

- Η αλλαγή από b-blocker σε nebivolol φαίνεται να βελτιώνει την ED

Doumas M et al. Asian J Androl. 2006

- Η αλλαγή διουρητικών ή β-blockers με ARB φαίνεται να βελτιώνει τη ED

Doumas M et al. J Clin Hypertens 2006

PDE5i & αντιυπερτασικά (I)

- Λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες ακόμη και σε ασθενείς με πολλαπλή αντιυπερτασική αγωγή

Pickerring TG et al. Am J Hypertens. 2004

- Χρειάζεται προσοχή στη συγχορήγηση με α -blocker λόγω αύξησης κινδύνου ορθοστατικής υπότασης

- ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η συγχορήγηση με νιτρώδη

Montague DK et al. J Urol. 2005

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

