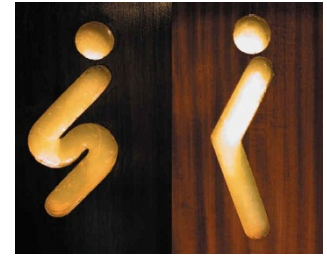


ΘΕΣΕΙΣ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ



- οδηγίες (recommendations)
- βαθμολόγηση (grade of recommendation).

Κατευθυντήριες οδηγίες για τη βέλτιστη αντιμετώπιση ασθενών που παρουσιάζουν συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό με σύγχρονη προστασία ή αποκατάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας.





Επιπολασμός της ΣΔ και των LUTS
ως παράγοντα κινδύνου σε
επιδημιολογικές μελέτες

Μελέτη	Δείγμα (ανταποκριθέντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση)	Ηλικία (έτη)	Επιπολασμός ΣΔ	Είναι τα LUTS παράγοντας κινδύνου για ΣΔ;
Laumann και συν [10]	1244	18-59	10,2% (απλή διχοτομούμενη ερώτηση)	Σημαντικός παράγοντας κινδύνου
Brown και συν [11,12]	4489	30-80	19,2% (Cologne ED questionnaire)	Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου
Martin- Morales και συν [13]	2476	25-70	12,1% (απλή ερώτηση) 18.9% (IEF)	Σημαντικός παράγοντας κινδύνου
Blanker και συν [14,15]	1688	50-78	11% (ICSsex)	Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου
Boyle και συν [16]	4800	40-79	21% (O'Leary's Sexual Function Inventory)	Σημαντικός παράγοντας κινδύνου
Nicolosi και συν [17,18]	1135	40-70	16% (απλή ερώτηση)	Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου
Rosen και συν [1]	12815	50-80	48,7% (DAN- PSS-sex, IEF)	Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου
Hansen και συν [19]	3442	40-65	28,8% (DAN- PSS-sex)	Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου
Brookes και συν [20]	2301	30-79	10% (μετρίου ή σοβαρού βαθμού, IEF- 5)	Σημαντικός παράγοντας κινδύνου



Επιπτώσεις των συντηρητικών μεθόδων αντιμετώπισης των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) λόγω ΚΥΠ στη σεξουαλική λειτουργία

Μελέτη	Δείγμα (ανταποκριθέντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση)	Μέση ηλικία (έτη)	Μέσος χρόνος παρακολούθησης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Liefeld και συν [43]	Παρακολούθηση: 234 Φιναστερίδη 5mg: 47 α-αναστολείς: 43 Χειρουργική: 207	65,6	9 μήνες	4 ερωτήσεις (σεξουαλική δραστηριότητα, στυτική ικανότητα, σκληρότητα και libido)	Παρόμοια βελτίωση και επιδείνωση σ' όλες τις παραμέτρους
Zlotta και συν	Serenoa repens 320mg: 1612 Φιναστερίδη 5mg: 545 Ταμσουλοσίνη 0,4mg: 354 (δεδομένα από 3 μελέτες)	67,2	3 και 6 μήνες	MSF-4	Απουσία αρνητικής επίπτωσης στη ΣΛ με τη Serenoa repens. Ηπια αρνητική επίπτωση με τη φιναστερίδη και την ταμσουλοσίνη (κυρίως στην εκσπερμάτιση)
Lowe και συν [56]	Placebo: 360 Τεραζοσίνη 1-20mg: 636 (δεδομένα από 6 μελέτες)	63	2-6 μήνες	ΜΔ	Τεραζοσίνη: 1,6% (ΣΔ) Placebo: 0,6% (ΣΔ)
Wilt και συν [57]	Placebo: 1821 Τεραζοσίνη 2-20mg: 2438 Φιναστερίδη 5mg ή άλλος α-blocker: 990 (δεδομένα από 17 μελέτες)	65	4-52 εβδομάδες	Διακοπή αγωγής λόγω ΣΔ	Τεραζοσίνη: 6,2% έναντι Placebo: 3,9% Τεραζοσίνη: 5,9% έναντι Φιναστερίδη: 9,4%
MacDonald και συν [58]	Placebo: 1460 Φιναστερίδη 5mg: 1208 Δοξαζοσίνη 4-8mg: 2337 Συνδυασμός: 105 (δεδομένα από 13 μελέτες)	64	1-54 months	ΜΔ	Odds ratio για ΣΔ στους ασθενείς που ελαβαν δοξαζοσίνη: 1,71 έναντι placebo 1,18 έναντι φιναστερίδης 3,14 έναντι συνδυασμού
Kirby και συν [59]	Δοξαζοσίνη 1-8mg: 71 Δοξαζοσίνη XL 4-8mg: 75 (μόνο ασθενείς με ΣΔ στην αρχή της μελέτης)	50-80	13 εβδομάδες	ΠΕF	Βελτίωση του ΠΕF Δοξαζοσίνη: 26% Δοξαζοσίνη XL: 38% (p<0,019)
Lepor και συν [60]	Placebo: 254 Ταμσουλοσίνη 0,4mg: 254 Ταμσουλοσίνη 0,8mg: 248	>45	3 μήνες	ΜΔ	Placebo: 6% (ΠΕ) Ταμσουλοσίνη: 18% (ΠΕ) και στις 2 ομάδες
Narayan και συν [62]	Ταμσουλοσίνη 0,4 -0,8mg: 956 (ανοικτή επέκταση 3 μελετών)	59,1	64 εβδομάδες	ΜΔ	ΣΔ: 6% ΠΕ: 30%
Michel και συν [63]	Ταμσουλοσίνη 0,4mg: 1784 (ανοικτή μελέτη)	64,1	6 μήνες	ΜΔ	ΣΔ: 0,6% ΠΕ: 1,6%
Hellstrom και συν [65]	Placebo, Ταμσουλοσίνη 0,8mg, Αλφουζοσίνη 10mg (μελέτη crossover)	25	5 ημέρες	Όγκος εκσπερμάτισης	Μείωση όγκου της εκσπερμάτισης κατά 20% ή περισσότερο Placebo: 12,5% Ταμσουλοσίνη: 89,6% με Αλφουζοσίνη: 20,8% (μόνο η η διαφορά μεταξύ placebo και αλφουζοσίνης δεν ήταν σημαντική)
Lukacs και συν [66]	Αλφουζοσίνη 2,5mg ή 5mg: 2442 (ανοικτή μελέτη)	65,9	12 μήνες	BPHQL9 (3 ερωτήσεις σεξουαλικής λειτουργίας)	βελτίωση της βαθμολογίας σεξουαλικής λειτουργίας κατά 191%
Buzelin και συν [69]	Placebo: 296 Αλφουζοσίνη 5mg: 292 (δεδομένα από 2 μελέτες)	51% > 65	3 μήνες	ΜΔ	Απουσία διαταραχών εκσπερμάτισης
Buzelin και συν [70]	Αλφουζοσίνη 2,5mg: 118 Ταμσουλοσίνη 0,4mg: 115	≥ 45	3 μήνες	ΜΔ	Αλφουζοσίνη: 2% (ΣΔ), Ταμσουλοσίνη: 3% (ΣΔ) Αλφουζοσίνη: 0% (ΠΕ), Ταμσουλοσίνη: 0,8% (ΠΕ) Μη στατιστικά σημαντικές διαφορές
Roehrborn και συν [72]	Placebo: 757 Αλφουζοσίνη 10mg: 1899 (δεδομένα από 3 μελέτες)	66,4 63,8 67,3	2 έτη 1 έτος 2 έτη	ΜΔ ΜΔ BSFI	Συνολικά: ΣΔ: <1% - 2% ΠΕ: ≤ 1%
Kawabe και συν [76]	Placebo: 89 Ταμσουλοσίνη 0,2mg: 192 Σιλοδοσίνη 4mg: 176	65	3 μήνες	ΜΔ	Placebo: 0% (ΠΕ) Ταμσουλοσίνη: 1,6% (ΠΕ) Σιλοδοσίνη: 22,3% (ΠΕ) Στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για τη σιλοδοσίνη
Yokoyamak	Ταμσουλοσίνη: 45	70	3 μήνες	ΠΕF-5 (ΣΔ)	Στατιστικά σημαντική βελτίωση του ΠΕF-5 μόνο για τη ναφτοπιδίλη (από 7 σε 7.4)



Σεξουαλικές ανεπιθύμητες ενέργειες σε συγκριτικές μελέτες κλασικών μεθόδων αντιμετώπισης των LUTS λόγω καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη.

Μελέτη	Δείγμα (ανταποκριθέντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση)	Μέση ηλικία (έτη)	Μέσος χρόνος παρακολούθησης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Wasson και συν [106]	Παρακολούθηση: 276 TURP: 280	66	2,8 έτη	Κλίμακα σεξουαλικής απόδοσης (1-100)	Παρακολούθηση: 35,6 TURP: 36 (p=0,92)
Riehmnn και συν [107]	TURP: 56 TUIP: 61	ΜΔ	34 μήνες	ΜΔ	TURP: 68% (ΠΕ) TUIP: 35% (ΠΕ) (p=0,02)
Kursh και συν [94]	TURP: 35 ILC: 37	69,3 67,6	2 έτη	Standardized Sexual Function Summary Score (Κλίμακα 1-30)	Μείωση βαθμολογίας μετά TURP (από 17 σε 10) – αύξηση μετά ILC (από 18 σε 19,5)
Soleimani και συν [108]	TURP: 125 Ανοικτή: 121	63,7	6 μήνες	ΠEF-5	TURP: 13,4% (ΣΔ) Ανοικτή: 11,25% (ΣΔ)
Chen και συν [109]	TURP: 50 TURIS: 50	71,2 69,7	2 έτη	ΠEF-5 (ΣΔ) ΜΔ (ΠΕ)	TURP: 19,6 % (ΣΔ) TURIS: 20,4 (ΣΔ) (p=0,65) TURP: 50 % (ΠΕ) TURIS: 36% (ΠΕ) (p=0,52)
Lourenco και συν [110]	Συστηματική ανασκόπηση 10 μελετών TURP: 403 TUIP: 392	59-71	ΜΔ	ΜΔ	TURP: 5,8% (ΣΔ) TUIP: 3,4% (ΣΔ) (p=0,45) TURP: 51,8% (ΠΕ) TUIP: 27,6% (ΠΕ) (p<0,001)

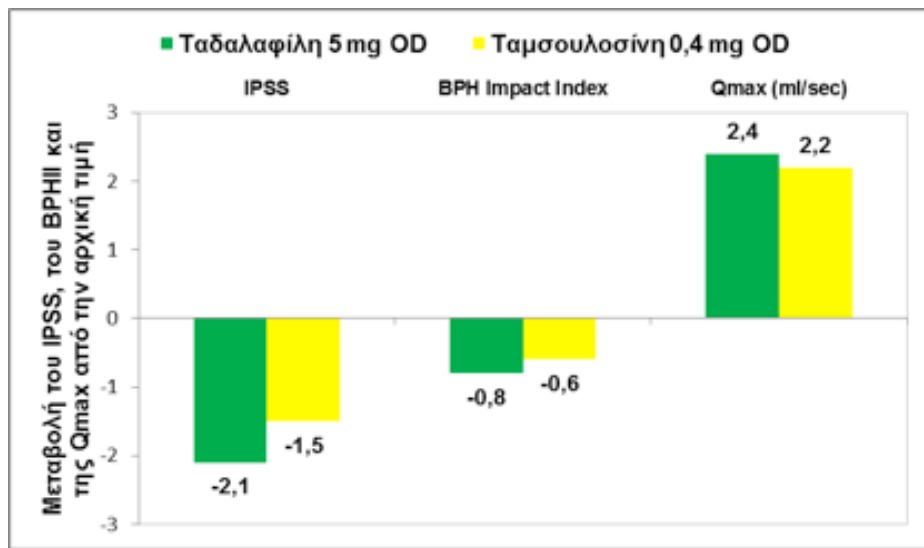
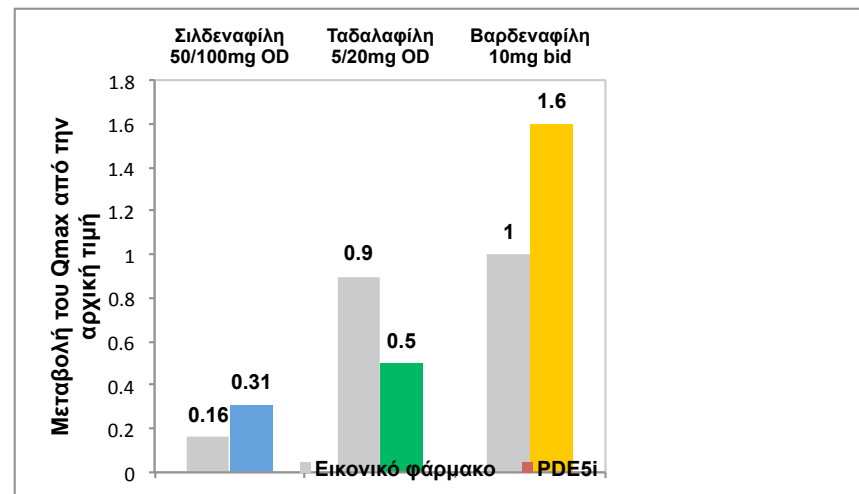
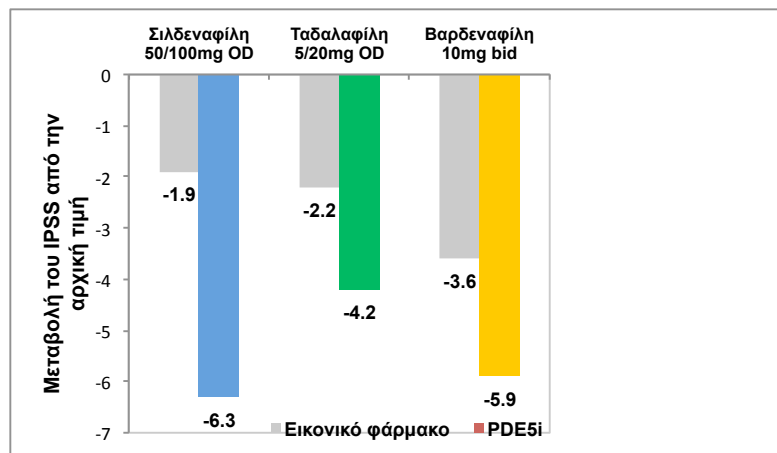


Σεξουαλικές ανεπιθύμητες ενέργειες σε συγκριτικές μελέτες laser προστατεκτομής με κλασικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των LUTS λόγω καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη.

Μελέτη	Δείγμα (ανταποκριθέντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση)	Μέση ηλικία (έτη)	Μέσος χρόνος παρακολούθησης	Μέθοδος αξιολόγησης	Αποτελέσματα
Briganti και συν [113]	HoLEP: 60 TURP: 60	65,2	2 έτη	ΙIEF (ΣΔ) GAQ (ΠΕ)	HoLEP: -3,4% (ΣΔ) TURP: -6,3% (ΣΔ) (p=0,55) HoLEP: 78,3% (ΠΕ) TURP: 78,3% (ΠΕ)
Wilson και συν [120]	HoLEP: 31 TURP: 30	71,7 70,3	ΜΔ	ΜΔ	HoLEP: 15,4% (ΣΔ) TURP: 16,6% (ΣΔ) HoLEP: 75% (ΠΕ) TURP: 61,5% (ΠΕ)
Alivizatos και συν [121]	PVP: 65 Ανοικτή: 60	74 67,5 (p=0,03)	12 μήνες	ΙIEF-5	Καμία μεταβολή του ΙIEF-5 στις 2 ομάδες
Horasanli και συν [122]	PVP: 39 TURP: 37	69,2 68,3	6 μήνες	ΙIEF-5 (ΣΔ) ΜΔ (ΠΕ)	Μη σημαντική μεταβολή του ΙIEF-5 στις 2 ομάδες PVP: 49,9% (ΠΕ) TURP: 56,7 (ΠΕ) (p=0,21)
Bouchier-Hayes και συν [123]	PVP: 60 TURP: 59	ΜΔ	12 μήνες	BSFQ	Μη σημαντική μεταβολή της σεξουαλικής λειτουργίας στις 2 ομάδες



Αποτελεσματικότητα των αναστολέων της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5i) σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες.





ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

	Θέσεις/Συστάσεις	Level of evidence	Grade of recommendation
1.	Η συνύπαρξη LUTS και ΣΔ σε άνδρες με ΚΥΠ είναι ευρεία	1b	A
2.	Η βαρύτητα της ΣΔ σχετίζεται με τη βαρύτητα των LUTS	1b	A
3.	Η ΚΥΠ μπορεί να αποτελεί άμεσο παθογενετικό παράγοντα στην πρόκληση της ΣΔ	2	B
4.	Ένας ή περισσότεροι κοινοί παθογενετικοί μηχανισμοί διέπουν LUTS και ΣΔ	2	B
5.	Η θεραπεία με φυτικά εκχυλίσματα δεν επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία	1b	A
6.	Η θεραπευτική χορήγηση των α-αδρενεργικών ανταγωνιστών μπορεί να προκαλέσει παλίνδρομη εκσπερμάτιση, απουσία εκσπερμάτισης ή μείωση του όγκου της εκσπερμάτισης (κυρίως η σιλοδοσίνη και η ταμσουλοσίνη).	1b	A
7.	Η επίπτωση των α-αδρενεργικών ανταγωνιστών στη στυτική λειτουργία μπορεί να είναι είτε οριακά θετική είτε οριακά αρνητική.	2	B
8.	Η θεραπευτική χορήγηση των αναστολέων της 5 ^α -αναγωγάσης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο τη στυτική λειτουργία όσο και τη libido	1b	A
9.	Οι κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις (ανοικτή ή διουρηθρική προστατεκτομή) συνοδεύονται από παλίνδρομη εκσπερμάτιση στην πλειοψηφία των ασθενών ενώ η επίπτωση τους στη στυτική λειτουργία μπορεί να είναι αρνητική σε μικρό ποσοστό ασθενών	2	B
10.	Η HOLEP προστατεκτομή μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη στυτική λειτουργία σε μικρό ποσοστό ασθενών (συγκρίσιμη με τις κλασικές χειρουργικές μεθόδους). Η φωτοεκλεκτική εξάχνωση του προστάτη (KTP laser) δε συνοδεύεται από αρνητικές επιπτώσεις στη στυτική λειτουργία. Οι διαταραχές της εκσπερμάτισης (HOLEP ή KTP laser) είναι συγκρίσιμες με τις κλασικές χειρουργικές μεθόδους	1b	A
11.	Οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης της ΚΥΠ χαρακτηρίζονται από σημαντικά καλύτερο προφίλ ασφάλειας όσον αφορά τόσο τη στυτική λειτουργία όσο και τις διαταραχές της εκσπερμάτισης σε σχέση με τις κλασικές χειρουργικές μεθόδους	2	B
12.	Οι PDE5i βελτιώνουν τόσο τη στυτική δυσλειτουργία όσο και τα LUTS (αποφρακτικά και ερεθιστικά) αλλά δεν μεταβάλλουν τις παραμέτρους της ουροροομετρίας, το υπολειπόμενο μετά ούρηση ή άλλες ουροδυναμικές παραμέτρους	1b	A



Κατευθυντήριες οδηγίες για τη βέλτιστη αντιμετώπιση ασθενών που παρουσιάζουν συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό με σύγχρονη προστασία ή αποκατάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας.



Ευχαριστώ