



Δήλωση συμφερόντων

Π. Περιμένης: GSK,Lilly,AMGEN

Δ. Χατζηχρήστου: Menarini, GSK, Bayer

Κ. Χατζημουρατίδης: Lilly, Janssen, GSK, Merck

Ε. Κυράνα: Καμία



Ουρολογίας

18-21/4/2013

Πορταριά
Πήλιο

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ III

Διαδραστικό σεμινάριο III

Στυτική δυσλειτουργία: Δεν υπάρχει φλεβική διαφυγή στους νέους!

Η περίφημη φλεβική διαφυγή ή σωστά η δυσλειτουργία του μηχανισμού φλεβικής σύγκλεισης αποτελεί μία κοινή παθολογία σε ασθενείς με οργανική στυτική δυσλειτουργία. Συχνά, όμως, βλέπουμε νέους άντρες, 20-40 ετών, με ιστορικό άριστης στυτικής ικανότητας στο πρόσφατο παρελθόν να έχουν ως διάγνωση από Ουρολόγο φλεβική διαφυγή. Πώς, όμως, συμβαίνει στα νέα άτομα, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, η δυσλειτουργία; Ιατρική πλάνη ή πραγματική πάθηση;



Συντονιστής:

Π. Περιμένης



Τι μας διδάσκει η παθοφυσιολογία

του μηχανισμού της στύσης; Δ. Χατζηχρήστου

Η πραγματική πάθηση: αίτια και θεραπεία Κ. Χατζημουρατίδης

Πώς το μυαλό μας προκαλεί «φλεβική διαφυγή»; Ε. Κυράνα



**Fellow of the European
Committee of Sexual Medicine
(FECMS)**





Γιατί



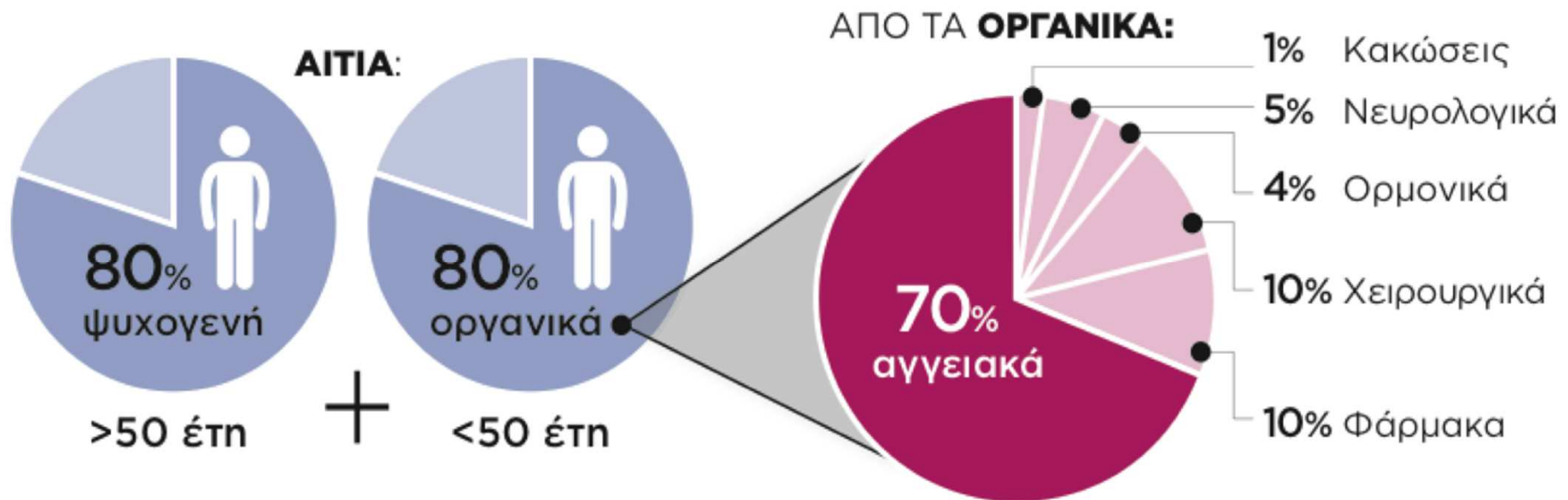


...ας θυμηθούμε τα βασικά!

13

ΨΥΧΟΓΕΝΗ Η ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ;

Η συχνότητα της στυτικής δυσλειτουργίας αυξάνεται με την ηλικία.





Τι θα συζητήσουμε;



- Πώς επηρεάζεται πρόσκαιρα ο μηχανισμός της στύσης;
- Πως επηρεάζεται μόνιμα ο μηχανισμός της στύσης;
- Ποιες καθημερινές καταστάσεις μας οδηγούν να χάσουμε τη στύση μας;
- Πως συστηματικές παθήσεις καταστρέφουν τον μηχανισμό της στύσης;
- Τι είναι η περίφημη φλεβική διαφυγή;
- Πότε είναι αξιόπιστο το triplex των αγγείων του πέους;
- Είναι εφικτή η πρόληψη;
- Είναι εφικτή η αναστροφή της ψυχογενούς στυτικής δυσλειτουργίας;
- Είναι εφικτή η αναστροφή της οργανικής στυτικής δυσλειτουργίας;
- Πως χρησιμοποιούμε τα φάρμακα της στύσης;
- Μη ανταπόκριση στα φάρμακα: αίτια και λύσεις



Ο Κώστας



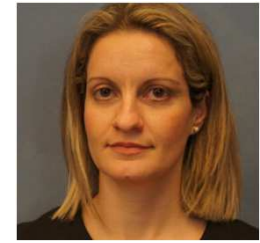
- 40 ετών – παντρεμένος 2 χρόνια με την Ζωή, 38 ετών
- Στην 6ετη σχέση του πριν τον γάμο όλα καλά.
- Ένα χρόνο μετά τον γάμο πρόβλημα με την στύση
- Μείωση σταδιακή της σκληρότητας και τελευταία απώλεια μετά την διείσδυση
- Πλέον δεν έχει ερωτική ζωή
- Ιατρικό ιστορικό: υπέρταση τον τελευταίο χρόνο (160/85) – σε αγωγή με νεμπιβολόλη (Lobivon)
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο – συνταγή PDE5i κατ' επίκληση
- Άριστη ανταπόκριση, αλλά η σύζυγος θυμωμένη γιατί χρειάζεται χάπια – Αρνείται την λύση



Πρέπει ο Ουρολόγος να κάνει κάποια εξέταση και ποια;



Ο Κώστας - δεύτερη ανάγνωση



- 40 ετών – παντρεμένος 2 χρόνια με την Ζωή, 38 ετών
- Στην 6ετη σχέση του πριν τον γάμο όλα καλά.

Τι συνέβη;

- Ένα χρόνο μετά τον γάμο πρόβλημα με την στύση
- Μείωση σταδιακή της σκληρότητας και τελευταία απώλεια μετά την διείσδυση

Γιατί χειροτέρευσε;

- Πλέον δεν έχει ερωτική ζωή

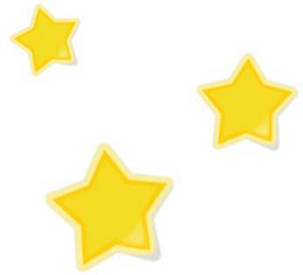
Φταίει
πάθηση/φάρμακο:

- Ιατρικό ιστορικό: υπέρτασή τον τελευταίο χρόνο (160/85) – σε αγωγή με νεμπιβολόλη (Lobivon)

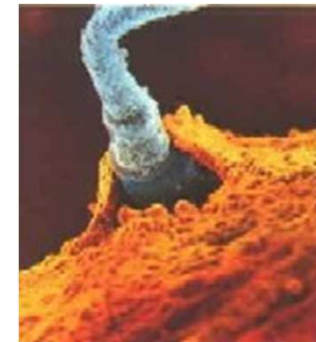
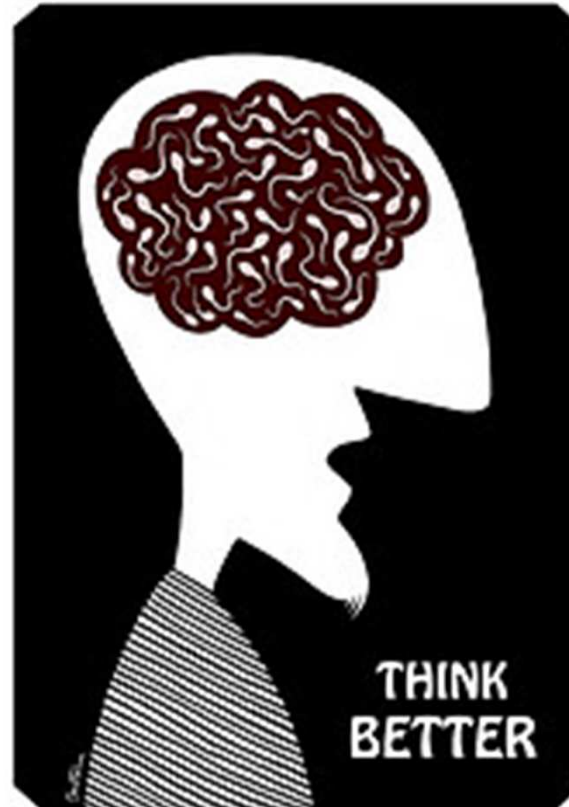
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο – συνταγή PDE5i κατ' επίκληση

Γιατί άραγε;

- Άριστη ανταπόκριση, αλλά η σύζυγος θυμωμένη γιατί χρειάζεται χάπια – Αρνείται την λύση



Πως θέλουν οι γυναίκες τους άνδρες;





SEX KAI ΣΥΛΛΗΨΗ

- ✓ Sexual expression in a couple with infertility becomes “**mechanical and forced**” (Siebel MM, and Taymor ML, 1982)
- ✓ **ED and PE** are reported by 1/6 patients visiting an infertility clinic (Lotti, 2012)
- ✓ **1/10 men undergoing infertility evaluation** experienced problems with erection or orgasm after detection of an abnormality in the results of their first semen analysis. (Saleh et al.,2003)
- ✓ **Being sexually active during the IVF-treatment period** was found to be positively associated ($p < .05$) with the likelihood of **conception and with adaptive coping strategies.**” (Bar-Hava et al, 2001)
- ✓ The use of PDE-5 inhibitors in male infertility diagnostic procedures or/and assisted reproduction programs:
 - **useful and able to diminish the stress** associated with these techniques when patients have to produce a semen sample
 - **help in maximizing recovery of the best semen**
(Giblin et al.,1988, Jannini et al. 2004)

“The psychogenic nature of erectile dysfunction in these patients was also evident from its association with a longer duration of infertility and with increased levels of anxiety”.

Saleh et al., 2003





Η επίδραση της στύσης στην ποιότητα σπέρματος!

	Men failed to collect 2 nd sample	Men able to collect 2 nd sample	p value
Age (years)	32	30	0,17
Length of infertility (years)	2,2	1,3	0,02
Sperm concentration (M/ml)	9	33	0,06
Motility (%)	41	48	0,05
Normal morphology	13	22	0,08



Φταίει ο β -blocker;

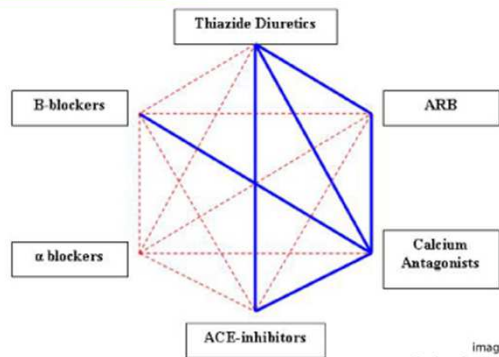
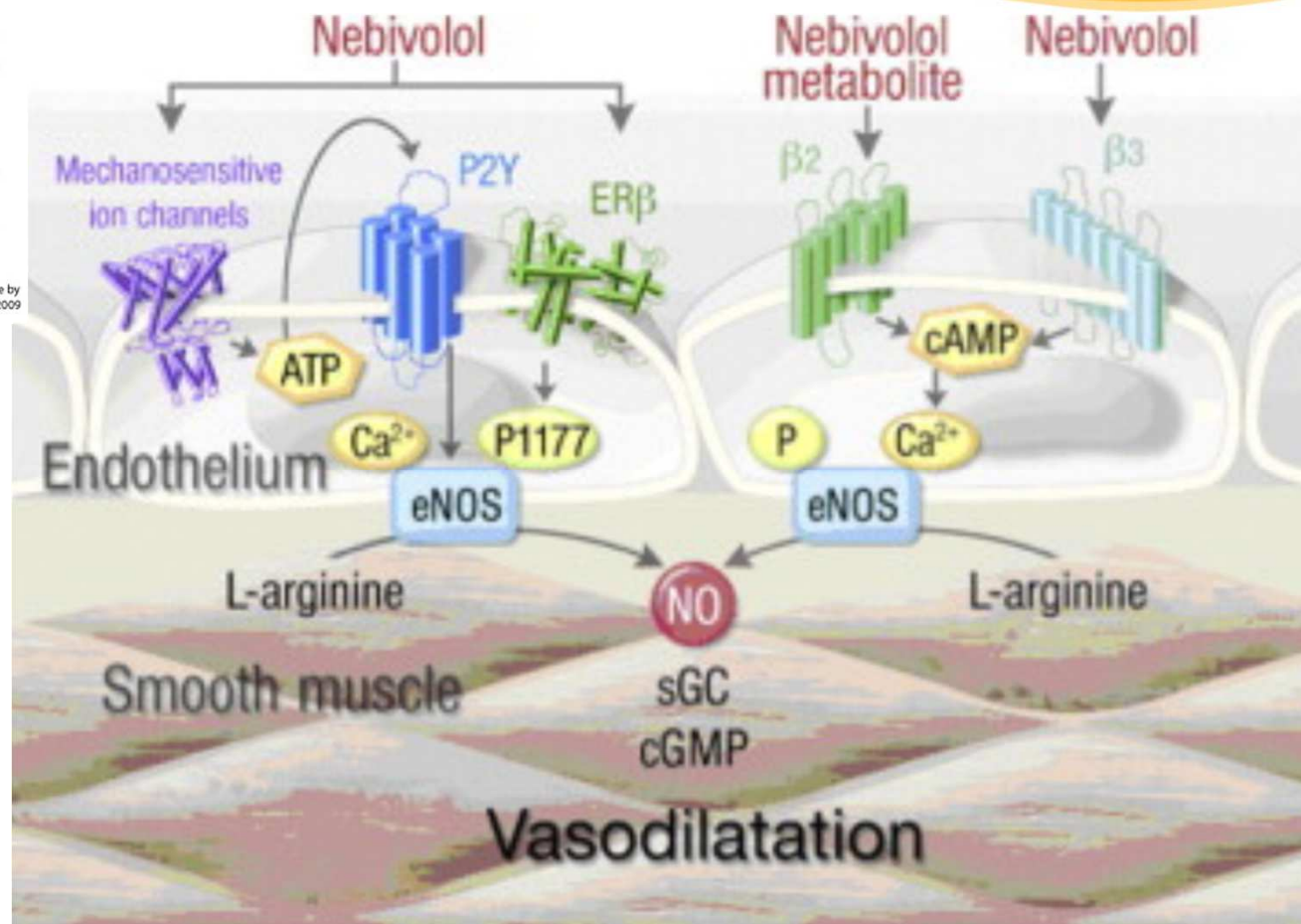
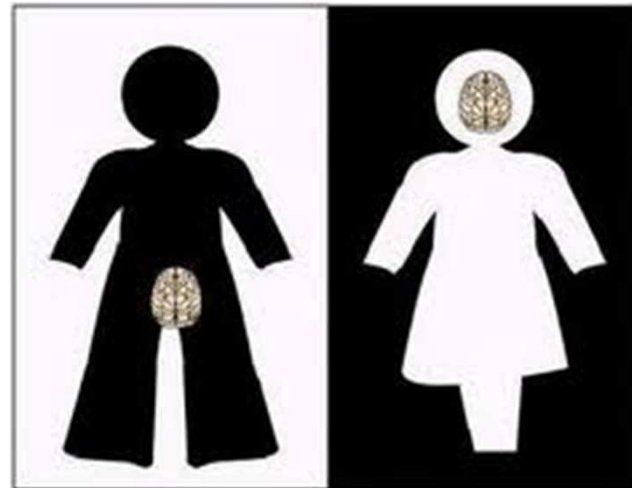


image by Matthew Brady, 2009



Münzel, T, Gori M: J Am Coll Cardiol. 2009;54(16):1491-1499

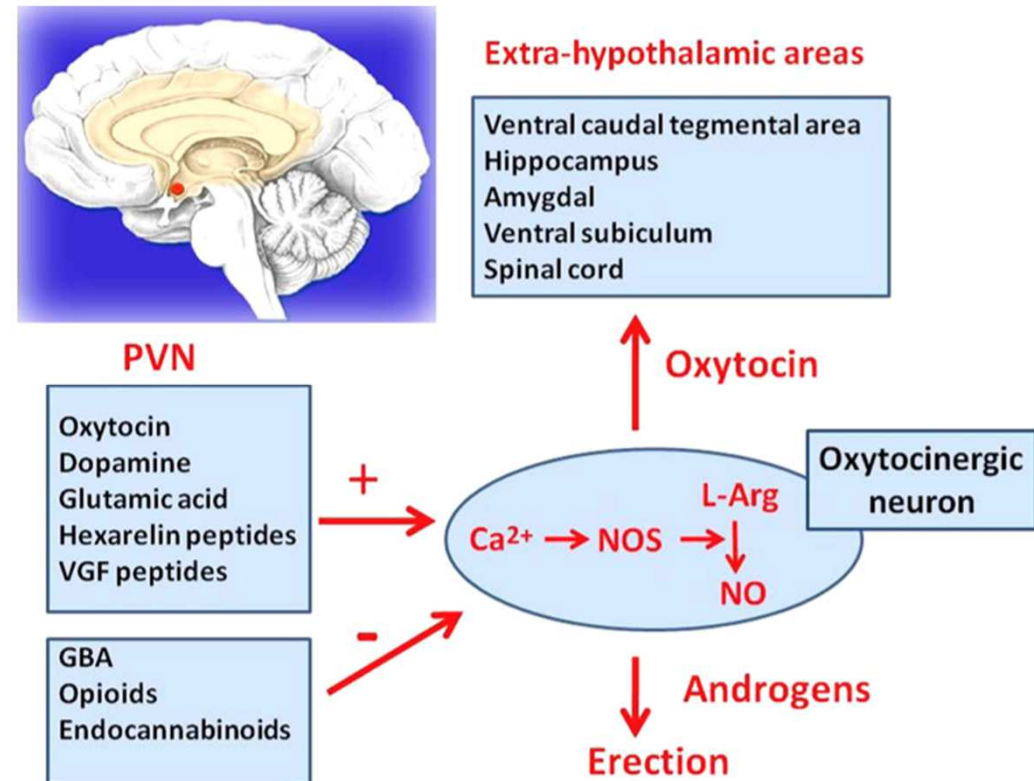
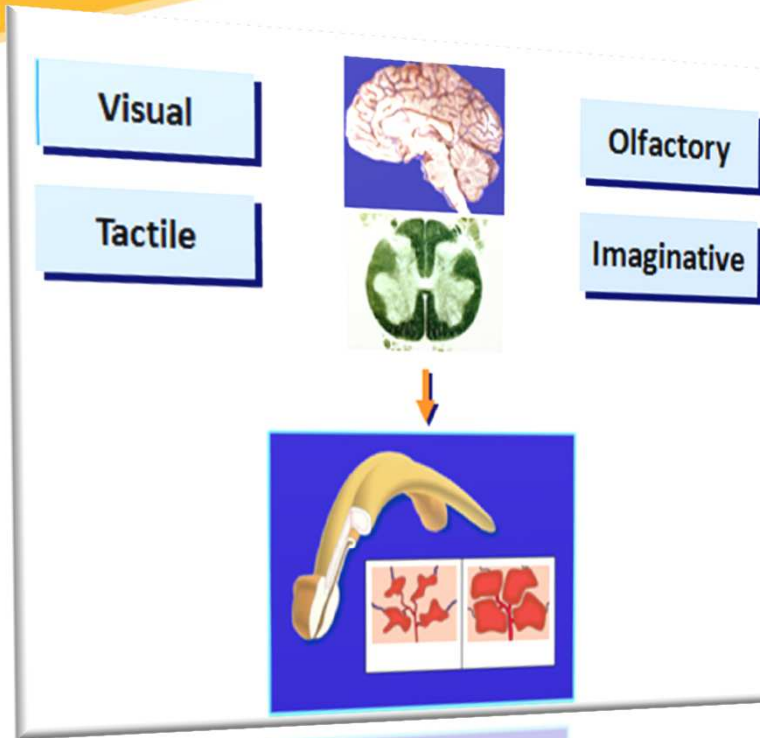
Φταίει το μυαλό του;



The Simple Truth

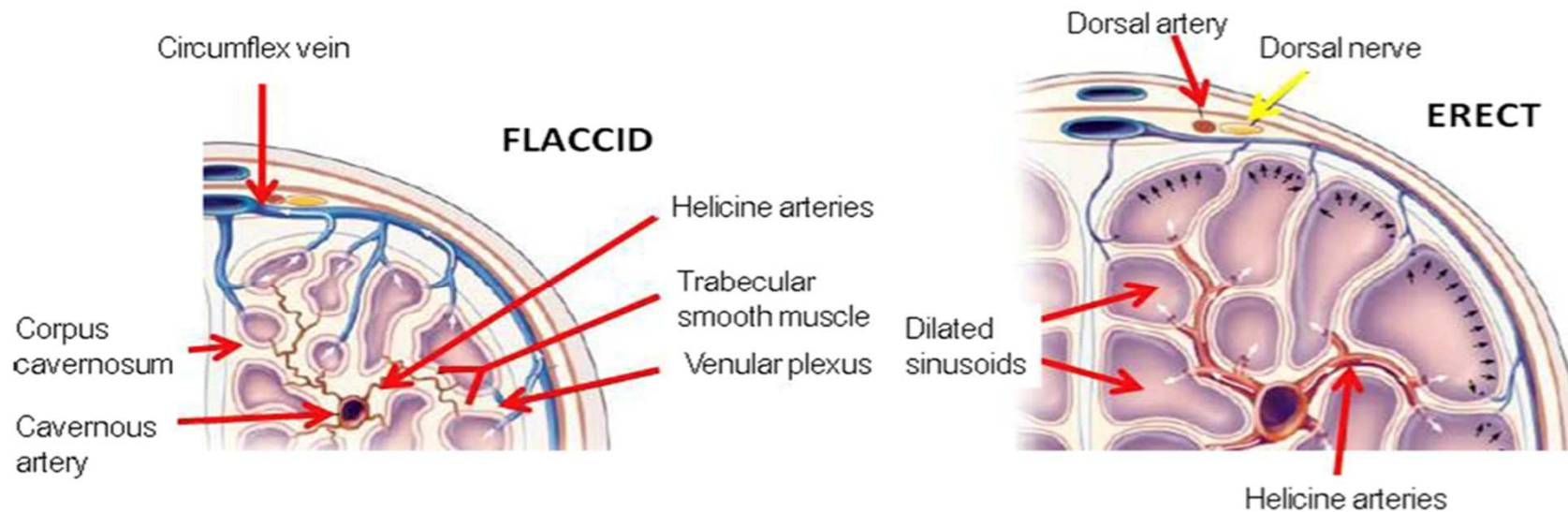


Η στύση είναι νωτιαίο αντανακλαστικό που ξεκινά από ερεθίσματα είτε κεντρικά, είτε περιφερικά





Η λεπτή ισορροπία χάλασης-σύσπασης



Contraction

- Noradrenaline
- Endothelins
- Angiotensin II
- Serotonin
- Prostanoids (PGF_{2a}, TXA₂)
- Tumor Necrosis Factor - α

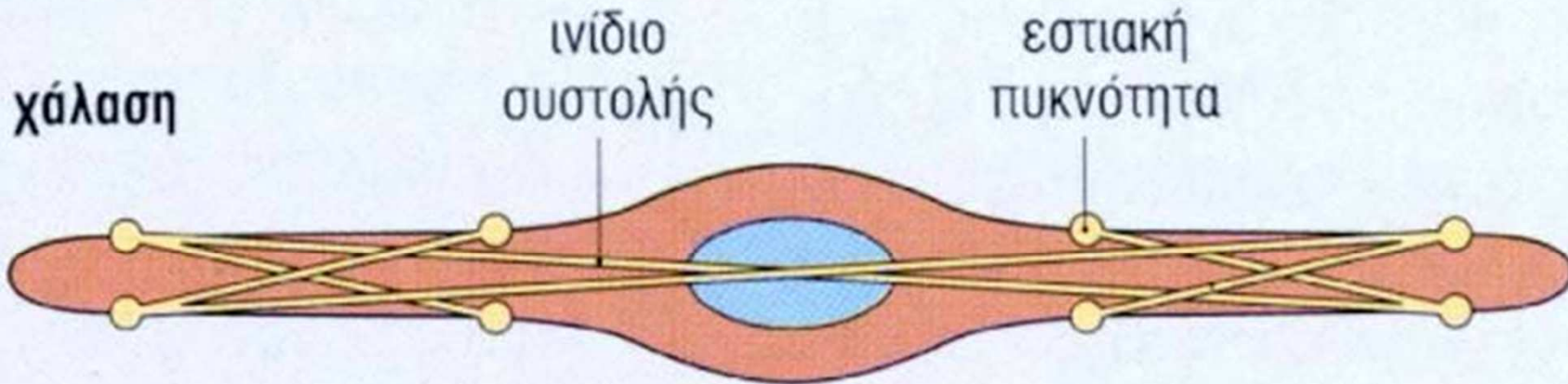


Relaxation

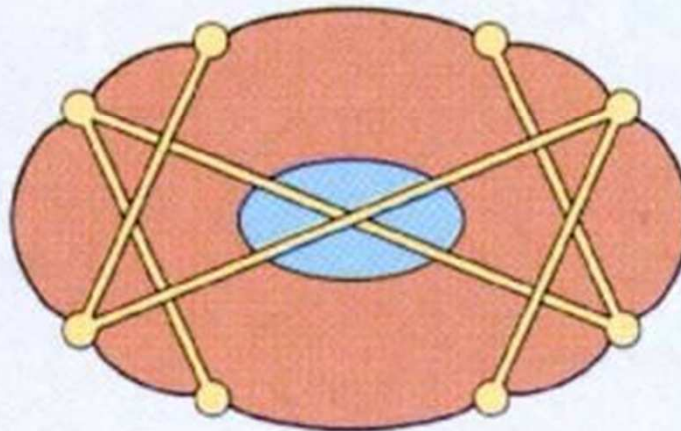
- Acetylcholine
- Dopamine
- ATP
- Adenosine
- VIP and related peptides
- Adrenomedullin, CGRP
- Prostanoids (PGE₁)
- Endocannabinoids



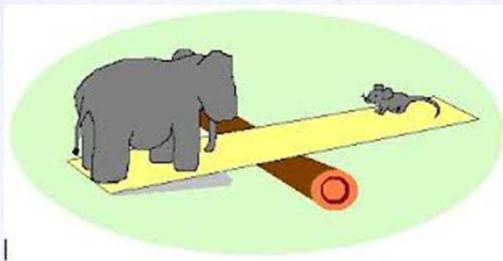
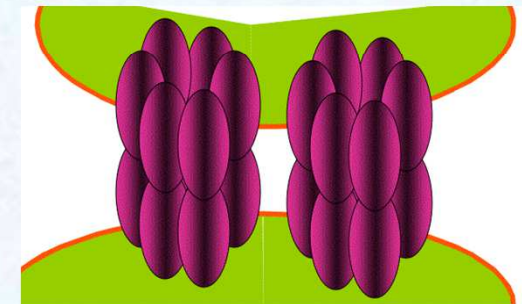
Η λεπτή ισορροπία χάλασης-σύσπασης



συστολή

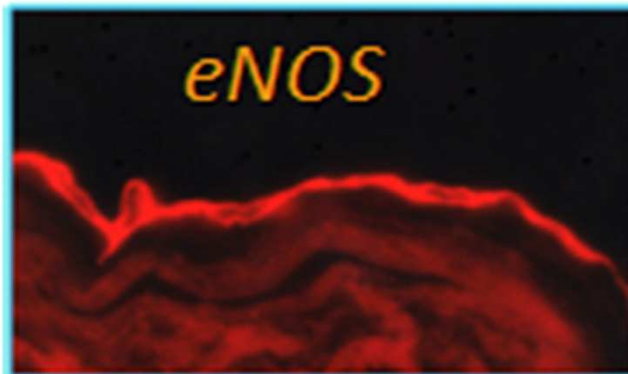
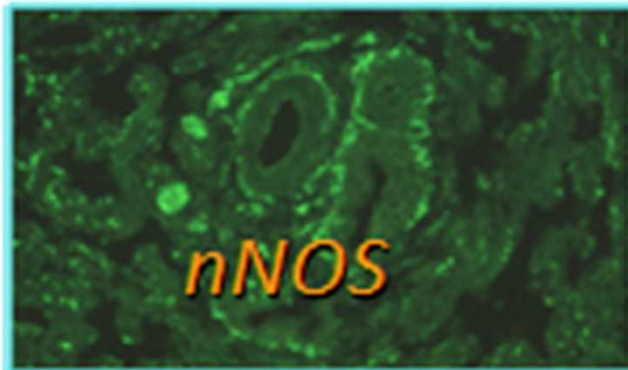
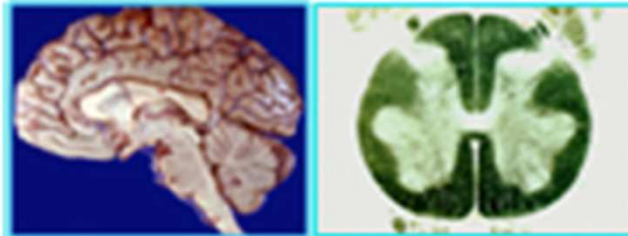


Χασμοσύνδεσμοι





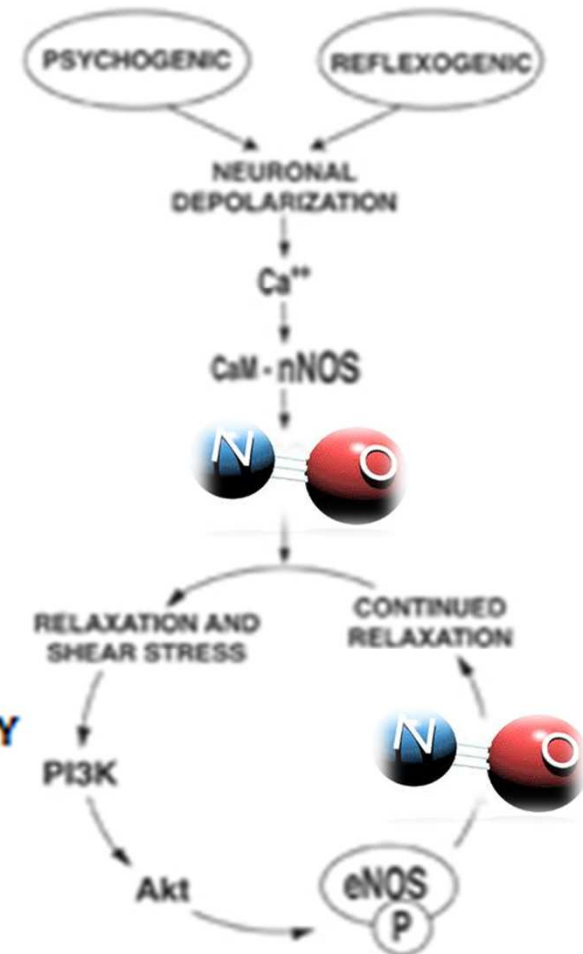
Το nNOS ξεκινά και το eNOS διατηρεί την στύση



1. STIMULUS

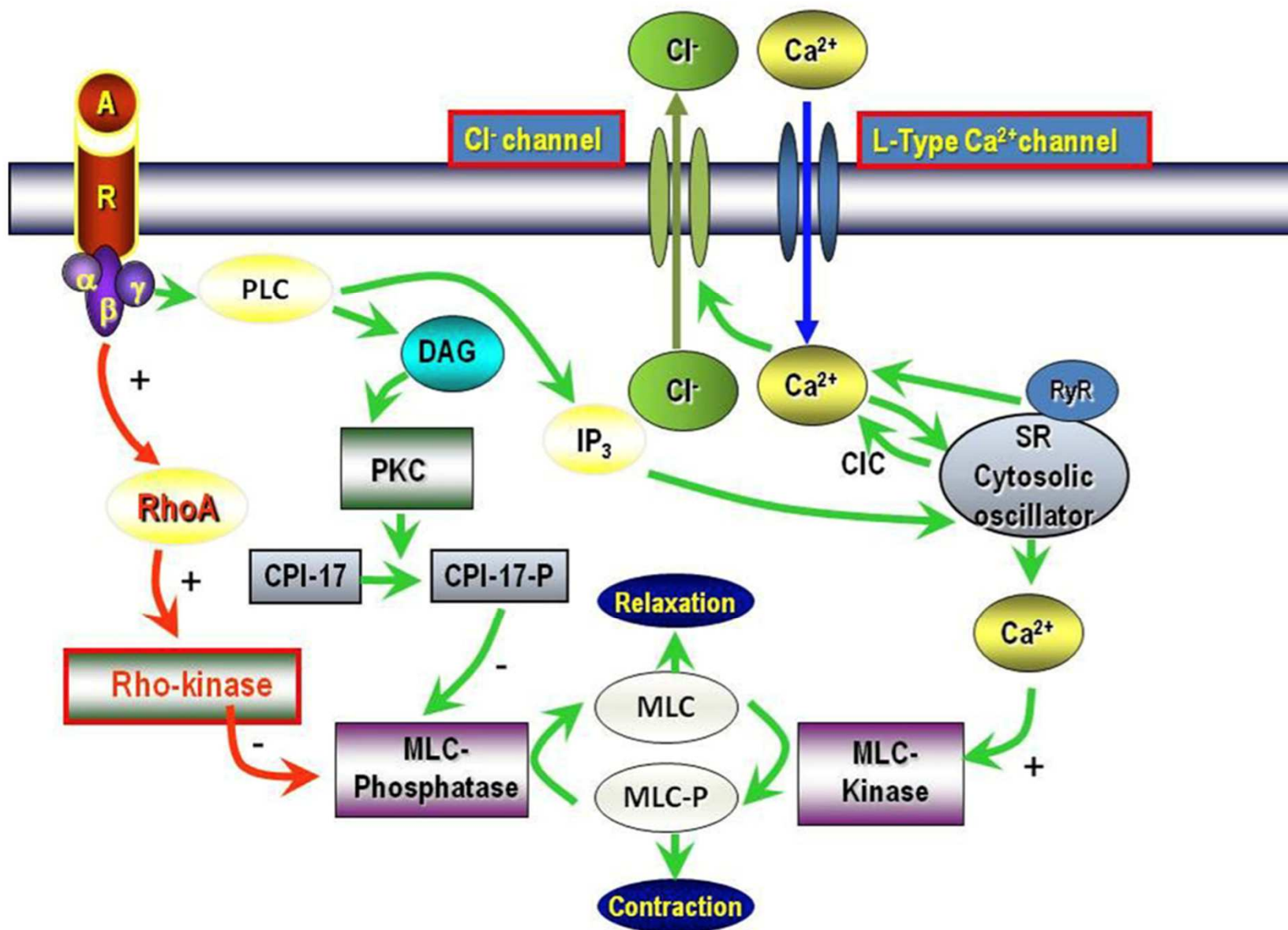
2. INITIATION BY NEURAL NO

3. PROLONGATION BY ENDOTHELIAL NO



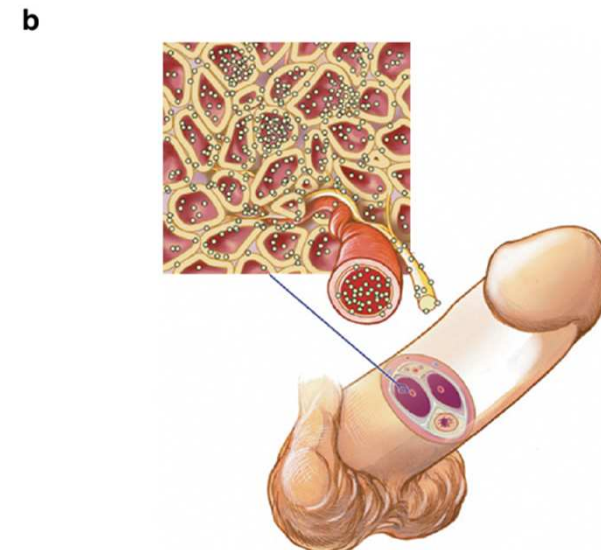
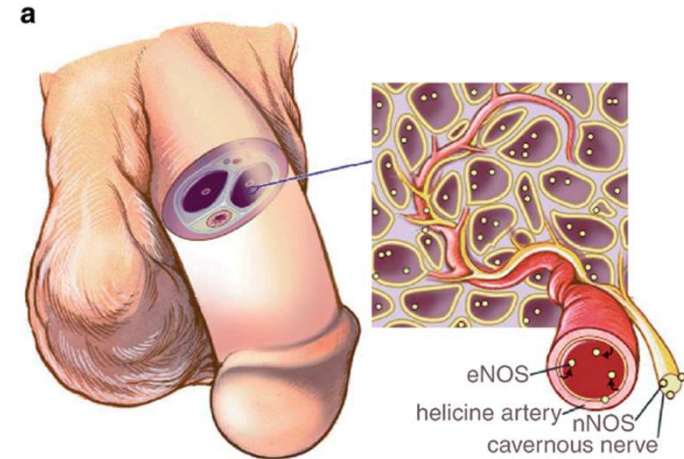
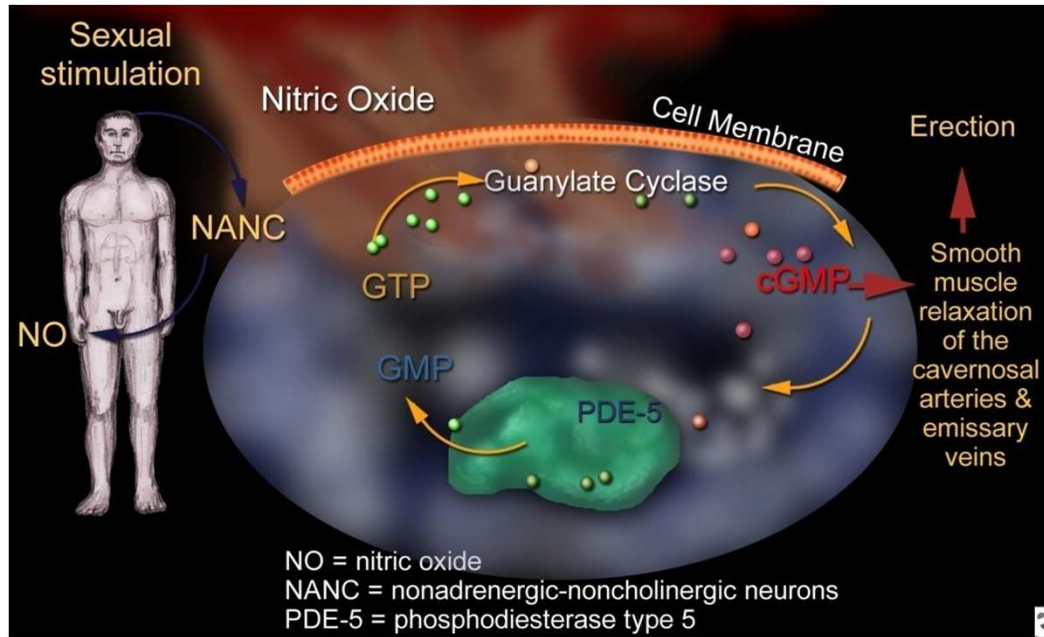


Οι 2 μηχανισμοί της νοραδρεναλίνης: δραστηριοποίηση IP3 και Rho/Rho κινάση





PDE5-i: μηχανισμός δράσης





Ο μύθος του «έσω έτοιμος»

5

ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ
είναι πάντα έτοιμοι
για σεξ



οι άνδρες
που πιστεύουν ότι
"πρέπει" πάντα να είναι
έτοιμοι για σεξ παρουσιάζουν
προβλήματα στύσης
πιο συχνά από εκείνους
που δεν έχουν αυτή την
πεποίθηση».

Ο ΑΝΤΡΑΣ

Μπορεί να μην έχει σεξουαλική διάθεση
Μπορεί να αισθάνεται κόπωση
Μπορεί να επιθυμεί να αναπτύξει πρώτα
οικειότητα και συναισθηματική σχέση
με τη γυναίκα
Μπορεί να επιθυμεί περισσότερο
ερωτικές συνθήκες/ πλαίσιο
Μπορεί να μην επιθυμεί να απιστήσει

ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ **ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΝΤΑ** ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ!



Χώρος, χρόνος, συνθήκες...



ΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Το ότι οι άνδρες μπορούν να κάνουν σεξ οπουδήποτε είναι μύθος!

ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ:

- Ιδιωτικότητα
- Επαρκή χρόνο
- Συναισθηματική εγγύτητα



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΥΝ ΤΗ ΣΤΥΣΗ:



Επιβλημένες επαφές με στόχο τη σύλληψη



Παρουσία παιδιών στο σπίτι



Επαφές σε εξωτερικούς χώρους



Τι κάνουμε;

Θεραπευτική στρατηγική

- Λήψη κατ' επίκληση PDE5i τις γόνιμες μέρες
- Συμβουλευτική





Ο Παύλος

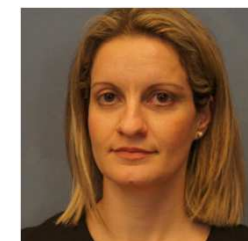
- 37 ετών – παντρεμένος 5 χρόνια με την Άννα, 42 ετών
- Πάντα δύσκολες οι επαφές, έχανε συχνά την στύση στην προσπάθεια η μετά την διείσδυση (ελεύθερο ιατρικό ιστορικό)
- Προσπάθειες για παιδί – 3 IVF
- Αναφέρει καλές στύσεις με αυνανισμό και πρωινές!
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο προ 2ετίας – συνταγή PDE5i κατ' επίκληση
- Χωρίς αποτέλεσμα η θεραπεία, παρότι αναγνωρίζει ότι κάθε μέρα ξυπνά με σκληρή στύση!
- Παραπομπή σε σεξολόγο – 3 επισκέψεις χωρίς αποτέλεσμα – τον στέλνει ξανά στον Ουρολόγο



Πρέπει ο Ουρολόγος να κάνει κάποια εξέταση και ποια;



Ο Παύλος - δεύτερη ανάγνωση



- 37 ετών – παντρεμένος 5 χρόνια με την Άννα, 42 ετών

Πρωτοπαθής;

- Πάντα δύσκολες οι επαφές, έχανε συχνά την στύση στην προσπάθεια η μετά την διείσδυση (ελεύθερο ιατρικό ιστορικό)

Γιατί;

- Προσπάθειες για παιδί – 3 IVF

Άρα ψυχογενές;

- Αναφέρει καλές στύσεις με αυνανισμό και πρωινές!
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο προ 2ετίας – συνταγή PDE5i κατ' επίκληση

Γιατί;

- Χωρίς αποτέλεσμα ή θεραπεία, παρότι αναγνωρίζει ότι κάθε μέρα ξυπνά με σκληρή στύση!

Γιατί;

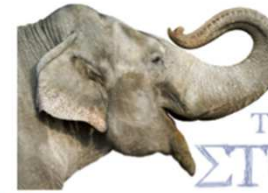
- Παραπομπή σε σεξολόγο – 3 επισκέψεις χωρίς αποτέλεσμα – τον στέλνει ξανά στον Ουρολόγο

Οργανική στυτική δυσλειτουργία: απουσία και των 3 τύπων στύσεων ΠΑΝΤΑ!



ΤΑ ΝΕΥΡΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

Η στύση ελέγχεται από τα εγκεφαλικά κέντρα.

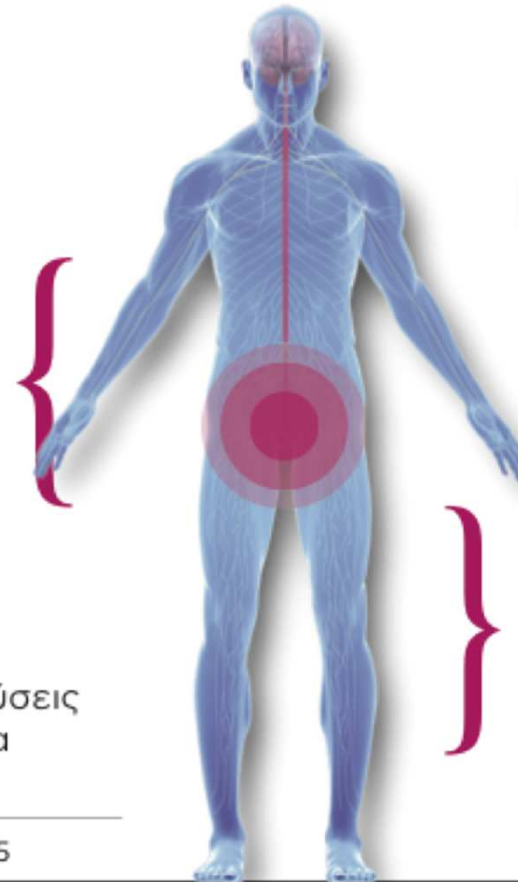


Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

Τα μηνύματα από τον εγκέφαλο μεταφέρονται μέσω του νωτιαίου μυελού στα νεύρα του πέους, που δίνουν το έναυσμα για να αρχίσει η διαδικασία της στύσης (ψυχογενείς στύσεις).



Υπάρχουν και οι **νυκτερινές** στύσεις κατά την διάρκεια του ύπνου.



Κάθε νευρολογική πάθηση ή κάκωση μπορεί να έχει αντίκτυπο στην στύση (π.χ. κακώσεις σπονδυλικής στήλης, σκλήρυνση κατά πλάκας).

Ερεθίσματα στην γενετήσια περιοχή μεταφέρονται στο νωτιαίο μυελό και μπορούν να προκαλέσουν επίσης στύση (αντανακλαστικές στύσεις).



Απο την ευκαιριακή αποτυχία στο άγχος επίδοσης

2

ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΠΑΦΗ...

ΟΙ **σκέψεις αποτυχίας** ΚΑΤΑΚΛΥΖΟΥΝ ΤΟΝ ΝΟΥ

«**ΣΙΓΟΥΡΑ**
θα αποτύχω»



«**ΠΡΕΠΕΙ**
να πετύχω στύση»



«**ΓΙΑΤΙ** δεν
δημιουργείται;»



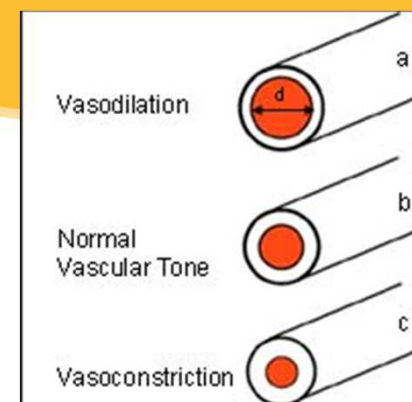
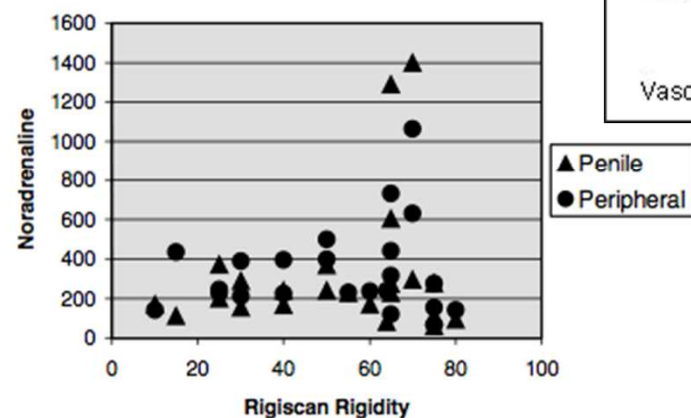
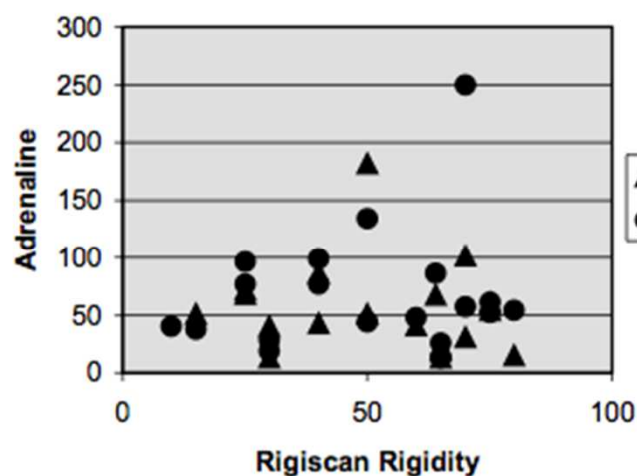
«**ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ** να κάνω
σεξουαλικές σκέψεις»



ΠΗΓΗ:
Nobre
P. Journal
of Sexual
Medicine
2010;7(4):
1429-1437



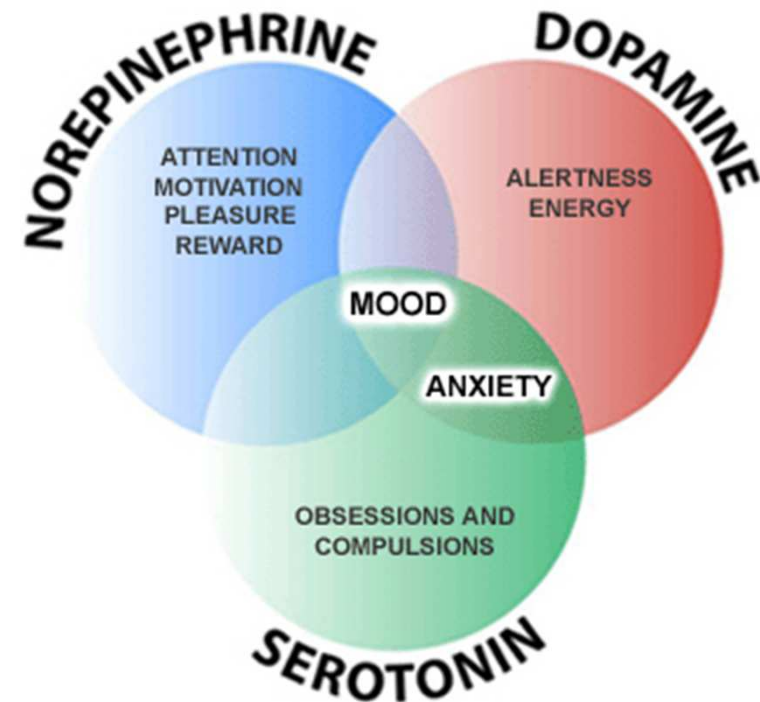
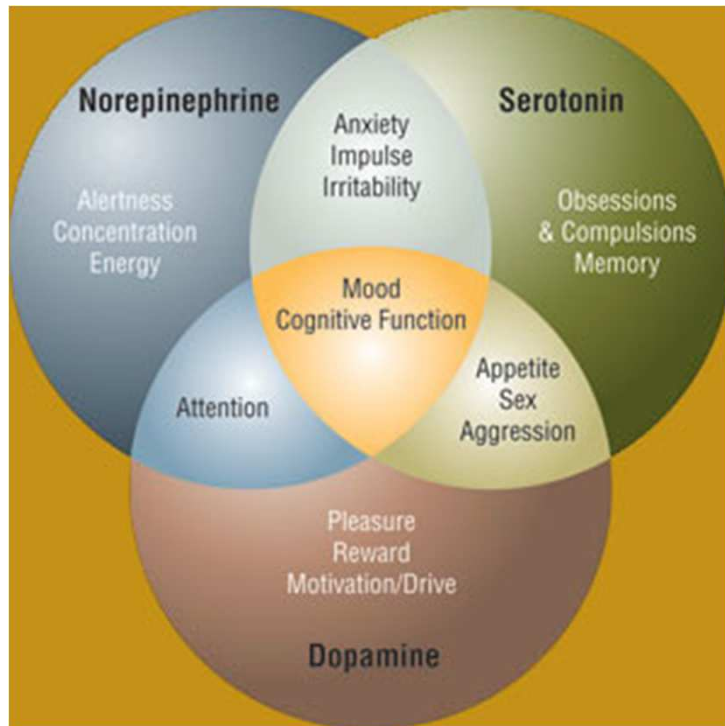
Το άγχος επίδοσης: για όλα φταίει η αδρεναλίνη;



“These results are suggestive of a more complex mechanism controlling the penile sympathetic responsiveness in psychogenic ED patients”.



Το παιχνίδι των νευροδιαβιβαστών: προσοχή, κίνητρα, ευχαρίστηση, ανταμοιβή, μνήμη, ορμή!





Σκέψεις και συναισθήματα οδηγούν στο τέλος της ερωτικής ζωής



Δυσάρεστα συναισθήματα

ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΟΥΝ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ





PDE5-i: αποτελεσματικότητα

Efficacy parameter	Sildenafil		Tadalafil		Vardenafil	
	placebo	sildenafil	placebo	tadalafil	placebo	vardenafil
IIEF EF Domain	12.2	22.1	15.1	23.9	14.8	21.8
SEP2	50%	85%	48%	80%	49.1%	89.4%
SEP3	22%	69%	31%	70%	49%	79.1%
GAQ	25%	84%	35%	81%	28%	85%



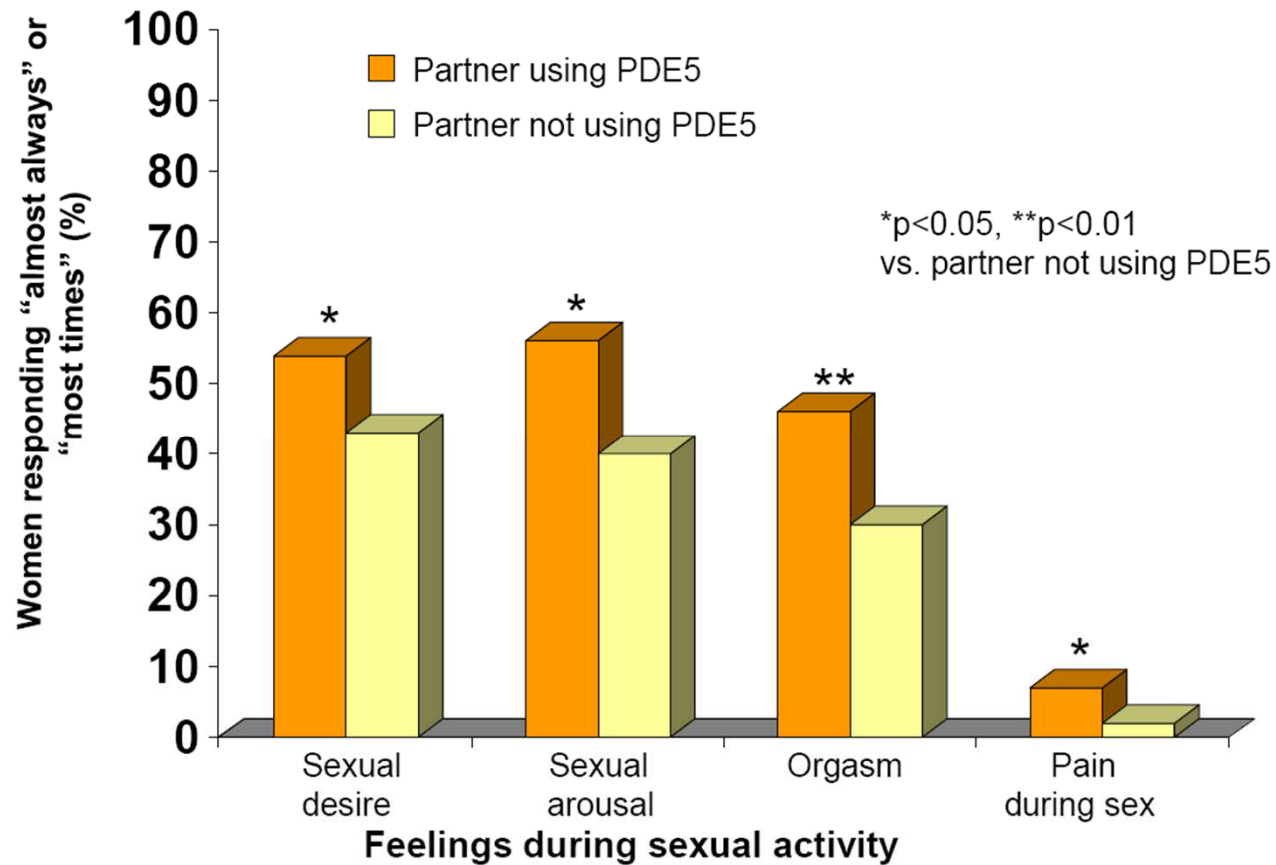


PDE5-ι: ανεπιθύμητες ενέργειες

	placebo	sildenafil	placebo	tadalafil	placebo	vardenafil
Καφαλαλγία	5.6%	19%	6%	21%	6%	16%
Εξάψεις	2%	14.2%	2%	5%	1%	12%
Δυσπεψία	1.6%	8.7%	2%	17%	1%	4%
Ρινική συμφόρηση	1.5%	5.1%	4%	5%	4%	10%
Διαταραχές όρασης	0.7%	5.9%	-	-	0%	<2%
Οσφυαλγία	-	-	5%	9%	-	-
Μυαλγία	-	-	2%	7%	-	-



PDE5-i: ικανοποίηση συντρόφων

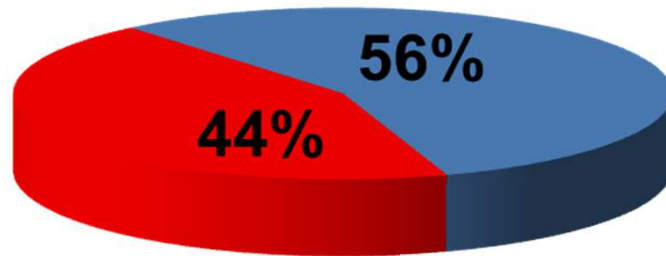


Fisher W et al. J Sex Med 2005, 2:675-684

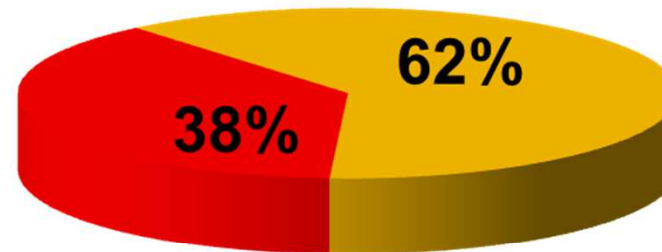


Το πρόβλημα της μη σωστής χρήσης

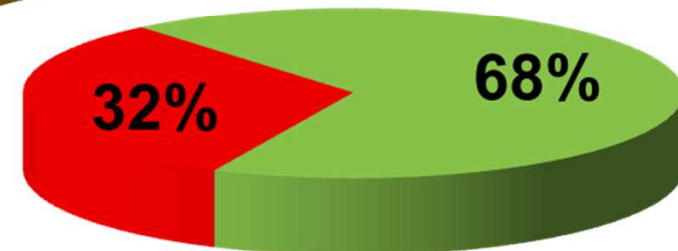
Σιλδεναφίλη



Βαρδεναφίλη



Ταδαλαφίλη

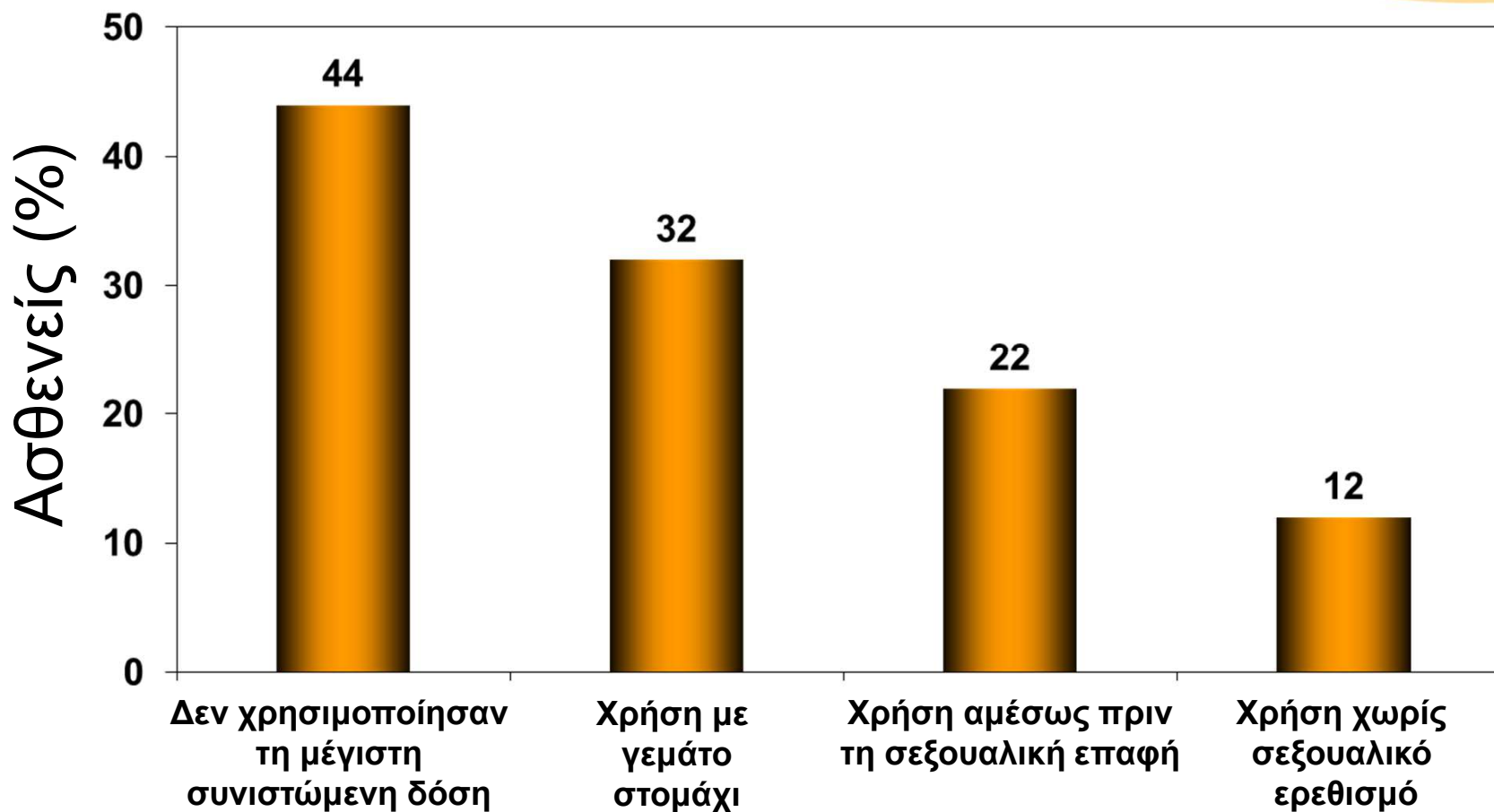


Hatzichristou DG et al. Eur Urol 2005, 47:518-523

Hatzimouratidis K et al. Eur Urol 2006, 50:126-133



Αίτια της μη σωστής χρήσης των PDE5i

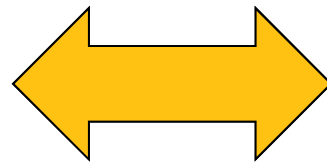




Οι επιλογές του Ουρολόγου

Διαγνωστικές εξετάσεις

- NPTR
- Triplex
- Σηραγγομετρία/γραφία



Θεραπεία 2^{ης} γραμμής

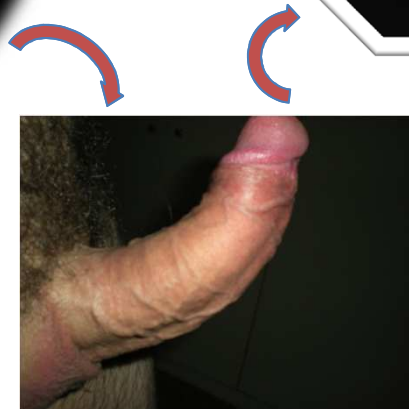
- Ενδοσηραγγώδεις ενέσεις
- Αντλία κενού
- Πεικίη πρόθεση



Το πραγματικό πρόβλημα του Παύλου...



Άλλο συχνό
ανατομικό πρόβλημα





Κι όμως δεν είναι αυτονόητο: η ανατομία του πέους πρέπει να επιτρέψει την επαφή!



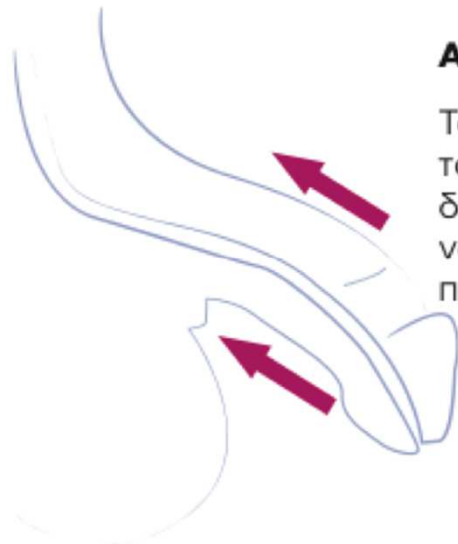
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

Για να μπορεί να γίνει διείσδυση, είναι απαραίτητη η σωστή ανατομία του πέους

ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ:

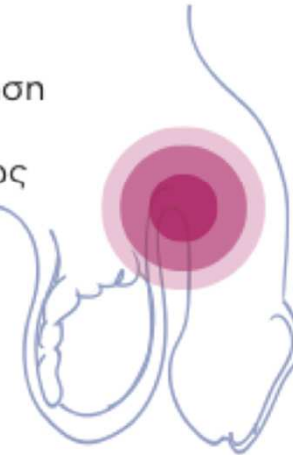


Α. ΦΙΜΩΣΗ

Το δέρμα του πέους δεν μπορεί να τραβηχτεί προς τα πίσω

Β. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΑΜΨΗ ΠΕΟΥΣ

Το πέος από την γέννηση παρουσιάζει κλίση συνήθως προς τα κάτω



Γ. ΝΟΣΟΣ ΡΕΥΡΟΝΙΕ

Το πέος αποκτά σιγά-σιγά κλίση προς τα πάνω συνήθως (αλλά και πλάγια)





Ο Δημήτρης

- 30 ετών, διαζευγμένος – με σχέση στα σκαριά
- Νεανικός διαβήτης σε ινσουλίνη από τα 5 χρόνια
- Υπερθυρεοειδισμός από τα 20 χρόνια- αρνήθηκε τότε θεραπεία και εγκατέλειψε τον έλεγχο του σακχάρου
- Ερωτική επιθυμία έντονη πάντα – του αρέσει να φλερτάρει
- Πριν 3 χρόνια πρόβλημα σκληρότητας μέσα σε καλή σχέση – χωρισμός. Ακολούθησαν 2 νέες σχέσεις με την ίδια κατάληξη
- Σταδιακά, απώλεια στύσης με αυνανισμό, σπάνιες πρωινές στύσεις που χάνονται γρήγορα
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο – συνταγή PDE5i, μέτριο αποτέλεσμα
- Ο Ουρολόγος τον ενημερώνει ότι λόγω σακχάρου που δεν το ρύθμιζε έχει πια μόνιμες βλάβες-συστήνει ενέσεις



Πρέπει ο Ουρολόγος να κάνει κάποια εξέταση και ποια;





Ο Δημήτρης - δευτέρα ανάγνωση



- 30 ετών, διαζευγμένος – με σχέση στα σκαριά
- Νεανικός διαβήτης σε ινσουλίνη απο τα 5 χρόνια
- Υπερθυρεοειδισμός απο τα 20 χρόνια- αρνήθηκε τότε θεραπεία και εγκατέλειψε τον έλεγχο του σακχάρου
- Ερωτική επιθυμία έντονη πάντα – του αρέσει να φλερτάρει
- Πριν 3 χρόνια πρόβλημα σκληρότητας μέσα σε καλή σχέση – χωρισμός. Ακολούθησαν 2 νέες σχέσεις με την ίδια κατάληξη.
- Σταδιακά, απώλεια στύσης με αυνανισμό, σπάνιες πρωινές στύσεις που χάνονται γρήγορα
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο – συνταγή PDE5i, μέτριο αποτέλεσμα
- Ο Ουρολόγος τον ενημερώνει ότι λόγω σακχάρου που δεν το ρύθμιζε έχει πια μόνιμες βλάβες-συστήνει ενέσεις

Οργανικό πρόβλημα;

Σημαίνει κάτι;

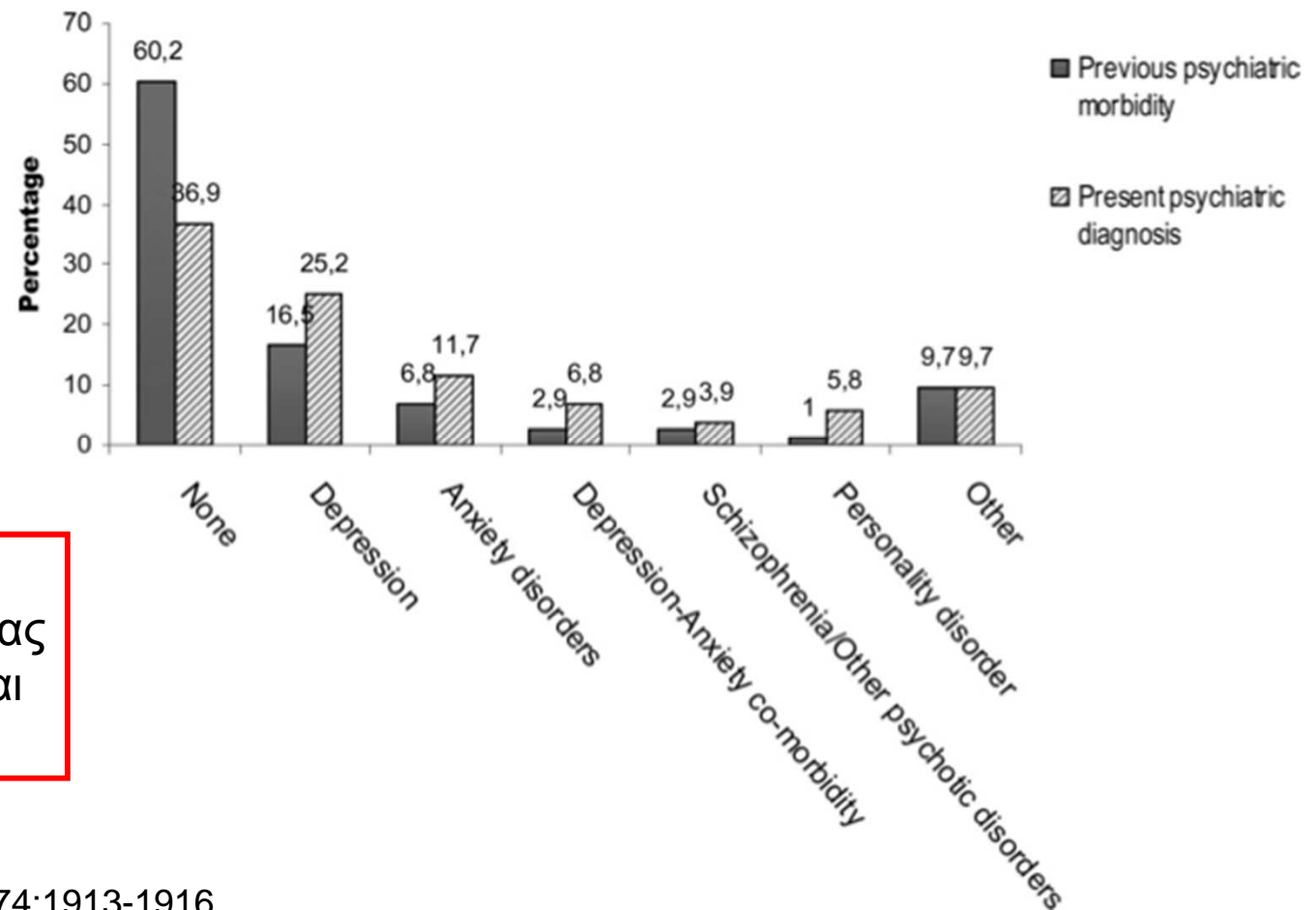
Άρα;

Γιατί;

Γιατί;



Ποια είναι η ψυχική υγεία των αντρών με πρόβλημα στύσης;



Οι επιπτώσεις της στυτικής δυσλειτουργίας στη ψυχική υγεία είναι σημαντικές!

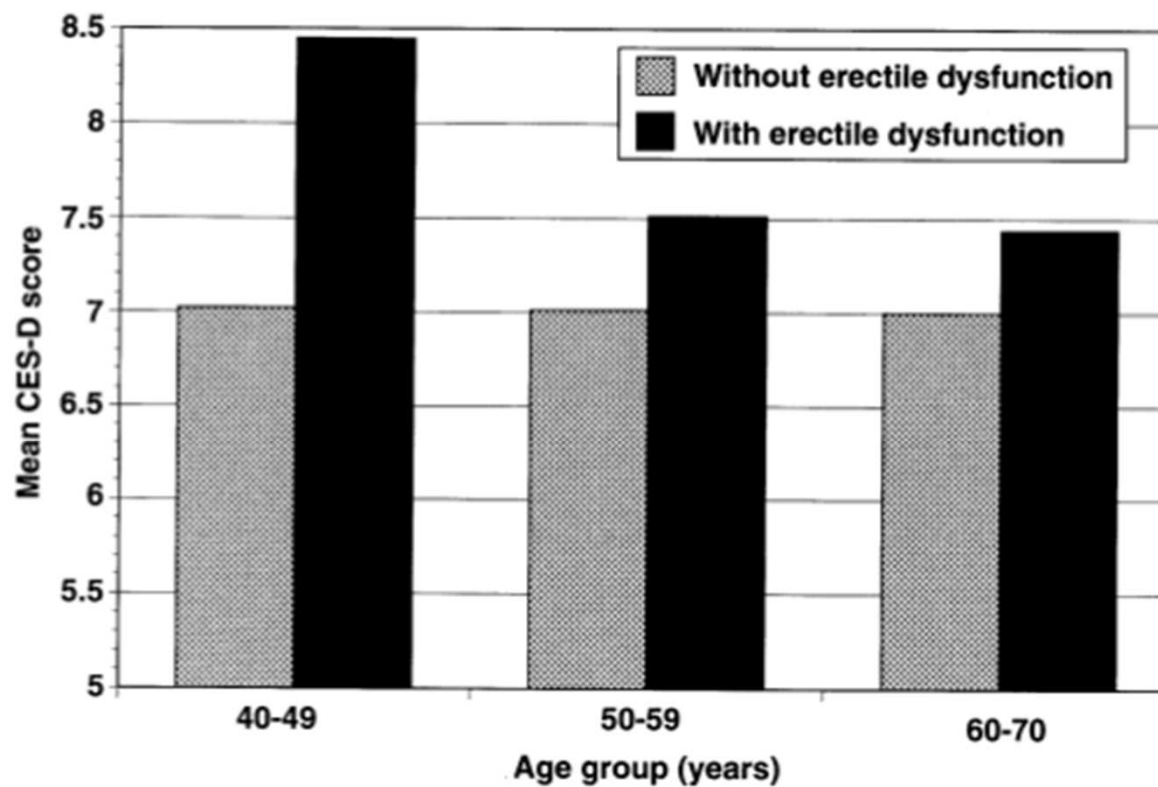


Τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι συχνά!

N=600

Κλινική κατάθλιψη=2%

Συμπτώματα=21%



1. Mean CES-D score in men with and without moderate or complete erectile dysfunction, by age group.



...ας θυμηθούμε τα βασικά!



ΤΑ ΑΓΓΕΙΑ

Η στύση χαρακτηρίζεται από αύξηση της ροής του αίματος στα σπραγγώδη σώματα, τους 2 κυλίνδρους μέσα στο πέος που πληρούνται με αίμα κατά τη διέγερση



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

! Άρα, κάθε παράγοντας ή πάθηση που είναι επιβλαβής για τα αγγεία κάνει κακό και στη στύση

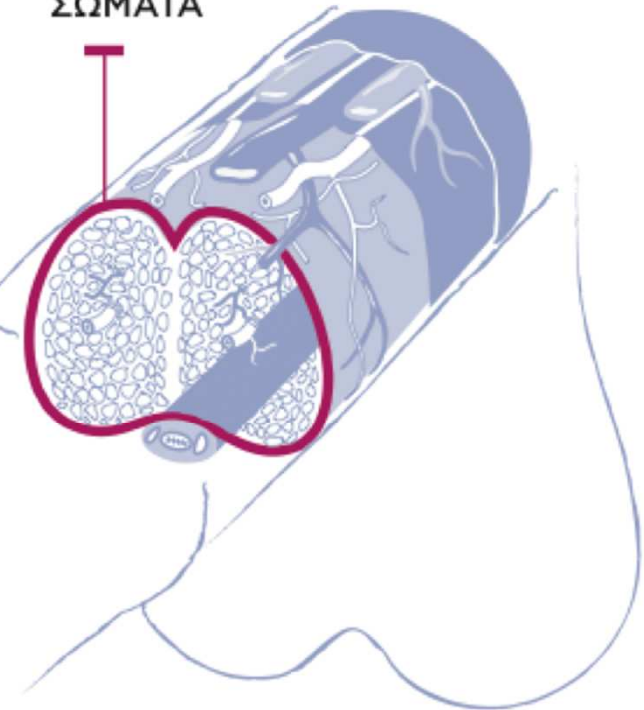
Υπέρταση
Σακχαρώδης
διαβήτης
Υψηλή
χοληστερίνη
Υψηλά
τριγλυκερίδια
Κάπνισμα

Απόφραξη
αρτηριών

Καταστροφή
σπραγγωδών
σωμάτων

Φλεβική
διαφυγή

ΣΠΡΑΓΓΩΔΗ
ΣΩΜΑΤΑ





Σακχαρώδης διαβήτης: ο μεγάλος εχθρός της στύσης



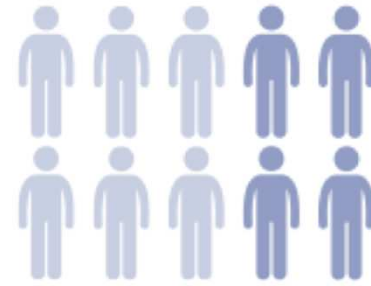
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Το υπερβολικό βάρος και η έλλειψη άσκησης προδιαθέτουν για σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και στυτική δυσλειτουργία.

www.imop.gr



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

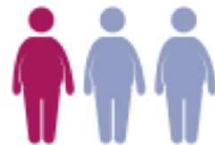


40%

των διαβητικών έχουν πρόβλημα



1 στους **3**
ΑΝΔΡΕΣ



Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκαλέσει:

- Περιφερική νευροπάθεια, που επηρεάζει τη νεύρωση του πέους
- Αγγειακές βλάβες, τόσο στις αρτηρίες, όσο και στα σπραγγώδη σώματα του πέους
- Μείωση των ανδρογόνων, και ιδιαίτερα της τεστοστερόνης

ΠΗΓΗ: Esposito K et al. JAMA 2004; 291:2978-84

ΠΗΓΗ: Gratzke C et al: Journal of Sexual Medicine, 2010; 7:445-75



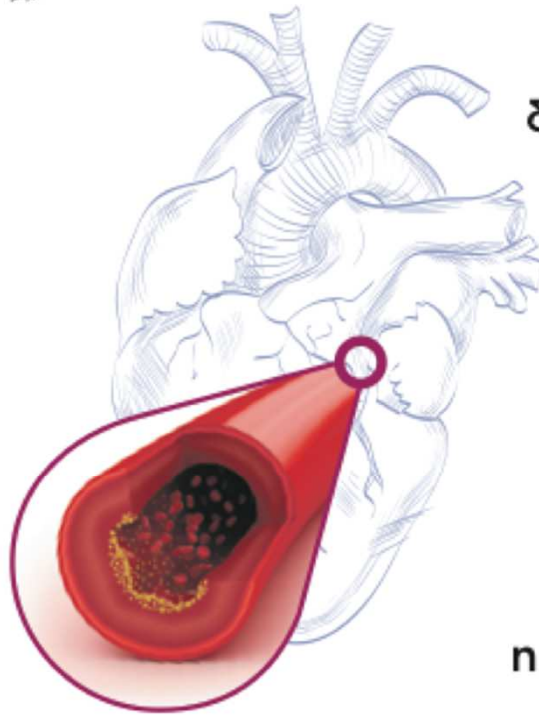
...ας θυμηθούμε τα βασικά!

9

ΤΙ ΣΧΕΣΗ ΕΧΕΙ Η ΚΑΡΔΙΑ ΜΕ ΤΗ ΣΤΥΣΗ



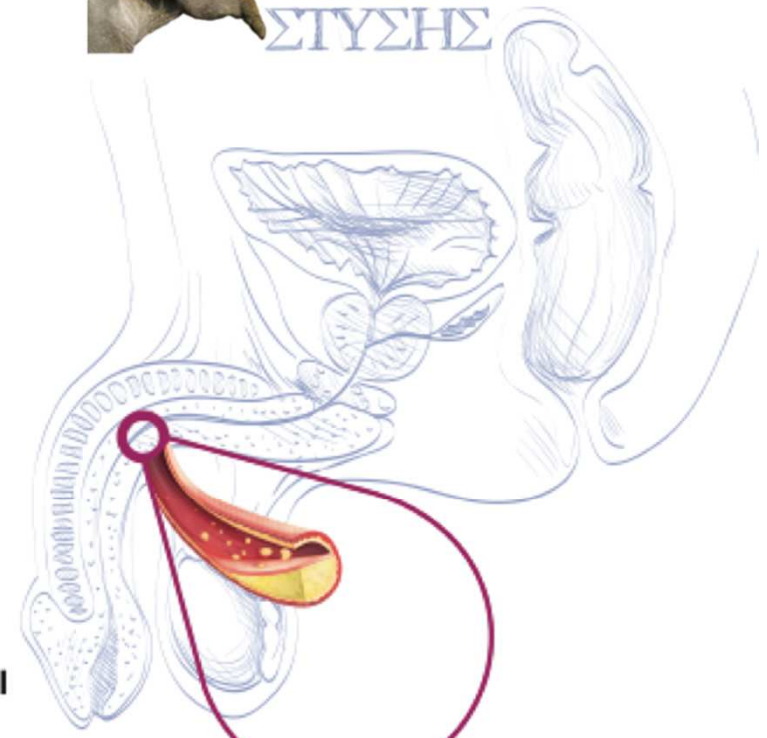
Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ



Η αγγειακή στυτική
δυσλειτουργία προηγείται
3 ΧΡΟΝΙΑ
των καρδιαγγειακών
επεισοδίων

Ο ΛΟΓΟΣ ΑΠΛΟΣ:

Τα αγγεία του πέους
είναι πολύ μικρότερα
από τα στεφανιαία και
η στένωση τους προηγείται





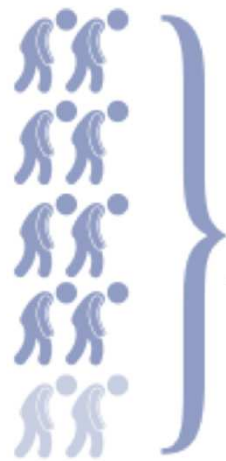
Ο φαύλος κύκλος!

10

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ - ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ - ΣΤΥΣΗ



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ



Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

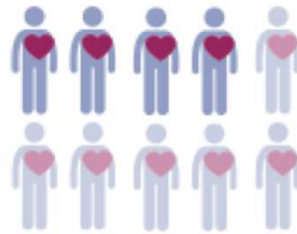
(και τα φάρμακα για την αντιμετώπισή της)

προκαλεί ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

8 στους **10**

ΑΥΞΑΝΕΙ τον κίνδυνο για έμφραγμα **4 ΦΟΡΕΣ**

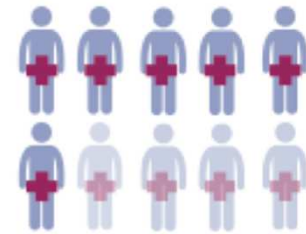
Η ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ



4 στους **10**

προκαλεί ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ



6 στους **10**

οδηγεί σε ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΙΜΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

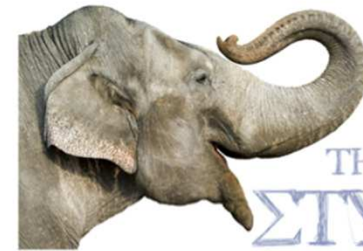


Υπερθυροειδισμός και υπογοναδιμός οδηγούν σε στυτική δυσλειτουργία



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Οι παθήσεις των ορμονών που προκαλούν πρόβλημα στύσης είναι:



®

Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

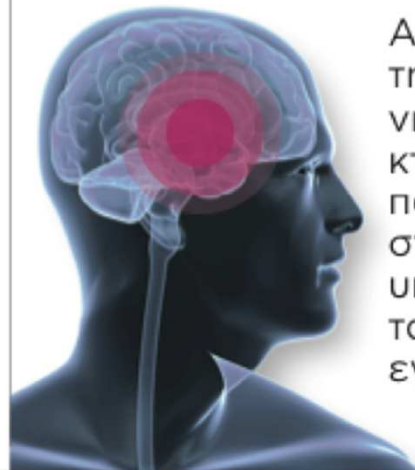
www.imop.gr

Α. ΥΠΟΓΟΝΑΔΙΣΜΟΣ



Μείωση της τεστοστερόνης που παράγεται στους όρχεις

Β. ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ



Αύξηση της ορμόνης προλακτίνη που παράγεται στην υπόφυση του εγκεφάλου

Γ. ΥΠΕΡ - ΚΑΙ ΥΠΟ-ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

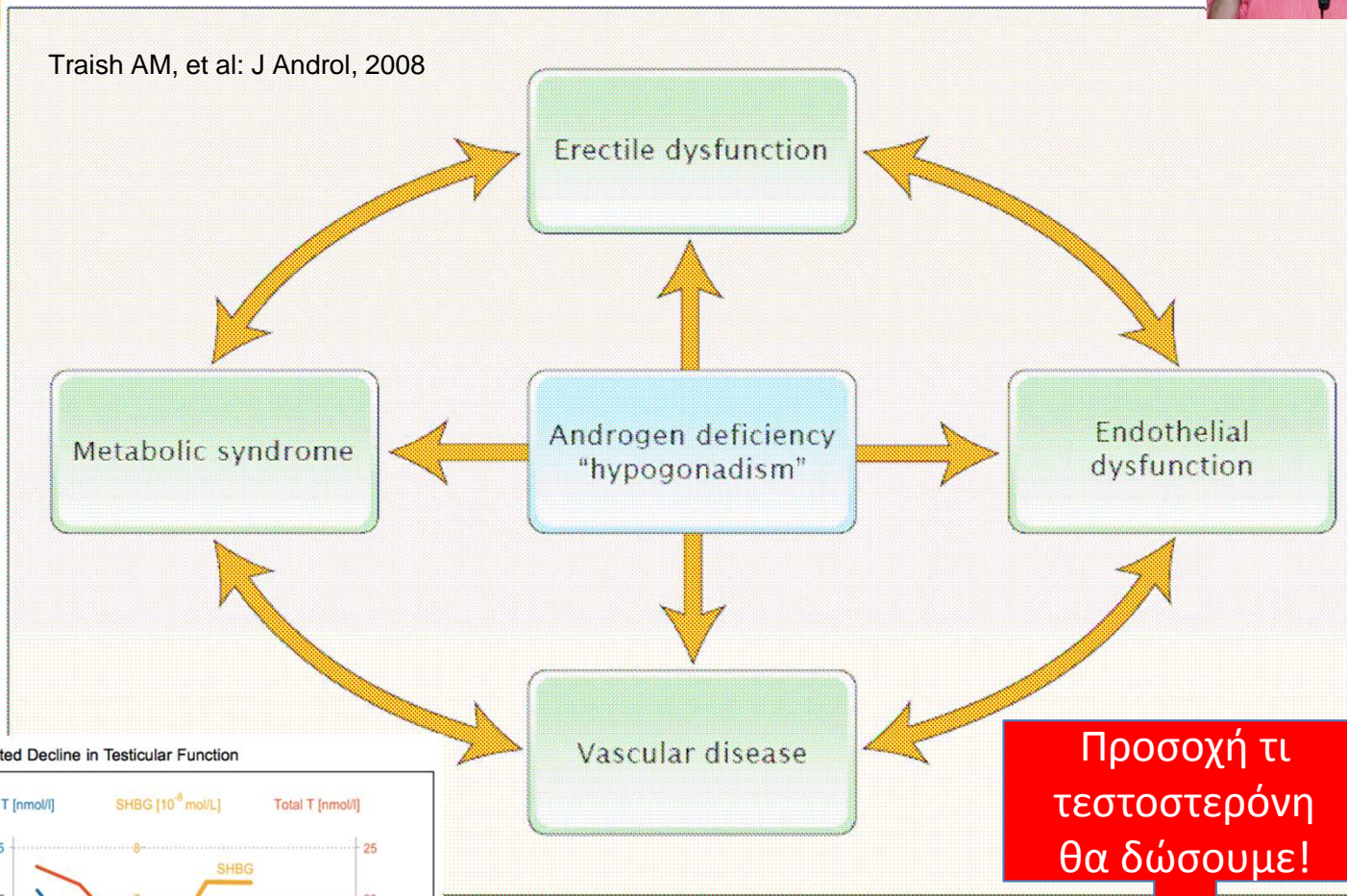


Υπερβολική ή μειωμένη παραγωγή των ορμονών του θυροειδή

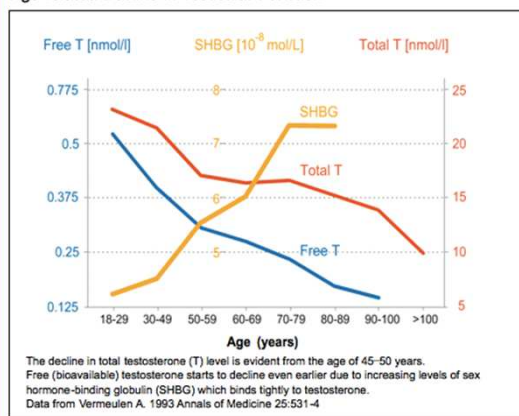
Ο φαύλος κύκλος της έλλειψης τεστοστερόνης



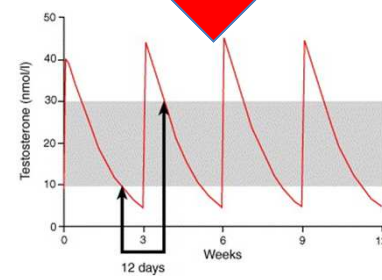
Traish AM, et al: J Androl, 2008



Age-related Decline in Testicular Function



**Προσοχή τι
τεστοστερόνη
θα δώσουμε!**

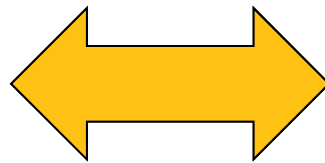




Οι επιλογές του Ουρολόγου

Διαγνωστικές εξετάσεις

- NPTR
- Triplex
- Σηραγγομετρία/γραφία



Θεραπεία 2^{ης} γραμμής

- Ενδοσηραγγώδεις ενέσεις
- Αντλία κενού
- Πεικίη πρόθεση



Πριν απο κάθε θεραπεία για την στύση, σύσταση για:



ΑΛΛΑΞΤΕ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΙΣ ΣΤΥΣΕΙΣ ΣΑΣ



Τα μυστικά
ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ
ΣΤΥΣΗΣ

www.imop.gr



Κάνετε σεξ
μόνο όταν
το επιθυμείτε



Ελέγξτε
το σωματικό σας
βάρος
(Δείκτης μάζας
σώματος <math>< 30\text{kg/m}</math>)



Δημιουργήστε
κατάλληλες
συνθήκες
για σεξ



Επιλέξτε
τη
μεσογειακή
διατροφή



Αυξήστε
τη σωματική
άσκηση
(30min/ήμερα)



Αν καπνίζετε,
διακόψτε το

ΕΛΕΓΕΤΕ:

- Την αρτηριακή πίεση
- Το σάκχαρο αίματος
- Τη χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια
- Την κατάθλιψη
- Αν τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε επηρεάζουν τη στύση



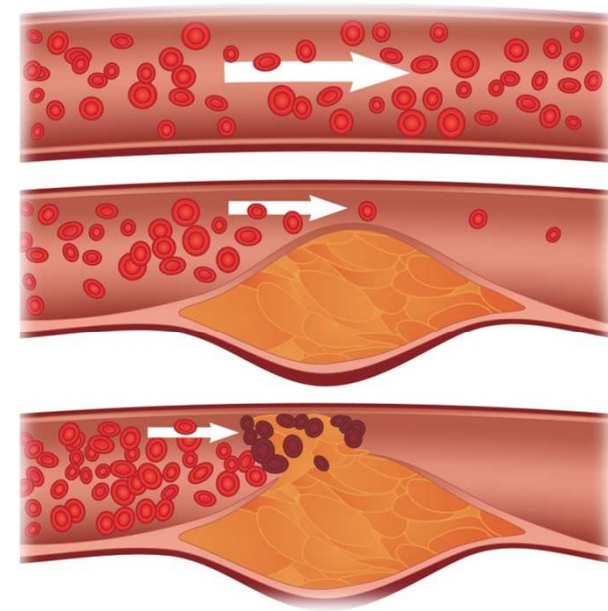
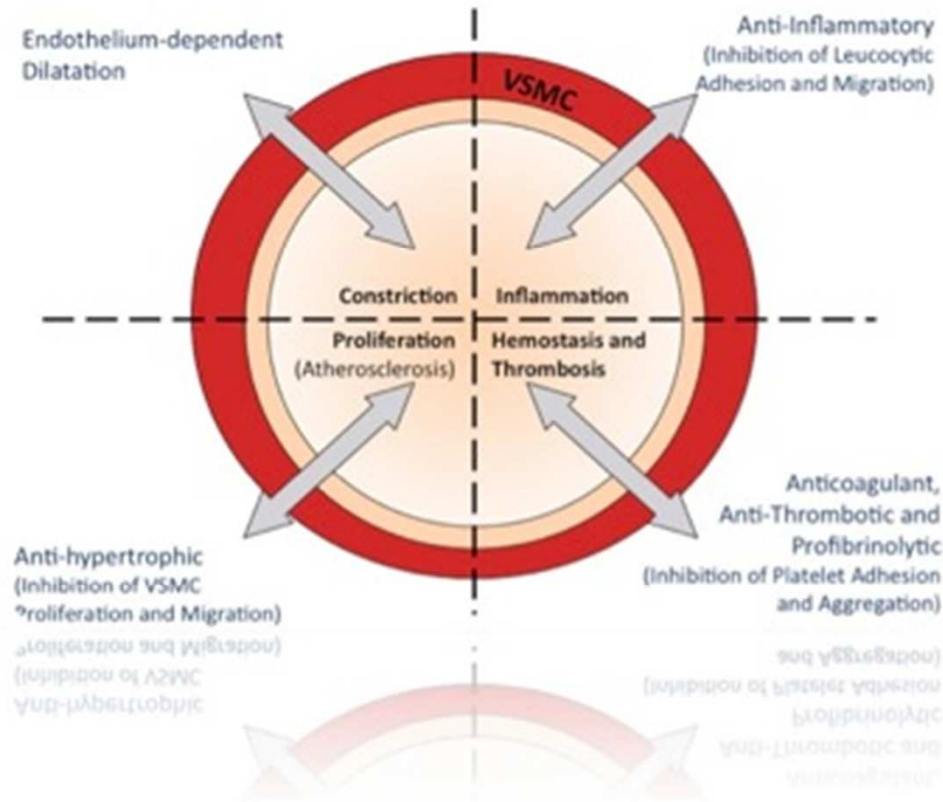
Αναστρέφεται η αγγειακή στυτική δυσλειτουργία;



ΠΗΓΗ: Esposito K et al. JAMA 2004; 291:2978-84



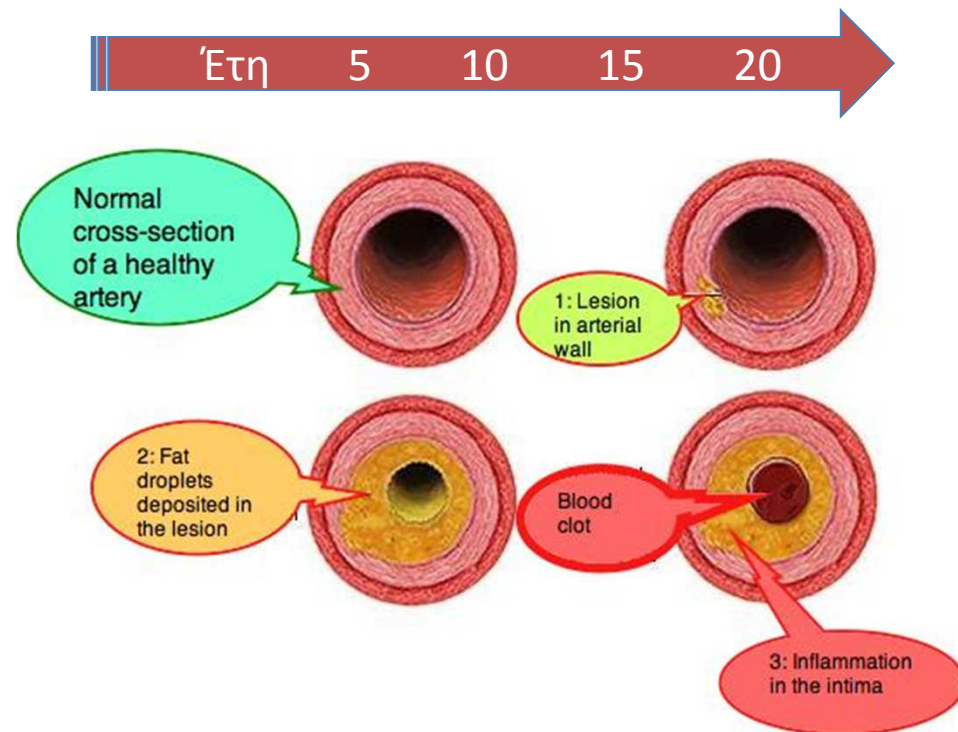
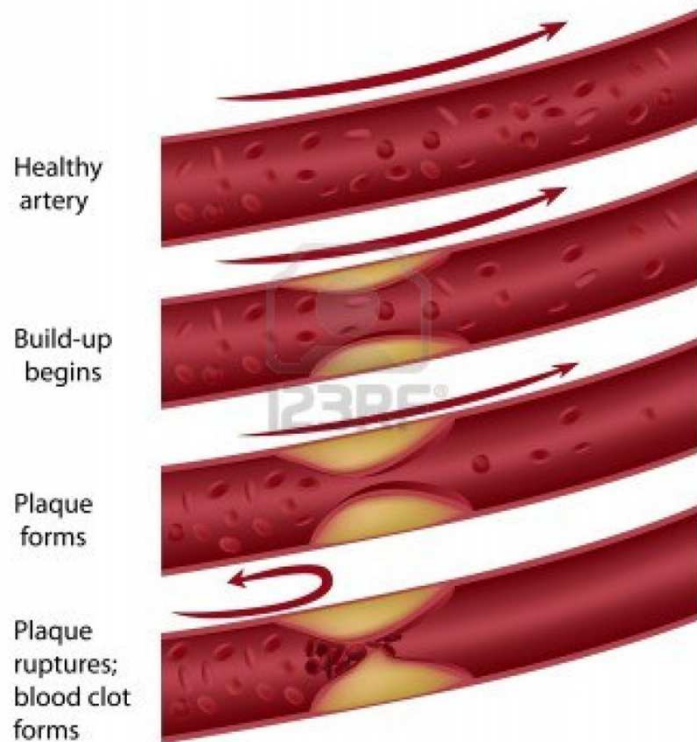
Η «φλεβική διαφυγή» ξεκινά από τις αρτηρίες





Η βλάβη στις αρτηρίες παίρνει χρόνια...

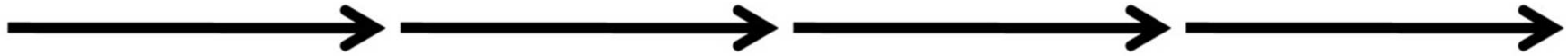
STAGES OF ATHEROSCLEROSIS





Αρτηριοσκλήρυνση: παθοφυσιολογία και εξέλιξη

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

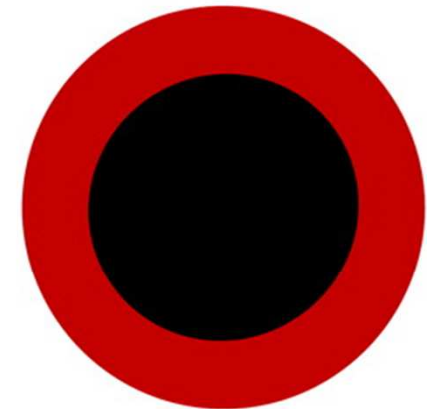
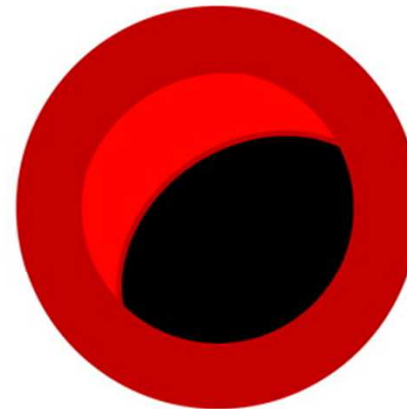
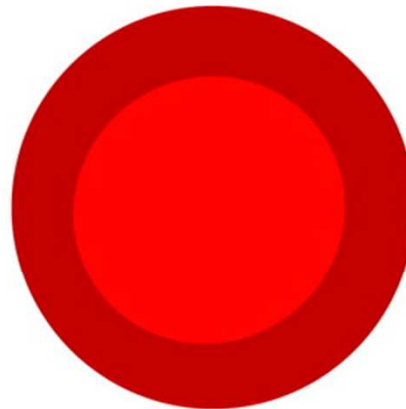
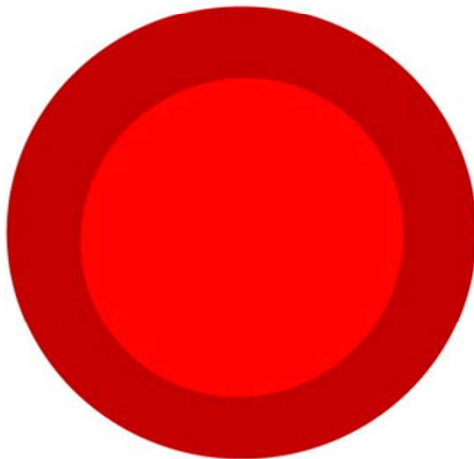


Normal blood vessel
Blood flows freely

Endothelial dysfunction
Vessel unable to dilate
Blood flow is slowed

Atherosclerosis / plaque
Blood flow is
slowed further

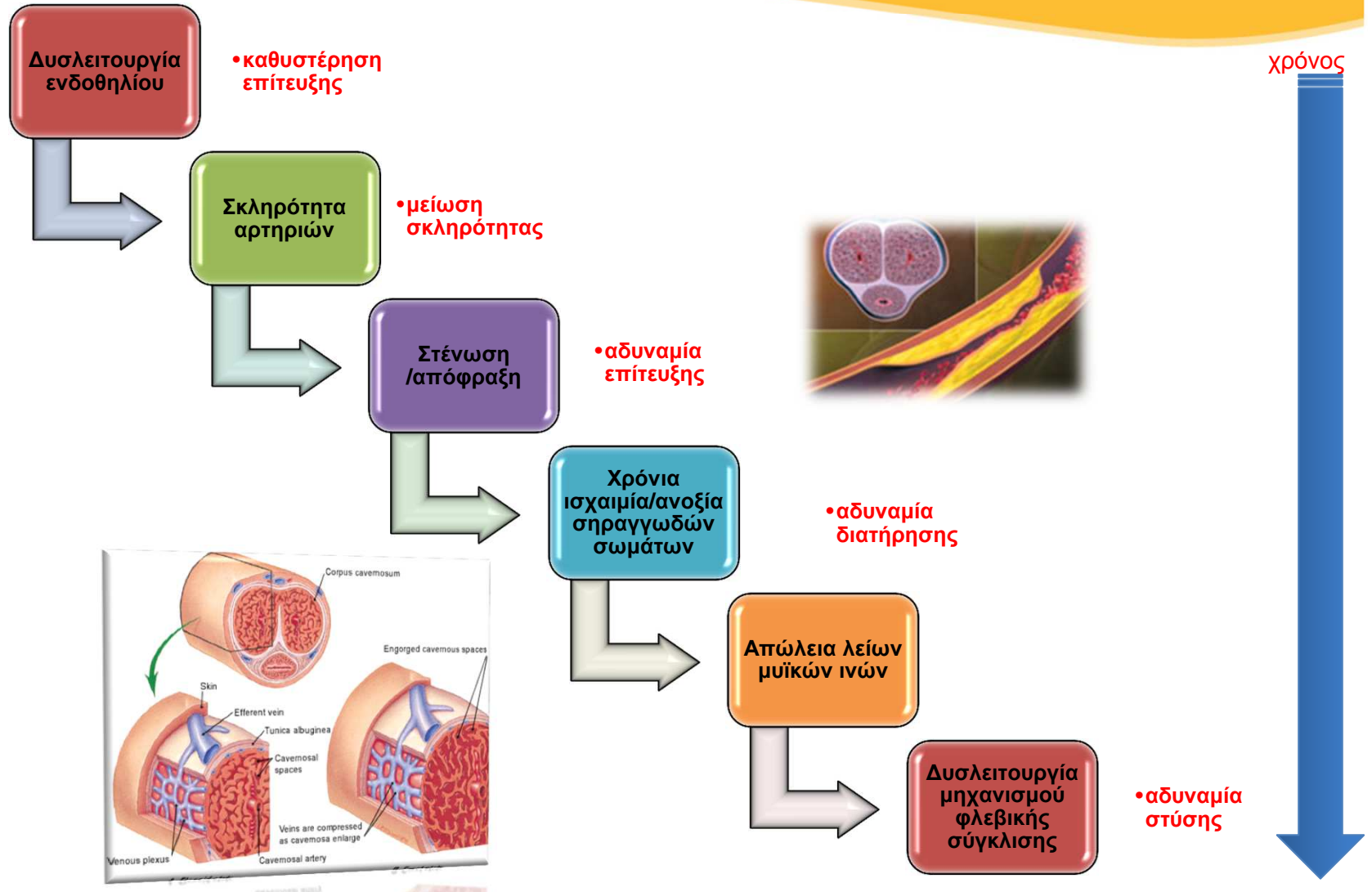
Heart attack
Blood flow stops



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

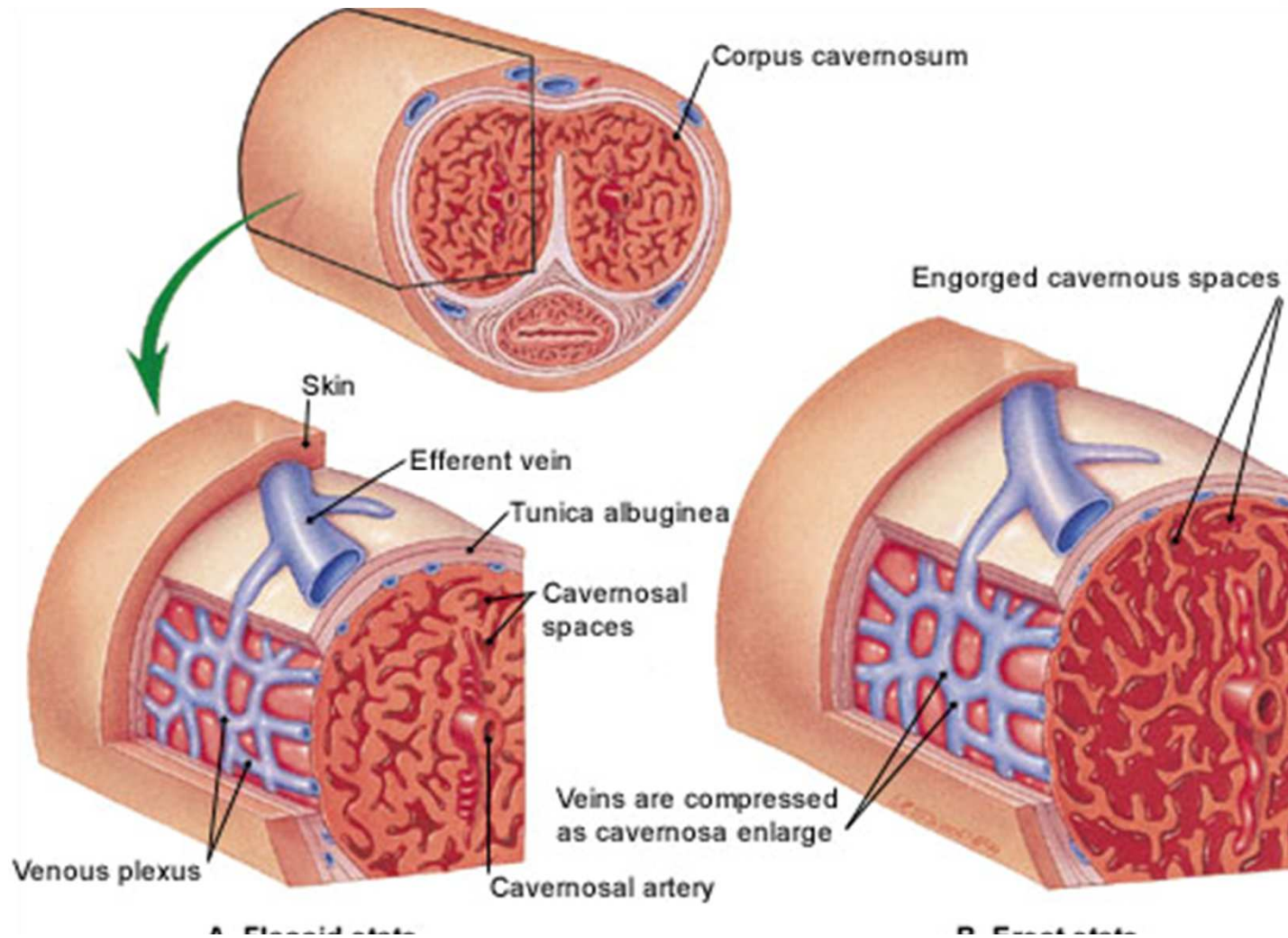


Πως δημιουργείται η «φλεβική διαφυγή»;





Η αιμοδυναμική της στύσης





Φυσιολογική αρτηριακή παροχή και φλεβική σύγκλειση: είναι απαραίτητα;

Erectile Dysfunction

European
Urology

Eur Urol 1999;36:60-67

Accepted after revision: December 15, 1998

Hemodynamic Characterization of a Functional Erection

Arterial and Corporeal Venous-Occlusive Function in Patients with a Positive Intracavernosal Injection Test

Dimitrios G. Hatzichristou Konstantinos Hatzimouratidis
Apostolos Apostolidis Evangelos Ioannidis Konstantinos Yannakoyorgos
Athanasios Kalinderis

Department of Urology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Comment

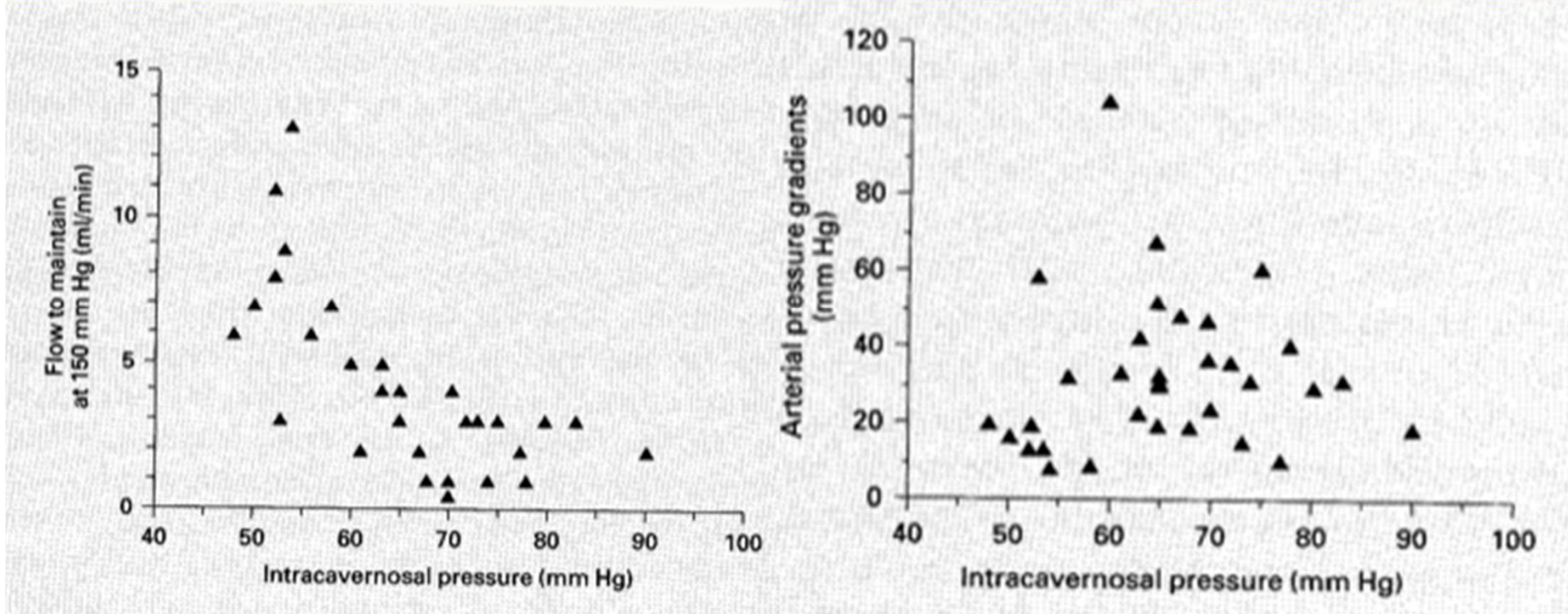
Francesco Montorsi
Milan

In this article the Authors clearly demonstrate using a thorough cavernosometrical evaluation that a functional/rigid erection may coexist with arterial insufficiency or corporeal venous-occlusive dysfunction. The latter finding is demonstrated clinically by the positive erectile response obtained by some patients with venous leak after intracavernosal injections of multiple-drug vasoactive mixtures. The association between arterial pathology and functional erections has been demonstrated also at a functional anatomic level by using power Doppler sonography

of the cavernosal arteries and helicine arterioles. With this method we have demonstrated that a proximal arterial damage may be associated with normal-looking helicine arterioles which allow the effective transmission of blood flow to the periphery of the corpus cavernosum and the activation of the venous-occlusive mechanism. From a diagnostic point of view this article underlines that we must be aware that the injection test has a really limited potential and that it only tells the patient whether vasoactive injections may be an effective therapy or not.



Μικρή αρτηριακή ανεπάρκεια ή φλεβική διαφυγή αντιροπείται!



- Αρτηριακή ανεπάρκεια: 27,7%
- Δυσλειτουργία φλεβικής σύγκλεισης: 21,21%
- Μικτή αγγειακή βλάβη: 0
- Δ αρτηριακής πίεσης: $\approx 60\text{mmHg}$
- Ροή διατήρησης στύσης: $<15\text{ml/min}$



Φυσιολογική αρτηριακή παροχή και φλεβική σύγκλιση: είναι απαραίτητα;

International Journal of Impotence Research (2003) 15, 99-104
© 2003 Nature Publishing Group All rights reserved 0955-9930/03 \$25.00
www.nature.com/ijir

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

DG Hatzichristou^{1*}, K Hatzimouratidis¹, V Tzortzis¹, A Apostolidis¹, A Bekos and E Ioannidis¹

¹Department of Urology and Center for Sexual Dysfunction, Aristotle Un

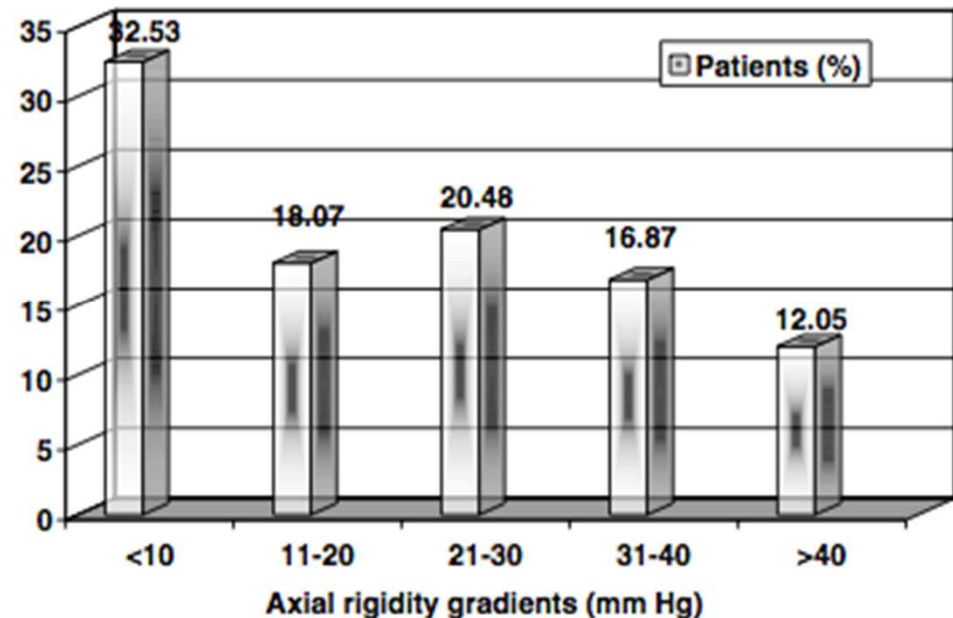


Figure 3 ARGs in the study sample.



Γεωμετρία και μηχανικές ιδιότητες παίζουν ρόλο στην στιβαρότητα του πέους σε στύση

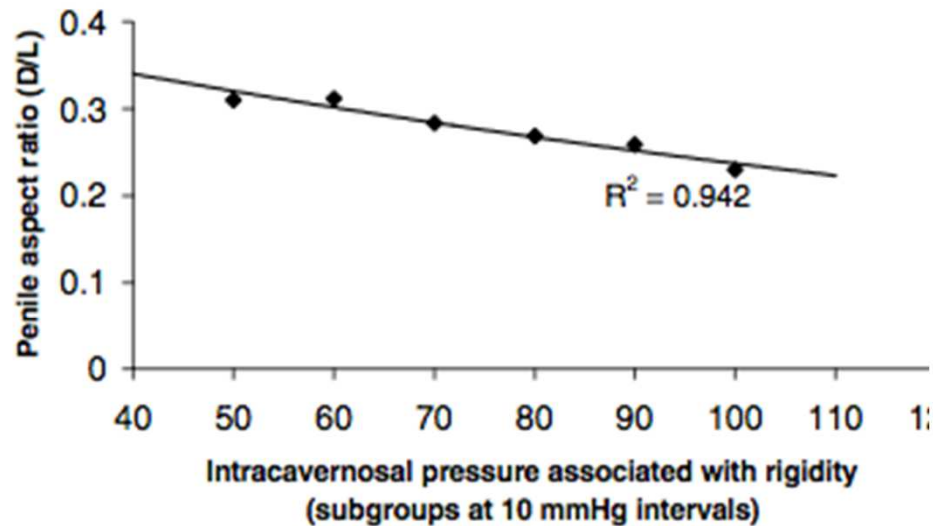


Figure 1 Relation between intracavernosal pressure associated with rigidity values and mean penile aspect ratio value (correlation coefficient 0.942).

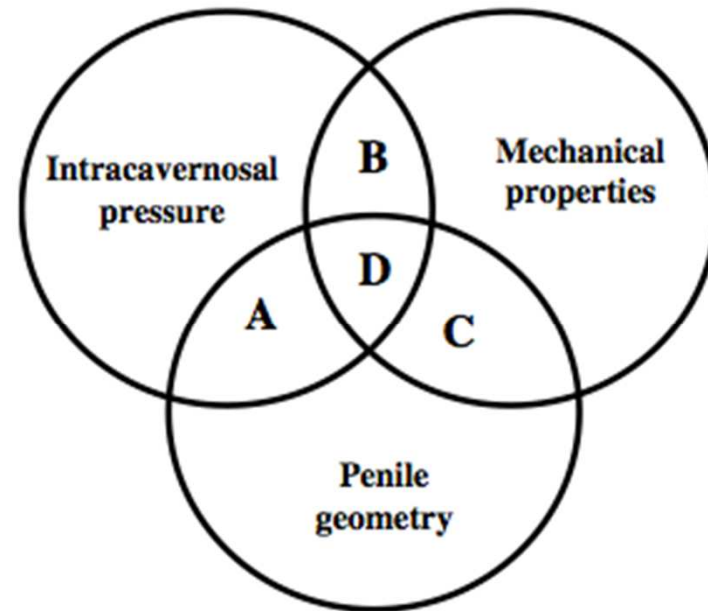


Figure 4 A conceptual model on the pathophysiology of



Η σημασία της 2^{ης} δόσης κατά τη διάρκεια του αιμοδυναμικού ελέγχου

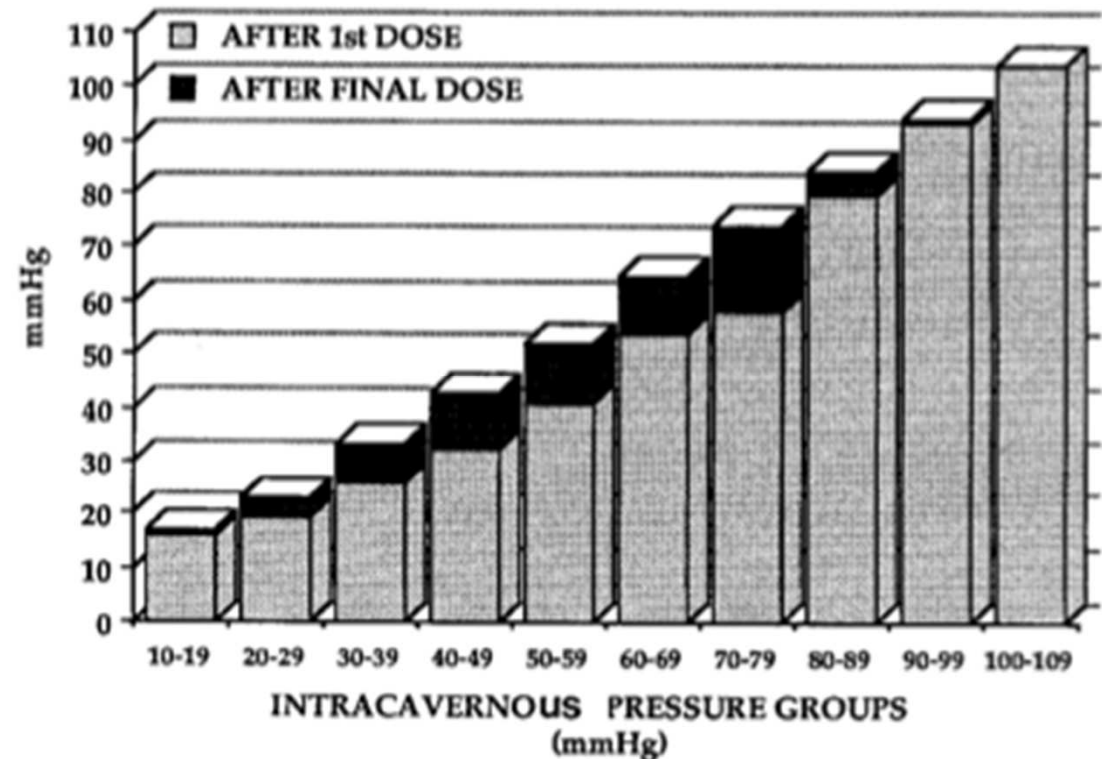
0022-5347/95/1534-1126\$03.00/0
THE JOURNAL OF UROLOGY
Copyright © 1995 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, INC.

Vol. 153, 1126-1135, April 1995
Printed in U.S.A.

IN VIVO ASSESSMENT OF TRABECULAR SMOOTH MUSCLE TONE, ITS APPLICATION IN PHARMACO-CAVERNOSOMETRY AND ANALYSIS OF INTRACAVERNOUS PRESSURE DETERMINANTS

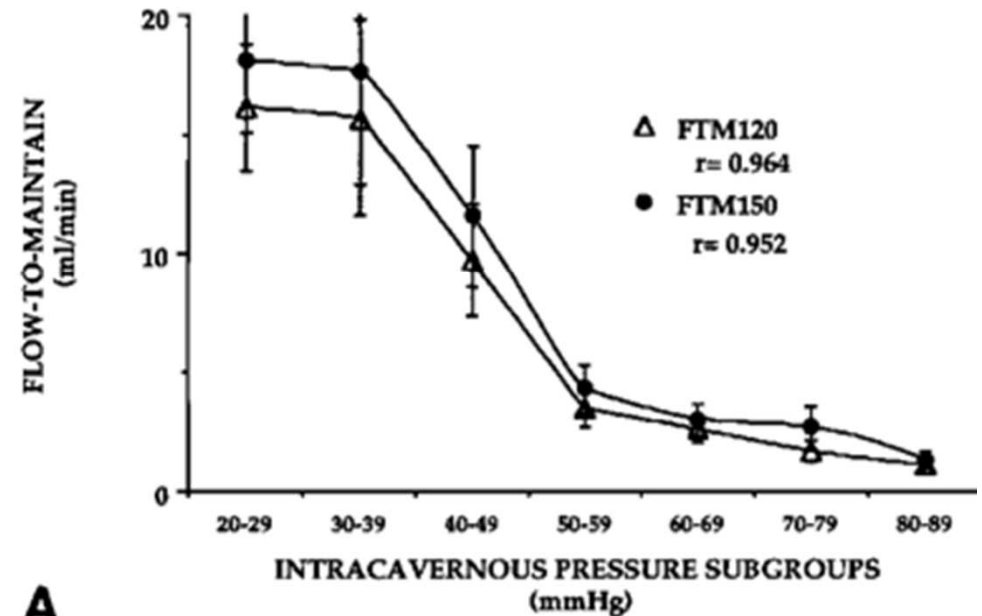
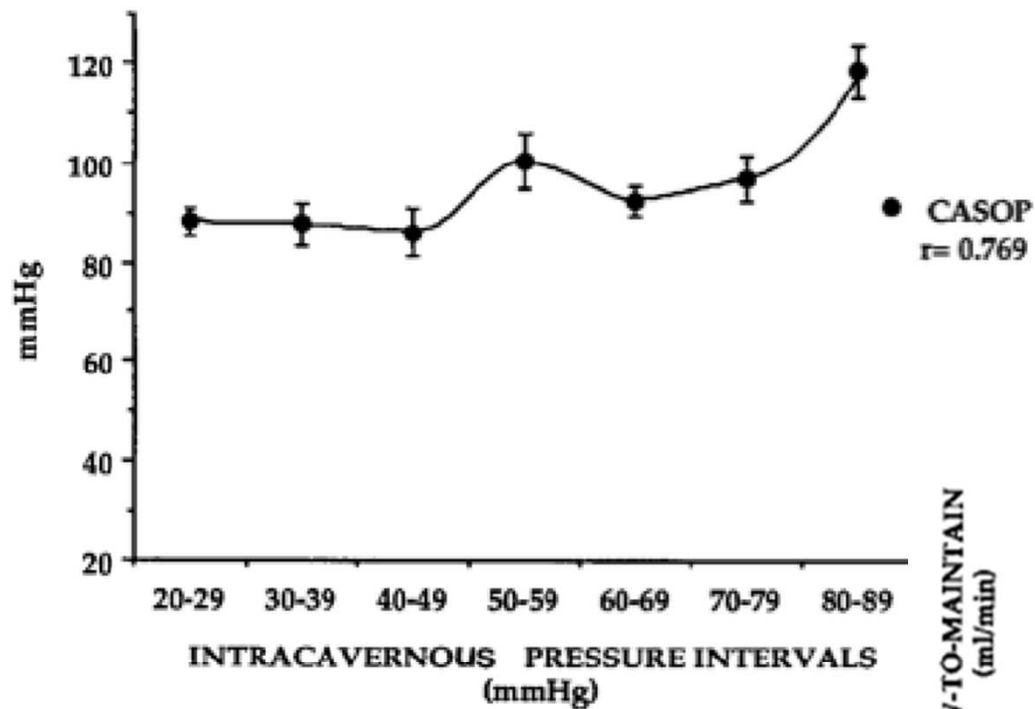
DIMITRIOS G. HATZICHRISTOU,* IÑIGO SAENZ DE TEJADA, SUSIE KUPFERMAN, SWATI NAMBURI, EDOARDO S. PESCATORI,† DANIEL UDELSON AND IRWIN GOLDSTEIN

From the Department of Urology, Boston University School of Medicine, and Department of Aerospace and Mechanical Engineering, College of Engineering, Boston University, Boston, Massachusetts





Ποια η συμμετοχή της αρτηριακής πίεσης και της φλεβικής ροής στην επίτευξη στύσης;

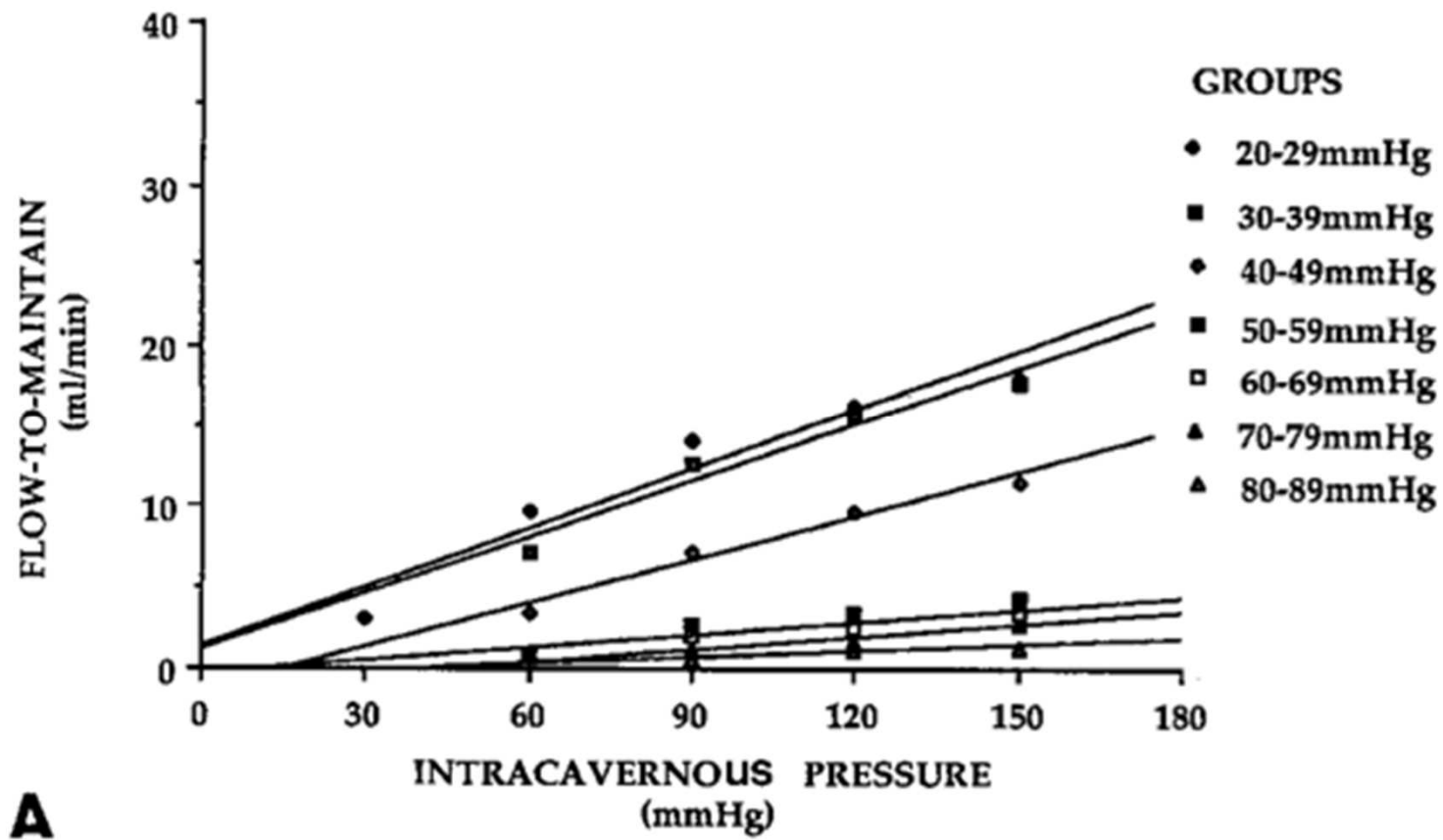


Hatzichristou D et al: J Urol 1995, 153:1126-1135

A

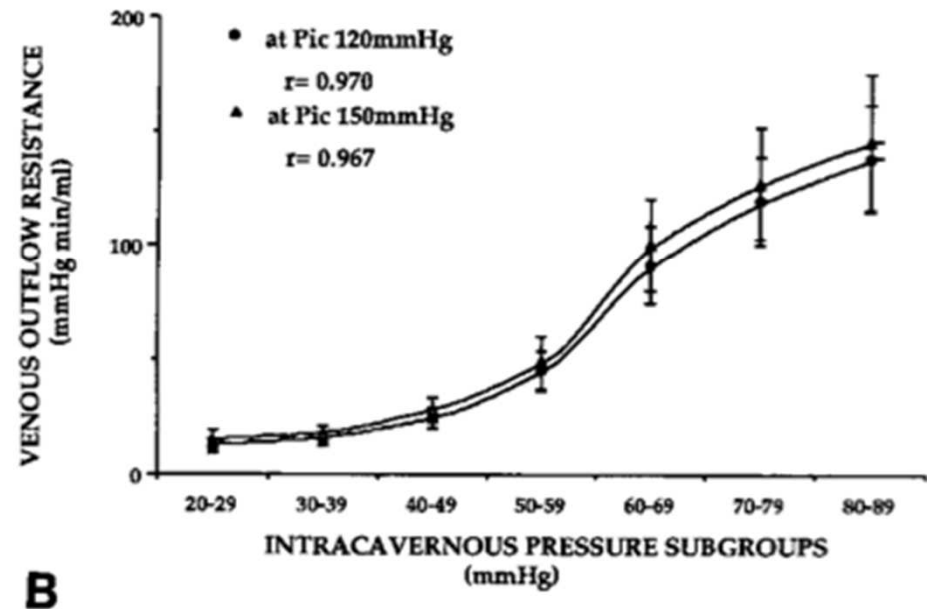
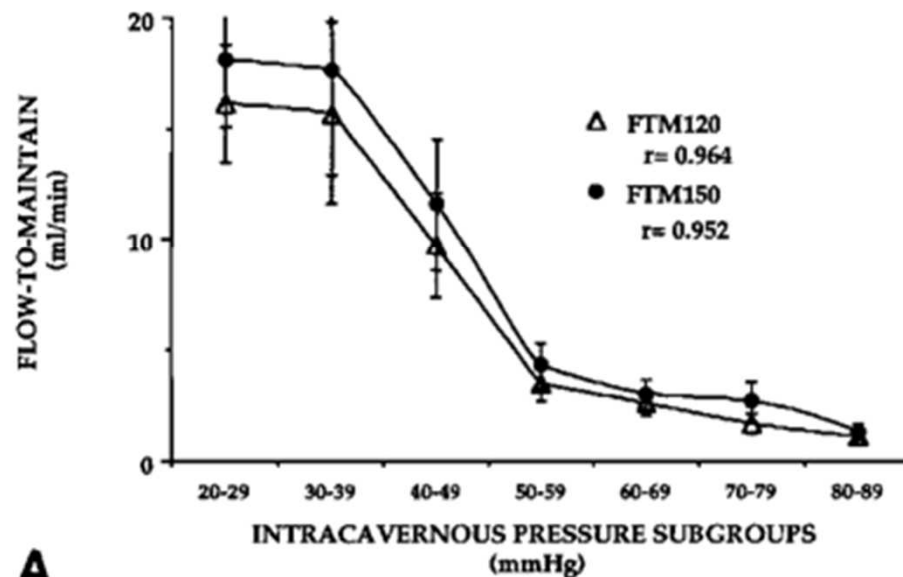


Ασθενείς με ενδοσηραγγώδη πίεση κάτω απο 60mmHg έχουν σημαντικές μόνιμες βλάβες!



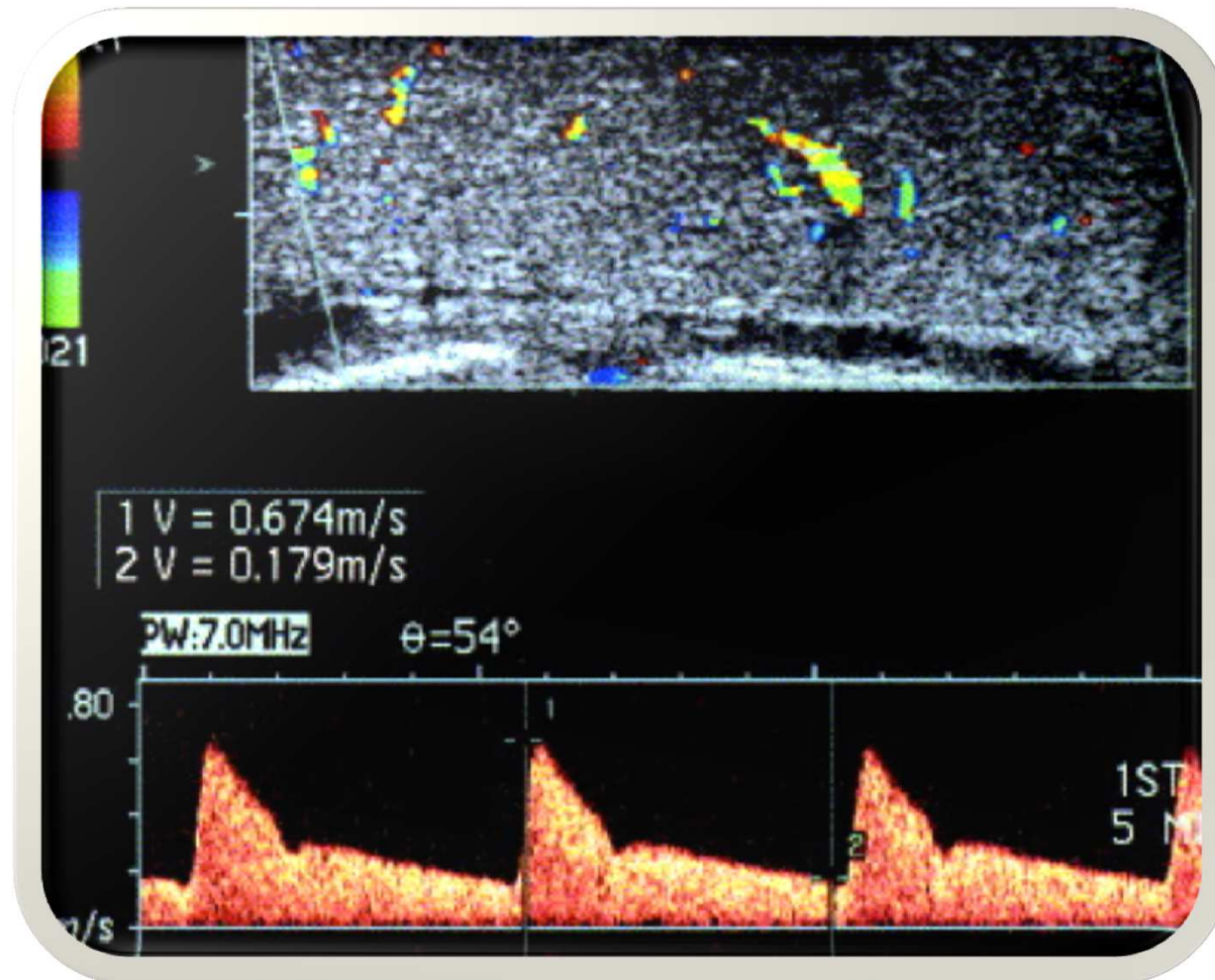


Η αντίσταση στην επαναφορά του αίματος απο τα σηραγγώδη είναι η ουσιαστική παράμετρος που χαρακτηρίζει την ποιότητα της στύσης!



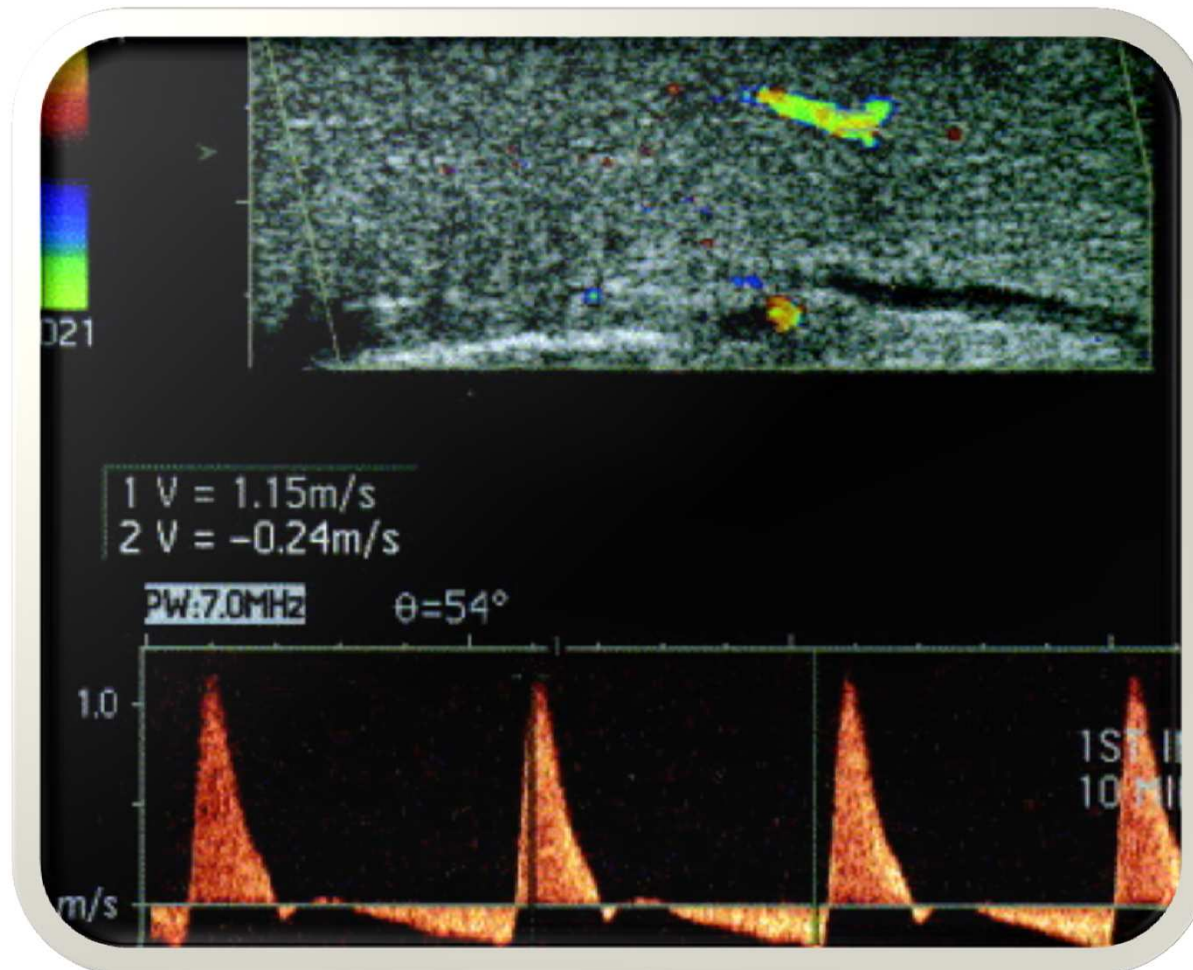


Το triplex του Δημήτρη μετά ρύθμιση σακχάρου και θυροειδή (20μgr αλπροσταδίου)





Το triplex του Δημήτρη μετά 0,8ml tri-mix





Άγχος και ανταπόκριση στην ενδοσηραγγώδη ένεση 10μgr PGE1

Σύμφωνα με την κλίμακα του Spielberger:

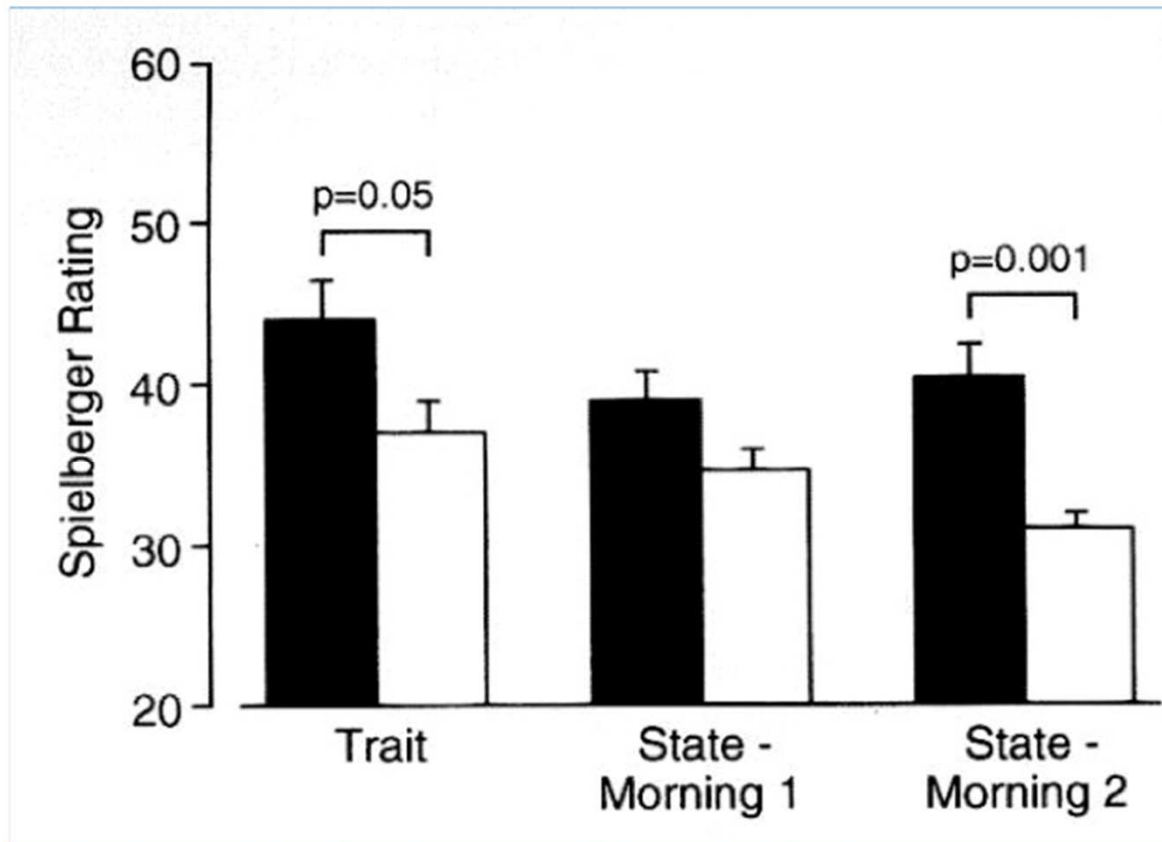


Figure 2. Spielberger Trait and State Anxiety scores for the high (solid bars; N = 28) and low (Open bars; N = 30) inhibition groups.



Stress και επίπεδα NE κατά την ενδοσηραγγώδη ένεση 10μgr PGE1

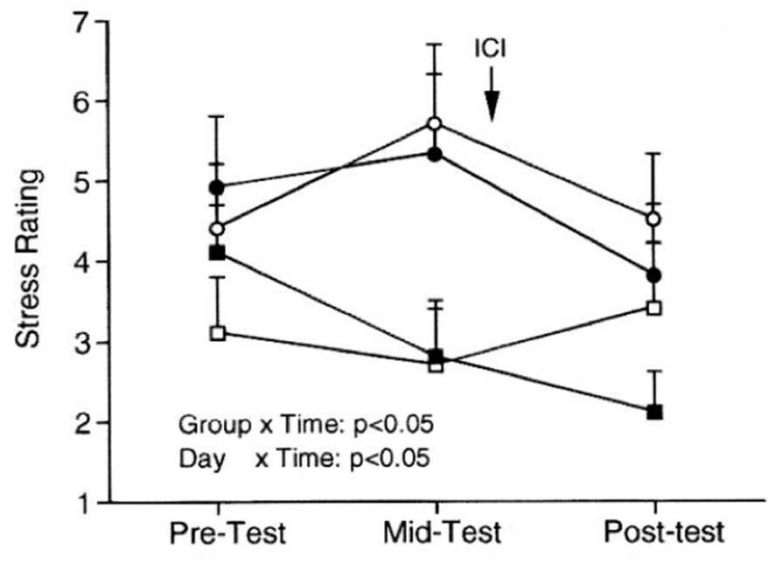
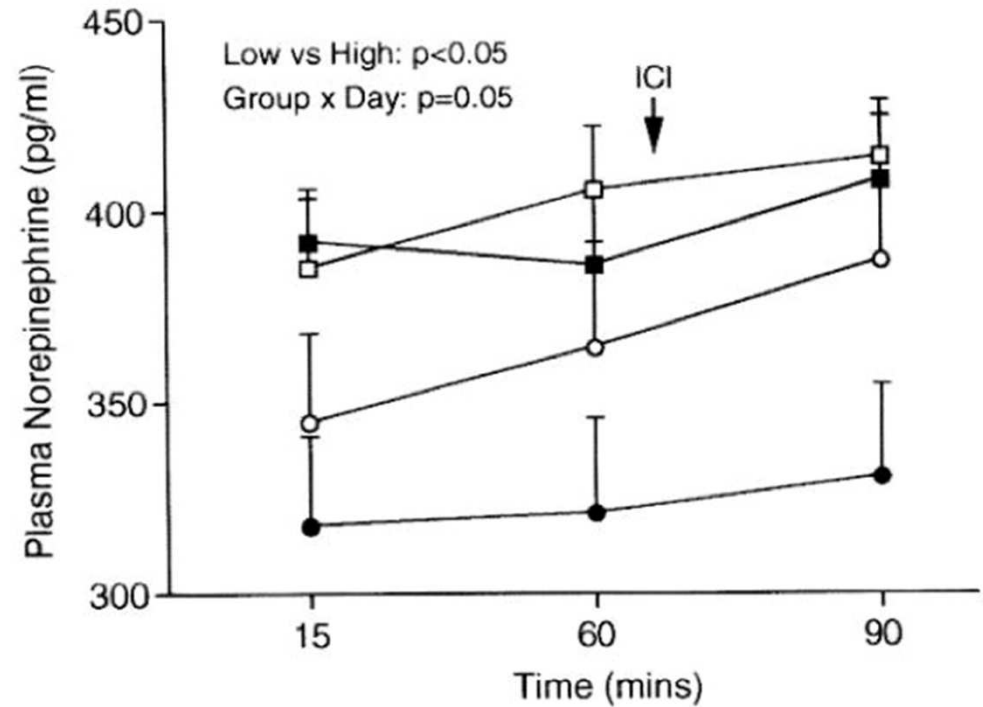
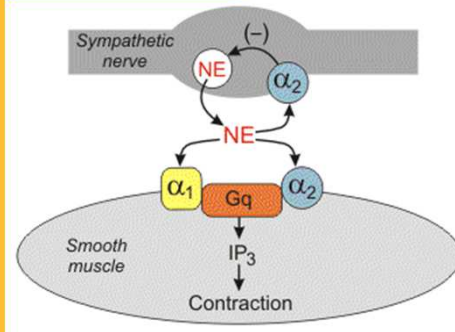


Figure 3. Stress ratings from the Stress and Arousal Check List in high (N = 28) and low (N = 30) inhibition groups. High inhibition, morning 1, filled circle; Morning 2, circle. Low inhibition, Morning 1, filled square; Morning 2, square.





**Stress
(NE)**

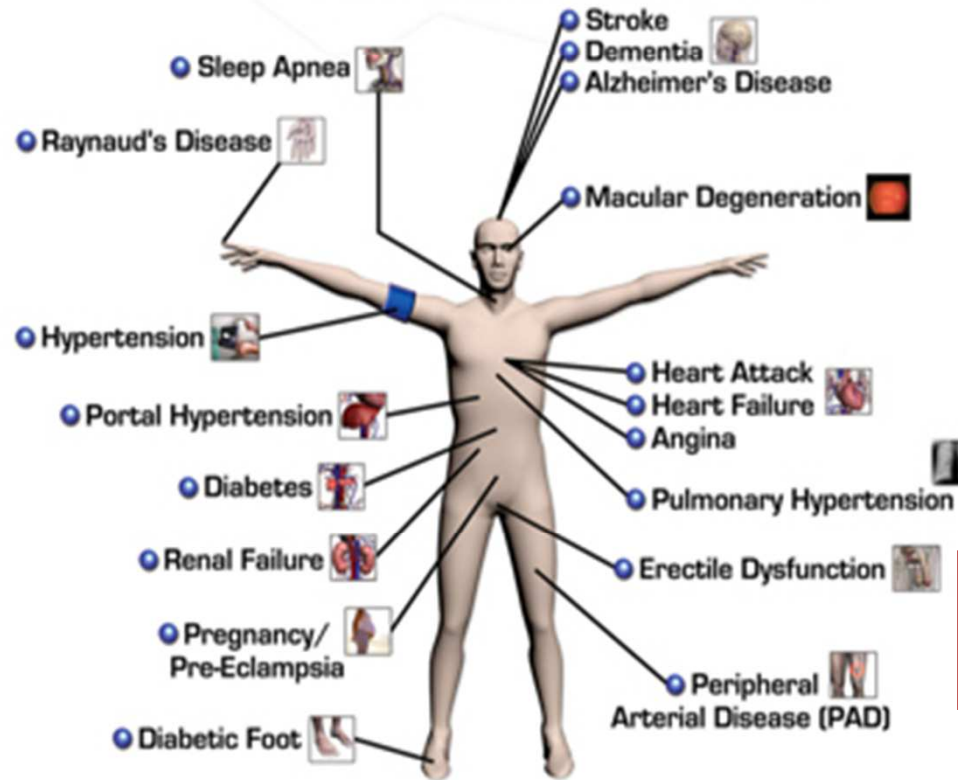


Η «ψυχογενής»
δυσλειτουργία
ενδοθηλίου

Endothelial Dysfunction



is the Precursor of:



and the Result of:

Smoking, Obesity, Inactivity, Poor Diet, Diabetes,
Stress and Other Unhealthy Conditions.

**Δύσκολη
επίτευξη/
απώλεια**

Τα προβλήματα διάγνωσης αγγειακής δυσλειτουργίας



- N=30
- PSV <25 cm/ sec
- Ευαισθησία: 35% - Ειδικότητα: 61%
- Αρνητική προγνωστική αξία: 42% (διάγνωση αρτηριακής ανεπάρκειας)

Aversa A et al: J Sex Med 2007;4:1437–47.

- N=71
- PVS <30 cm/sec
- Μεθοδολογία: x2 triplex με διαφορά 2 εβδομάδων
- Αποτελέσματα: ΟΛΟΙ κάτω απο 30 ετών φυσιολογικοί την δεύτερη φορά

Shamloul R: J Sex Med 2006;3:138–43.

While penile duplex/color Doppler has good evidence of supporting its use in the diagnosis of arteriogenic ED, data supporting its diagnosis of a physical disorder associated with cavernous venous occlusion dysfunction are lacking.

Ghanem, H & Shamloul R: J Sex Med 2008; 5:1582–1589



Τα προβλήματα διάγνωσης αγγειακής δυσλειτουργίας

Best quality erection

Table 3 Multivariate analysis of predictors of a false diagnosis of venous leak on initial DUS

	Original DUS	Repeat DUS	P value
Number of ICI doses	1.2 ± 0.2	2.2 ± 1.0	<0.01
Development of BQE during initial DUS	32%	74%	<0.001
Mean PSV (cm/second)	32 ± 26	38 ± 16	0.03
Mean EDV (cm/second)	8.4 ± 3.6	3.4 ± 1.8	<0.001

- ◆ N= 244
- ◆ Ηλικία: 44+26 έτη
- ◆ Διάγνωση: φλεβική διαφυγή
- ◆ Νέο triplex: 47% κ.φ.
- ◆ Προγνωστικοί παράγοντες για φυσιολογικά αποτελέσματα:
 - ✓ Ηλικία <45 έτη
 - ✓ Μη πλήρης στύση κατά την διάρκεια της εξέτασης
 - ✓ <2 παράγοντες κινδύνου

Teloken C et al: J Sex Med 2011; 8:2344-2349.



Αγγειακή δυσλειτουργίας σε νέους <19 ετών

Summary of vascular diagnoses (N=25):

Psychogenic ED (normal study): 13

Arteriogenic ED: 2

Venogenic ED: 10

- Localized crural leak: 5
- Non-localized venous leak: 1
- Venous leak, other* : 4

Mixed vascular ED: 0

*Cavernosography was not performed, leak characteristics could not be determined.

In case of discrepancy between DIC results and DUS results, the final diagnosis was determined according to the DIC results

DUS – Doppler Ultrasound

DIC – Dynamic Infusion Cavernosometry

DICC – Dynamic Infusion Cavernosometry and cavernosography

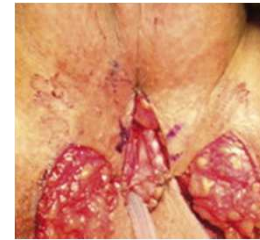
Τραύμα πέους



Χειρουργείο πέους/ουρήθρας



Τραύμα περινέου κλειστό/ανοικτό

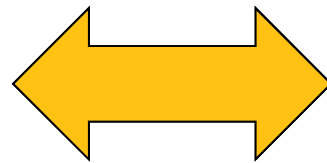




Οι επιλογές του Ουρολόγου

Διαγνωστικές εξετάσεις

- NPTR
- Triplex
- Σηραγγομετρία/γραφία



Θεραπεία 2^{ης} γραμμής

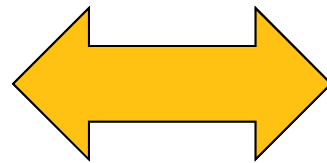
- Ενδοσηραγγώδεις ενέσεις
- Αντλία κενού
- Πεικίη πρόθεση



Οι επιλογές του Ουρολόγου

Διαγνωστικές εξετάσεις

- NPTR
- Triplex
- Σηραγγομετρία/γραφία



Θεραπεία 2^{ης} γραμμής

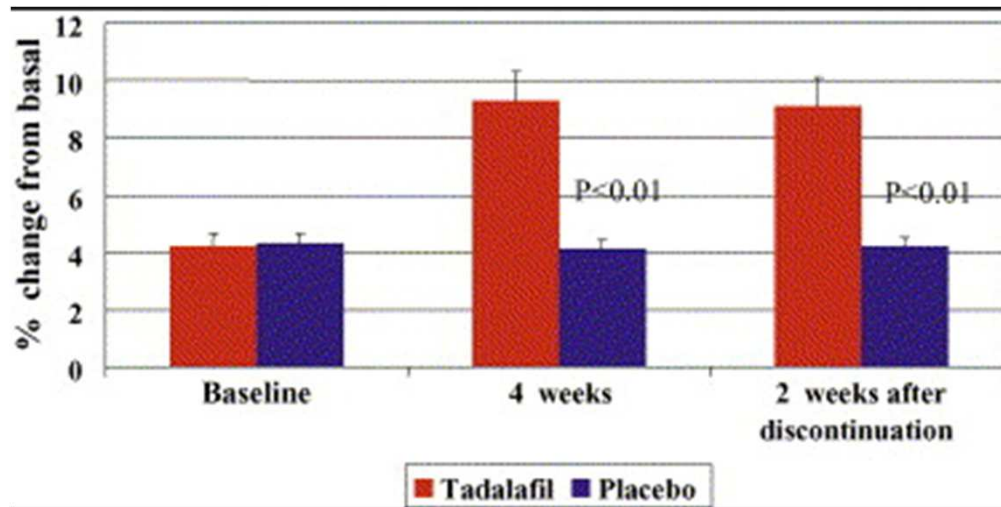
- Ενδοσηραγγώδεις ενέσεις
- Αντλία κενού
- Πεικίη πρόθεση



Τι κάναμε;

Θεραπευτική στρατηγική

- Καθημερινή λήψη PDE5i
- Ψυχοσεξουαλική θεραπεία



Rosano C et al: Eur Urol 2005; 47:214-222

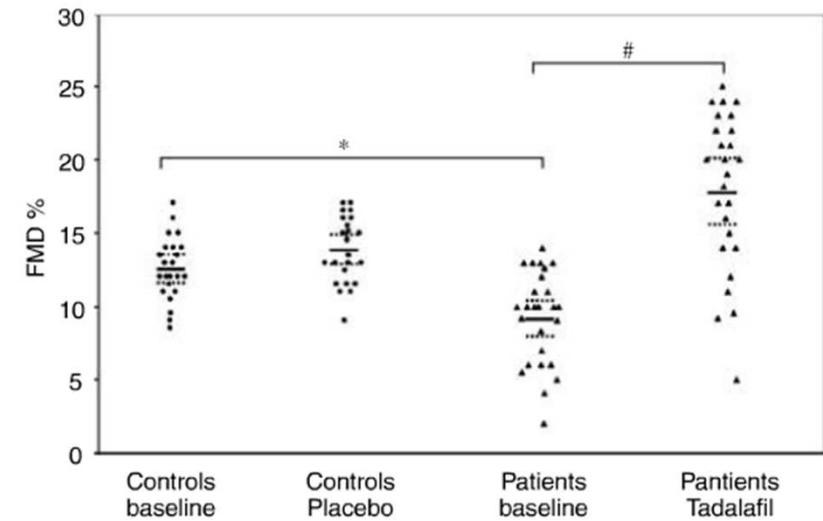


Figure 1 Flow-mediated dilatation (FMD) at baseline and after therapy in patients and controls * $P < 0.05$; # $P < 0.001$. Continuous

Foresta C et al: Int J Impo Res 2006; 18:484-488



Χρόνια χορήγηση PDE5i

TABLE 2 Studies evaluating chronic PDE5-i administration in difficult-to-treat populations

Study	Drug	Patients	Outcome	Results
[40]	Group A: 20 mg tadalafil every other day Group B: 20 mg vardenafil every day	Group A. Nonresponders to tadalafil Group B. Non responders to vardenafil	Positive response to: 'Were your erections rigid, and did they last long enough for successful intercourse?' 'Do you want to repeat your prescription?' IIEF-EF	Group A 11.1% responded to continuous administration Group B. 18.2% responded to daily dosing Significant improvement
[42]	Tadalafil 2.5 mg and 5 mg once a day	Men with diabetes and ED	Success rates for vaginal penetration and completion of intercourse IIEF-EF	Significant improvements Normal IIEF-EF in 60.4% of the nightly group vs. 8.2% of the as-needed group
[43]	Sildenafil 50 mg nightly vs. sildenafil 50 mg or 100 mg as needed	Men with mild-to-moderate ED responsive to erectogenic treatment	PSV of penile cavernous arteries	PSV improvement: 11.2 cm/s ($P = 0.012$) in the nightly group 3.4 cm/s ($P = 0.435$) in the as-needed group
[41]	Once-daily dosing with 25 mg or 50 mg sildenafil or placebo for 10 days	Men with diabetes mellitus and ED	Daily diary records of erectile activity and a overall efficacy question	Improved erections reported by 50% and 52% of patients treated with 25 mg and 50 mg sildenafil, respectively, vs 10% of those on placebo ($P < 0.05$)
[44]	Placebo, nightly vardenafil or on demand vardenafil	Patients with ED after RP	% with an IIEF-EF score of < or >22 Mean per-patient success rates for SEP2 and 3	No significant differences in % of men with IIEF-EF score of > or <22 or in SEP3 success rates On-demand vardenafil gave significantly greater IIEF-EF scores and better SEP3 response rates than placebo Significant mean improvement of 12.8 and 8.2 in IIEF-EF score vs baseline and vs on-demand tadalafil
[9]	Daily tadalafil at flexible doses of 10 and 20 mg for 12 weeks	Men previously unresponsive to tadalafil 20 mg on demand	Changes from pretreatment and on-demand tadalafil baseline in the IIEF-EF and the proportion of yes for SEP2 and SEP 3	58% percent of intercourse attempts (SEP3) were successful ($P < 0.001$ vs pretreatment baseline, $P < 0.001$ vs on-demand tadalafil)

PSV, peak systolic velocity.

Ο Γιάννης



- 21 ετών - φοιτητής
- Πρώτη σχέση στα 17- διάρκεια 2 χρόνια χωρίς κανένα πρόβλημα
- Στυτική δυσλειτουργία απο έτους
- Αποτυχία σε 2 διαφορετικές απόπειρες νέων σχέσεων
- Τώρα νέα σχέση με εντυπωσιακή συμφοιτήτρια που όλοι την θέλουν – Αποτυχία στην μοναδική απόπειρα
- Αναφέρει ότι μέσα στο χρόνο οι στύσεις με αυνανισμό γίνονται χειρότερες
- Τους τελευταίους 2 μήνες ούτε πρωινές στύσεις!
- Ιατρικό ιστορικό ελεύθερο
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο προ 6μηνου – συνταγή PDE5i
- Στην αρχή καλή ανταπόκριση – τώρα «είτε το παίρνω, είτε όχι το ίδιο είναι»



Έχουμε ενδείξεις για οργανικό υπόβαθρο;



Ο Γιάννης – δεύτερη ανάγνωση

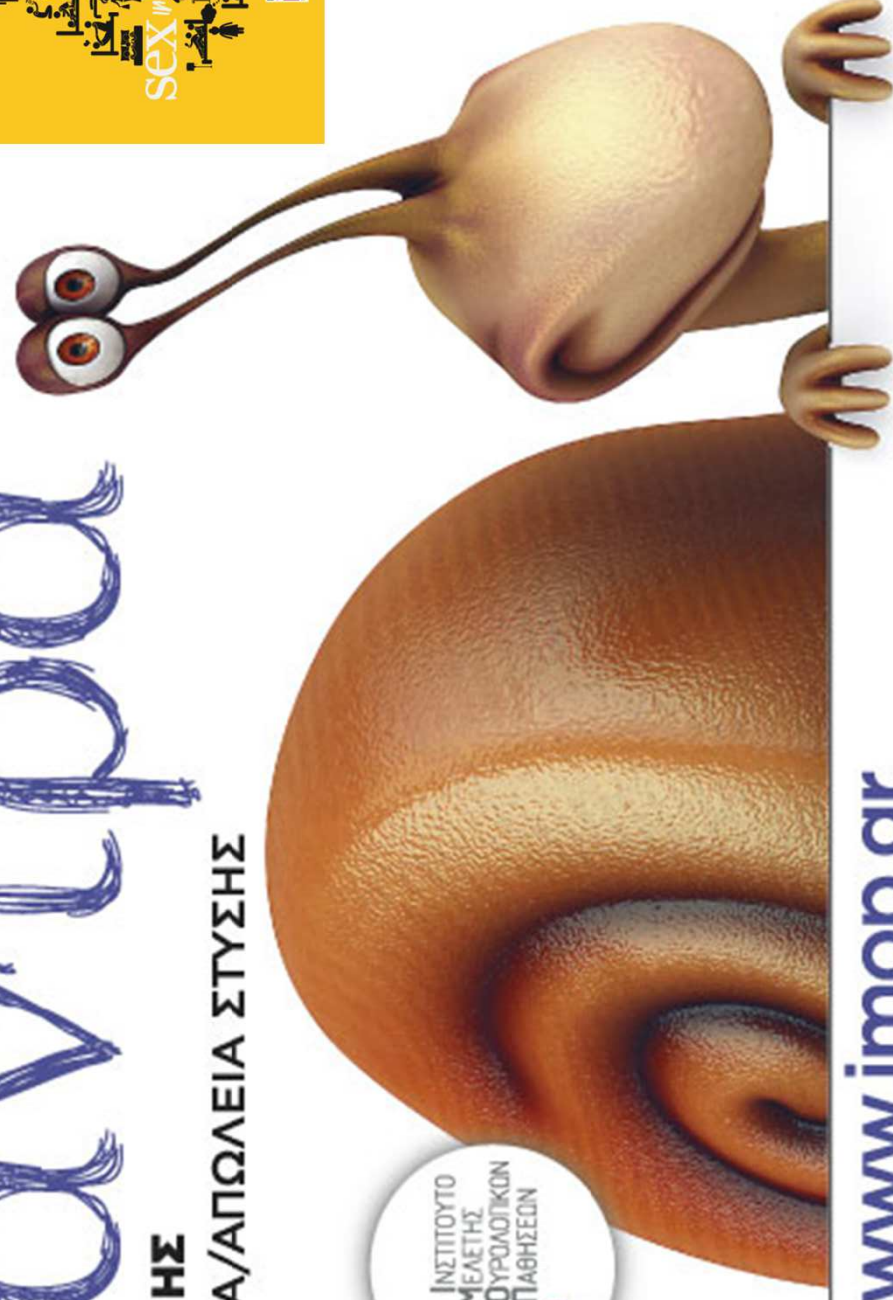
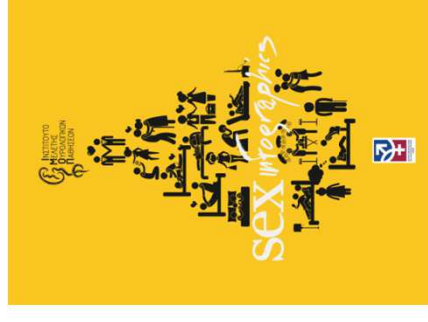


- 21 ετών - φοιτητής
- Πρώτη σχέση στα 17- διάρκεια 2 χρόνια χωρίς κανένα πρόβλημα
- Στυτική δυσλειτουργία απο έτους. **Τι συνέβη;**
- Αποτυχία σε 2 διαφορετικές απόπειρες νέων σχέσεων
- Τώρα νέα σχέση με εντυπωσιακή συμφοιτήτρια που όλοι την θέλουν – Αποτυχία στην μοναδική απόπειρα **Παίζει ρόλο;**
- Αναφέρει ότι μέσα στο χρόνο οι στύσεις με αυνανισμό γίνονται χειρότερες **Γιατί;**
- Τους τελευταίους 2 μήνες ούτε πρωινές στύσεις!
- Ιατρικό ιστορικό ελεύθερο
- Επίσκεψη σε Ουρολόγο προ 6μηνου – συνταγή PDE5i **Γιατί;**
- Στην αρχή καλή ανταπόκριση – τώρα «είτε το παίρνω, είτε όχι το ίδιο είναι» **Γιατί;**



ΤΟ ΜΠΛΟΚΑΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΑΝΤΡΑ

**ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ
ΑΔΥΝΑΜΙΑ/ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΤΥΣΗΣ**



www.imop.gr

Η ευκαιριακή αποτυχία

1 ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΥΡΟΔΟΤΟΥΝ ΤΗΝ **ΕΝΑΡΞΗ** ΤΟΥ **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ**



ΠΗΓΗ:

Althof SE., et al. Journal of Sexual Medicine 2010; 7:2947-2969

Η διέγερση...

4

**ΔΙΕΓΕΡΣΗ
ΚΑΙ ΣΤΥΣΗ**

Αύξηση ροής αίματος και
παγίδευση μέσα στο πέος

ΣΤΥΣΗ



Το μπλοκάρισμα...

5

ΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ
απώλεια στύσης



Αύξηση
αδρεναλίνης

Πρόβλημα
στύσης



Νευρικό
σύστημα

Φόβος,
άγχος



Η επανάληψη της αποτυχίας

6

Ο ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Οι ειδικές εξετάσεις είναι συχνά παθολογικές, λόγω του άγχους του ασθενή και οδηγούν σε **ΛΑΘΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ!**

ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΤΥΣΗΣ

ΑΥΞΗΣΗ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ

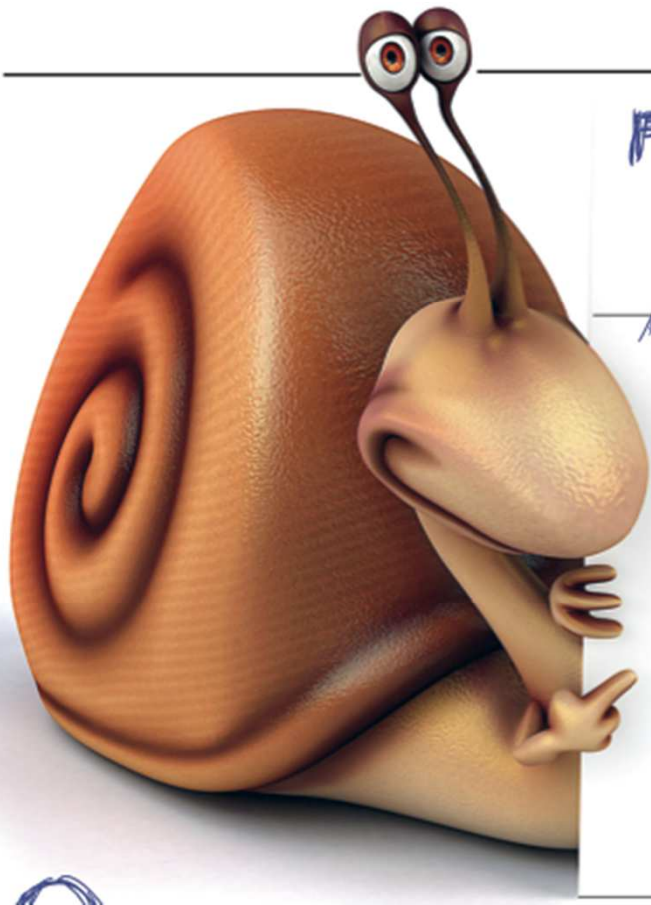
ΦΟΒΟΣ



—



Τι ευθύνεται για το φαύλο κύκλο της αποτυχίας;



7

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΡΟΥΝ και επιδεινώνουν ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

- Άγχος κατά τη διάρκεια της επαφής
- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες για σεξουαλική επίδοση
- Ένταση στη σχέση/απόρριψη από τη σύντροφο
- Σεξουαλική δυσλειτουργία της συντρόφου/μείωση επιθυμίας
- Πιεστικές συνθήκες καθημερινότητας
- Στρες, κατάθλιψη

Οι σκέψεις-πεποιθήσεις του άνδρα εξηγούν την **διακύμανση της στυτικής δυσλειτουργίας** ανεξάρτητα από παράγοντες ιατρικούς, ψυχοπαθολογίας και ποιότητας σχέσης.

ΠΗΓΗ: Nobre P et al: Sexual and Relationship Therapy, 2010

Το σεξουαλικό ιστορικό μιλά...



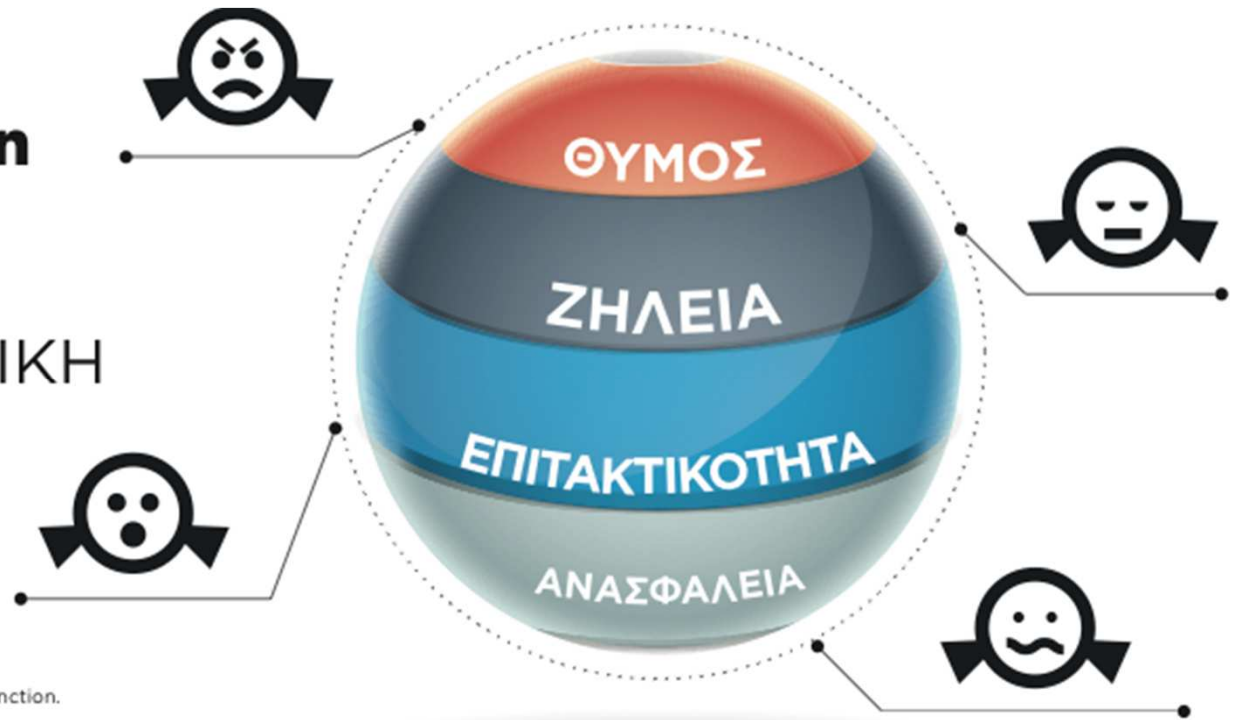
ΤΥΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ



Η ψυχολογία της συντρόφου επιδεινώνει το πρόβλημα!

9

ΟΤΑΝ
η αυτοπεποίθηση
της γυναίκας
στηρίζεται
στην σεξουαλική
επίδοση
του άνδρα...



ΠΗΓΗ: LoPiccolo, J. (1999). Psychosocial assessment of erectile dysfunction.
In C. Carson et al. (Eds.), Textbook of erectile dysfunction

Απλές οδηγίες για να μην συμβεί ΤΟ ΚΑΚΟ...

10

ΠΡΟΛΗΨΗ



- Φροντίστε να κάνετε σεξ όταν νιώθετε σεξουαλική επιθυμία
- Κατευθύνετε συνεχώς την προσοχή σας στα σεξουαλικά ερεθίσματα (σεξουαλικές σκέψεις και στις αισθήσεις σας)
- Επικεντρωθείτε στην προσωπική σας απόλαυση
- Χρησιμοποιείτε όλες σας τις αισθήσεις (όραση, ακοή, αφή, γεύση, όσφρηση)
- Αποφύγετε το σεξ όταν ο χώρος και ο χρόνος δεν είναι κατάλληλοι

Τι κάνουν οι σεξολόγοι;



ΤΟ sex therapy
ΣΗΜΕΡΑ

Αντικατάσταση
των κακών σκέψεων
με ρεαλιστικές και
ωφέλιμες σκέψεις

Εστίαση της
προσοχής στην
ευχαρίστηση
και τα σεξουαλικά
ερεθίσματα

Σταδιακή
επαναφορά
σεξουαλικής
εγγύτητας
στο ζευγάρι

Επανεξέταση
σεξουαλικών πρα-
κτικών του ζευγαριού
και αύξηση σεξου-
αλικών ερεθισμάτων

Χορήγηση για
μικρό διάστημα
των γνωστών
φαρμάκων
της στύσης



Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ
ΟΤΑΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΚΑΙ Η ΓΥΝΑΙΚΑ

ΠΗΓΗ: Kirana, P. S. (2012) Psychosexual Treatment Methods in Sexual Medicine in H. Porst & Y. Reisman (Eds.), The ESSM syllabus of Sexual Medicine (pp. 313-326).

Γιατί δεν πιάνουν τα χάπια;

12

ΤΑ **φάρμακα της στύσης**
ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΕΩΣ ΚΑΙ 80%



80%
ΕΠΙΤΥΧΙΑ

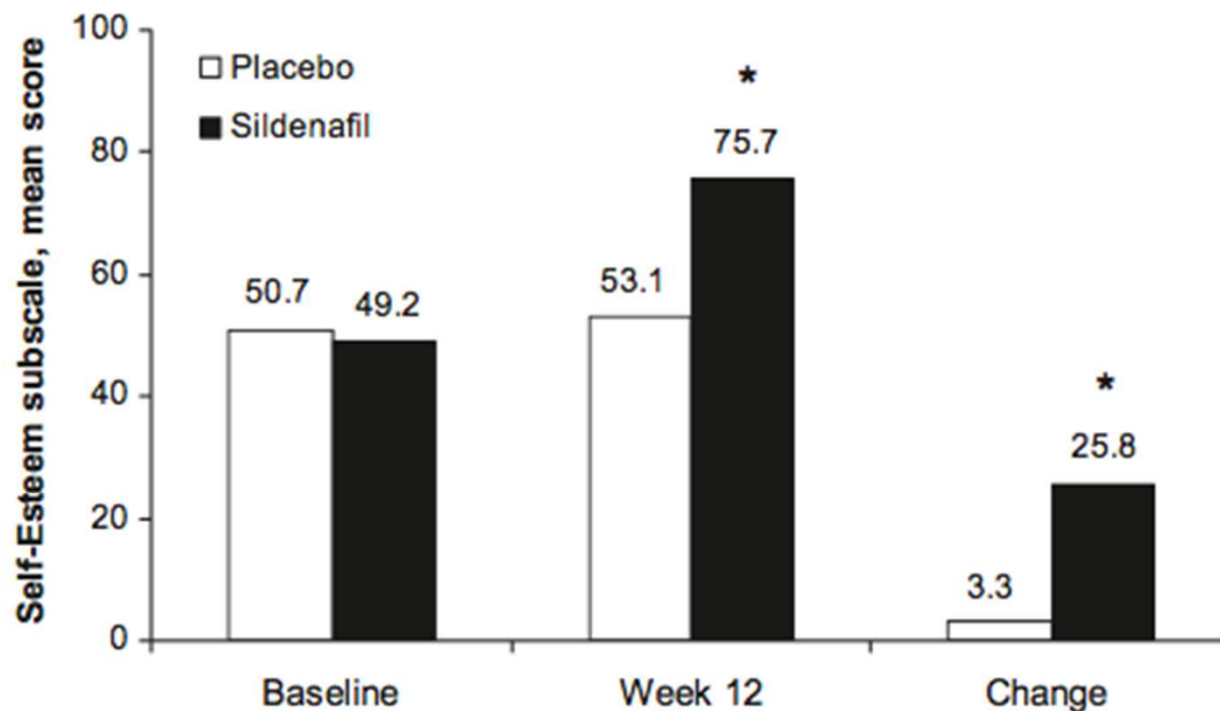
ΕΚΤΟΣ ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ...

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





Η φαρμακοθεραπεία αυξάνει την αυτοπεποίθηση!

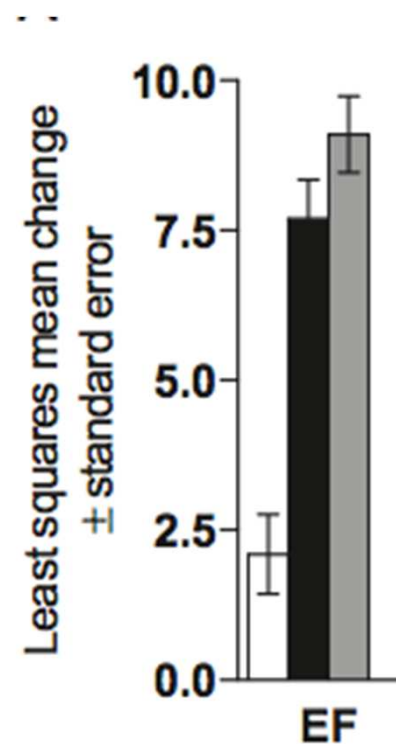
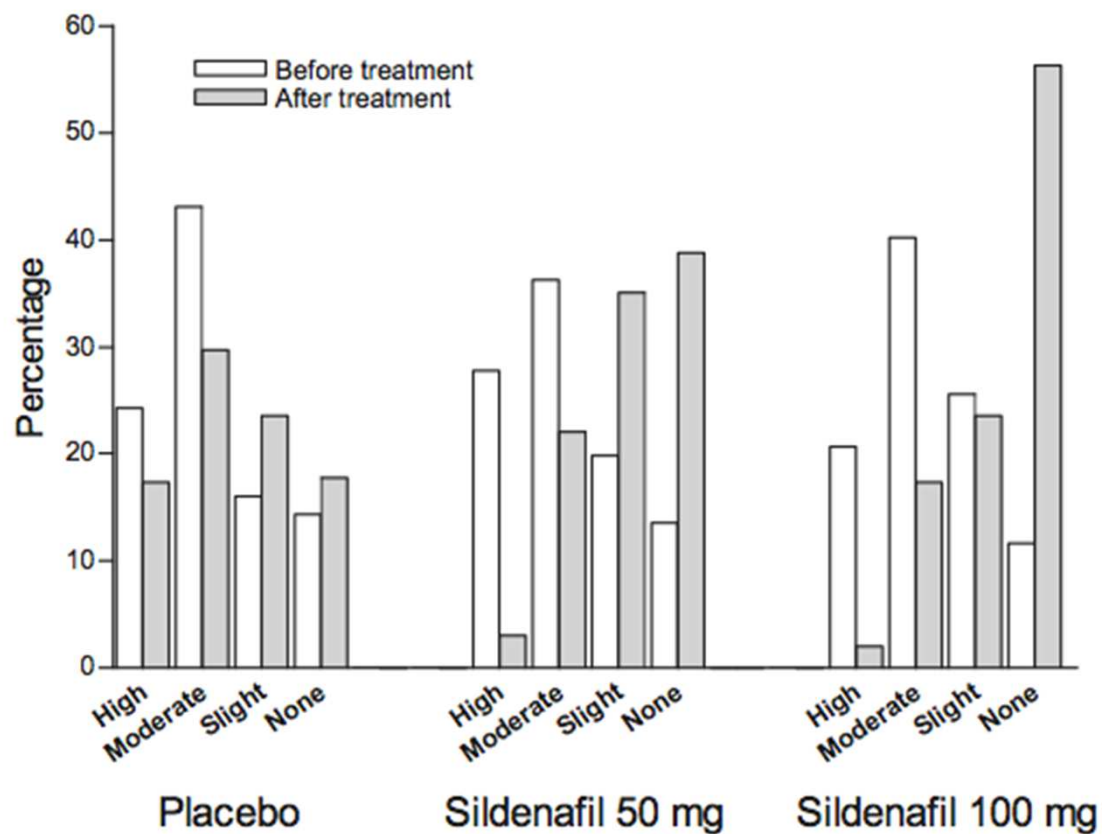


Moncada I et al:
J Sex Med 2009;
6:3469-3477

Figure 1 Least squares mean baseline, week 12 and change scores on the SEAR Self-Esteem subscale in men treated with placebo or sildenafil. Score range, 0–100. SEAR = Self-Esteem and Relationship questionnaire. * $P < 0.0001$ compared with placebo.



Η σιγουριά της μέγιστης δόσης

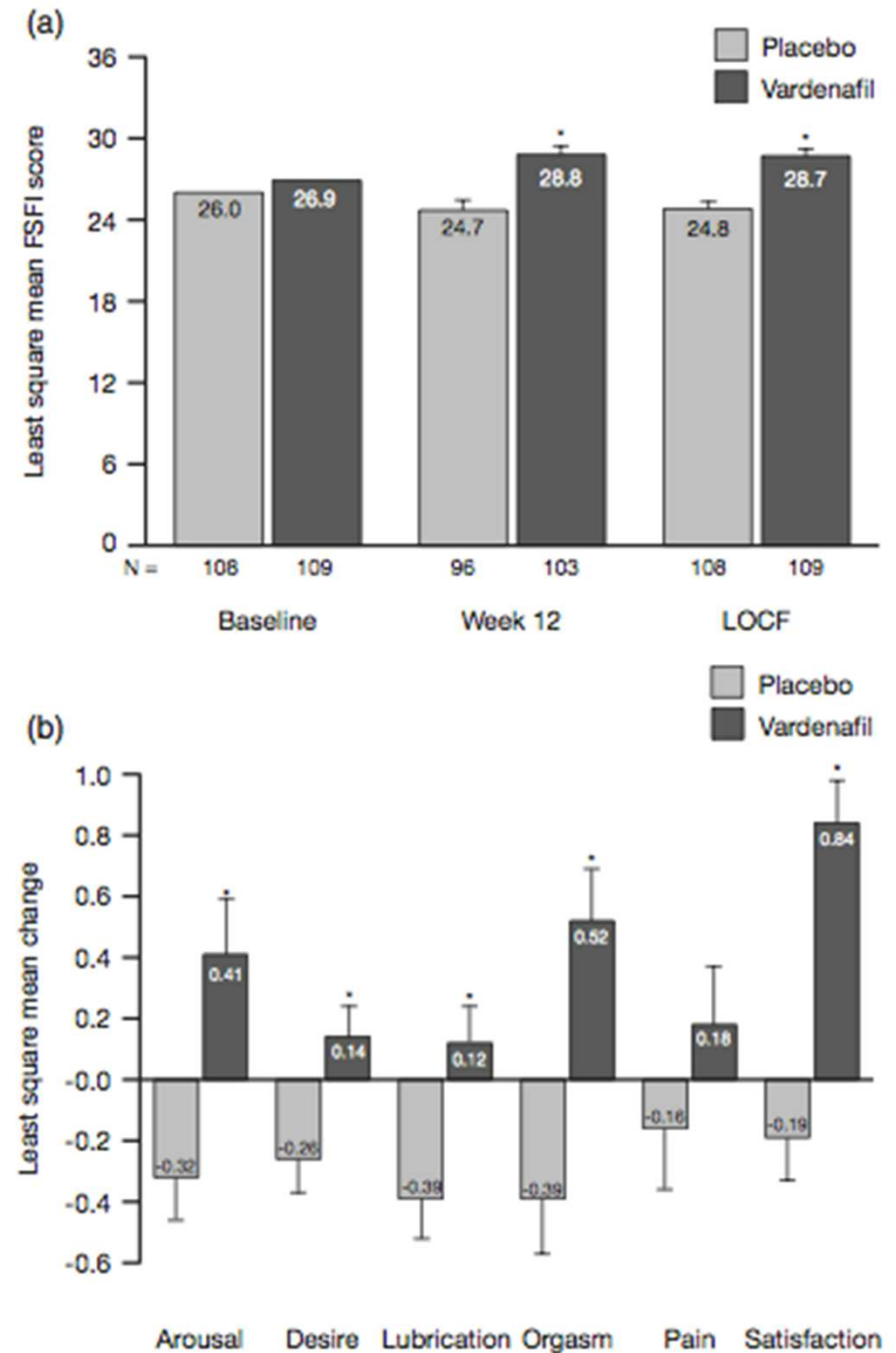




Και οι γυναικεία σεξουαλική λειτουργία βελτιώνεται με PDE5i

“Women partners’ sexual function improvements relate significantly and consistently to treatment-related improvements in men’s erectile function”.

Goldstein I et al: J Sex Med 2005; 2:819-832





Τι κάναμε;

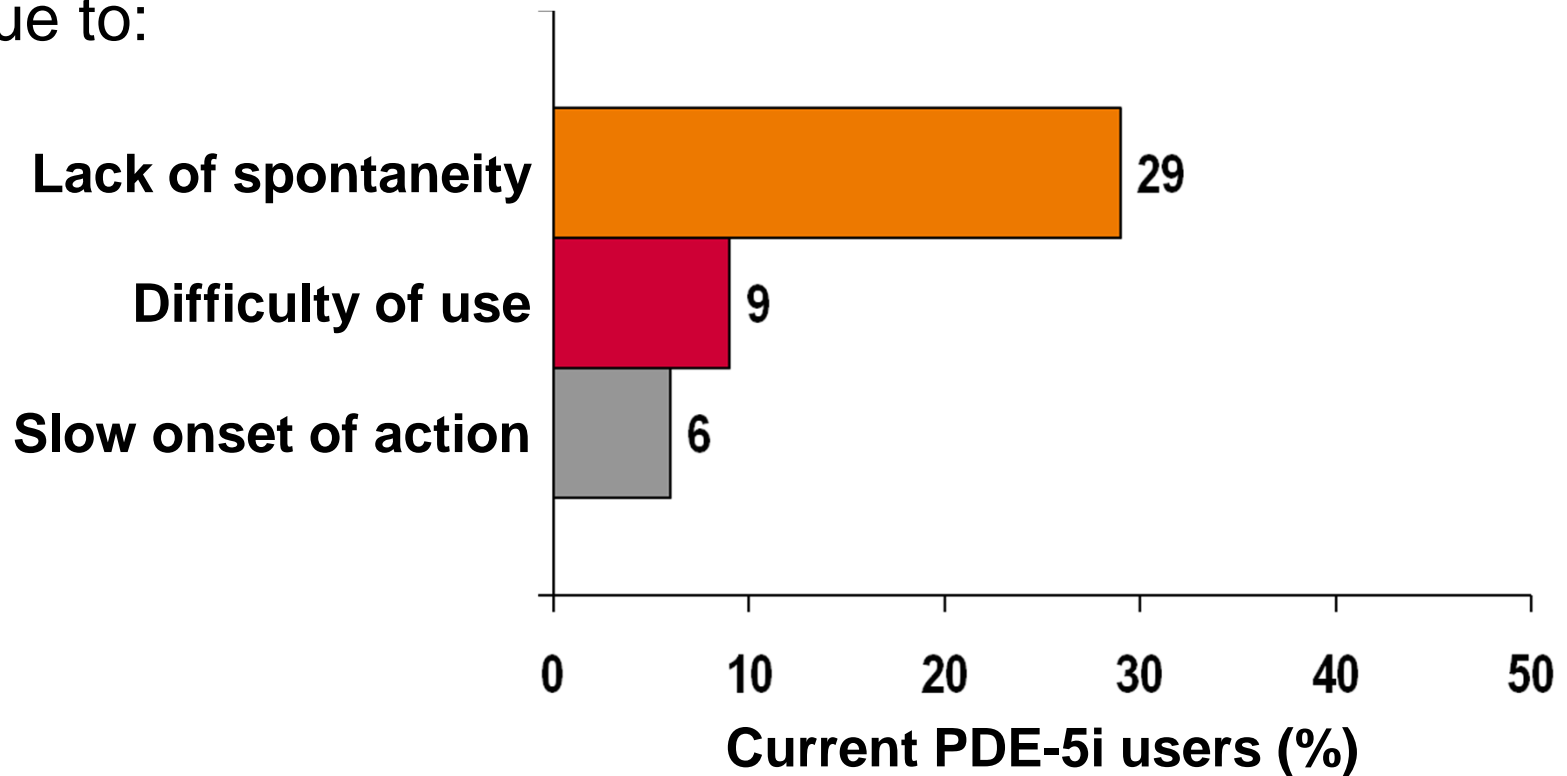


**SEX
THERAPY**



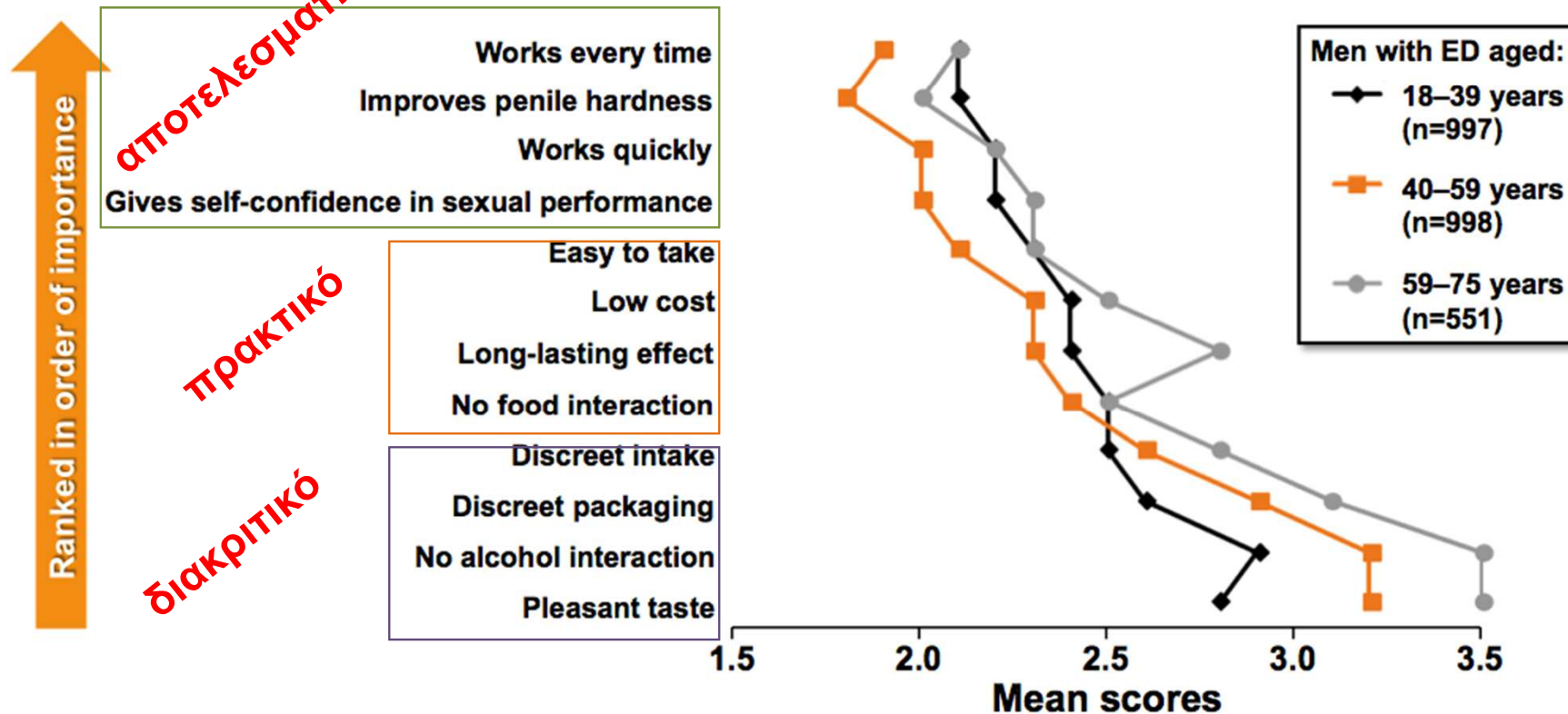
Φαρμακοθεραπεία: τι ενοχλεί τους άντρες;

- Overall, 40% of current PDE-5i users regarded presently available therapies as inconvenient, primarily due to:





Φαρμακοθεραπεία: τι ζητούν οι άνδρες;





Γιατί συνδυασμός φαρμακοθεραπείας με ψυχοσεξουαλική θεραπεία;

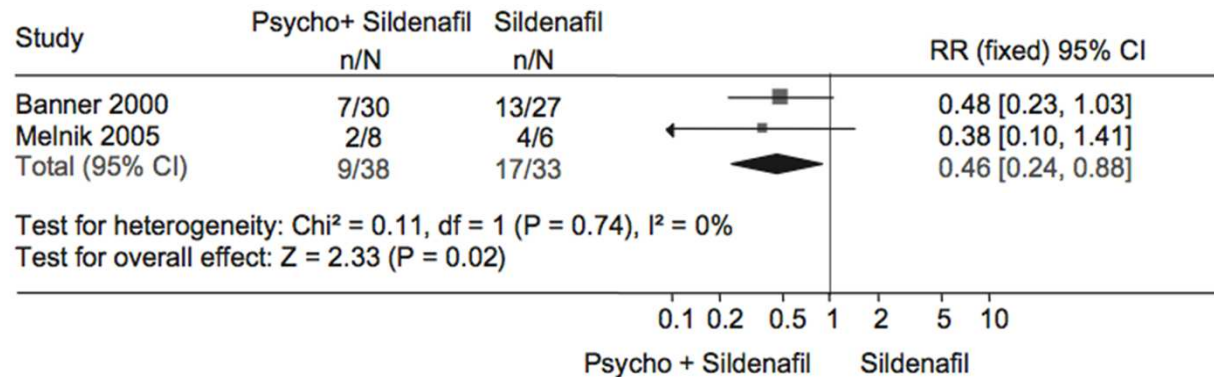


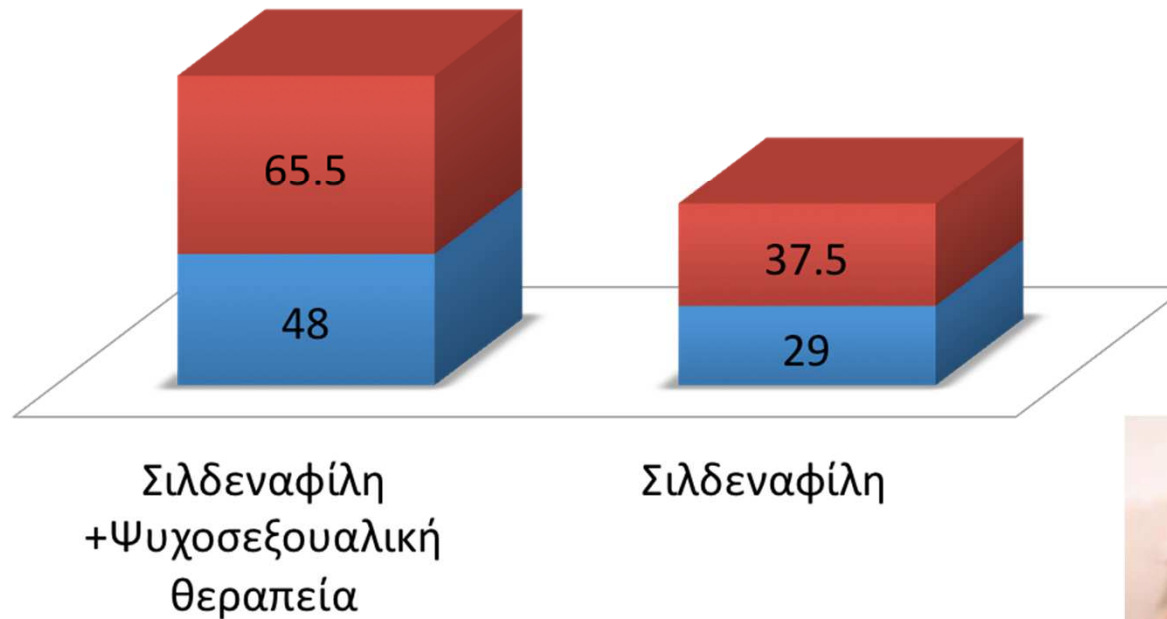
Figure 3 Psychotherapy plus sildenafil citrate vs. sildenafil citrate: persistence of erectile dysfunction.



Γιατί συνδυασμός φαρμακοθεραπείας με ψυχοσεξουαλική θεραπεία;

Banner LL & Anderson R: J Sex Med 2007; 4:1117-1125

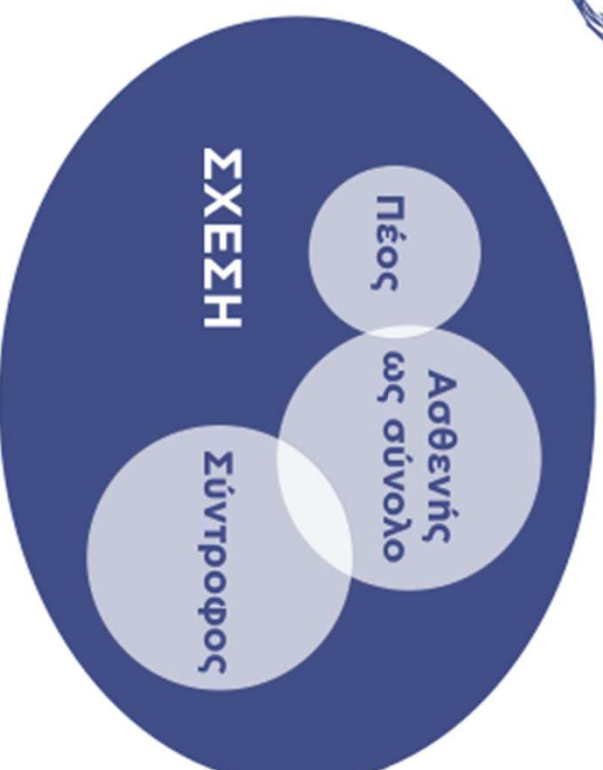
■ Φυσιολογική στύση ■ Σεξουαλική ικανοποίηση



Το πιο σημαντικό!

13

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ωφείλγει να είναι ολιστική



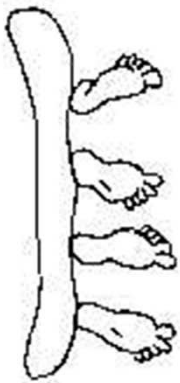
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΠΗΓΗ: Riley A., Int J Impot Res 2002; 14(Suppl 1): S105-S109

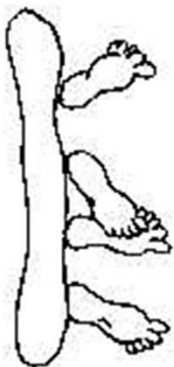


Πολύ φασαρία για 20'

The Story of 20 Toes Told in 20 Minutes



11:00 PM



11:03 PM



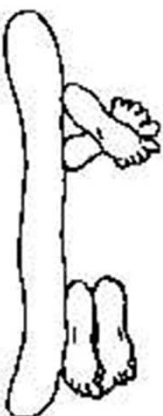
11:08 PM



11:10 PM

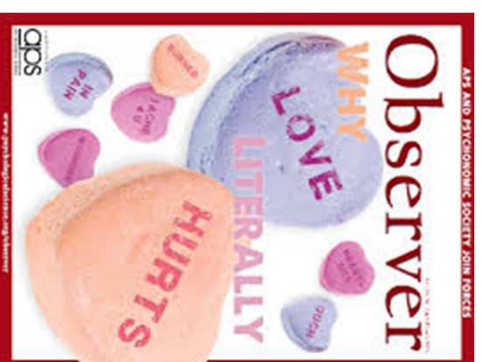
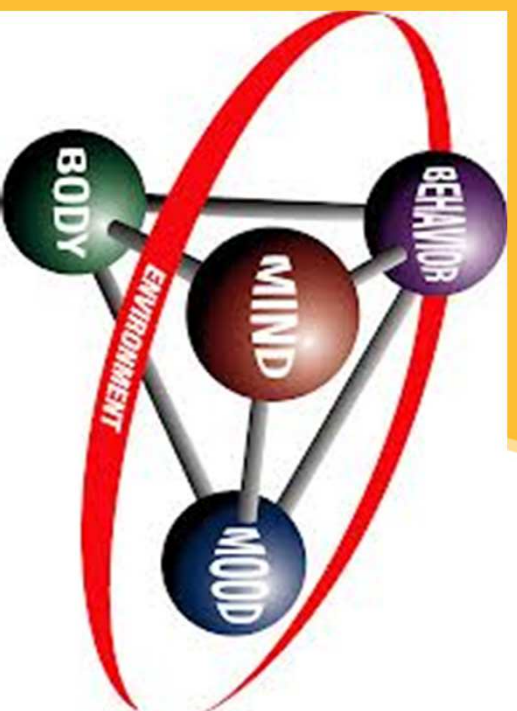


11:19 PM

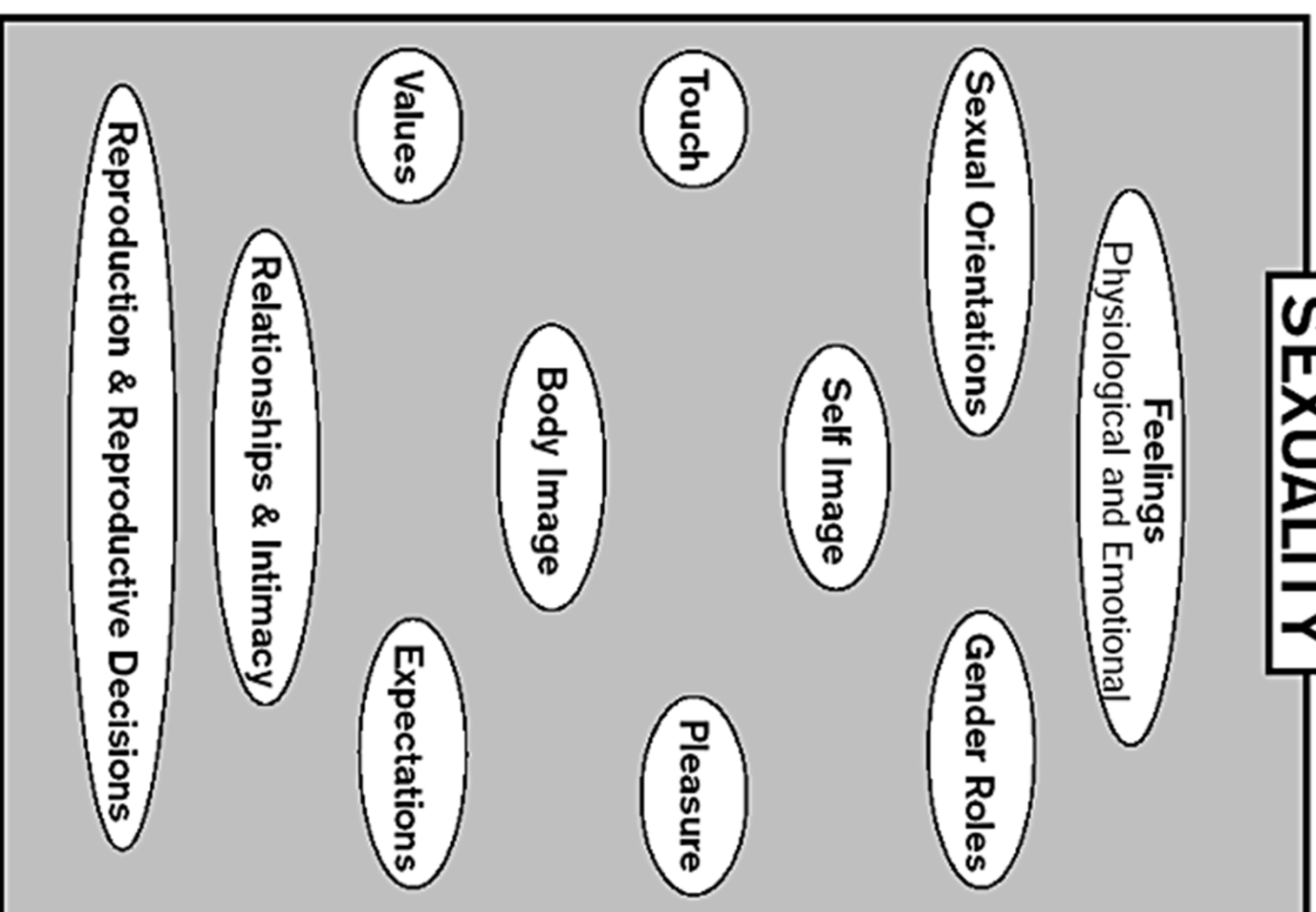


11:20 PM

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



SEXUALITY





ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ



EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

Multidisciplinary Joint Committee

*Clinical Genetics
Emergency Medicine
Hand Surgery
Immune Mediated Disease
Intensive Care Medicine
Oncology
Pain Medicine
Paediatric Urology
Sexual Medicine
Spine Surgery
Sports Medicine*

Multidisciplinary Joint Committee of Sexual Medicine

MJCSM

The Multidisciplinary Joint Committee on Sexual Medicine (MJCSM) is working under the auspices of the European Union of Medical Specialists (UEMS). MJCSM's objectives are to study, promote and harmonize the highest level of Sexual Medicine in Europe - both on the basic and postgraduate level. We aim to achieve these objectives by the following means:

- Setting educational standards for training institutions and the maintenance of such standards.
- Identifying minimal requirements for training and publish a European Curriculum.
- Defining rules for accreditation of educational activities.
- Offering a systematic assessment for the recognition of quality, both for the individual and training institutions.

The MJCSM is supported by the ESSM and consists of delegates that are nominated by the:

- European Board of Urology (EBU)
- European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)
- UEMS section of Psychiatry
- Residents representative

