



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



ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παράγοντες
κινδύνου
για στυτική
δυσλειτουργία

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Κάπνισμα
Παχυσαρκία
Χρήση
ουσιών

ΤΡΑΥΜΑ

Κάταγμα πέους
Νόσος
Peyronie

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Φίμωση
Καλοήθης υπερπλασία
προστάτη
Ακράτεια
Χρόνια προστατίτις
Πριαπισμός

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Σκλήρυνση
κατά πλάκες
Περιφερική
νευροπάθεια
Κακώσεις νωτιαίου
μυελού

Νεφρική
ανεπάρκεια

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπέρταση
Στεφανιαία νόσος
Περιφερική
αγγειοπάθεια
Υπερλιπιδαιμία

Ηπατική
ανεπάρκεια

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟ-ΠΑΘΕΙΣ

Μεταβολικό σύνδρομο
Σακχαρώδης διαβήτης
Υπογοναδισμός
Υπερπρολακτιναιμία
Νόσοι
θυροειδούς

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Αγχώδεις
διαταραχές
Κατάθλιψη

ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ

Χειρουργεία
πυέλου/πέους
Φάρμακα
αντιυπερτασικά
αντικαταθλιπτικά
αντιανδρογόνα
αντιψυχωσικά

ΠΝΕΥΜΟ-ΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπνική άπνοια
Αποφρακτική
πνευμονο-
πάθεια

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 δευτερόλε-
πτα.



(2)

Σεξουαλική
δραστηριότητα
ισοδυναμεί με 4
λεπτά σε δαπεδο-
εργόμετρο (test κόπωσης
(πρωτόκολλο Bruce))



Χαμηλός κίνδυνος

Απροσδιόριστος κίνδυνος

Υψηλός κίνδυνος

Τεστ κόπωσης (2)

Χαμηλός κίνδυνος

Υψηλός κίνδυνος

Συμβουλευτική, Θεραπεία στυτικής δυσλειτουργίας

Καρδιολόγος

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

ΒΗΜΑ 2



Τα ευρήματα
δεν αποκλείουν
την θεραπεία

Τα ευρήματα
συνυγορούν προς
περαιτέρω ειδική
αξιολόγηση

ΒΗΜΑ 3



Εκπαίδευση
ασθενούς
/ συντρόφου
Κοινή λήψη
αποφάσεων

ΒΗΜΑ 4



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΒΗΜΑ 5



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ:

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



ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ:

1. Λεπτομερής φυσική εξέταση
2. Εργαστηριακός έλεγχος



Εξειδικευμένες
δοκιμασίες
και/ή παραπομπή



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

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



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

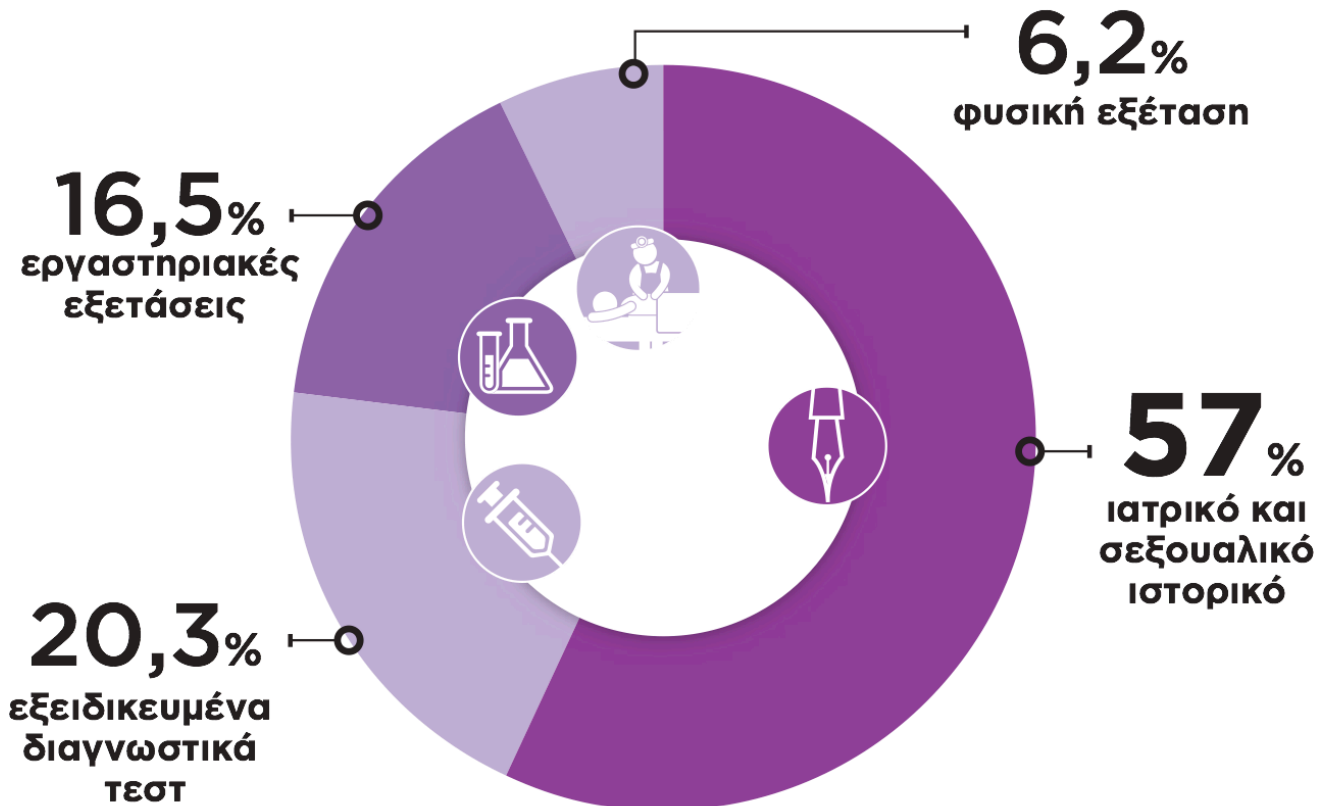
Νέα δοκιμή με θεραπεία / αύξηση δοσολογίας

Εναλλακτική ή συνδυαστική θεραπεία

ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Χειρουργική τοποθέτηση πεικής πρόθεσης

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 στυσεών, γίνεται επανέγχυση φαρμάκου (trimix).

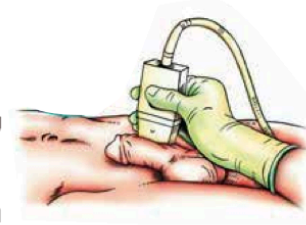
Εαν, παρά την δεύτερη ένεση φαρμάκου, δεν επιτευχθεί στύση αναλογη με αυτές που πετυχαίνει σπίτι, η εξέταση επαναλαμβάνεται σε νέα επίσκεψη

**ΠΟΙΕΣ
είναι οι
φυσιολογικές
τιμές;**

Μέγιστη
Συστολική
Ταχύτητα
>35cm/sec

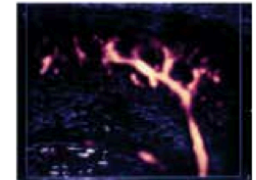
Τελο-
διαστολική
Ταχύτητα
<3cm/sec

Δείκτης
Αντίστασης
>0,8



**ΠΟΙΟΣ
παραπέμπεται
στον
Καρδιολόγο;**

Άνδρες με παθολογικές τιμές χωρίς προηγούμενη διάγνωση καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου



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...

...**παραμένει για**

5 τουλάχιστον χρόνια

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



ΣΑΚΧΑΡΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
Μεταβολικό σύνδρομο

ΥΠΕΡΤΑΣΗ
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΣΤΥΤΙΚΗ
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ
ΥΠΕΡΤΑΣΗ
Πνευμονικό οίδημα

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

ΣΥΝΔΡΟΜΟ
RAYNAUD

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ
ΝΟΣΟΣ

ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ



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



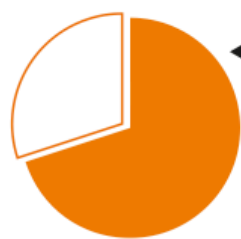
Είναι απαραίτητη
η **ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ**
για να προκληθεί στύση



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

















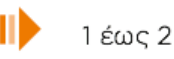
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ 100 mg	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ 200 mg	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ 20 mg	ΑΦΑΝΑΦΙΛΗ 200 mg	ΟΥΝΤΕΝΑΦΙΛΗ 200 mg
C_{max}	560 µg/L	378 µg/L	18.7 µg/L	2920 µg/L	1139 µg/L
T_{max}	0.8-1 h	2 h	0.9 h	45 min	1 h
T_{1/2}	2.6-3.7 h	17.5 h	3.9 h	5.1 h	11 - 13 h
AUC	1685 µg.h/L	8066 µg.h/L	56.8 µg.h/L	8490 µg.h/L	7898 µg.h/L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



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΔΕΞΟΝΑΛΚΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΣΤΙΚΗΣ
ΥΓΙΑΣ

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 PDE5

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%	
Οσφυαλγία		6.5%			
Μυαλγία		5.7%			

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

Πεικλή πρόθεση



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%



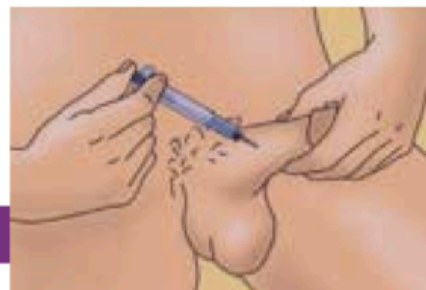
ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- 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. Μη 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

ΜΑΧΗ



ή



ΦΥΓΗ;

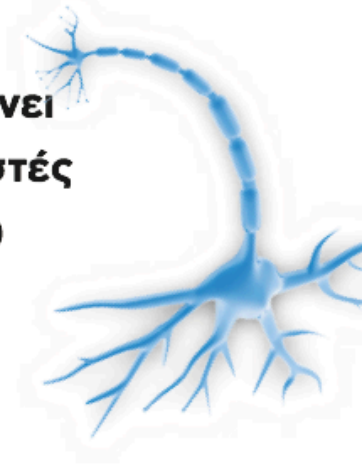
ΜΑΧΗ ή ΦΥΓΗ;

Πρόκειται για αντίδραση που ανέπτυξε εξελικτικά ο άνθρωπος για να προστατεύεται από κινδύνους:

ΜΑΧΗ ή ΦΥΓΗ;

Όλες οι αντιδράσεις είναι **ακούσιες** και ελέγχονται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Ο οργανισμός απελευθερώνει γλυκόζη και νευροδιαβιβαστές (αδρεναλίνη και κορτιζόλη)



Η ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

(ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
+ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)
ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ:



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

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 (χρρίζει άμεσης χειρουργικής αφαίρεσης και τοποθέτηση νέας)



ΕΡΩΤΑΣ



ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

