
Θεραπεία

Καλυβιανάκης Δημήτρης
Αγριά, Βόλος 06/2016

Δήλωση συμφερόντων
Καμία

Γιατί πρέπει να αντιμετωπιστεί η ΠΕ;

...λόγω των αρνητικών συνεπειών

Σε μια μελέτη παρατήρησης 1.587 ανδρών στις ΗΠΑ, η πρόωρη εκσπερμάτιση:

Προκάλεσε σημαντικό άγχος στους άνδρες οι οποίοι αναζήτησαν θεραπεία

64% των ανδρών με ΠΕ χαρακτήρισαν το άγχος τους ως "αρκετό" ή "υπερβολικό" σε σύγκριση με 4% χωρίς ΠΕ

Επηρέασε αρνητικά τη σύντροφο

44% των ανδρών με ΠΕ χαρακτήρισαν το άγχος τους ως "αρκετό" ή "υπερβολικό" σε σύγκριση με 3% των συμμετεχόντων χωρίς ΠΕ

Μόνο 38% των συντρόφων ανδρών με ΠΕ δήλωσαν ότι ήταν "πολύ" ή "πάρα πολύ" ικανοποιημένες από τις σεξουαλικές επαφές σε σύγκριση με 90% των συντρόφων χωρίς



Εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας

- **Στιγματισμός**
- **Ντροπή**
 - Οι άνδρες διστάζουν να μιλήσουν για τα συμπτώματά τους είτε με τον ιατρό είτε με τη σύντροφό τους
- **Η αντίληψη ότι το πρόβλημα είναι:**
 - Παροδικό
 - Ψυχολογικό
 - Φυσιολογικό λόγω παρόδου της ηλικίας
 - Αδύνατο να αντιμετωπιστεί
- **Οι άνδρες δεν γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν ή πού να αναζητήσουν βοήθεια**
- **Δεν θεωρούν ότι ο ιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας τους είναι η καλύτερη πηγή**
- **Έλλειψη ικανοποίησης από την παρεχόμενη θεραπεία**
- **Οι άνδρες ενδεχομένως να σκέφτονται ότι δεν υπάρχει πρόβλημα.**

Θεραπευτικοί στόχοι και επιλογές



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Καλύτερος
έλεγχος
εκσπερμάτισης



Βελτίωση
συναισθηματικής
εγγύτητας



Μεγαλύτερη
σεξουαλική
ικανοποίηση



Μεγαλύτερη
αυτοπεποίθηση





ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΠΗΓΗ:

Rowland D, Cooper S:
J Sex Med. 2011;8
(54):342-52.



Ο άντρας ή και το ζευγάρι εκπαιδεύονται σε κάποιες ασκήσεις που βοηθούν στο να αυξηθεί ο έλεγχος που ασκείται πάνω στην εκσπερμάτιση.



Ακολουθούν πρόγραμμα ασκήσεων, ανάλογα με τις ανάγκες τους.



Οι ασκήσεις γίνονται στο σπίτι, ενώ περιοδικά ο ειδικός αξιολογεί την πορεία, ώστε να φτάσει στον επιθυμητό στόχο.



Οι κλασικές ασκήσεις περιλαμβάνουν την τεχνική διακοπόμενου ερεθισμού με ή χωρίς τη χρήση συσκευών δόνησης.

Συμπεριφορικές μέθοδοι

- **Stop-start technique (Semans 1956)**
 - Διακοπή του σεξουαλικού ερεθισμού όταν επίκειται εκσπερμάτιση
- **Squeeze technique (Masters & Johnson 1970)**
 - Έξοδος του πέους από τον κόλπο και συμπίεση της βαλάνου
- **Επιτυχία: 50–75%**
- **Έλλειψη άμεσου αποτελέσματος**
 - Η θεραπεία θέλει χρόνο για να γίνει αποτελεσματική
- **Είναι αποτελεσματική μόνο σε σταθερές σχέσεις**
 - Απαιτείται η συνεργασία της συντρόφου
- **Τα αποτελέσματα είναι σχετικά βραχυπρόθεσμα**
 - Μετά από 3 έτη follow-up, 75% δεν είχαν διατηρήσει τα αποτελέσματα



Metz ME et al. J Sex Marital Ther 1997, 23:3-23
Abdel-Hamid IA et al. Int J Impot Res 2001, 13:41-47
Hawton et al, Behav Res Ther, 24: 665-675 (1986)

Φαρμακευτική αντιμετώπιση της ΠΕ



Τοπικά αναισθητικά



Φυτικές θεραπείες



Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά



Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs)



Αναστολείς PDE5

✓ Μόνο η δαποξετίνη έχει εγκριθεί σε 7 Ευρωπαϊκές χώρες για την αντιμετώπιση της πρόωρης εκσπερμάτισης

Τοπικές Θεραπείες



- Τοπικά αναισθητικά (λιδοκαΐνη, πριλοκαΐνη)
- SS cream (φυτικής προέλευσης)



- στο 72-89% των ασθενών



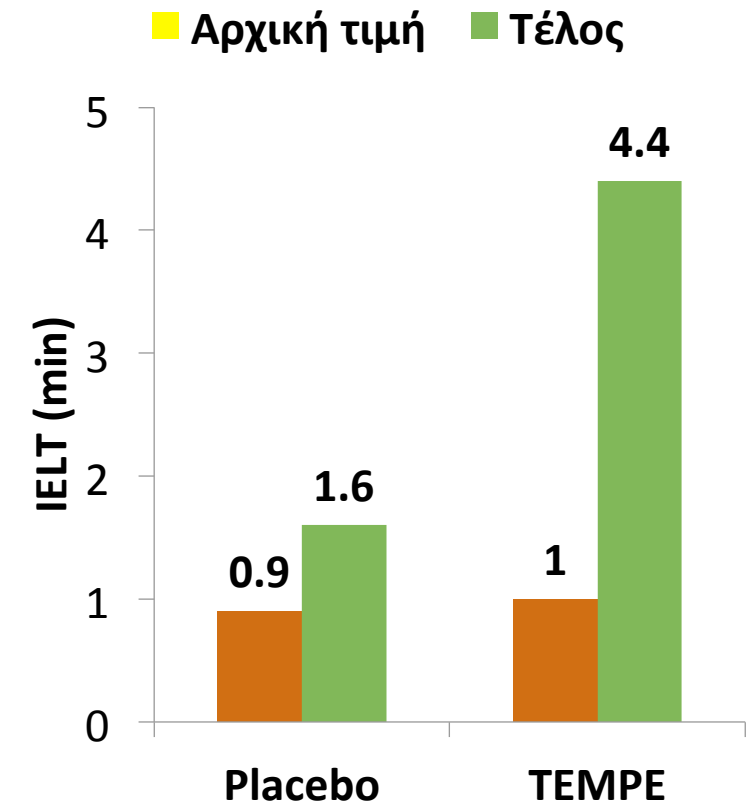
- Συνοδεύονται από υπαισθησία του πέους
- Απορρόφηση από τον κόλπο
- Τοπικός ερεθισμός (πόνος – καύσος)

TEMPE (Topical Eutectic-like Mixture for Premature Ejaculation)

7,5mg λιδοκαΐνη, 2,5mg πριλοκαΐνη



- 3 εφαρμογές
- 15 λεπτά πριν τη σεξουαλική επαφή



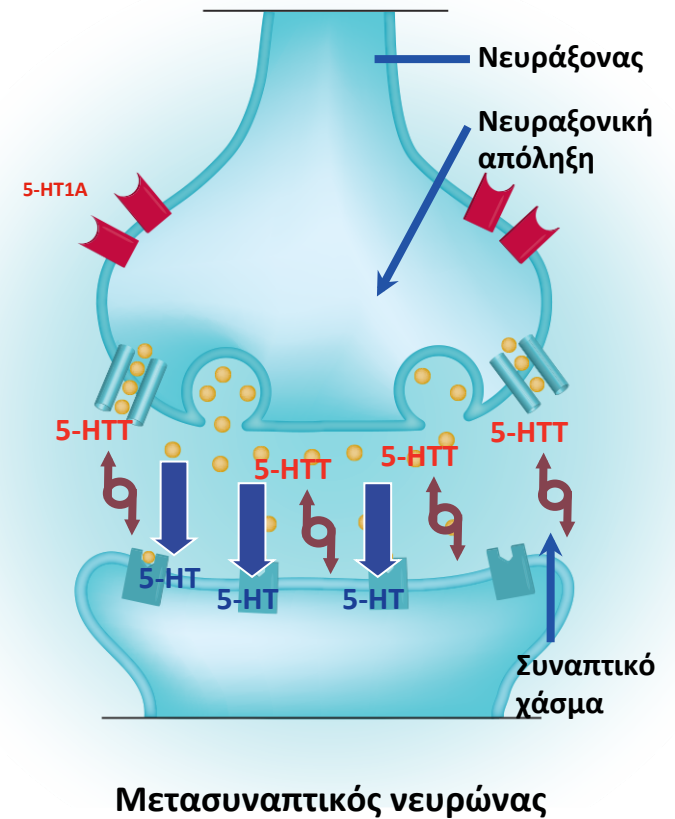
Γιατί να αντιμετωπιστεί η ΠΕ με SSRI's

Η σεροτονίνη θεωρείται ο βασικός
νευροδιαβιβαστής, ο οποίος εμπλέκεται στον
ελεγχό της διαδικασίας εκσπερμάτισης

Υπάρχουν πολλοί υποδοχείς σεροτονίνης
στον υποθάλαμο, το εγκεφαλικό στέλεχος και
το νωτιαίο μυελό

Η αύξηση των επιπέδων σεροτονίνης
αθυστερεί την εκσπερμάτιση

Οι SSRI's αυξάνουν τα επίπεδα σεροτονίνης



SSRI's

↑ αύξηση του IELT κατά 2,6 – 13,2 φορές

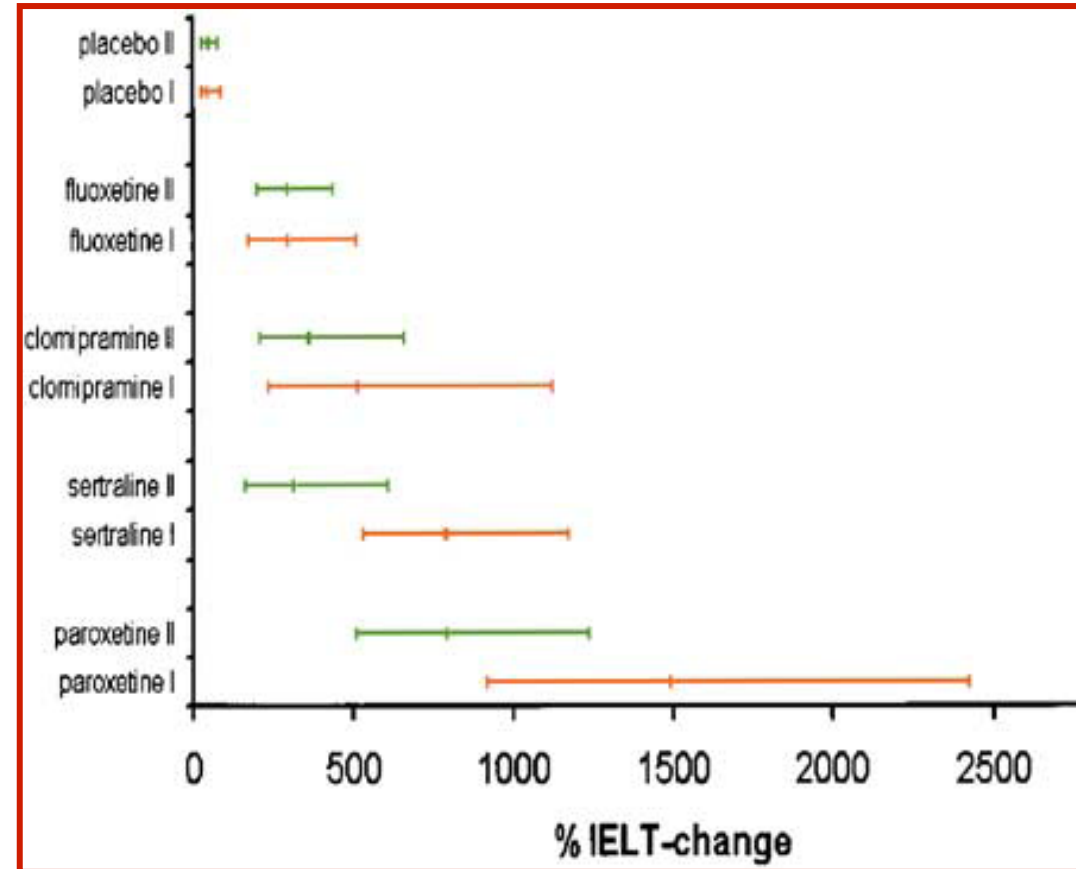
Παροξετίνη: 20–40mg

Σερτραλίνη: 25-200mg

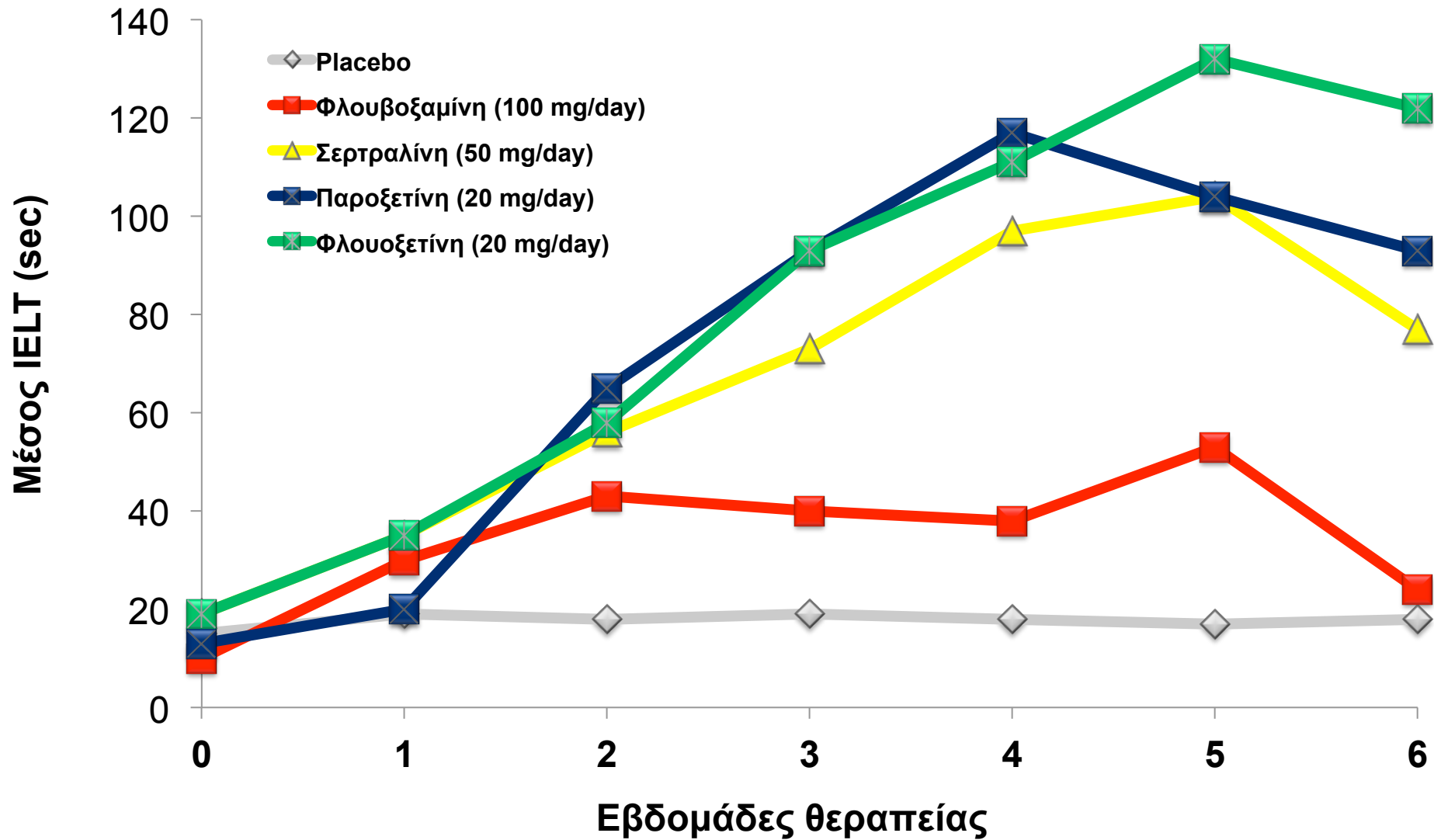
Φλουοξετίνη: 10-60mg

Χλωριμιπραμίνη: 25- 50mg

Επιλέγεται η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση



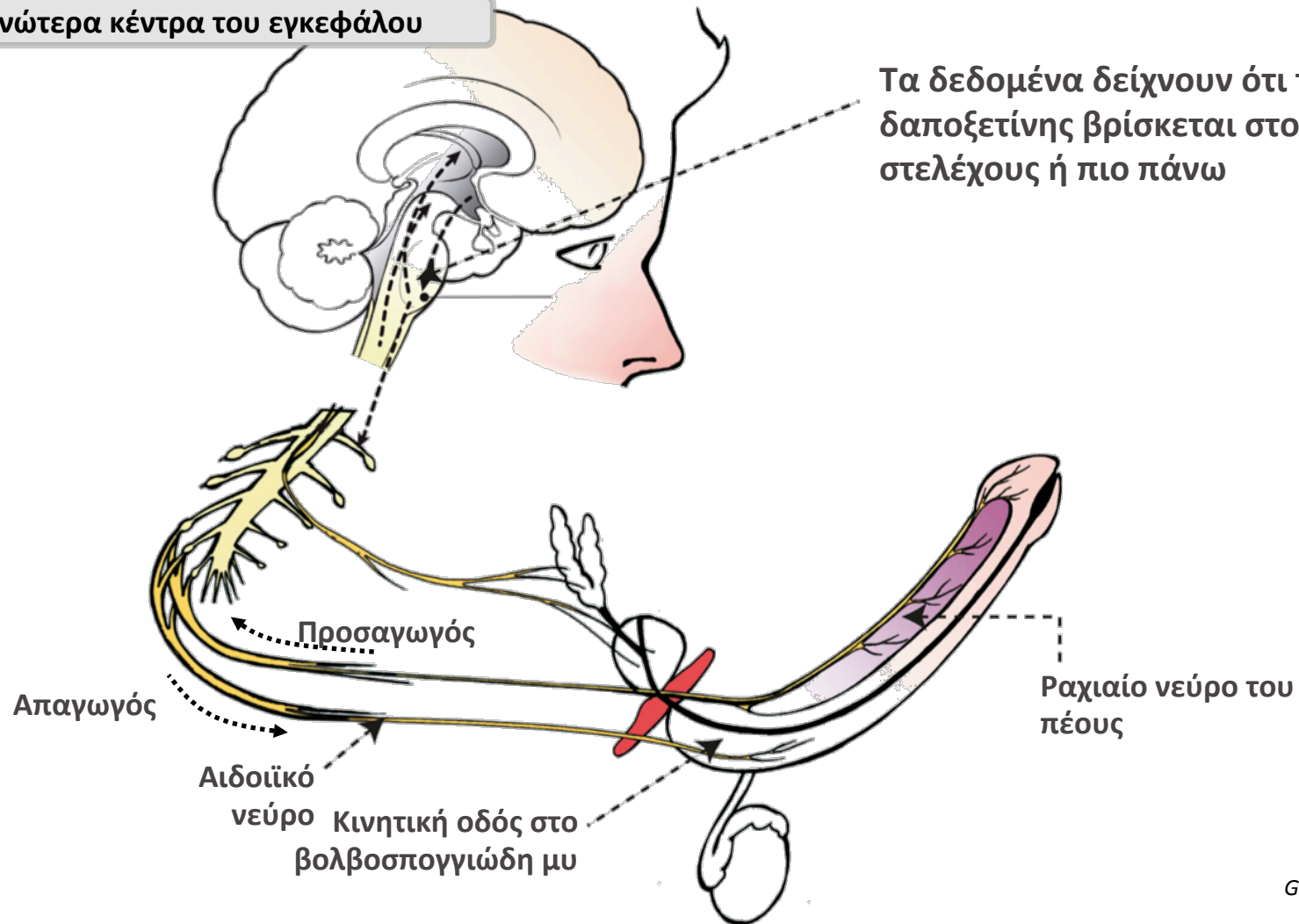
Χρόνος μέχρι την μέγιστη αποτελεσματικότητα



Δαποξετίνη

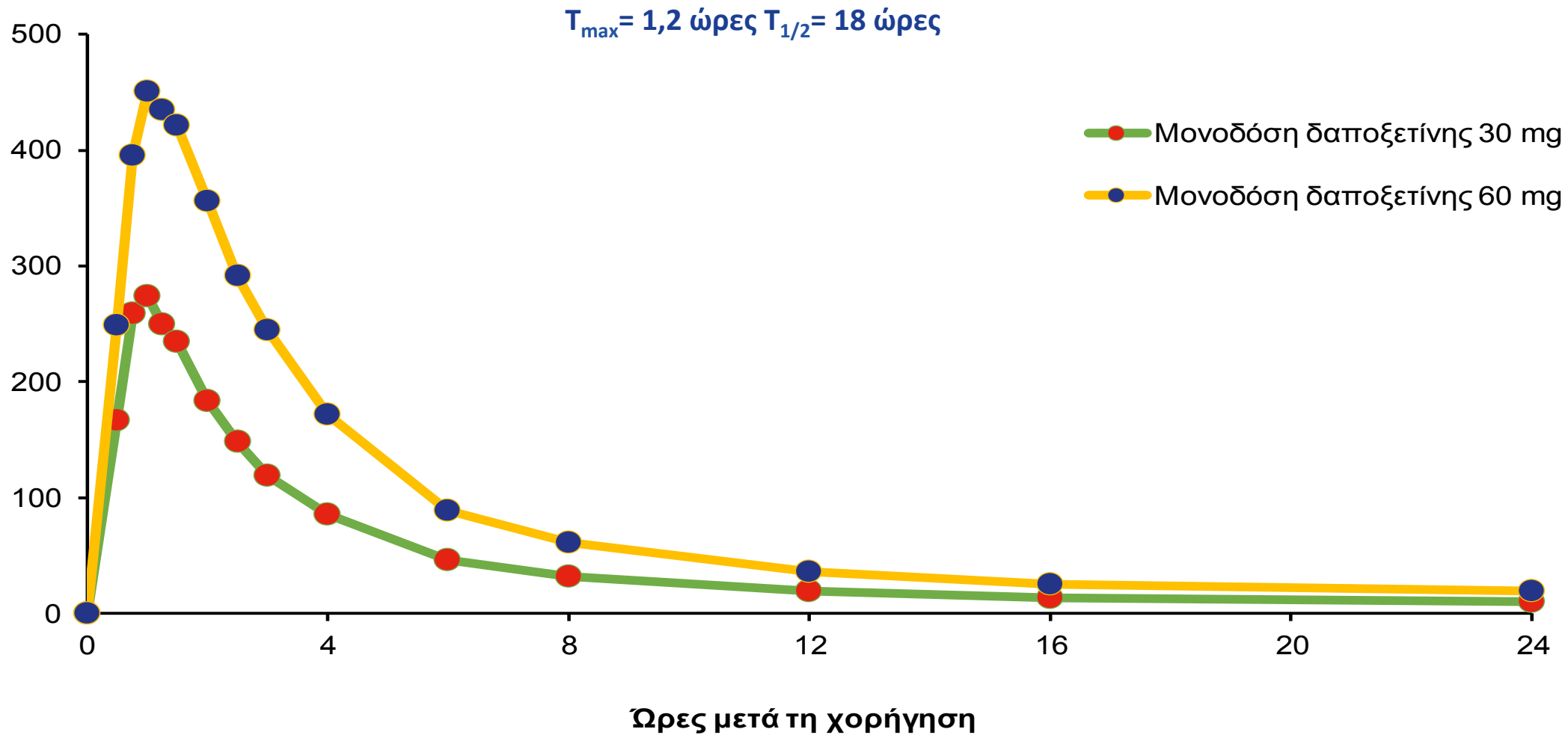
Η δαποξετίνη είναι το πρώτο και μοναδικό φάρμακο που έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της πρόωρης εκσπερμάτισης

Ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου



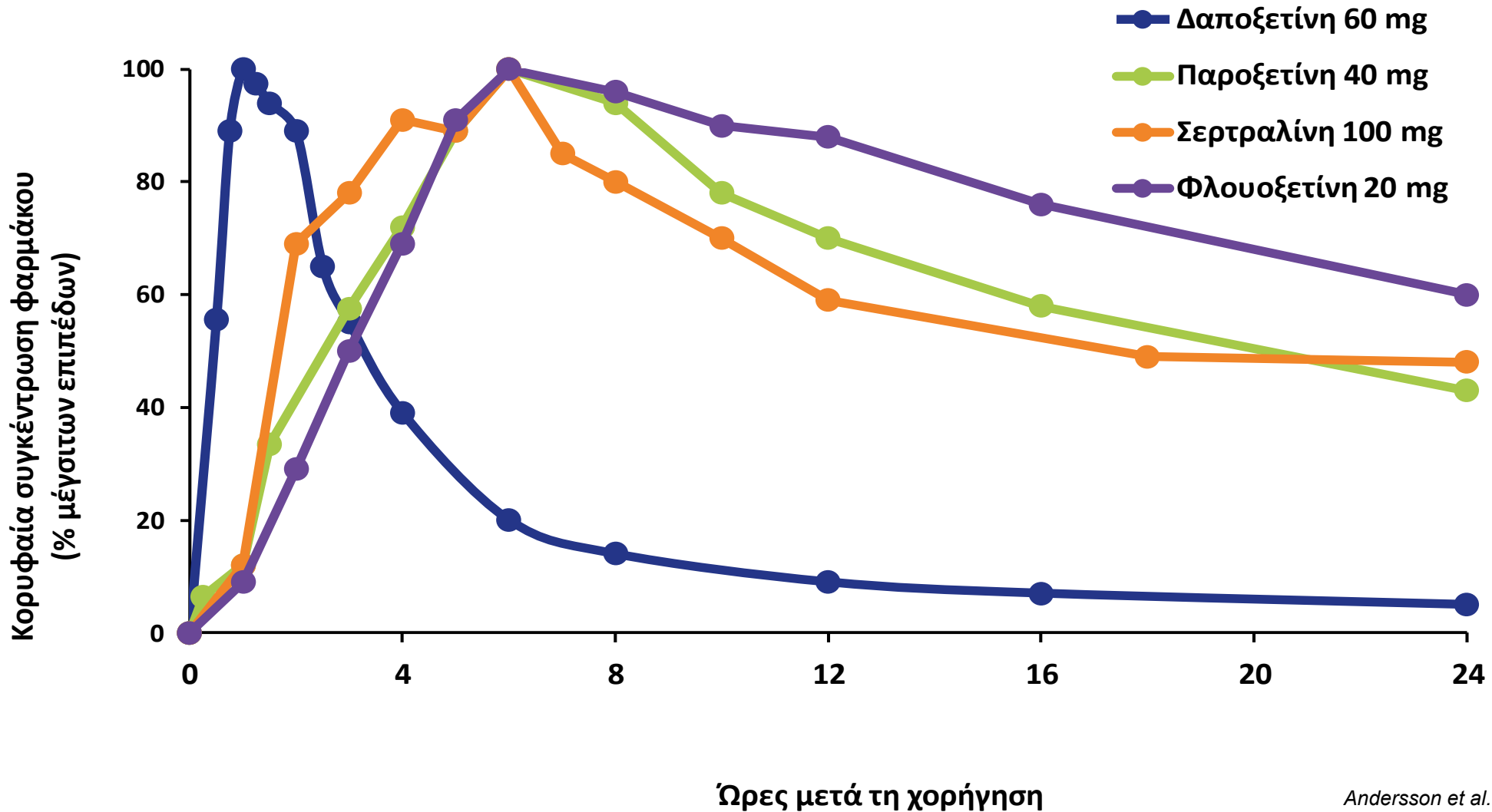
Clement et al. Eur Urol 2007;51(3):825-8
Giuliano & Clement. Eur Urol 2006;50(3):454-4
Giuliano. Trends Neurosci 2007;30(2):79

Ταχεία απορρόφηση και απέκκριση

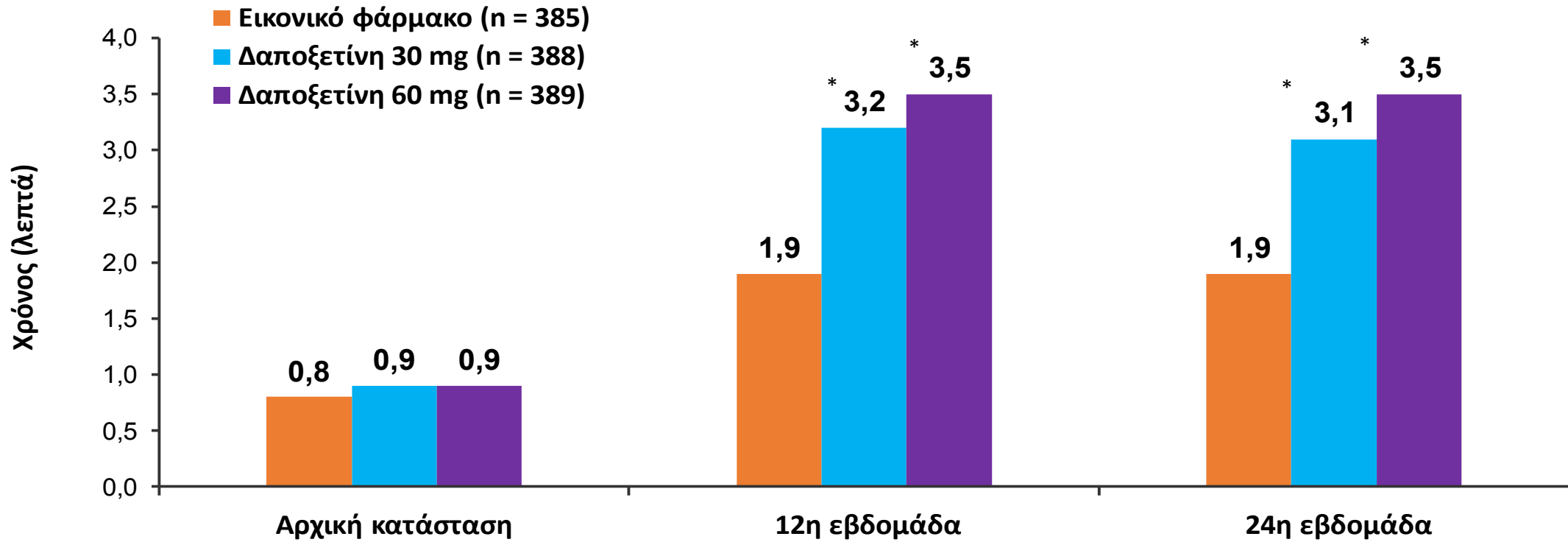


Σύγκριση με άλλους SSRIs

Συγκεντρώσεις της δαποξετίνης στο πλάσμα στις 24 ώρες <5% των μέγιστων επιπέδων

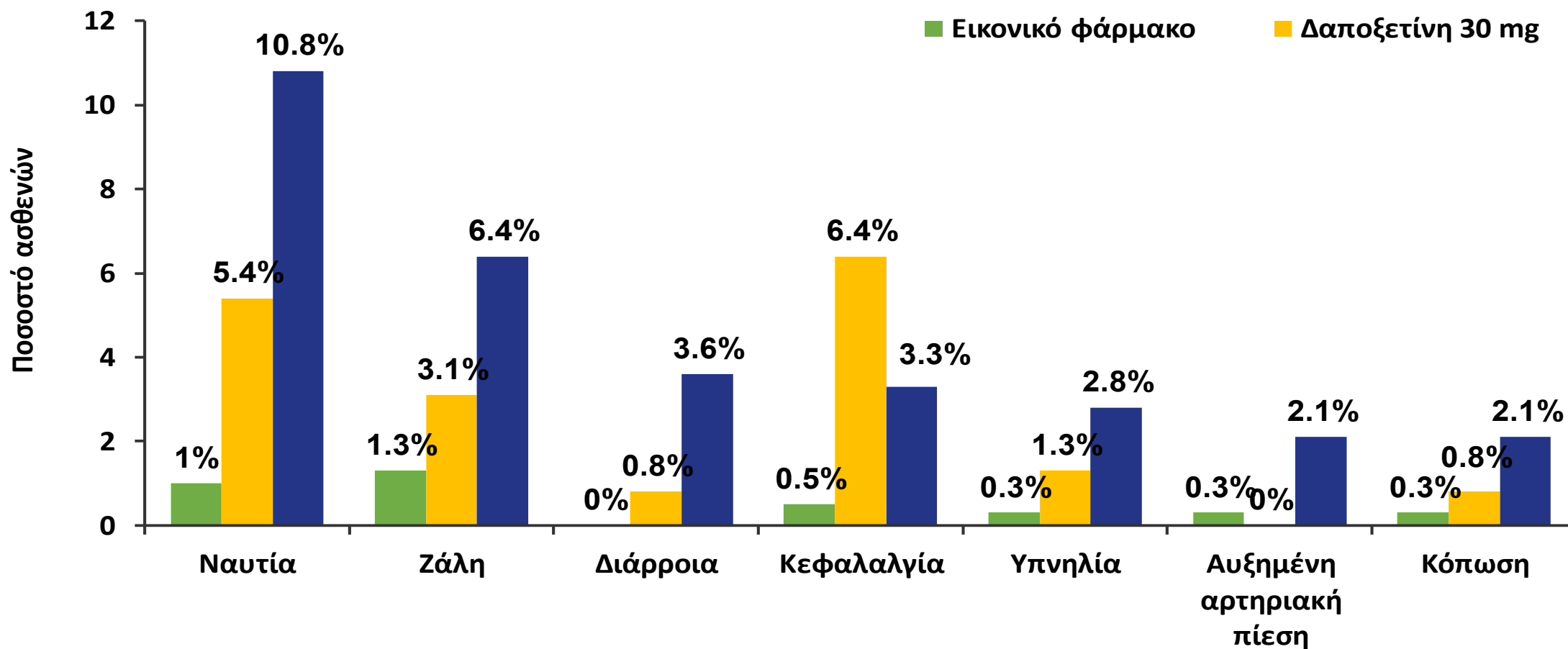


Αποτελεσματικότητα δαποξετίνης



Buvat et al. Eur Urology 2009;55:957-968.

Ανεπιθύμητες ενέργειες



Διακοπή λόγω ναυτίας: 0,3% εικονικό φάρμακο, 1,0% 30 mg, 2,6% 60 mg

PDE5i και πρόωρη εκσπερμάτιση

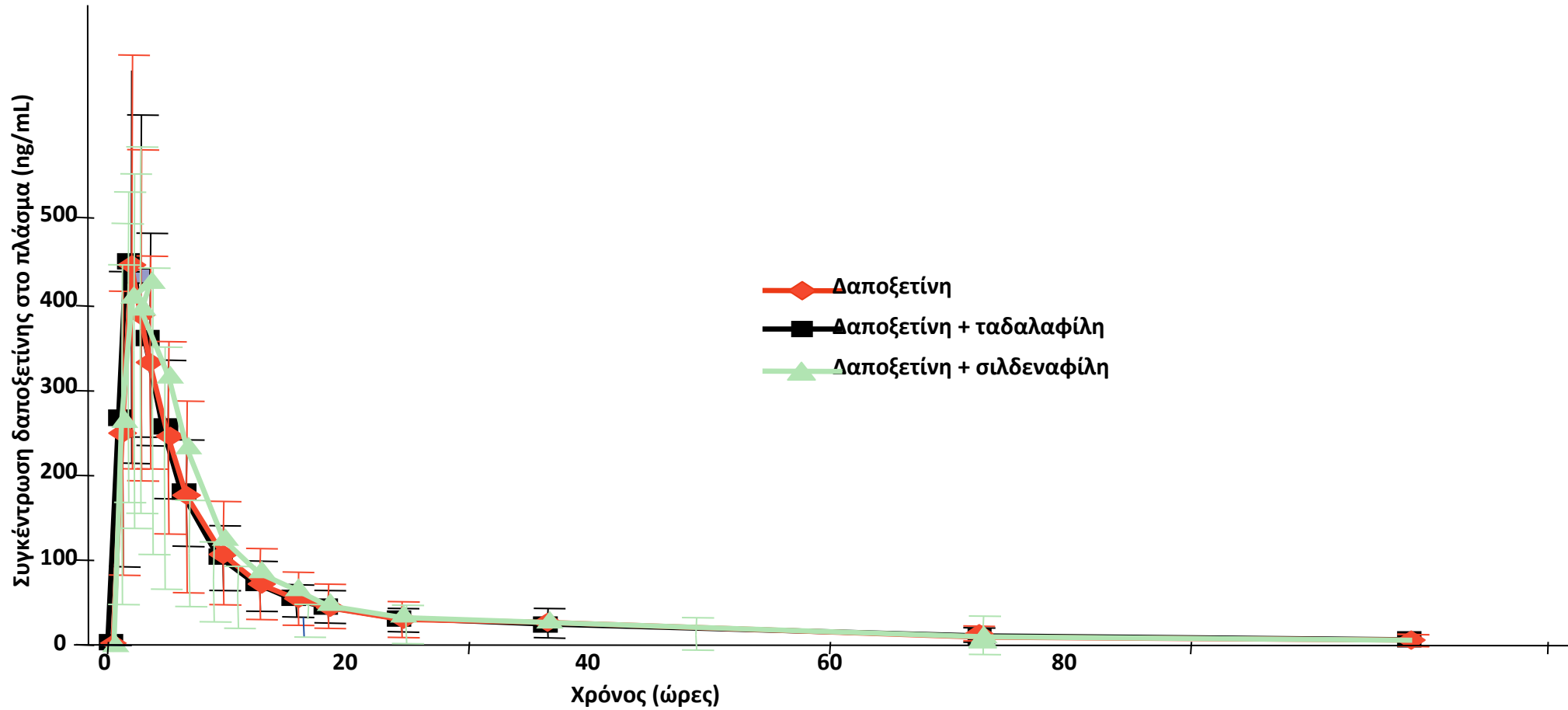
● Είναι πιθανόν:

- Να βελτιώνουν τη στυτική λειτουργία και να μειώνει το άγχος επίδοσης σε άντρες με ήπια ΣΔ
- Να μειώνουν τον ουδό διέγερσης
- Συνύπαρξη με στυτική δυσλειτουργία

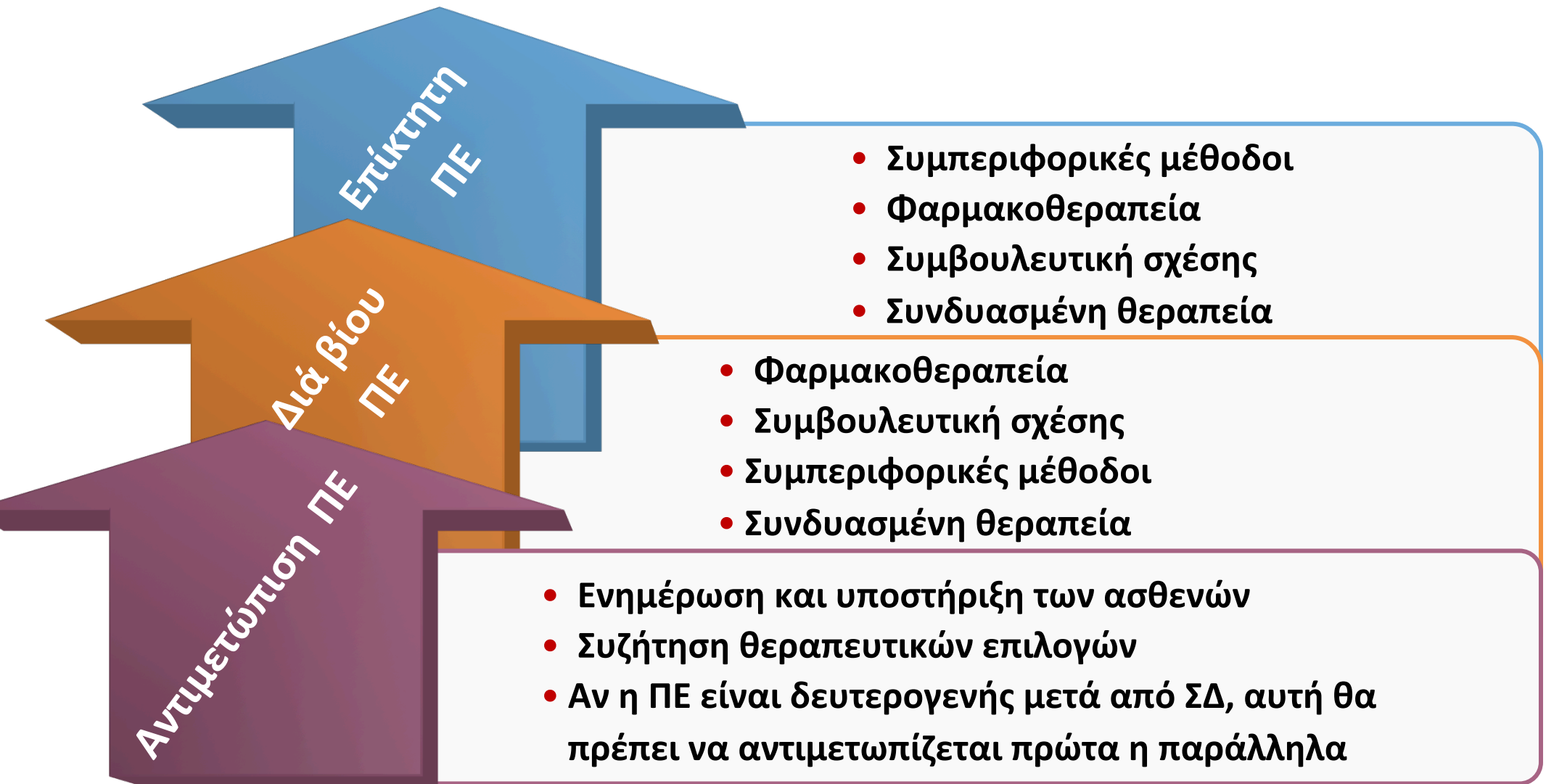


Chen J et al. Eur Urol 2007, 52:1331-1339

Δαποξετίνη και PDE5i



Οδηγία	LE	GR
Η ΣΔ, άλλη σεξουαλική διαταραχή ή φλεγμονή πρέπει να αντιμετωπίζεται πρώτα	2a	B
Η φαρμακοθεραπεία θα πρέπει να είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας για την μακροχρόνια ΠΕ	1a	A
Φαρμακοθεραπεία (δαποξετίνη, άλλοι SSRIs, κλομιπραμίνη). Η υποτροπή είναι πολύ πιθανή μετά τη διακοπή της θεραπείας	1a	A
Τα τοπικά αναισθητικά αποτελούν εναλλακτική των SSRI μέθοδο	1 b	A
Οι συμπεριφορικές και σεξολογικές μέθοδοι έχουν θέση. Καλύτερα αποτελέσματα σε συνδυασμό με την φαρμακοθεραπεία.	3	C
Συμπεριφορικές και σεξολογικές μέθοδοι	3	C



Ευχαριστώ για την προσοχή σας