

Αναστολείς PDE-5 στη θεραπεία της Στυτικής Δυσλειτουργίας



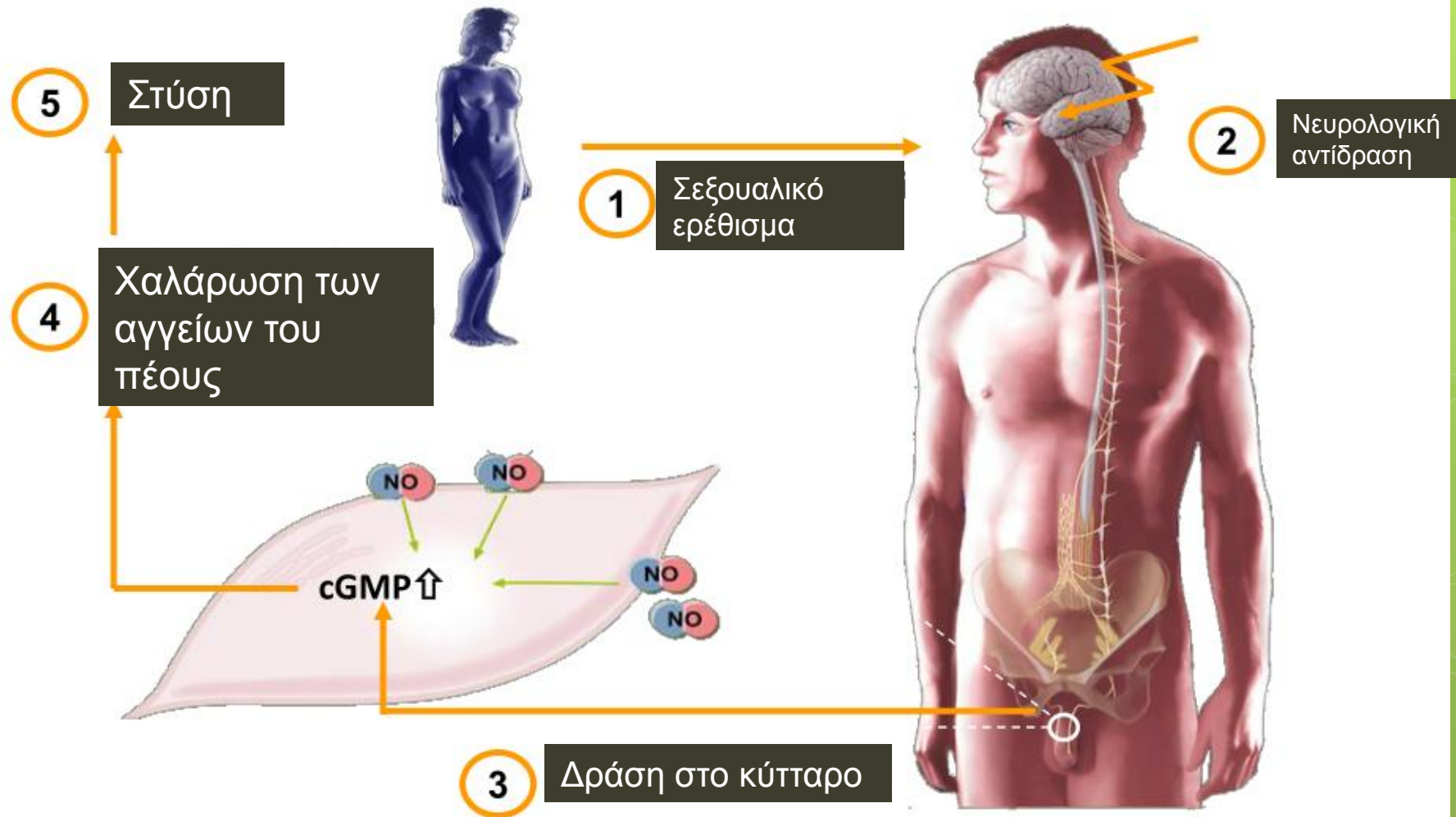
Και μετά τι?



Ιωάννης Βακαλόπουλος
FEBU, FECSM
Αν. Καθηγητής Ουρολογίας
Ανδρολογίας ΑΠΘ

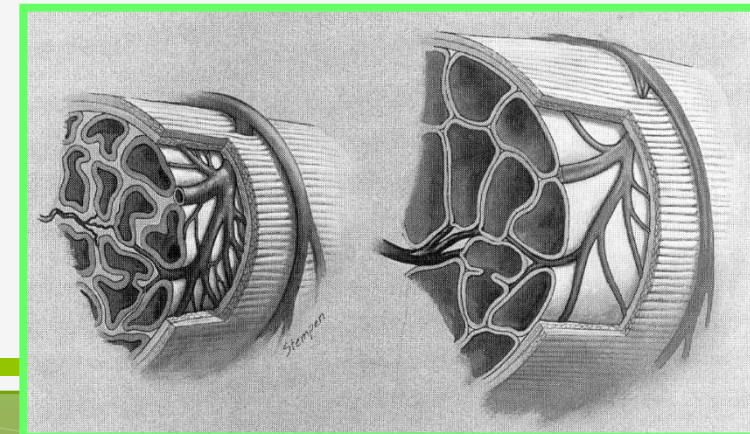
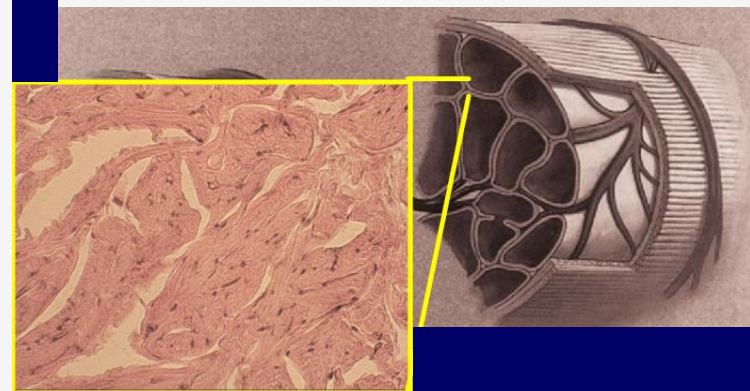
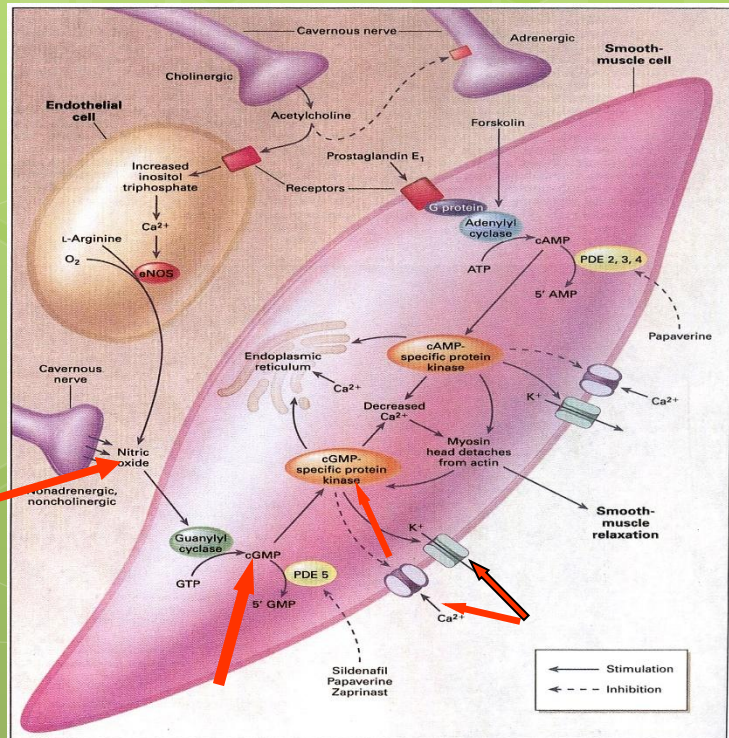
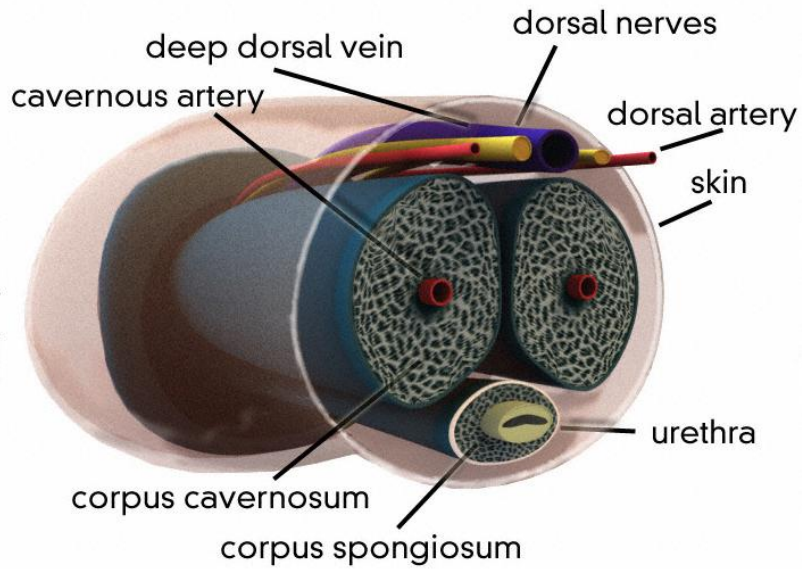
Καμία σύγκρουση συμφερόντων

Φυσιολογία της στύσης



Μηχανισμός στύσης

www.med-arts.it 2003



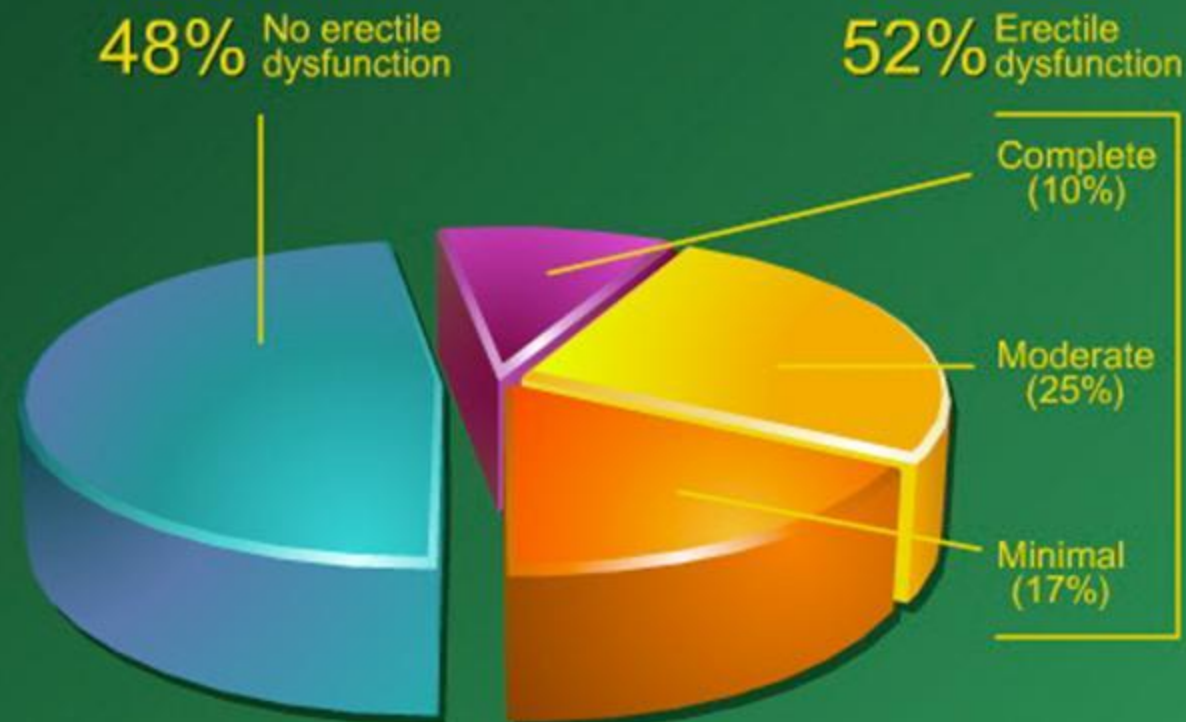
Στυτική Δυσλειτουργία

Η τουλάχιστον για 3 μήνες αδυναμία επίτευξης και/ή διατήρησης στύσης, που να επιτρέπει ικανοποιητική σεξουαλική πράξη.

Συχνότητα και βαθμός ενόχλησης σεξουαλικής δυσλειτουργίας

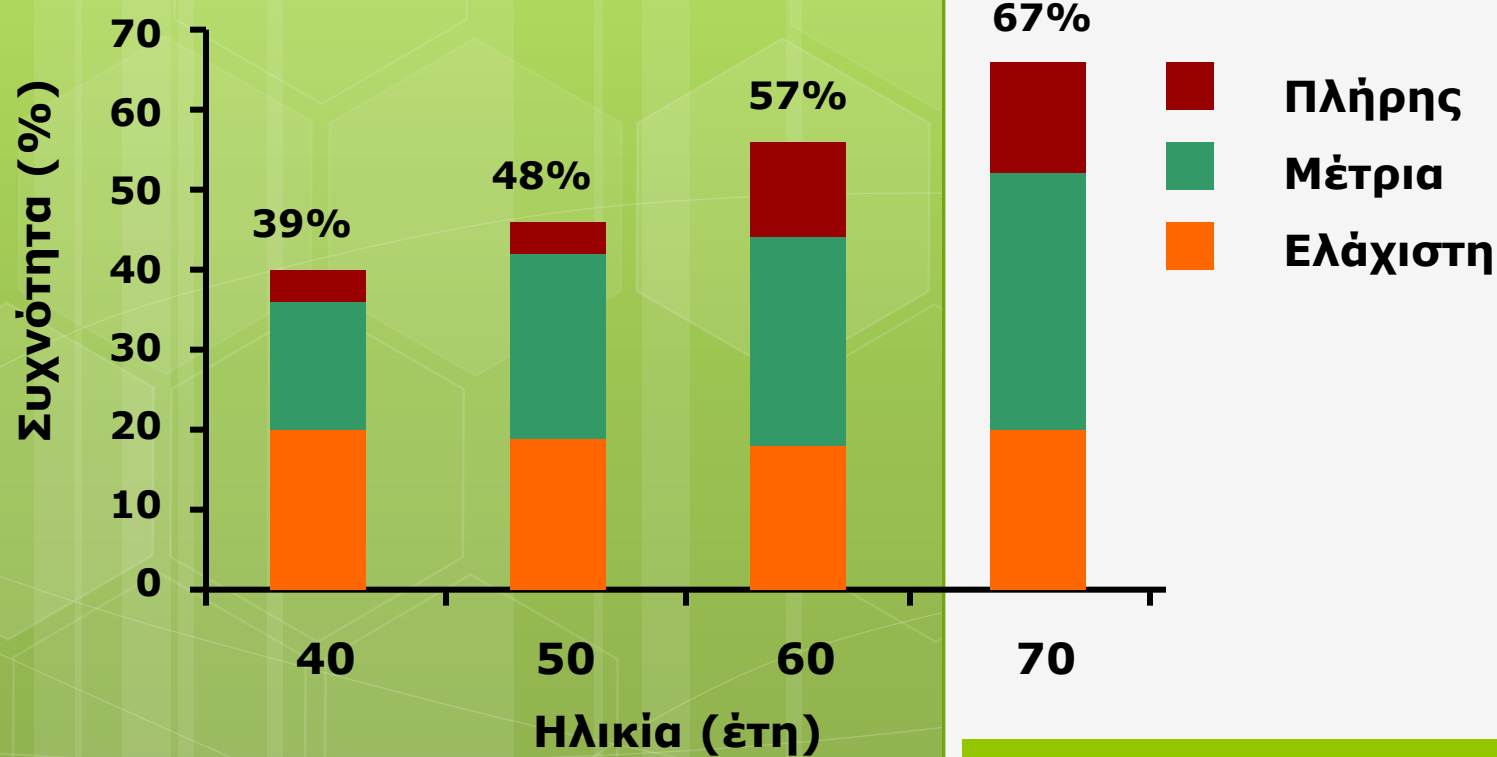
Σεξουαλική διαταραχή	N	Συχνότητα	Συχνότητα ενόχλησης επί των πασχόντων
Στυτική δυσλειτουργία	874	37 %	90 %
Μείωση επιθυμίας	881	28 %	65 %
Πρόωρη εκσπερμάτιση	860	27 %	71 %
Καθυστέρηση οργασμού	866	20 %	73 %

Massachusetts Male Aging Study: Key Prevalence Study of ED



Men aged 40 to 70 years (N = 1290)

Συσχέτιση Ηλικίας & Συχνότητας ΣΔ



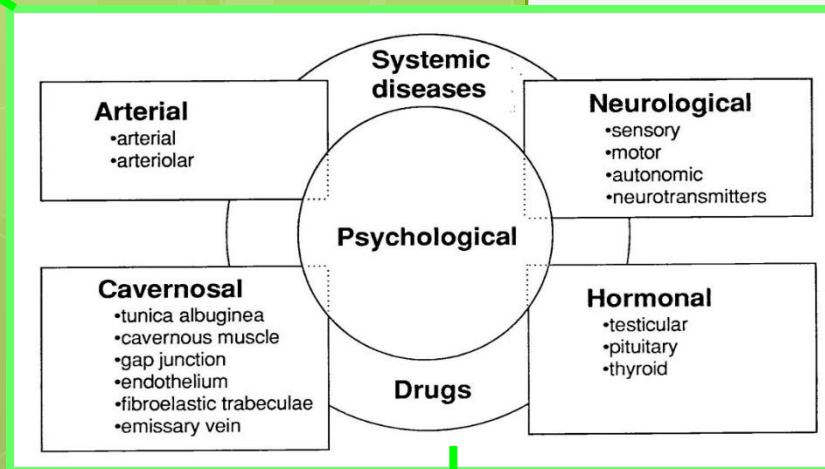
Αιτιολογία

Μεταβολικό
σύνδρομο
Αθηροσκλήρυνση
Διαβήτης

Ηπατική, νεφρική,
καρδιακή ανεπάρκεια,
στεφανιαία νόσος, χρόνια
πνευμονικά νοσήματα

Διαβήτης, ριζικές
χειρουργικές
επεμβάσεις στην
κύστη, προστάτη
και το ορθό

BPH



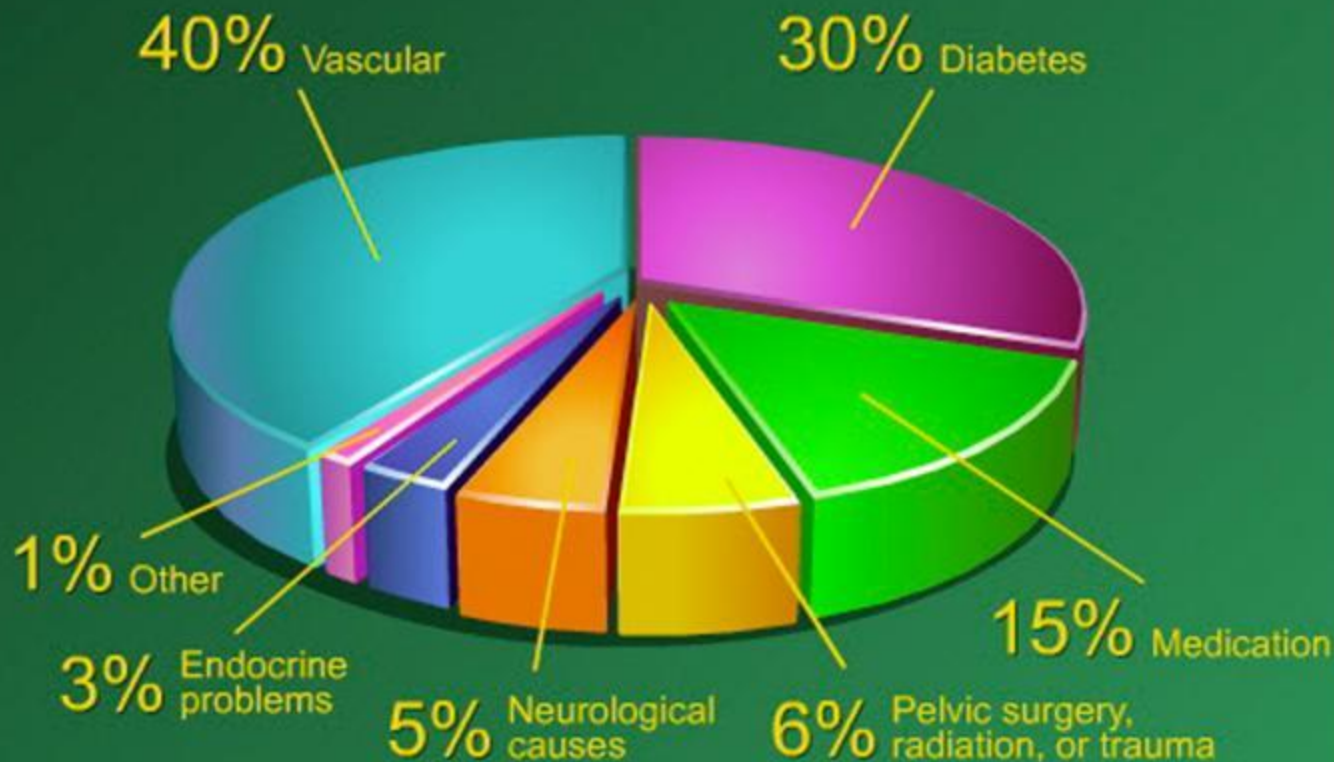
Παχυσαρκία

N.Peyronie
Αχρησία

Ψυχοφάρμακα
Αντιυπερτασικά

Ανδρόπαυση ή
υπογοναδισμός όψιμης εμφάνισης ή
σύνδρομο έλλειψης τεστοστερόνης

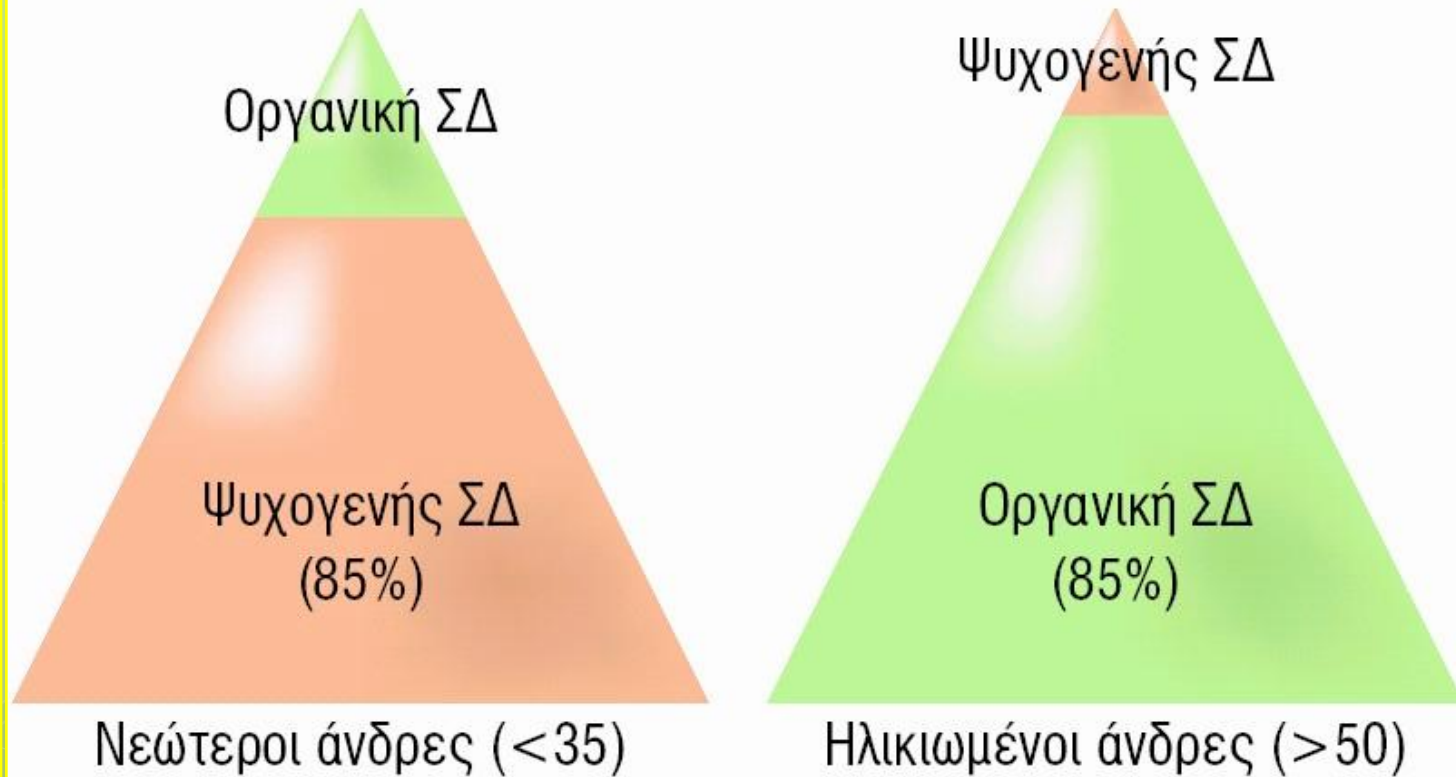
Organic Causes of ED: Percentage Distribution

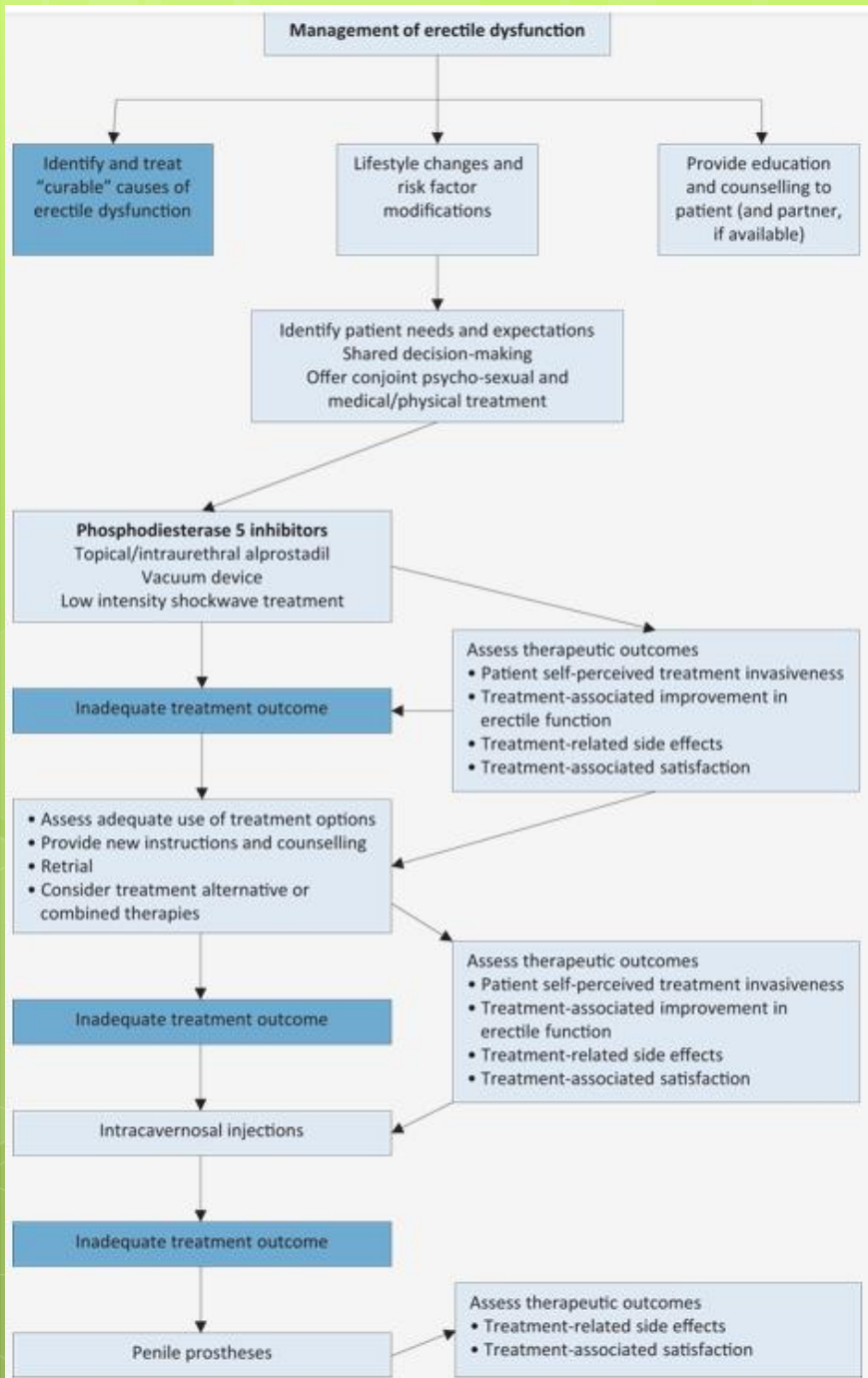


Κίνδυνος στυτικής δυσλειτουργίας

Νόσος	Κίνδυνος στυτικής δυσλειτουργίας Λόγος επικινδυνότητας (95% CI)
Οποιαδήποτε καρδιαγγειακή νόσος	2,2 (1,6-3,1)
Υπέρταση	1,6 (1,1-2,3)
Εγκεφαλικό	4,3 (1,8-10,3)
Περιφερική αγγειοπάθεια	2,3 (1,1-4,6)
Διαβήτης	3,6 (2,2-6,1)
Νεφρική ανεπάρκεια	1,3 (0,6-2,8)
Νευροπάθεια	3,2 (1,1-9,1)
Κάκωση της πυέλου/μυελού	12,6 (3,0-53,2)
Χειρουργική επέμβαση ή ακτινοβολία πυέλου	3,7 (1,9-7,2)

Αιτιολογία





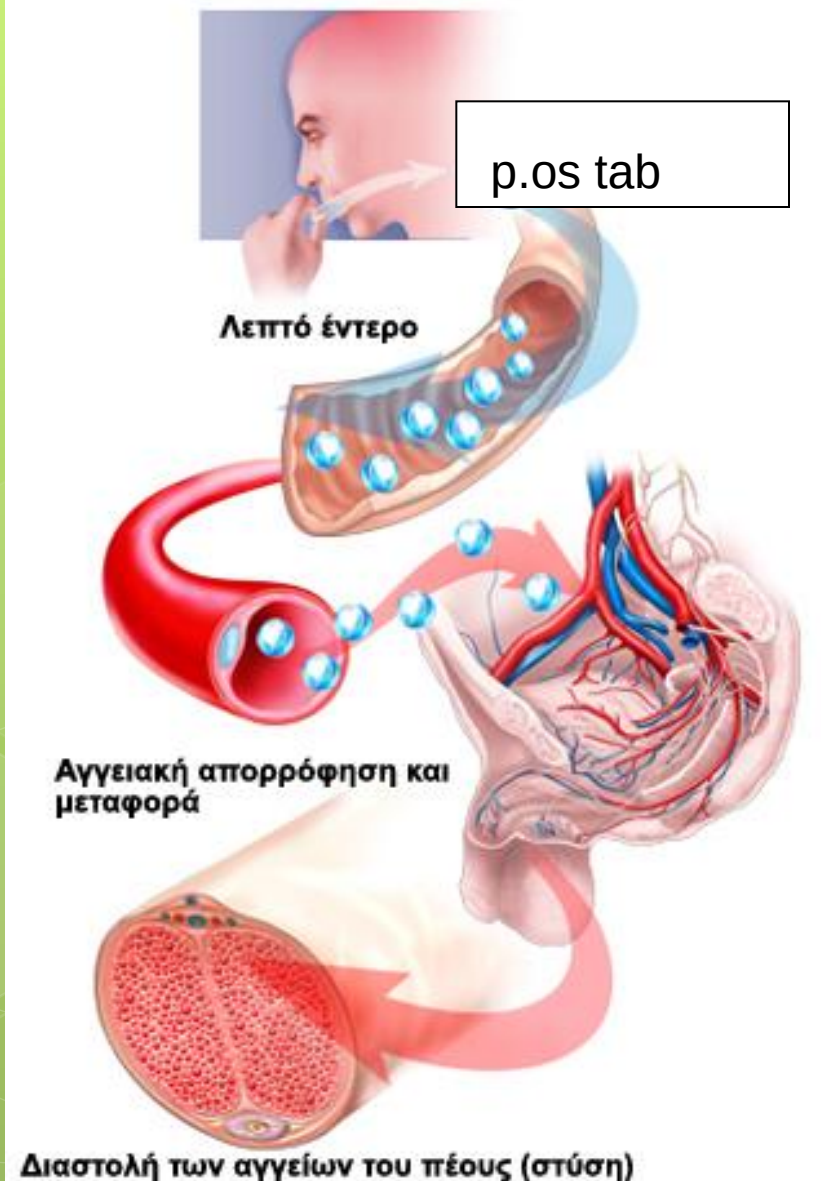
EAU Guidelines 2018

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Αλλαγή τρόπου ζωής
- Ρύθμιση διαβήτη
- Άσκηση
- Απώλεια βάρους
- Διακοπή καπνίσματος
- Ρύθμιση υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας
- Αναγνώριση «θεραπεύσιμων αιτίων ΣΔ
- Συμβουλευτική του ασθενούς και ίσως της συντρόφου
- Επιλογή ασθενών για sex therapy
- Καθορισμός σεξουαλικού profile

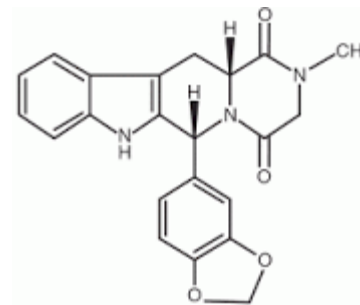
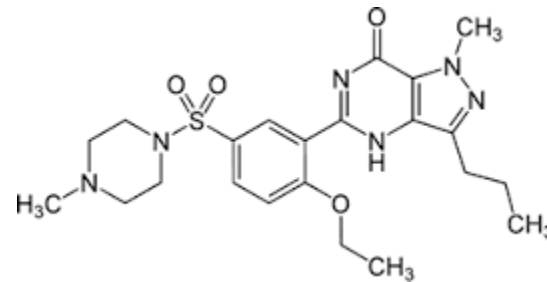


ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ



Τα φάρμακα...

- Σιλδεναφίλη
- Ταδαλαφίλη
- Βαρδεναφίλη
- Αβαναφίλη



ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ



ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ
ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

(όλα είναι σε μορφή
δισκίου για λήψη
από το στόμα)

ΑΒΑΝΑΦΙΛΗ
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)

ΑΠΟΛΥΤΗ
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ
Η ΛΗΨΗ
ΝΙΤΡΩΔΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΣΥΝΗΘΕΙΣ
ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
ΔΥΣΠΕΨΙΑ
ΜΥΑΛΓΙΑ

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΤΡΟΦΗ...

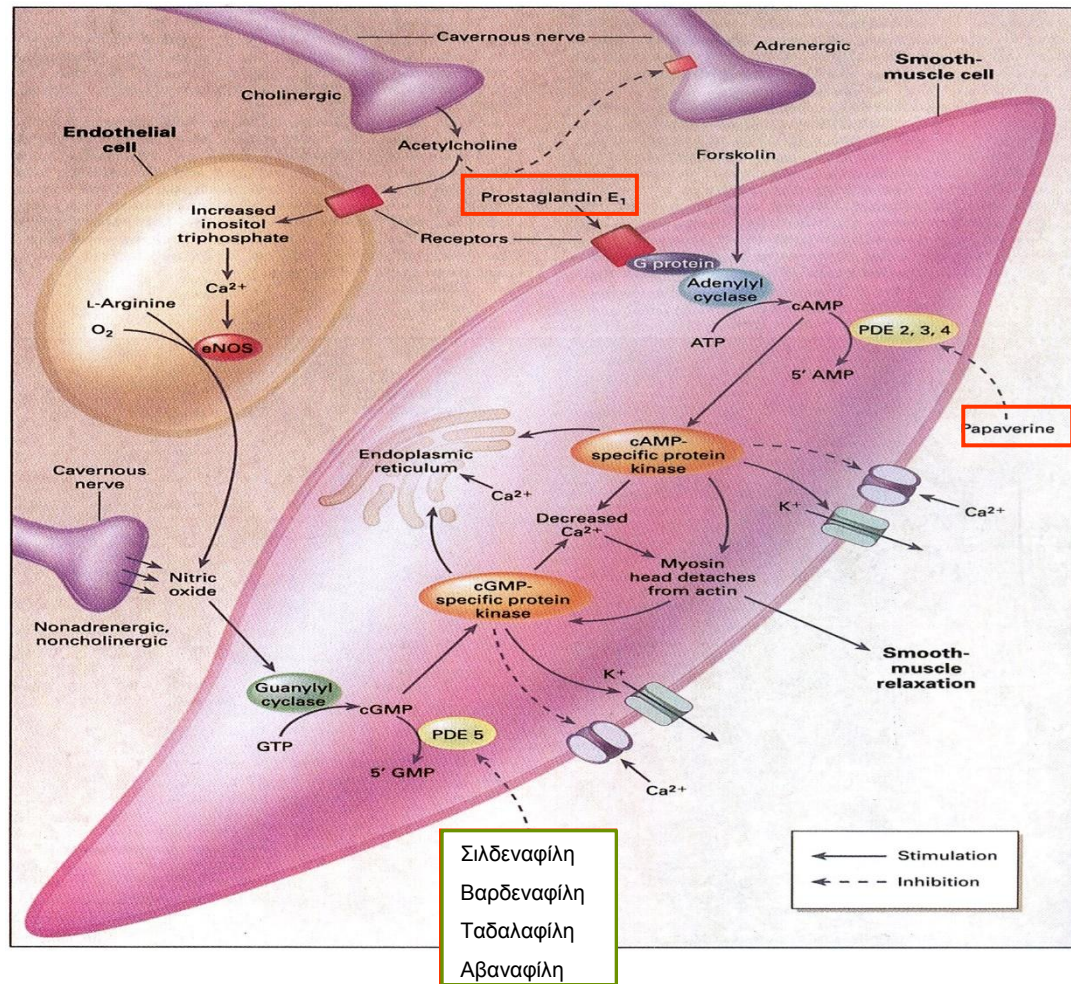
Η τροφή καθυστερεί την απορρόφηση,
άρα και την δράση στα δισκία για λήψη
από το στόμα, εκτός της ταδαλαφίλης.
**Τα δισκία που διαλύονται στο στόμα
δεν επηρεάζονται**



Η κοινωνική
χρήση **αλκοόλ**
ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ
τη δράση τους



Μηχανισμός δράσης



Χαρακτηριστικό	Αναστολέας PDE5			
	Αβαναφίλη	Σιλντεναφίλη	Βαρντεναφίλη	Τανταλαφίλη
T_{max} (εύρος)	30-45 λεπτά	30-120 λεπτά	30-120 λεπτά	Δεν έχει αναφερθεί
T_{max} (διάμεση τιμή)	0,5-0,75 ώρες	1 ώρα	1 ώρα	2 ώρες
Επίδραση τροφής στον T_{max}	Καθυστέρηση κατά 1,25 ώρες*	Καθυστέρηση κατά 1 ώρα*	Καθυστέρηση κατά 1 ώρα*	Καμία
Δέσμευση πρωτεϊνών στο πλάσμα	99%	96%	95 %	94%
Ημίσεια ζωή	6-17 ώρες	3-5 ώρες	4-5 ώρες	17.5 ώρες (μέσος όρος)
Συσσώρευση στο πλάσμα	Καμία	Δεν έχει αναφερθεί	Καμία	Δεν έχει αναφερθεί
Επίδραση στην έκθεση/κάθαρση των εξής:				
Ηλικία	Καμία	Μειωμένη κάθαρση	Μειωμένη κάθαρση	Μειωμένη κάθαρση
Ήπια νεφρική δυσλειτουργία	Καμία	Καμία	Καμία	Αυξημένη έκθεση
Μέτρια νεφρική δυσλειτουργία	Καμία	Καμία	Καμία	Αυξημένη έκθεση
Σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία	Δεν υπάρχουν δεδομένα	Αυξημένη έκθεση	Αυξημένη έκθεση	Αυξημένη έκθεση
Ήπια ηπατική δυσλειτουργία	Καμία	Αυξημένη έκθεση	Αυξημένη έκθεση	Καμία
Μέτρια ηπατική δυσλειτουργία	Μειωμένη έκθεση	Αυξημένη έκθεση	Αυξημένη έκθεση	Καμία
Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία	Δεν έχει μελετηθεί	Δεν έχει μελετηθεί	Δεν έχει μελετηθεί	Περιορισμένα δεδομένα

... είναι πλήρης

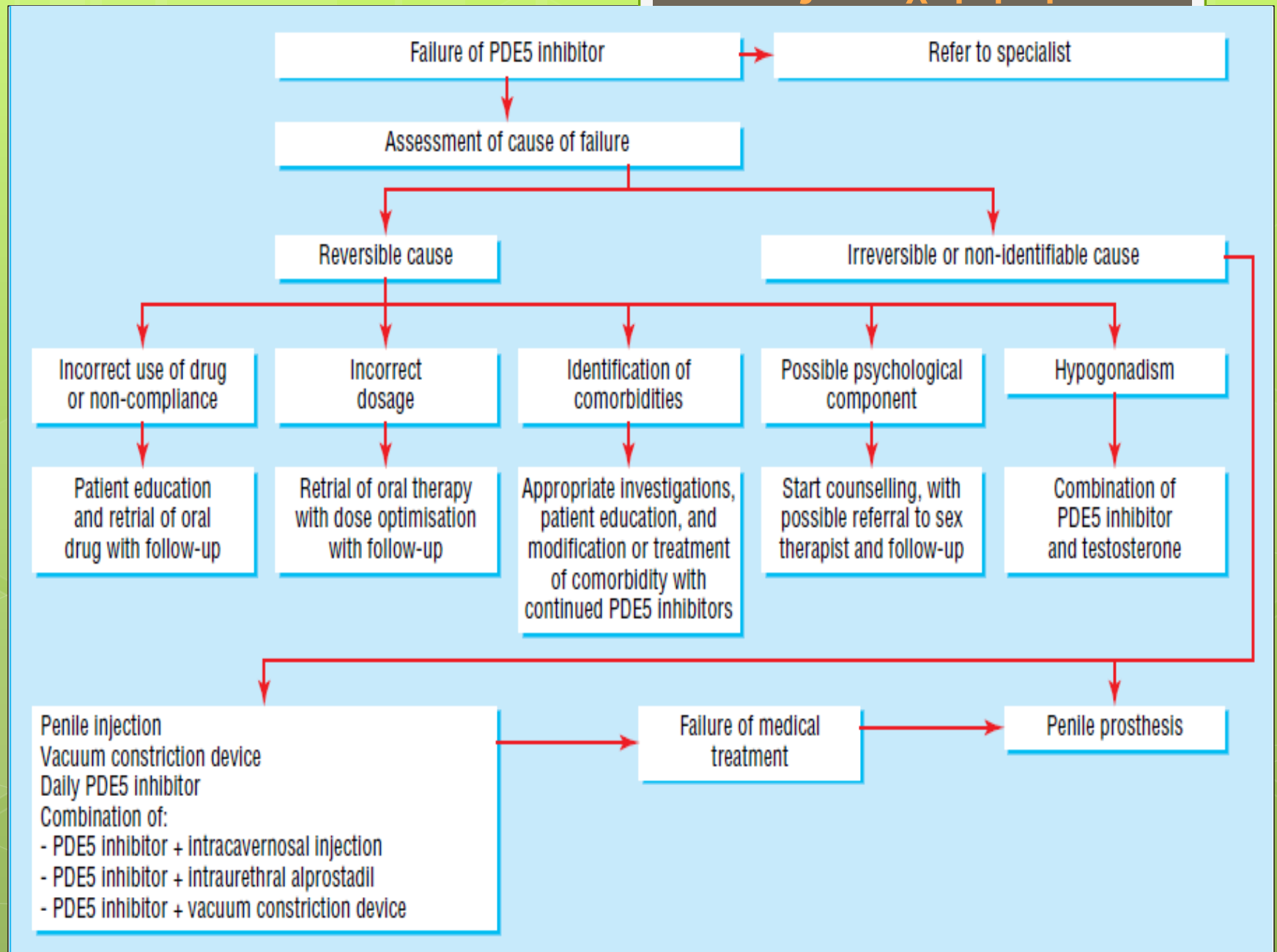
- Επίτευξη και διατήρηση πλήρους στύσης με την δυνατότητα ολοκλήρωσης της σεξουαλικής πράξης.
- Πλήρης ή σχεδόν πλήρης ύφεση όλων των συμπτωμάτων.

... είναι μερική

- Δύσκολο να οριστεί
- Βελτίωση σε ένα βαθμό και μερική ύφεση
 1. Στύση 'ευδιάκριτη' , αλλά όχι επαρκή για συνουσία
 2. Πλήρης στύση, αλλά όχι σταθερή σε σχέση με τη διάρκεια
 3. Πλήρης στύση η οποία δεν διατηρείται μέχρι την ολοκλήρωση της συνουσίας

... δεν υπάρχει

- 4 διαδοχικές – σε ‘εύλογο’ χρονικό διάστημα- μέγιστης δόσης του φαρμάκου- σε σωστό χρονοδιάγραμμα σχετικά με τη λήψη τροφής, αλκοόλ, συγχορηγούμενα φάρμακα και με επαρκή σεξουαλική διέγερση, δεν είναι σε θέση να επιτύχει επαρκή στύση για την επίτευξη και ολοκλήρωση της σεξουαλικής επαφής.



Sildenafil Failures May Be Due to Inadequate Patient Instructions and Follow-Up: A Study on 100 Non-Responders

Dimitrios Hatzichristou*, Kyriakos Moysidis, Apostolos Apostolidis, Athanasios Bekos, Vasilios Tzortzis, Konstantinos Hatzimouratidis, Evangelos Ioannidis

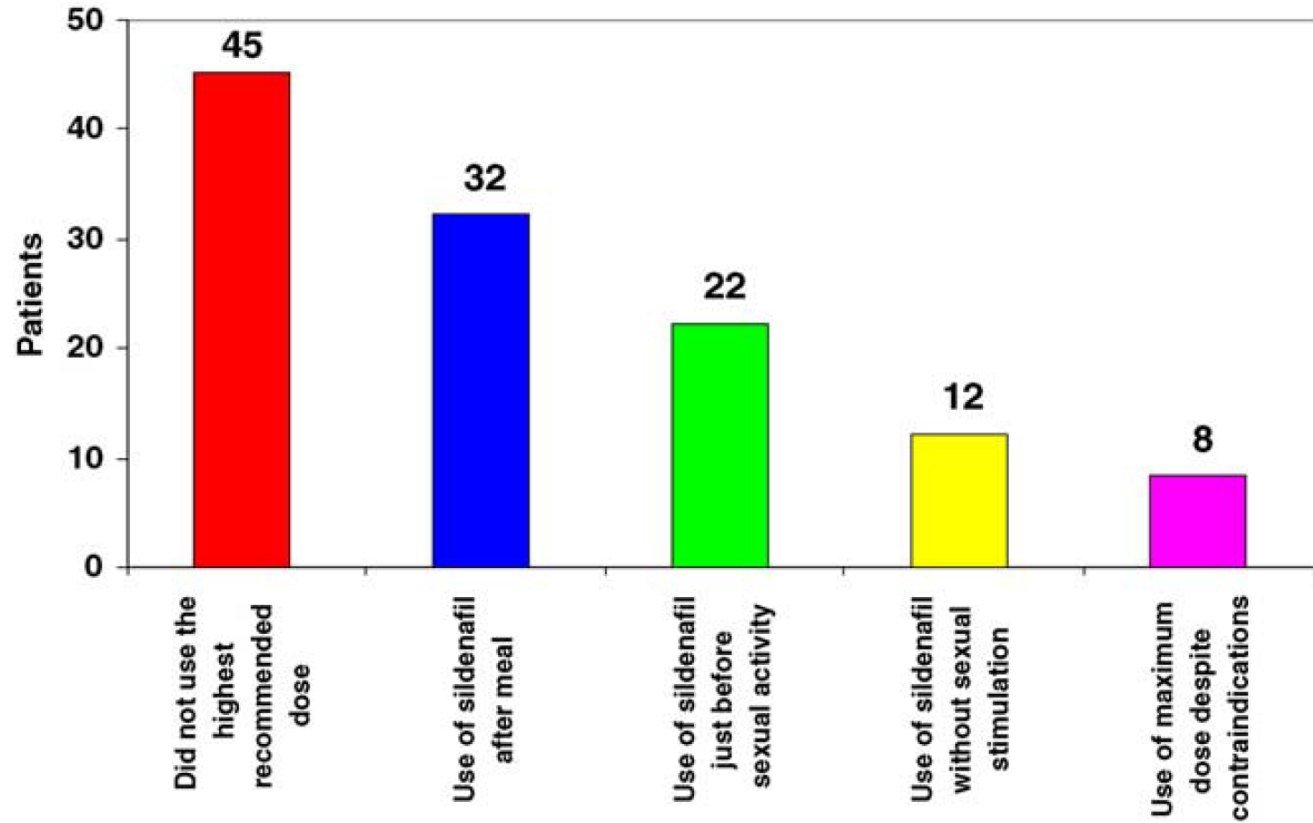


Fig. 1. Reasons for inappropriate use of sildenafil.

Τα ποσοστά διακοπής της θεραπείας με αναστολέα της PDE5 είναι υψηλά, πράγμα το οποίο μπορεί να εξηγείται από πολλαπλούς παράγοντες:

- Προσδοκίες των ασθενών από τη θεραπεία σε σχέση με τα ποσοστά και την ταχύτητα της ανταπόκρισης²
- Δυσίατες υποομάδες ασθενών
- Ανησυχίες ασφάλειας
- Συμμόρφωση προς τη θεραπεία λόγω ανεπαρκούς συμβουλευτικής και παρακολούθησης από τον ιατρό
- Κόστος



Σημαντικοί βιολογικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί και/ή πολιτισμικοί παράγοντες για τον ασθενή και τη σύντροφό του επηρεάζουν την επιλογή της θεραπείας¹

- Η κλίμακα PAIRS (Psychological And Interpersonal Relationship Scales) αναπτύχθηκε για την εκτίμηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των ανησυχιών σχετικά με το χρόνο, τον αυθορμητισμό και την αυτοπεποίθηση σε σχέση με τη σεξουαλική επαφή²

Ο μεγαλύτερος αυθορμητισμός και η μικρότερη ανησυχία σχετικά με τον χρόνο σε σχέση με τη θεραπεία με αναστολέα της PDE5 επηρεάζουν την προτίμηση της θεραπείας

- Οι άνδρες που έλαβαν τανταλαφίλη ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερο αυθορμητισμό και σεξουαλική αυτοπεποίθηση, καθώς και μικρότερη ανησυχία σχετικά με τον χρόνο αναφορικά με τη σεξουαλική επαφή συγκριτικά με τους άνδρες που έλαβαν σιλντεναφίλη^{3,4}
 - Η τανταλαφίλη προτιμήθηκε από το 71% των ανδρών³
- Οι γυναίκες που προτίμησαν την τανταλαφίλη τεκμηρίωναν την επιλογή τους αναφέροντας ότι ένοιωθαν περισσότερο ήρεμες, λιγότερο πιεσμένες και ότι απολάμβαναν μία περισσότερο χρόνο φυσική και αυθόρμητη σεξουαλική εμπειρία⁵
 - Το 79,2% των γυναικών προτιμούσε να χρησιμοποιήσει ο σύντροφός του τανταναφίλη⁵

1. Ahn et al. Asian J Androl 2007; 2. Swindle et al. Arch Sex Behav 2004; 3. Dean et al. J Sex Med 2006; 4. Rosen et al. J Sex Med 2005; 5. Congalen & Conaglen. J Sex Med 2008

Αναστολέας PDE5	$T_{\max}$ (ώρες) διάμεση τιμή ¹ (εύρος) ²⁻⁶
Σιλντεναφίλη	(0,5–2)
Τανταλαφίλη	2 (NR)
Βαρντεναφίλη FCT	(0,5–2)
Βαρντεναφίλη ODT	(0,75–1,5)
Ουντεναφίλη	(1–1,5)
Αβαναφίλη	(0,5–0,75)

1. Bruziches et al. Expert Opin Pharmacother 2013; 2. Avanafil SmPC 2013; 3. Sildenafil SmPC June 2013;
4. Vardenafil SmPC April 2013; 5. Tadalafil SmPC April 2013; 6. Kang & Kim. Ther Adv Urol 2013;

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΡΔΕ5

Ανεπιθύμητη ενέργεια	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΑΦΑΝΑΦΙΛΗ	ΟΥΝΤΕΝΑΦΙΛΗ
Κεφαλαλγία	12.8%	14.5%	16%	9.3%	8.9%
Ερύθημα πρόσωπου	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%			



- Κατάσταση σχέσης
- Συχνότητα επαφών
- Ηλικία
- Ιατρικό ιστορικό
- Προηγούμενη χρήση PDE5
- Εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών
- Προηγούμενη χρήση άλλων θεραπειών για ΣΔ

Αβαναφίλη-Βαρδεναφίλη (επιγλώσιο)-σιλδεναφίλη

- Γρήγορη δράση σε 15-30 λεπτά. Η σιλδεναφίλη σε 60 λεπτά
- Λήψη με άδειο στομάχι. Η επιγλώσια βαρδεναφίλη δεν επηρεάζεται.
- Διάρκεια 5-8 ώρες. Η αβαναφίλη ενδέχεται περισσότερο
- Προσοχή στη χορήγηση σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας και με μειωμένη ηπατική και σημαντική νεφρική έκπτωση εκτός της αβαναφίλης

Ταδαλαφίλη

- Ανεξάρτητα από λήψη τροφής
- Σύσταση για λήψη 2 ώρες πριν ... αν και πολλοί ανταποκρίνονται στα 30’
- Διάρκεια έως 36 ώρες
- Μεταβολίζεται στους νεφρούς. Δεν επηρεάζεται από ηπατική δυσλειτουργία
- Παρατεταμένες ανεπιθύμητες ενέργειες
- Μεγαλύτερη προσοχή στη συνχορήγηση με αντιυπερτασικά και α blockers

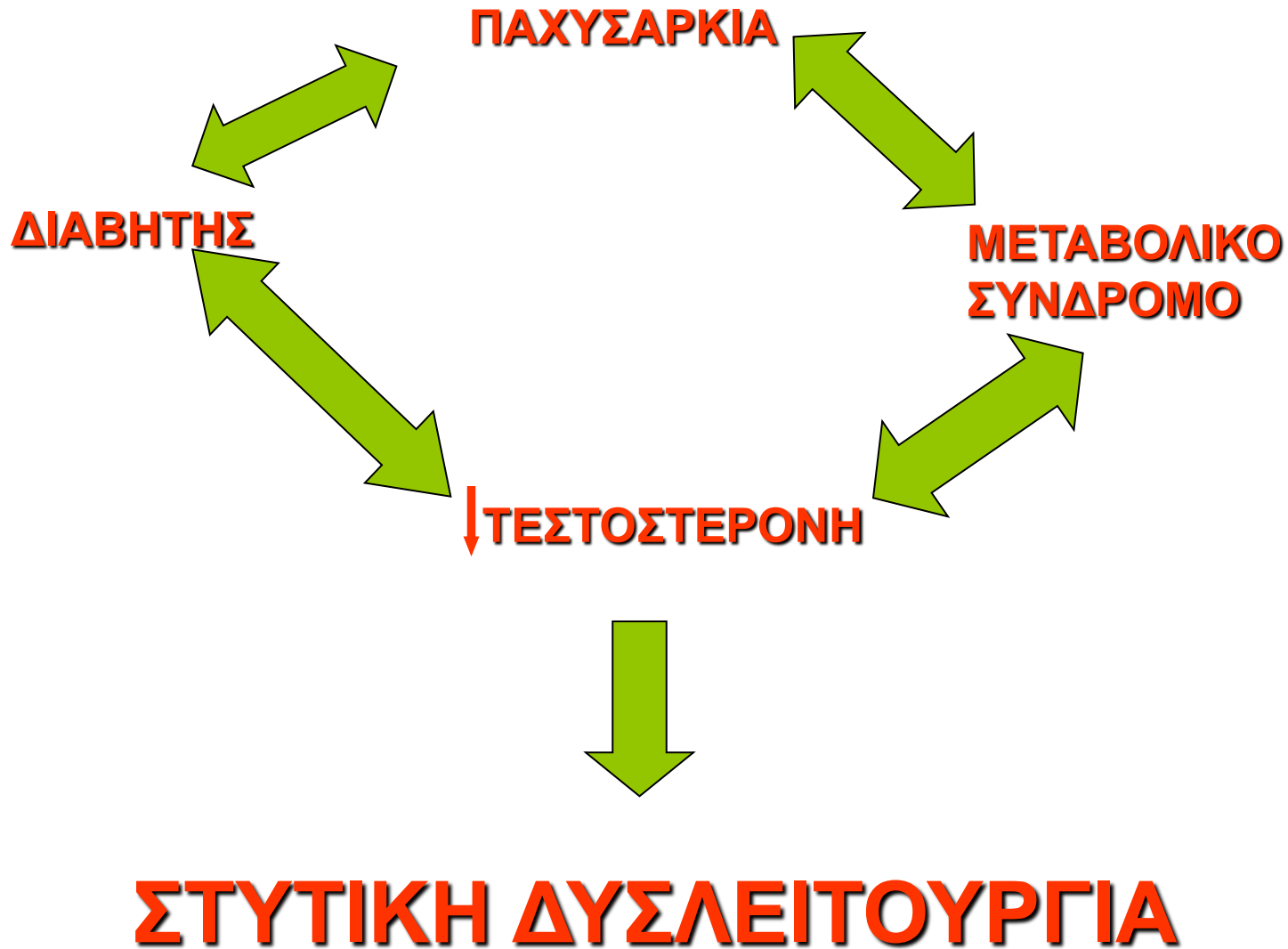
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

	ΑΒΑΝΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ	ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ
ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ	Από το στόμα 	Από το στόμα ή διαλυόμενα δίσκια στο στόμα	Από το στόμα 	Από το στόμα 	Ενεση στο πέος 
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	mg  100 &  200	mg — 10 & = 20	mg  25  50 &  100	mg 5  10 &  20	μg  20
ΜΕΓΙΣΤΗ συνήθης χορηγούμενη δόση ημερησίως (σε mg)	mg  200	mg = 20	mg  100	mg  20	μg  40
Συνήθης χρόνος από λήψη μέχρι να δράσει (σε ώρες)	ώρες  περίπου 0,5	ώρες  περίπου 1	ώρες  περίπου 1	ώρες  1-2	ώρες  0,2
Συνήθης διάρκεια δράσης από λήψη (σε ώρες)	 >6	 6 έως 12	 6 έως 12	 έως 36	 1 έως 2
Χρειάζεται σεξουαλικός ερεθισμός;	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

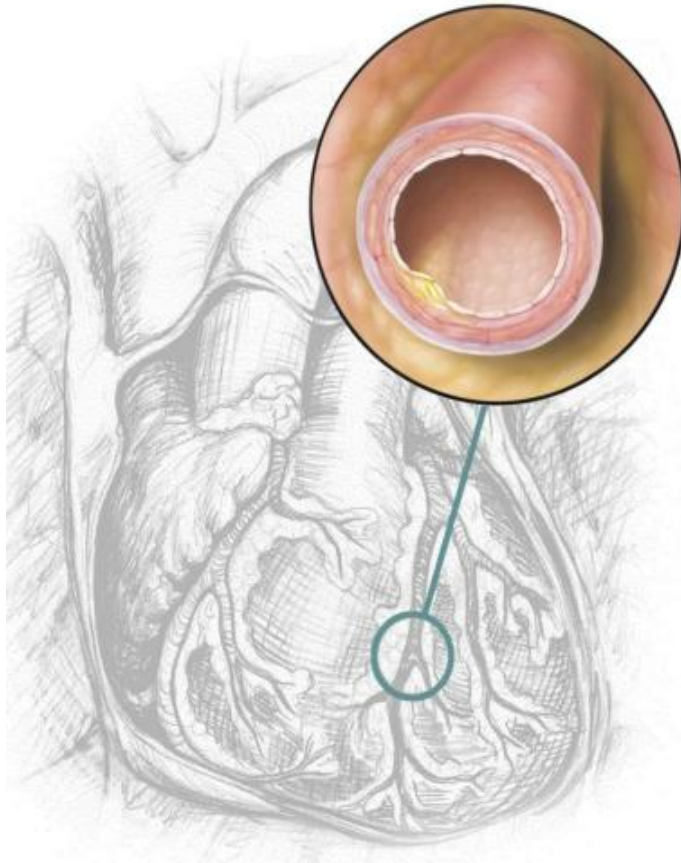


Αποτυχία PDE-5...

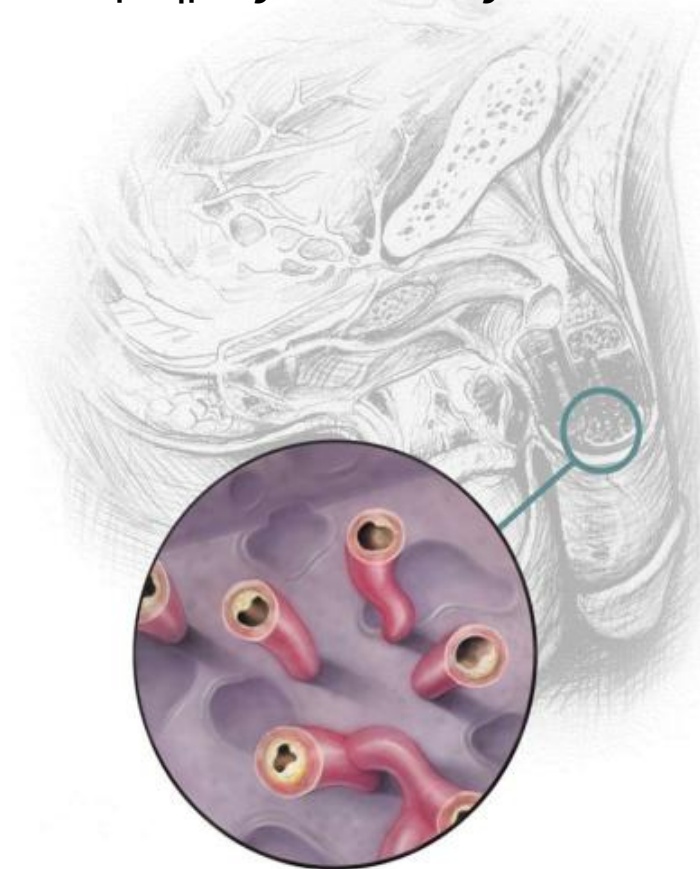




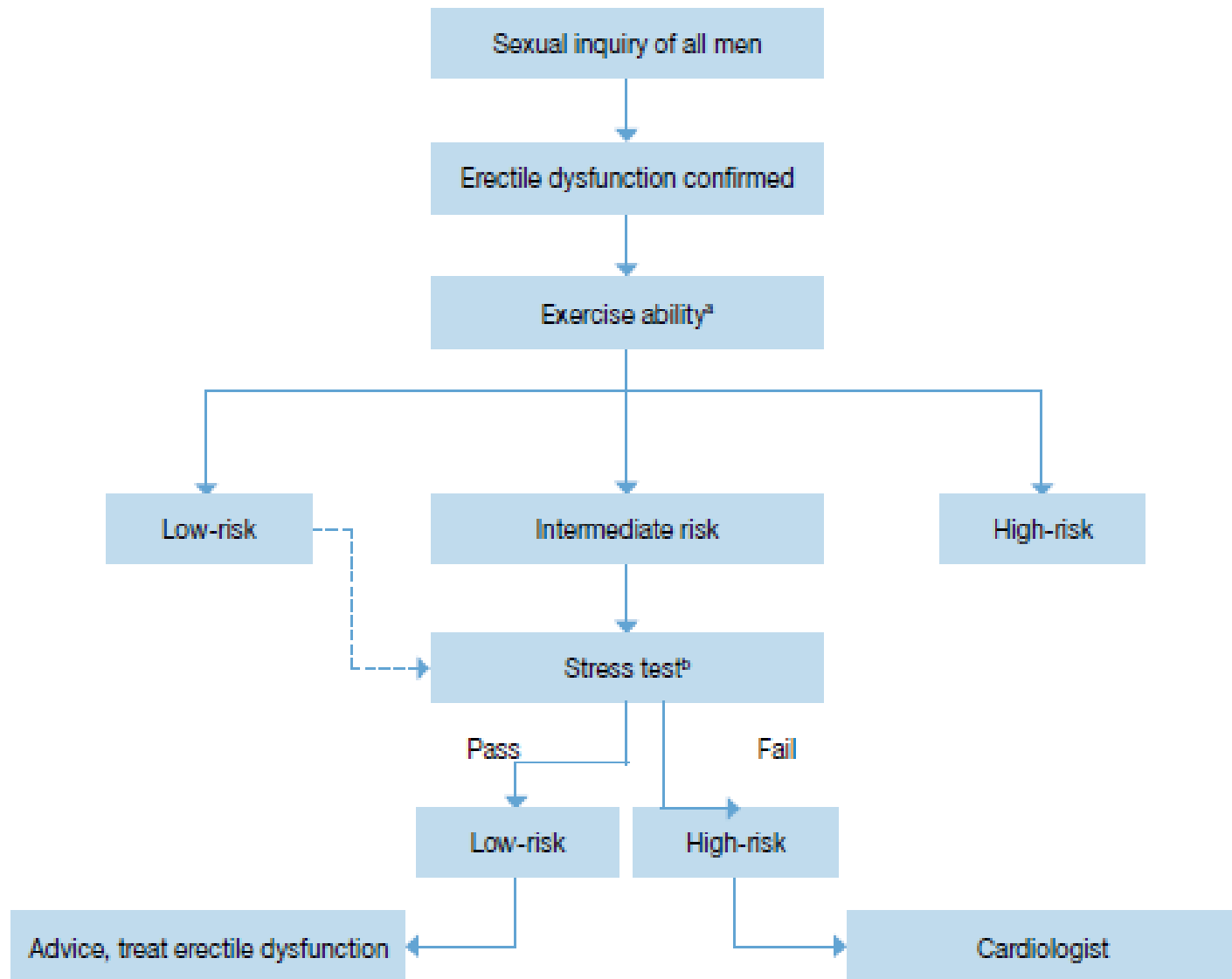
Αθηροσκλήρωση στις
στεφανιαίες αρτηρίες



Αθηροσκλήρωση στις
αρτηρίες του πέλους



Καρδιολογικά προβλήματα...

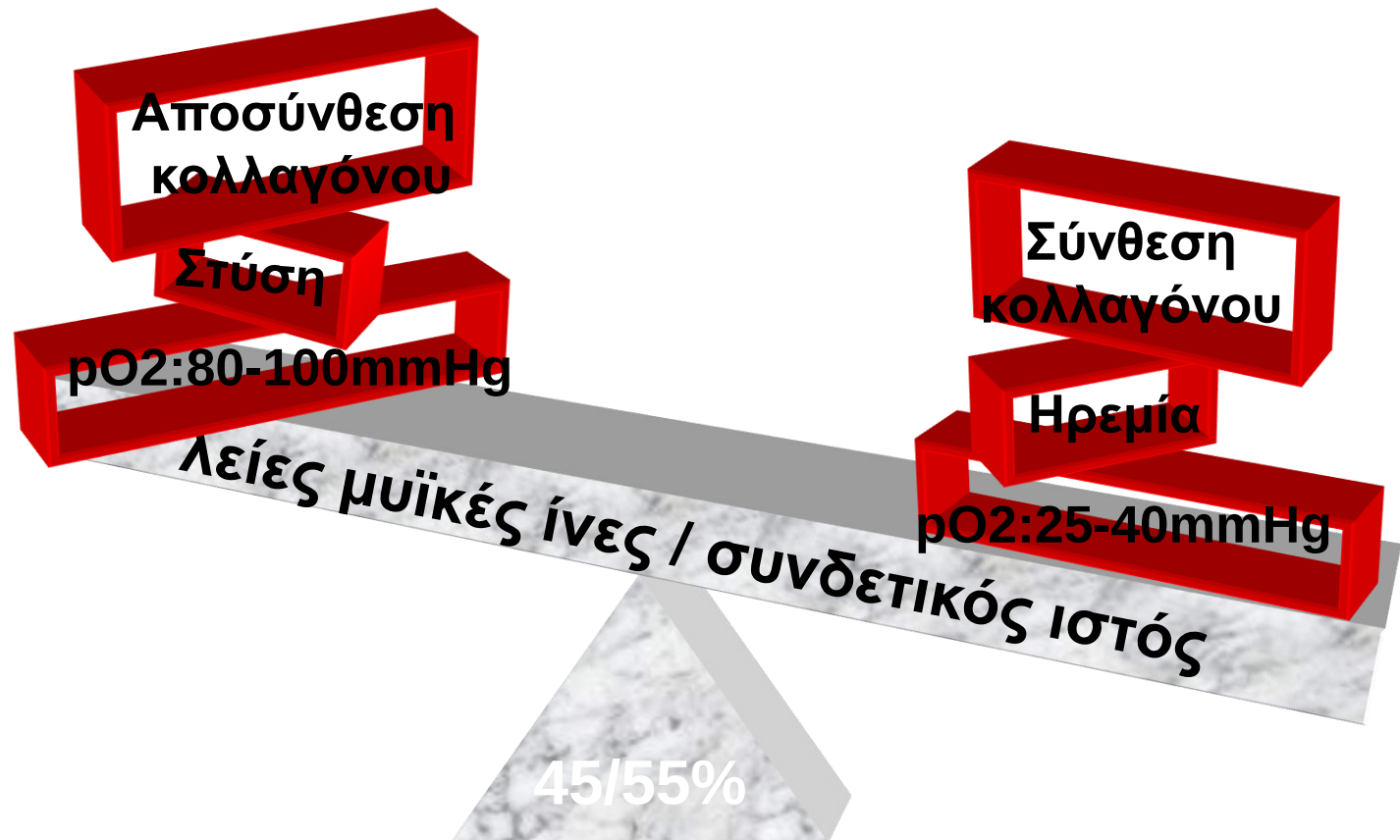


- Ικανότητα άσκησης
(χαμηλού- μετρίου – υψηλού κινδύνου)
- ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ : η συγχορήγηση με ΝΙΤΡΩΔΗ
- Αντιυπερτασικά : ΥΠΟΤΑΣΗ
- Προσαρμογή καρδιολογικών φαρμάκων, που σχετίζονται με ΣΔ (β blockers, θειαζίδες, αμιοδαρόνη, στατίνες)



- Ριζική προστατεκτομή
- Υπερπλασία προστάτη

Στύση: use it or loose it



Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΔ ΜΕΤΑ ΝΠΡΠ 20%-90% !!!!

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΡΠ

- Ορισμός στυτικής ικανότητας
- Συλλέκτης στοιχείων
- Συνυπάρχουσα νοσηρότητα
- Ερωτηματολόγιο (validated)
- Προεγχειρητική στυτική λειτουργία
- Μακροπρόθεσμη μετεγχειρητική (2 έτη) στυτική λειτουργία
- Ποσοστό ανδρών, που επανέρχονται στο προεγχειρητικό επίπεδο
- Ποσοστό ανδρών, που επανέρχονται στο φυσιολογικό
- Χρήση φαρμάκων
- Χρήση μέσου αποκατάστασης της στύσης

References	Questionnaire	Definition of Potency	Baseline ED	% Functional Erection (nerve sparing)	No. Normalized EF (%)*	No. EF Returning to Preop Level (%)	No. Pts Using Erectogenic Medications After RP (%)
Kubler et al ²¹	EPIC	Ability to have sexual intercourse	Not reported	60	Not reported	Not reported	Not reported
Kaul et al ²²	SHIM	Greater than 21	27	96 With or without PDE5i	71	Not reported	45
Ficarra et al ²³	IIEF-6	Greater than 17	64	65	Not reported	Not reported	Not reported
Dalkin et al ²⁴	SF-36™, PCI	Not reported	Not reported	Not reported	Not reported (22)	Not reported (22)	Not reported
Mulhall et al ²⁵	Interview	Ability to have sexual intercourse	0	52 Unassisted	22	Not reported	0
Montorsi et al ²⁶	IIEF-6	26 or Greater	Not reported	52 With or without PDE5i	Not reported	(100)	(100)
Gallo et al ²⁷	SHIM	Any tumescence	45	14 Unassisted (bilat)	Not reported	Not reported	(92)
Chien et al ²⁸	PCI	Ability to have sexual intercourse with or without PDE5i	Not reported	50 With or without PDE5i (bilat), 44 with or without PDE5i (unilat)	Y	69	Not reported
Ahlering et al ²⁹	SHIM	Ability to have sexual intercourse with or without PDE5i	0	47 (bilat), 46 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Rozet et al ⁵	SHIM	Greater than 21	0	43 Nightly PDE5i (bilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Shimizu et al ³⁰	Validated proprietary questionnaire	SI	25	17 (bilat), 0 (unilat)	Not reported	Not reported	0
Saranchuk et al ³¹	5-Point scale	Grades 1–2†	Not reported	62 Medication assisted	Not reported	Not reported	62
Korfage et al ³²	PCI, SF-36, validated proprietary questionnaire	Not reported	31	12 (not reported)	Not reported	Not reported	Not reported
Penson et al ³³	PCOS, PCI	Not reported	19	28	Not reported	Not reported	(Greater than 50)‡
Kundu et al ²	Nonvalidated proprietary questionnaire	Not reported	16	76 With or without PDE5i (bilat), 53 with or without PDE5i (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Karakiewicz et al ³⁴	PCOS	Not reported	8‡	25	Not reported	Not reported	17
Anastasiadis et al ¹³	Nonvalidated proprietary questionnaire	SI	3	44 (bilat), 27 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Steinbeck et al ²⁵	Validated proprietary questionnaire	SI	Not reported	53 (bilat), 46 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Noldus et al ³⁶	Nonvalidated proprietary questionnaire, SHIM 6-point scale	Grades 1–2†	Not reported	52 (bilat), 16 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Katz et al ³⁷	Nonvalidated proprietary questionnaire	Not reported	0	12 (bilat), 36 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported
Rabbani et al ⁴	5-Point scale	Grades 1–3	0	76 Medication assisted (bilat), 30 medication assisted (unilat)§	Not reported	Not reported	Not reported
Benoit et al ³⁸	None	Not reported	Not reported	78	Not reported	Not reported	Not reported
Walsh et al ⁷	Nonvalidated proprietary questionnaire, PCI	Ability to have sexual intercourse with or without PDE5i	16	86 With or without PDE5i (bilat)	Not reported	33	Not reported
Stanford et al ⁶	PCOS	SI	27	44 (bilat), 41 (unilat)	Not reported	Not reported	Not reported

* Normalization of EF defined as IIEF-6 score 26 or greater, or SHIM score 21 or greater.

† Estimated figure.

‡ Reversed to be consistent with Rabbani.

§ In men younger than 60 years who had full erections before RP.

|| Of 19% of total population who had erections sufficient for intercourse.

- Προεγχειρητική ΕΦ. Προ βιοψίας. Ο σημαντικότερος παράγων
- Ηλικία ασθενούς
- Αμφωτερόπλευρη νευροπροστατευτική επέμβαση (BNSRP)

Table 3 Univariable and multivariable Cox regression analyses predicting erectile function recovery (IIEF-EF domain score ≥ 22) after radical prostatectomy

Predictors	Univariable Cox regression models		Multivariable Cox regression models		Multivariable Cox regression models	
	HR	P value	HR	P value	HR	P value
Age at surgery						
65.0–69.9 vs. ≤ 65	0.27	<0.001	0.45	0.001	0.47	0.001
≥ 70 vs. ≤ 65	0.23	<0.001	0.36	0.001	0.37	0.001
Preoperative IIEF-EF						
11–17 vs. 1–10	0.51	0.22	0.55	0.3	0.52	0.4
18–21 vs. 1–10	0.81	0.64	0.89	0.8	0.78	0.8
22–25 vs. 1–10	2.94	<0.001	3.04	<0.001	3.2	<0.001
≥ 26 vs. 1–10	4.26	<0.001	3.83	<0.001	3.33	<0.001
Charlson Score						
1 vs. 0	0.77	0.13	0.72	0.07	—	—
≥ 2 vs. 0	0.57	0.02	0.61	0.04	—	—
Ischemic heart disease	0.95	0.03	—	—	0.98	0.2
Peripheral vascular disease	1.01	0.81	—	—	1.3	0.93
Diabetes mellitus	0.71	0.04	—	—	0.89	0.04
Chronic pulmonary disease	1.01	0.64	—	—	1.2	0.24
BMI (kg/m ²)						
25–30 vs. <25	0.90	0.5	1.05	0.8	1.1	0.8
25–30 vs. >30	0.68	0.3	0.8	0.5	0.9	0.5

IIEF-EF = erectile function domain of the International Index of Erectile Function; BMI = body mass index; HR = hazard ratio.

Εργαλείο προσδιορισμού επαναφοράς
σύσης μετά οπισθοθηβική άμφω ΝΠΡΠ
(Briganti et al. J Sex Med 7; 2010,
retrospective 435 pts)

Η ηλικία, το προεγχειρητικό IIEF score και ο δείκτης νοσηρότητας Charlson αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της στυτικής επαναλειτουργίας (Συνολικό $p \leq 0,04$)

Low risk (≤ 65 years of age, IIEF-EF score ≥ 26 , CCI score ≤ 1)	15%
Intermediate risk (66–69 years of age or IIEF-EF score 11–25, CCI score ≤ 1)	41%
High risk (> 70 years of age or IIEF-EF score < 10 or CCI ≥ 1 score)	63%

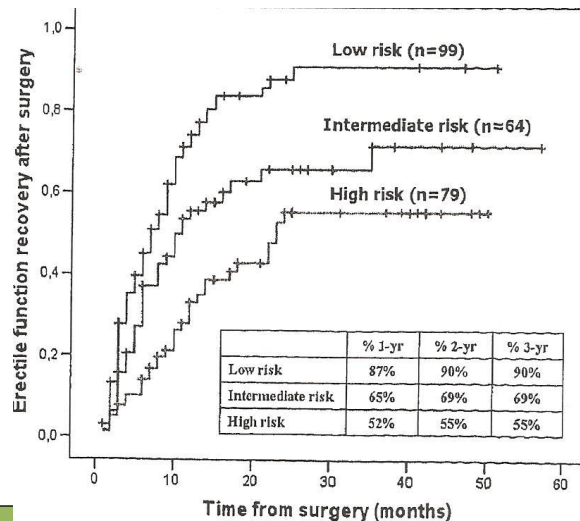
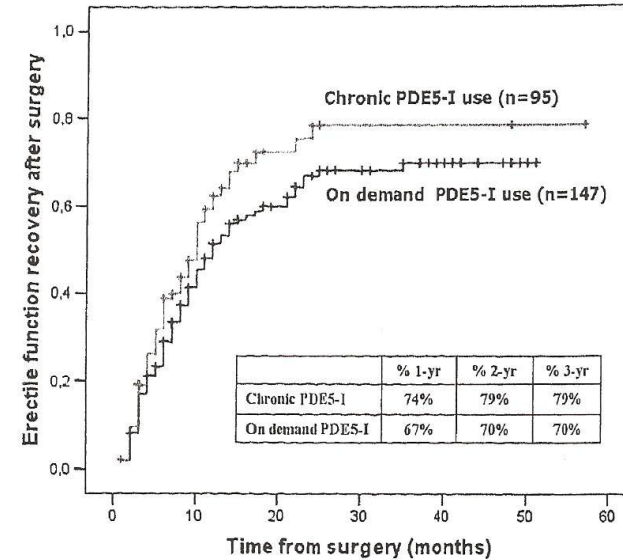
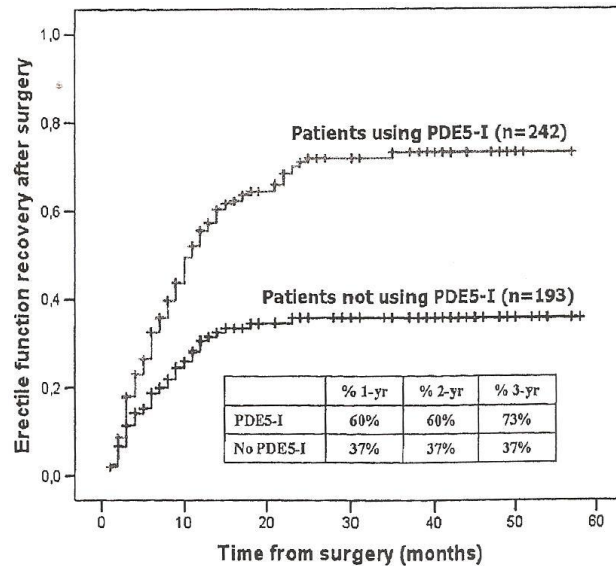
○ Βασικές αρχές:

- ✓ Πρώιμη σεξουαλική διέγερση
- ✓ Αυξημένη αιματική ροή στο πέος
- ✓ Επαρκής οξυγόνωση του στυτικού ιστού

○ Στόχοι:

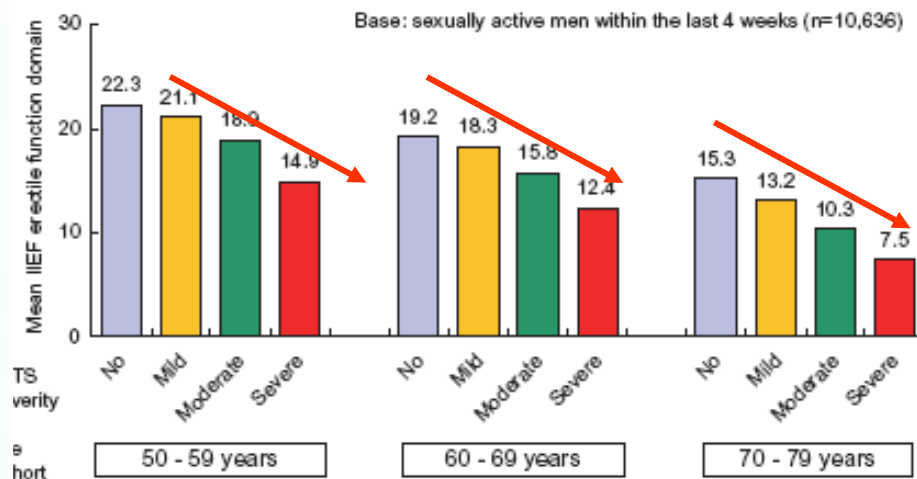
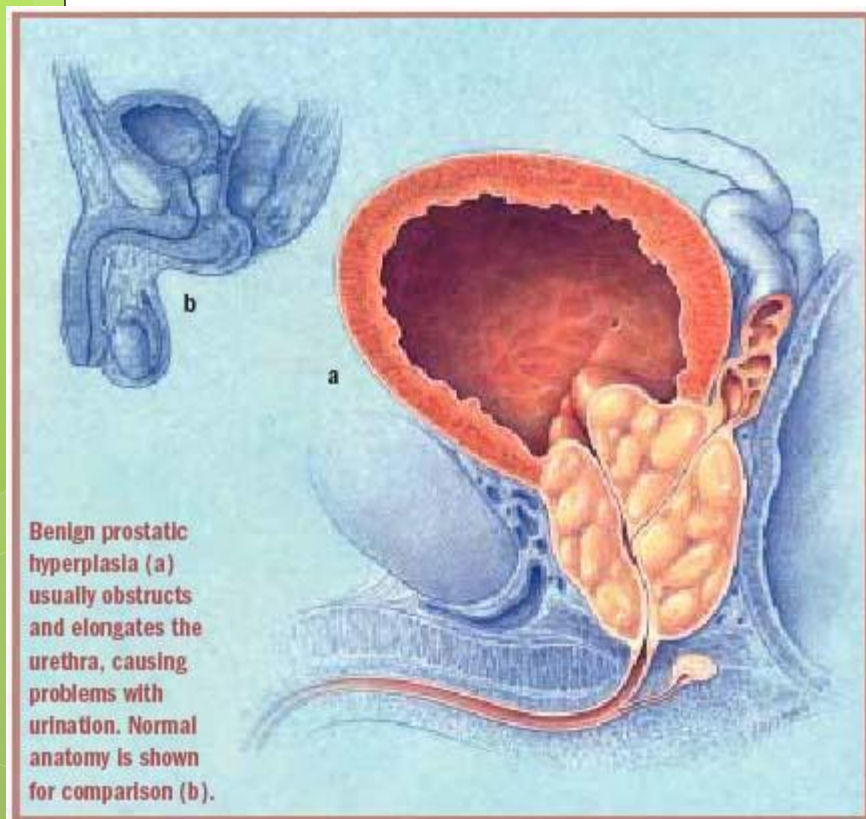
- ✓ Αποτροπή δημιουργίας μόνιμων βλαβών (ίνωση) στο στυτικό ιστό
- ✓ Επιστροφή της στυτικής λειτουργίας
- ✓ Επίτευξη μη υποβοηθούμενης φαρμακευτικά σεξουαλικής δραστηριότητας

Αποκατάσταση στύσης μετά ΡΠ



Briganti et al. J Sex Med 2010; 7: Υπάρχει στατιστικά σημαντική βελτίωση της στυτικής λειτουργίας με τη χρόνια χρήση PDE 5 σε σχέση με τη μη λήψη θεραπειάς και μάλιστα τόσο μεγαλύτερη, όσο μικρότερος είναι ο κίνδυνος για εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας στον κάθε ασθενή [ηλικία, νοσηρότητα (Charlson index) και προεγχειρητικό IIEF-EF score].

Τα συμπτώματα υπερπλασίας του προστάτη επιδεινώνουν τη στύση



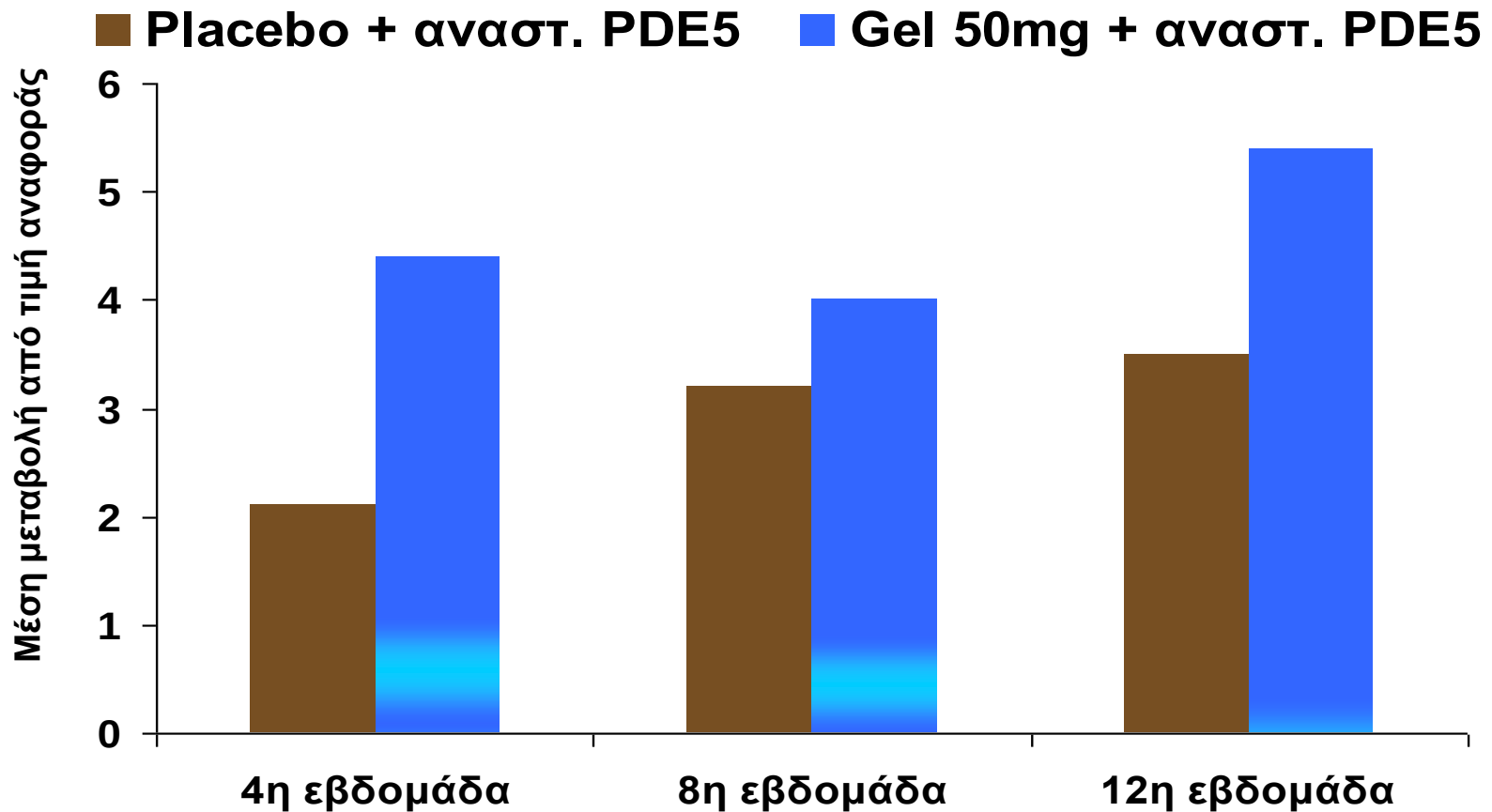
Η πλήρης ή μερική απώλεια εκσπερμάτισης από την ταμσουλοζίνη και σιλοδοσίνη επιφέρει ΣΔ για ψυχολογικούς λόγους

Η TURP σχετίζεται με de novo πρόκληση ΣΔ στο 3%

Η χορήγηση τεστοστερόνης βελτιώνει την απάντηση στους αναστολείς PDE5 σε ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία

Στυτική Λειτουργία

[International Index of Erectile Function (IIEF)]





Αποτυχία PDE-5...



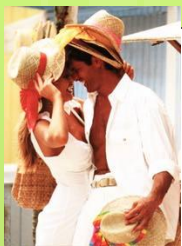
Η σύντροφος...

- Αντιμετώπιση σεξουαλικών προβλημάτων της συντρόφου
- Επίλυση προβλημάτων ζευγαριού
- Συνδυασμός με ψυχοσεξουαλική θεραπεία
- Αποδοχή της θεραπείας από τη σύντροφο

Προβλήματα σχέσης



Η Οδύσσεια του έρωτα



...ξεκινώντας



το πρόβλημα...



προσαρμογή...



μετάθεση...



θυμός....



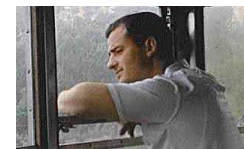
απόρριψη... απομόνωση...



διάχυση!



απελπισία...



κατάθλιψη....



φόβος...

- Αποφυγή αλλαγής PDE-5i σε ασθενείς που είναι ευχαριστημένοι με την ανταπόκρισή του και δεν παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες



ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ PDE 5

- Ταδαλαφίλη 5mg + 5mg πριν την επαφή
- Ταδαλαφίλη 5mg + άλλο PDE-5i
- PDE 5i+ alprostadil (Bimix)
- PDE 5i + ενδοουρηθρική alprostadil
- PDE 5i + Testo σε ασθενείς με επίπεδα τεστοστερόνης < 300ng/dl
- PDE 5i+α blocker (Συνέργεια σε ΚΥΠ)
- PDE 5i+ τοπικό αναισθητικό (Προεξάρχουσα ΠΕ ως αιτία της ΣΔ)

