

Αποτελεσματικότητα και συμμόρφωση ασθενών στη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας

Καλυβιανάκης Δημήτρης - Ουρολόγος

Δήλωση συμφερόντων

Καμία

Το πρόβλημα της περιορισμένης αναζήτησης θεραπείας για ΣΔ

- Πολλοί ασθενείς δεν αισθάνονται άνετα να αναζητήσουν θεραπεία
- Η ΣΔ δεν σχετίζεται πάντα με αυξημένη δυσαρέσκεια του ασθενή*
- **Μήνυμα προς το ασθενή (TALK)**

Talk

Μιλήστε στον γιατρό σας

Ask

Ρωτήστε για το σεξουαλικό σας πρόβλημα

Learn

Μάθετε για τις θεραπευτικές επιλογές

Keep

Κρατήστε στην σύντροφο σας σύμμαχο

*Evangelia N, Kirana PS, Chiu G et al. (2010) Level of bother and treatment-seeking predictors among male and female in-patients with sexual problems: a hospital-based study. J Sex Med 7:700-711.

Συζητώντας στο ιατρείο για την Στυτική Δυσλειτουργία

- Τα σεξουαλικά προβλήματα υγείας συχνά παραμελούνται στην κλινική πράξη
- Οι ασθενείς αισθάνονται αμηχανία και ότι οι γιατροί δεν έχουν την ειδικευση για να διαχειριστούν το πρόβλημα τους
- Οι γιατροί διστάζουν να ρωτήσουν, έχουν περιορισμένο χρόνο και έτσι αυξάνεται το χάσμα μεταξύ σεξουαλικής ιατρικής και κλινικών δεξιοτήτων.

Προϋποθέσεις που πρέπει να δημιουργήσει ο γιατρός:

- Δημιουργείστε μια ατμόσφαιρα ασφάλειας και σεβασμού
- Η συζήτηση να είναι πολιτισμένη
- Σεβαστείτε τις σεξουαλικές προτιμήσεις του κάθε ατόμου
- Παρουσιάστε τεκμηριωμένα τις θεραπευτικές επιλογές
- Οργανώστε μια στενή παρακολούθηση

Καθορισμός σοβαρότητας της Στυτικής Δυσλειτουργίας

Δύο βασικές ερωτήσεις:

- Είστε σε θέση να επιτύχετε μια στύση σκληρή ώστε να επιτευχθεί η διείσδυση;
- Είστε σε θέση να διατηρήσετε την στύση αυτή μέχρι της εκσπερμάτιση;

Βαρύτητα

- **Ήπια:** Υπάρχουν σεξουαλικές επαφές πάνω από τις μισές φορές, αδυναμία επίτευξης πολύ σκληρής στύσης
- **Μέτρια:** Ανεπαρκή σκληρότητα και/ή διατήρηση, διείσδυση με βοήθεια κάποιες φορές.
- **Σοβαρή:** Δεν είναι δυνατή η σεξουαλική επαφή λόγω της ποιότητας των στύσεων

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

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Αγχώδεις διαταραχές
Κατάθλιψη

ΠΝΕΥΜΟ-ΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπνική άπνοια
Αποφρακτική πνευμονοπάθεια

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παράγοντες κινδύνου για στυτική δυσλειτουργία

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπέρταση
Στεφανιαία νόσος
Περιφερική αγγειοπάθεια
Υπερλιπιδαιμία

Ηπατική ανεπάρκεια

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟ-ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Μεταβολικό σύνδρομο
Σακχαρώδης διαβήτης
Υπογοναδισμός
Υπερπρολακτιναιμία
Νόσοι θυροειδούς

ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ

Χειρουργεία πέλου/πέους
Φάρμακα αντιυπερτασικά
αντικαταθλιπτικά
αντιανδρογόνα
αντιψυχωσικά

Η δύσκολη πρώτη επίσκεψη

7
βήματα

1. Προσδιορίστε το σεξουαλικό πρόβλημα
2. Διάρκεια και σοβαρότητα της ΣΔ
3. Συνύπαρξη άλλων σεξουαλικών προβλημάτων
4. Καθορισμός της ποιότητας της στύσης
5. Κλινική εξέταση
6. Εργαστηριακός έλεγχος
7. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων / Εκπαίδευση

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**

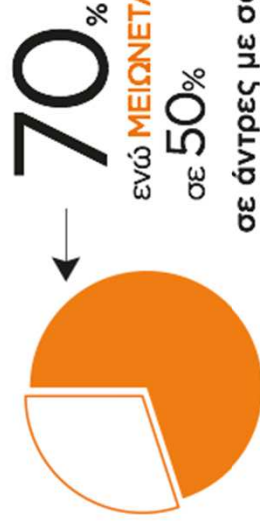
! Είναι απαραίτητη
η **ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ**
για να προκληθεί στύση



**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



**σε άντρες με σοβαρό
οργανικό πρόβλημα**

(σακχαρώδης διαβήτης,
νευρολογικές παθήσεις,
μετά ριζική προστατεκτομή)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ

Η ΛΗΨΗ
ΝΙΤΡΩΔΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΥΝΗΘΕΙΣ

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ
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



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 συνήθως 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)	ώρες 6 έως 12	ώρες 36 έως	ώρες 6 έως 12	ώρες 1 έως 2
Χρειάζεται σεξουαλικός ερεθισμός;	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Έναρξη της δράσης

Παρόλο που κάποιοι ασθενείς θα ανταποκριθούν σε 15', χρειάζονται 30' για να ανταποκριθεί το 50% των ασθενών.

Διάρκεια της δράσης

- Σιλденаφίλη και βαρδεναφίλη: 6-12 h
- Ταδαναφίλη: έως 36 h

Τρόφιμα και αλκοόλ: αλληλεπιδράσεις

Σιλденаφίλη και βαρδεναφίλη: Καθυστέρηση της T και μείωση C_{max}
Ταδαναφίλη, αβαναφίλη βαρδεναφίλη ODT: Δεν επηρεάζεται

Αποτελεσματικότητα των PDE5i

- Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά φάρμακα (περίπου 75% των χρηστών απαντούν **ναι στο SEP3**)
- Η αποτελεσματικότητα είναι δοσοεξαρτώμενη
- Οι ασθενείς με μακροχρόνιο σακχαρώδη διαβήτη, μετά από ριζική και με νευρολογικές νόσου αποτελούν ειδικές κατηγορίες

Κατ' επίκληση ή καθημερινή λήψη;

- Η καθημερινή λήψη φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα για επιτυχή συνουσία σε σύγκριση με την κατ' επίκληση λήψη ταδαναφίλης
- Η ημερήσια δοσολογία είναι καλά ανεκτή
- Σε ζευγάρια με συχνές σεξουαλικές επαφές που επιθυμούν αυθορμητισμό

- McMahon C (2005) Comparison of efficacy, safety and tolerability of on--demand tadalafil and daily dosed tadalafil for the treatment of erectile dysfunction. J Sex Med
- Rajfer J, Aliotta PJ, Steidle CP et al. (2007) Tadalafil dosed once a day in men with erectile dysfunction: a randomized, double--blind, placebo--controlled study in the US. Int J Impot Res

Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη

- Η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική
- Η αποτελεσματικότητα είναι μέτρια, δεν επηρεάζονται τα επίπεδα σακχάρου
- Βελτίωση αποτελεσματικότητας: Ρύθμιση επιπέδων γλυκόζης αίματος και συνοδών νοσημάτων

Ασθενείς με ριζική προστατεκτομή

- Η παθοφυσιολογία είναι πολυπαραγοντική
- Αξιολόγηση της στυτικής ικανότητας πριν το χειρουργείο
- PDE5i μετεγχειρητικά (Tadalafil 5mg καλύτερα αποτελέσματα)
Ενημέρωση για τις δυσκολίες αποκατάστασης

Ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα

- Περιορισμένα στοιχεία για αποτελεσματικότητα & ασφάλεια
- Sildenafil: Αποτελεσματική σε ασθενείς με Parkinson και MS
- Sildenafil: Σε ασθενείς με πολλαπλή συστηματική ατροφία παρατηρείται σοβαρή υπόταση

Προτίμηση PDE5i

- Διακοπή περίπου στο 50%
- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνδρες τείνουν να προτιμούν σιλденаφίλη και βαρδεναφίλη ενώ οι νεότεροι ταδαλαφίλη καθημερινής λήψης
- Η επιλογή PDE5i θα πρέπει να είναι συνάρτηση της συχνότητας επαφών και της ανάγκης για αυθορμητισμό
- Δυνατότητα στον ασθενή να δοκιμάσει όλους τους PDE5 ώστε να επιλέξει ποιος ανταποκρίνεται στις ανάγκες του
- Ασθενείς που δοκίμασαν όλους του PDE5i: συνέχιση χρήσης στα 3 χρόνια σε ποσοστό 86%.

- Hatzimouratidis K, Hatzichristou DG (2009) Phosphodiesterase type 5 inhibitors: unmet needs. Curr Pharm Des
- Ljunggren C, Hedelin H, Salomonsson K et al. (2008) Giving patients with erectile dysfunction the opportunity to try all three available phosphodiesterase type 5 inhibitors contributes to better long-term treatment compliance. J Sex Med

Cialis®
(Tadalafil Citrate)



VIAGRA
(Sildenafil Citrate)



(Vardenafil Citrate)
LEVITRA



Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στους PDE5i

Αίτια μη ανταπόκρισης

- Μη σωστή λήψη του φαρμάκου
- Προβλήματα ψυχολογικά και σχέσης
- Σεξουαλική δυσλειτουργία της συντρόφου
- Σοβαρή οργανική στυτική δυσλειτουργία

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!

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

Είναι το ζευγάρι έτοιμο να επανέλθει στη σεξουαλική δραστηριότητα;

Αντιμετώπιση σεξουαλικής δυσλειτουργίας συντρόφου, εφόσον υπάρχει

Εντοπισμός/ Επίλυση προβλημάτων στη σχέση του ζευγαριού

Συνδυασμός με ψυχοσεξουαλική θεραπεία

Αποδοχή θεραπείας από σύντροφο



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%			

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 ασφαλή 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 ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ

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. Μην χρησιμοποιείτε πάνω από 1 ένεση/ημέρα
11. Κάνετε τις ενέσεις 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.

Ασφάλεια των PDE5i

Καμιά
διαφορά

- Εμφάγματα μυοκαρδίου
- Τέστ κόπωσης: στον συνολικό χρόνο και τον χρόνο μέχρι τη ισχαιμία σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη



Συνχορήγηση

Νιτρώδη

- Αντένδειξη: σοβαρή αγγειοδιαστολή και πτώση ΑΠ

Αντιυπερτασικά - ablocker

- Κίνδυνος υπότασης – παράθυρο 4 ωρών
- Αντικατάσταση τεραζοσίνης, δοξαζοσίνης με αλφουζοσίνη ή ταμσουολίνη
- Έναρξη με χαμηλότερη δόση PDE5i

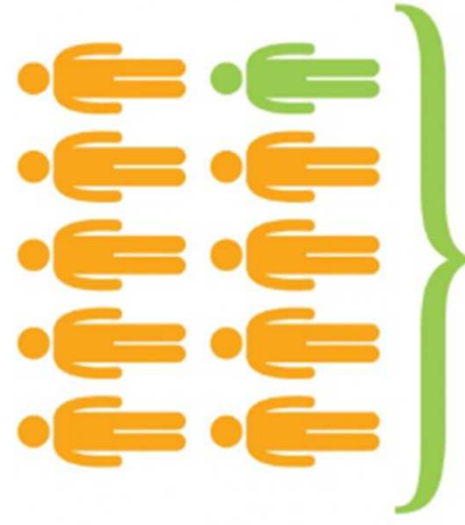
CYP34A

- Μείωση δόσης

**Αποτελεσματικότητα και συμμόρφωση ασθενών στη θεραπεία
του υπογοναδισμού και της πρόωρης εκσπερμάτισης**



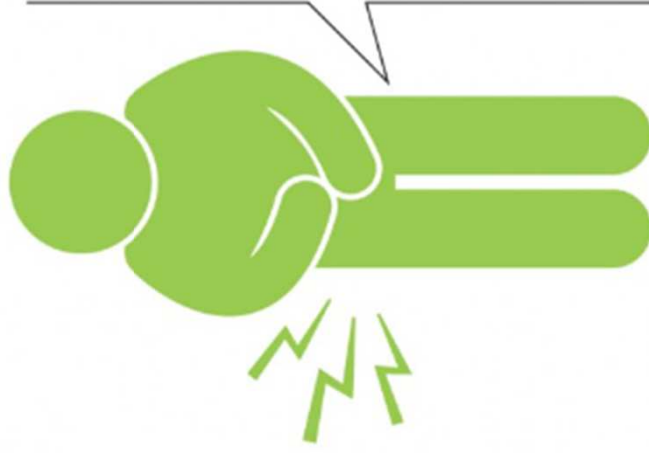
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΗΣ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗΣ



9 στους **10**

άντρες ολοκληρώνουν
σε χρόνο **κάτω από 1'**

από τη στιγμή της διείσδυσης



Υπάρχουν 2 διαφορετικοί τύποι
πρόωρης εκσπερμάτισης:
Στην πιο συχνή περίπτωση

- ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ - το πρόβλημα
υπάρχει από την αρχή
της σεξουαλικής ζωής,
ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις
μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά,
κάποια στιγμή στη ζωή
του άντρα **ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ**



1 στους **5**

έχει το πρόβλημα
ανεξάρτητα
από ηλικία



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Αυτοθεραπείες και αγορά σκευασμάτων από το διαδίκτυο είναι χωρίς αποτελεσματικότητα, με άγνωστες παρενέργειες.



Η χρήση τοπικών αναισθητικών στο πέος πριν την επαφή δεν είναι πρακτική και έχει πτωχά αποτελέσματα.



Η φαρμακοθεραπεία από το στόμα (δαποξετίνη), αυξάνει τα επίπεδα σεροτονίνης, μιας ουσίας που συμμετέχει στον έλεγχο της εκσπερμάτισης στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.



1. Δρα σε 1 ώρα, αυξάνει έως 4 φορές το χρόνο μέχρι την εκσπερμάτιση.

2. Συνδυάζεται και με ψυχοσεξουαλική θεραπεία για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων

3. Αυξάνει τη σεξουαλική ικανοποίηση του ζευγαριού



Φαρμακευτική θεραπεία για ΠΕ

Τοπική θεραπεία (τοπικά αναισθητικά)

SSRI/τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά για ΠΕ

Αναστολείς της PDE-5

Τραμαδόλη

Δαποξετίνη

Help me
premature
ejaculation
man!



I'm
Coming



Τοπική θεραπεία (τοπικά αναισθητικά)

- Λιδοκαΐνη ή συνδυασμός της λιδοκαΐνης / πριλοκαΐνης
- Σπρέυ – αλοιφές
- Προφυλακτικά

Αποτελεσματικότητα

- Εικονικό φάρμακο: 40% (n = 8 από 20)
- Μονοθεραπεία με σιλденаφίλη: 55% (n = 11 από 20)
- Σιλденаφίλη με EMLA: 86,4% (n = 19 από 22)
- Μονοθεραπεία με EMLA: 77,3% (n = 17 από 22)

Ali Atan , Comparison of efficacy of sildenafil-only, sildenafil plus topical EMLA cream, and topical EMLA-cream-only in treatment of premature ejaculation, Urology 2008

Παρενέργειες

- 15% ασθενών υπαισθησία (12% βάλανο -3% πέος)
- Υπαισθησία κόλπου



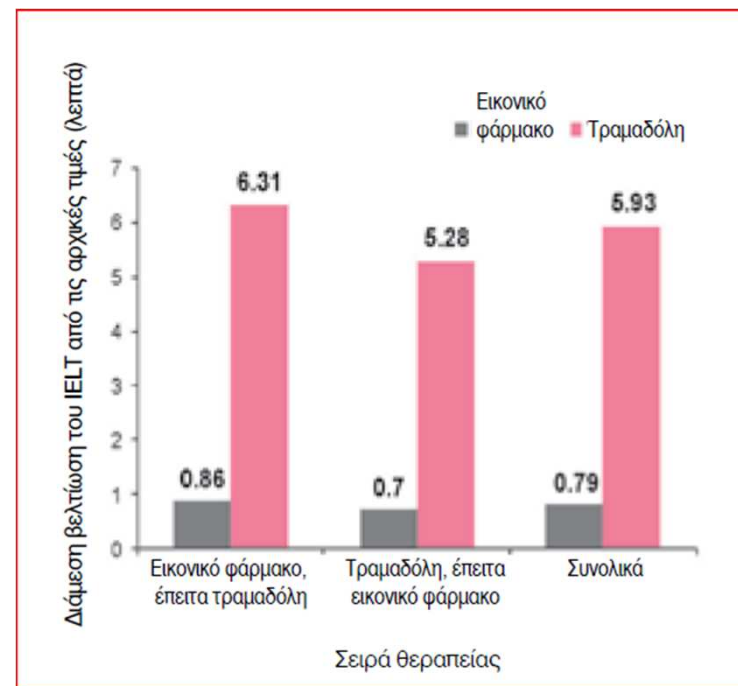
PDE5i - Τραμανδόλη - SSRI (κατ' επίκληση)

PDE5-Παρενέργειες

Δεν έχουν δείξει αποτελεσματικότητα

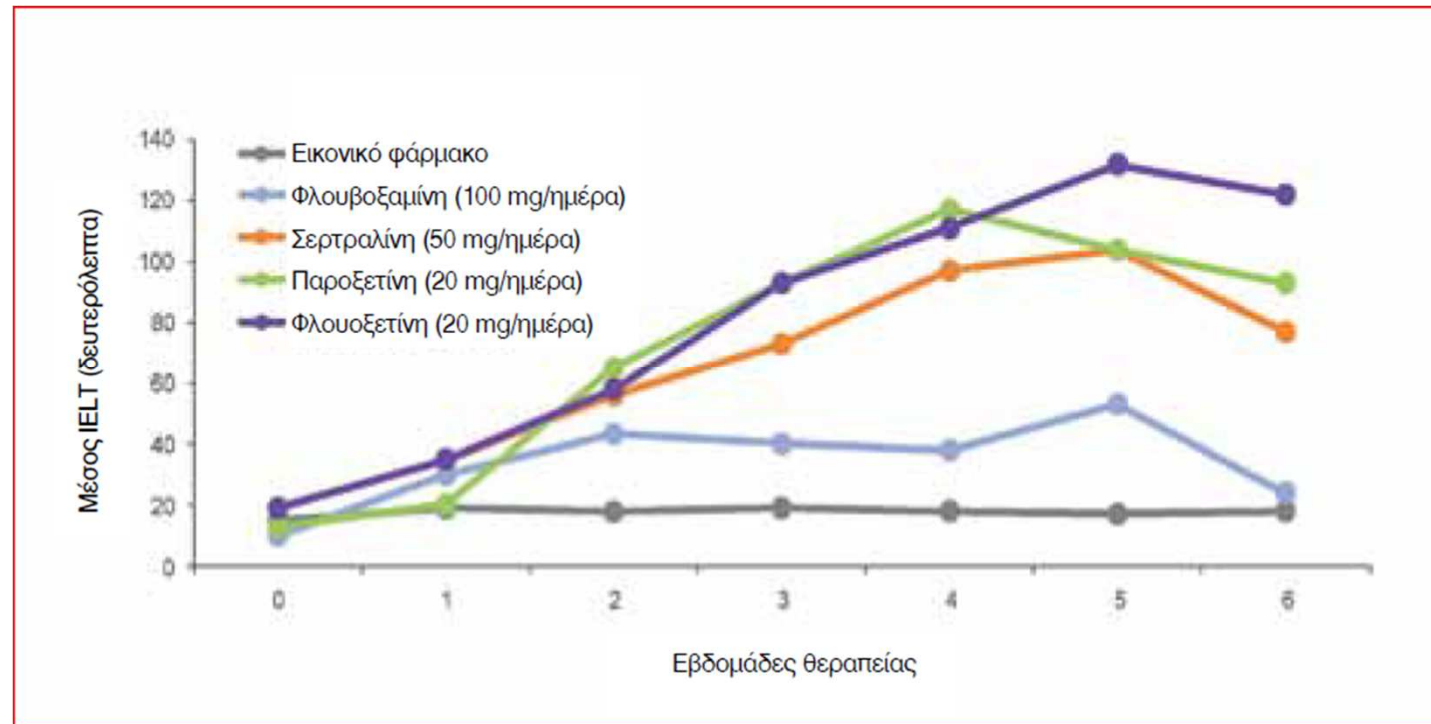
Τραμαδόλη

- Στατιστικά σημαντική βελτίωση ($P < 0,0001$) στον μέσο IELT με τραμαδόλη 25 mg κατ' επίκληση,
- Βελτίωση επίσης των PROs (έλεγχος και ικανοποίηση)
- Ναυτία, ίλιγγος, κεφαλαλγία, υπνηλία
- Αίσθημα κόπωσης, δύσπνοια
- Εθισμός, επίδραση στην επαγρύπνηση (επαγγελματίες)

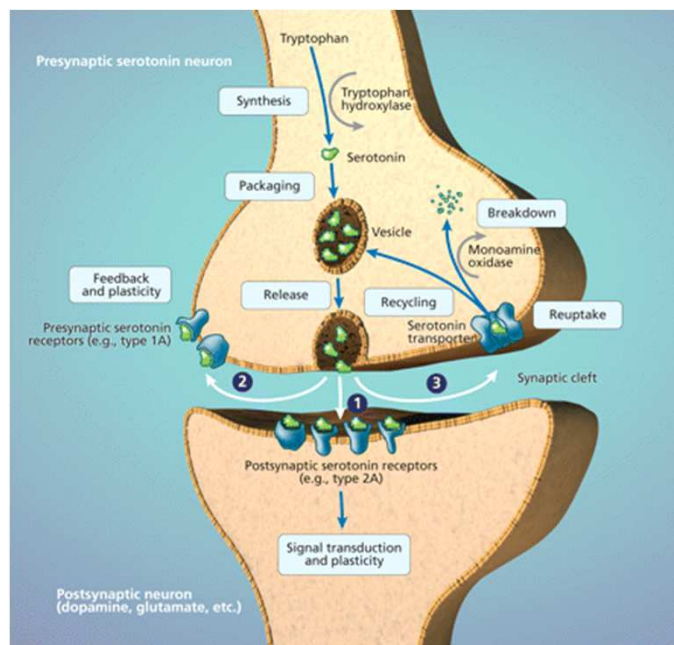


SSRI (καθημερινή λήψη)

- Paroxetine 10-40 mg
- Clomipramine 12.5-50 mg
- Sertraline 50-200 mg
- Fluoxetine 20-40 mg
- Citalopram 20-40 mg

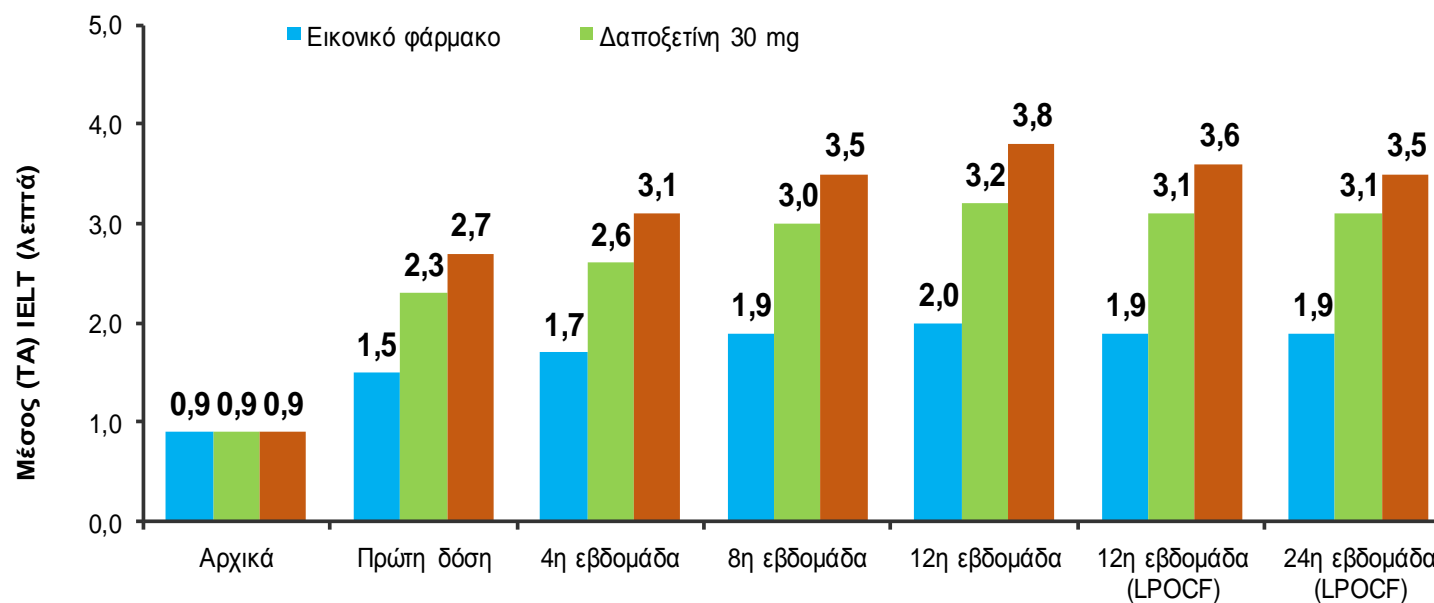


[Waldinger MD](#), Effect of SSRI antidepressants on ejaculation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study with fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, and sertraline. [J Clin Psychopharmacol](#). 1998



Επίδραση της δαποξετίνης στον IELT

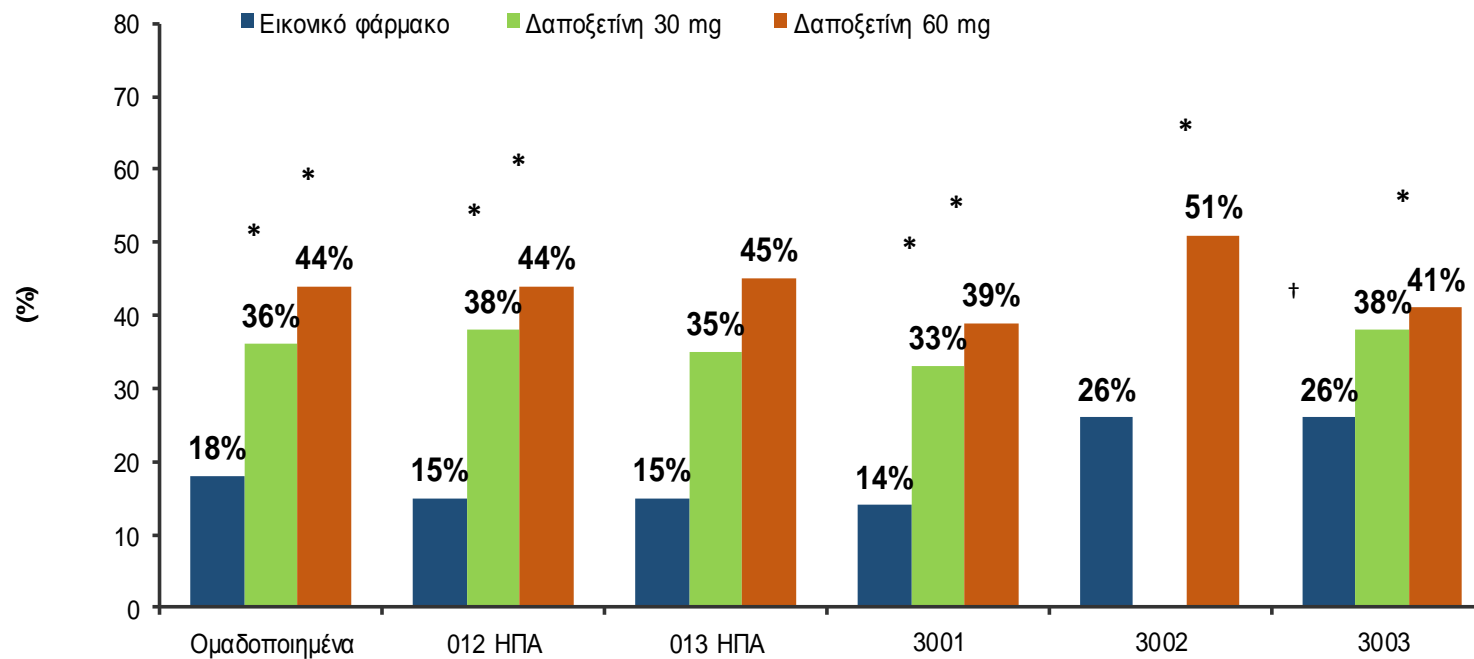
Ομαδοποιημένα δεδομένα (αρχική κατάσταση - 12η εβδομάδα[†]) και δεδομένα της 3001 (24η εβδομάδα[†])



[†]12η εβδομάδα (012, 013, 3003) ή 24η εβδομάδα (3001) ή τελευταία επίσκεψη.

Η δαποξετίνη παρουσιάζει από νωρίς βελτίωση του ελέγχου επί της εκσπερμάτισης (PEP)

Ποσοστό με βελτίωση ≥ 2 κατηγοριών στον έλεγχο επί της εκσπερμάτισης τις εβδομάδες 9-12



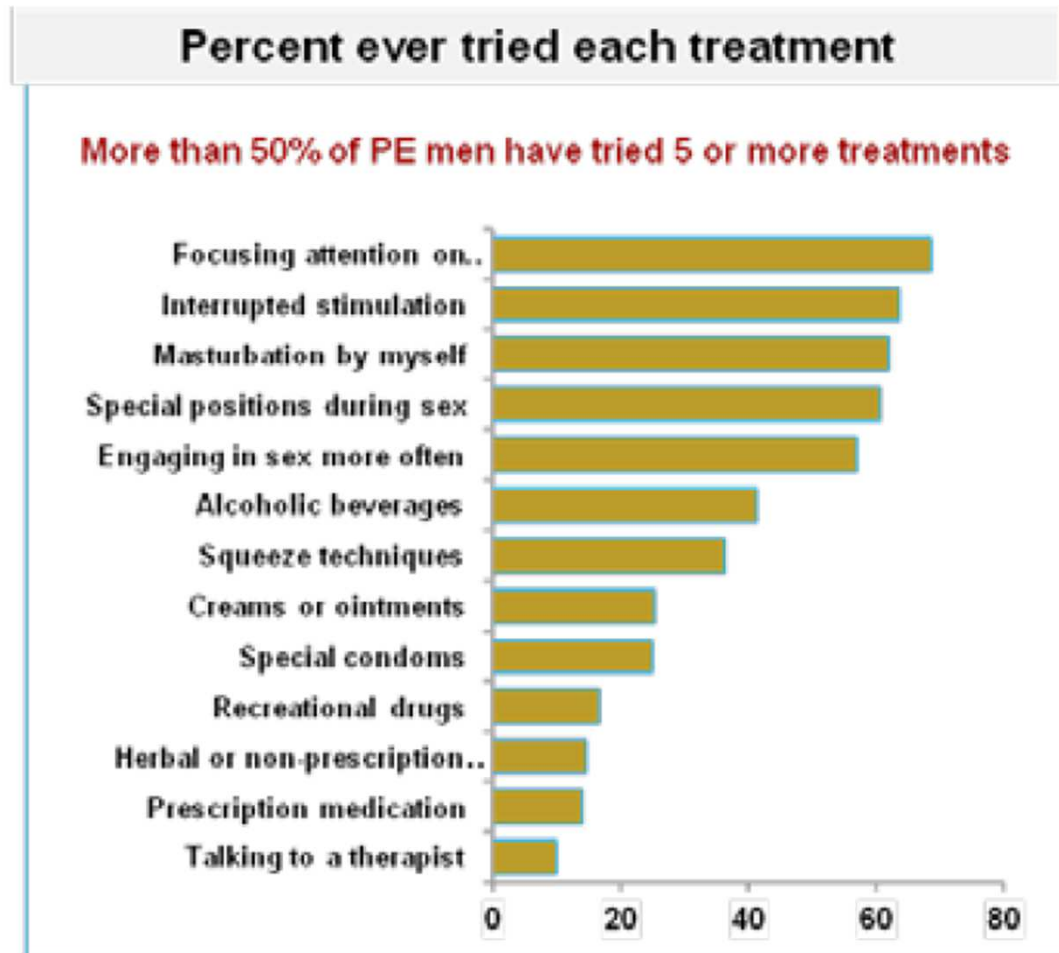
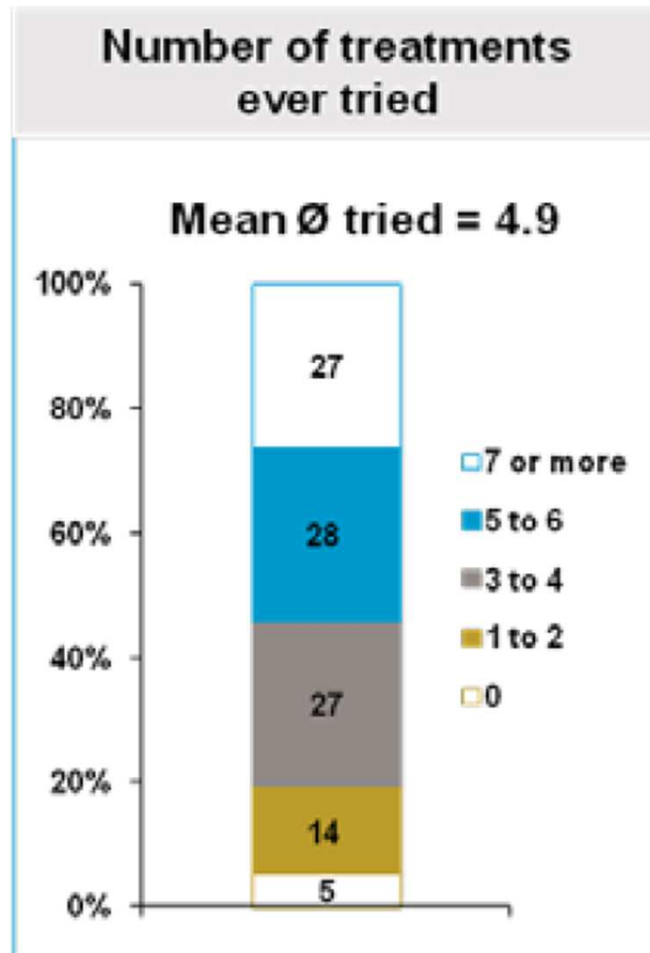
*P < 0,001 έναντι του εικονικού φαρμάκου, †P < 0,01 έναντι του εικονικού φαρμάκου.

Παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών που χρησιμοποιήθηκαν σε μελέτες ανδρών με ΠΕ (κατευθυντήριες οδηγίες της ΑΥΑ)

	Υπνηλία	Ναυτία	Ζάλη	Ξηροστομία	Στυτική δυσλειτουργία	Μη εκσπερμάτιση
Clomipramine ¹	3–30%	30%	14%	10–23%	20%	–
Paroxetine ¹	0–43%	3%	–	6–7%	6%	3–8%
Fluoxetine ¹	11%	8–22%	3–9%	4–8%	16% ⁵	–
Sertraline ¹	0–27%	3–12%	0–12%	0–19%	0–4%	0–22%
PRILIGY 30 mg	3% ²	11% ²	6% ²	2% ³	2% ³	0.5% ⁴
PRILIGY 60 mg	5% ²	20% ²	11% ²	4% ³	3% ³	0.5% ⁴

1. Montague et al. J Urol 2004;172:290–294 and Appendix 2; 2. McMahon et al. 2008; presented at ESSM; 3. Buvat et al. Eur Urology 2009;55:957–968; 4. Buvat et al. (2007) presented at SMSNA; Rosen et al. J Clin Psychiatry 2003;64(suppl 10):5–10

Τι προτιμούν οι ασθενείς



Adapted from Porst H et al.²³, unpublished data from the PEPA trial



Δράσεις της τεστοστερόνης

Δέρμα

Αύξηση τριχών και παραγωγής σμήγματος, αλωπεκία

Ήπαρ

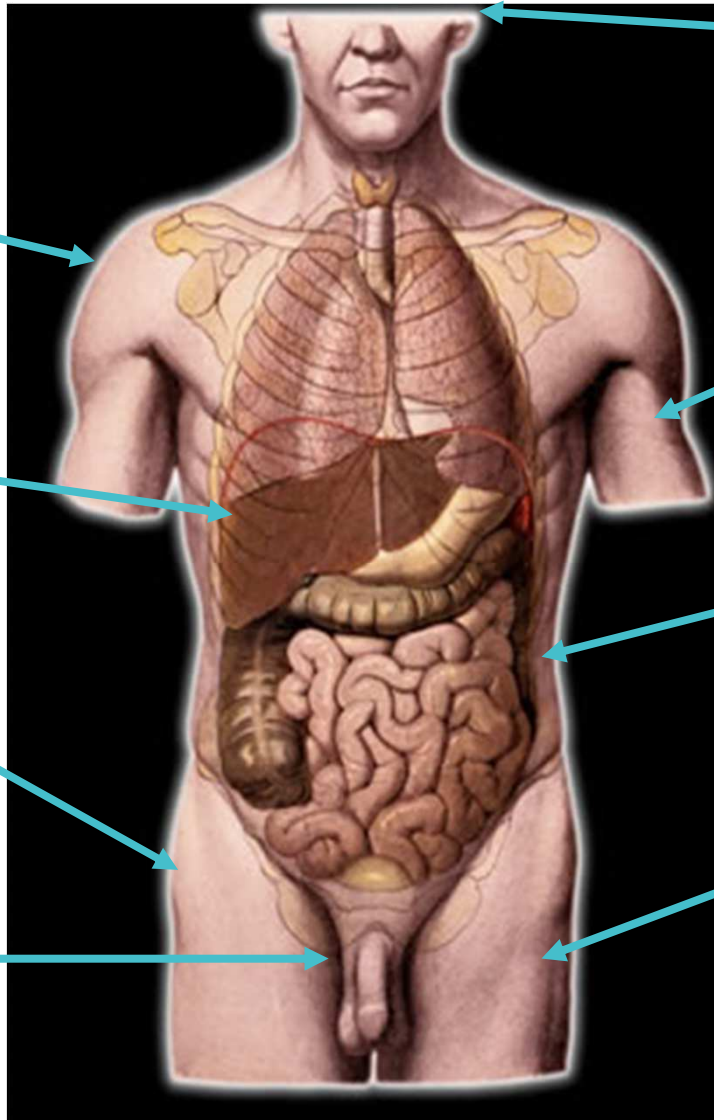
Σύνθεση πρωτεϊνών

Οστά

Επιτάχυνση γραμμικής αύξησης, σύγκλιση επιφύσεων

Γεννητικά όργανα

Αύξηση μεγέθους πέους και προστάτη, σπερματογένεση



ΚΝΣ

Libido, διάθεση

Μύες

Αύξηση μάζας και δύναμης

Νεφροί

Διέγερση της παραγωγής ερυθροποιητίνης

Μυελός των οστών

Διέγερση των stem cells

Morley JE, et al. *Metab* 2000, 49:1239-1242.

AACE Hypogonadism Task Force *Endocrinol Pract* 2002,

Σκευάσματα τεστοστερόνης

Βάση τη μοριακή δομή

Φυσική τεστοστερόνη

Αλκυλιωμένα παράγωγα

- μεθυλτεστοστερόνη
- φλουοξυμεστερόνη
- μεστερολόνη

Εστέρες τεστοστερόνης

- ενδεκανοϊκή (undecanoate)
- προπιονική (propionate)
- κυπιονική (cypionate)
- ενανθική (enanthate)

Text in here



2-mg patch

4-mg patch

Βάση την οδό χορήγησης

Ενέσιμα

Από του στόματος χάπια

Διαβλεννογόνια

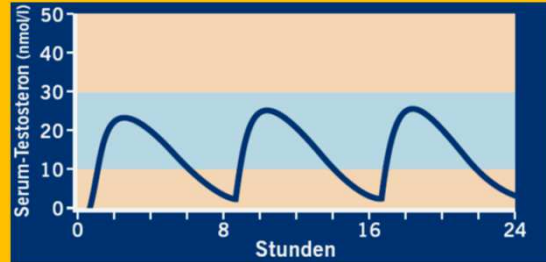
Διαδερμικά σκευάσματα

- Επιθέματα patches
- Γέλη (gel)
- Εμφυτεύματα

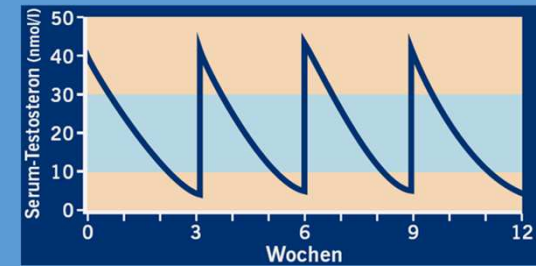
Text in here

Σχήματα υποκατάστασης

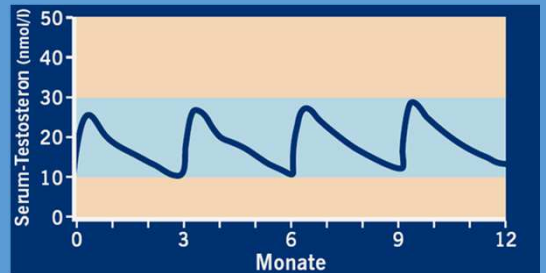
**Από του στόματος:
3-4 χάπια ανά ημέρα**



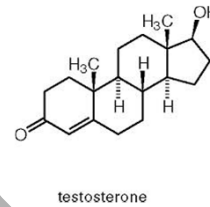
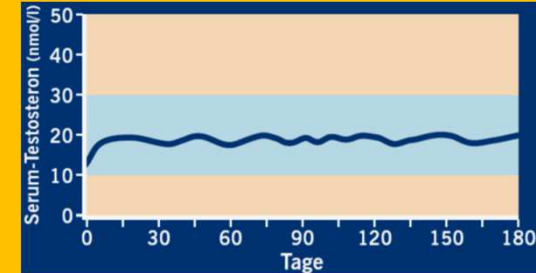
**Ενδομυϊκή ένεση:
κάθε 2-3 εβδομάδες**



**Ενδομυϊκή ένεση:
κάθε 3 μήνες**



**Gel:
Άπαξ ημερησίως**



Αποτελεσματικότητα – Σώμα

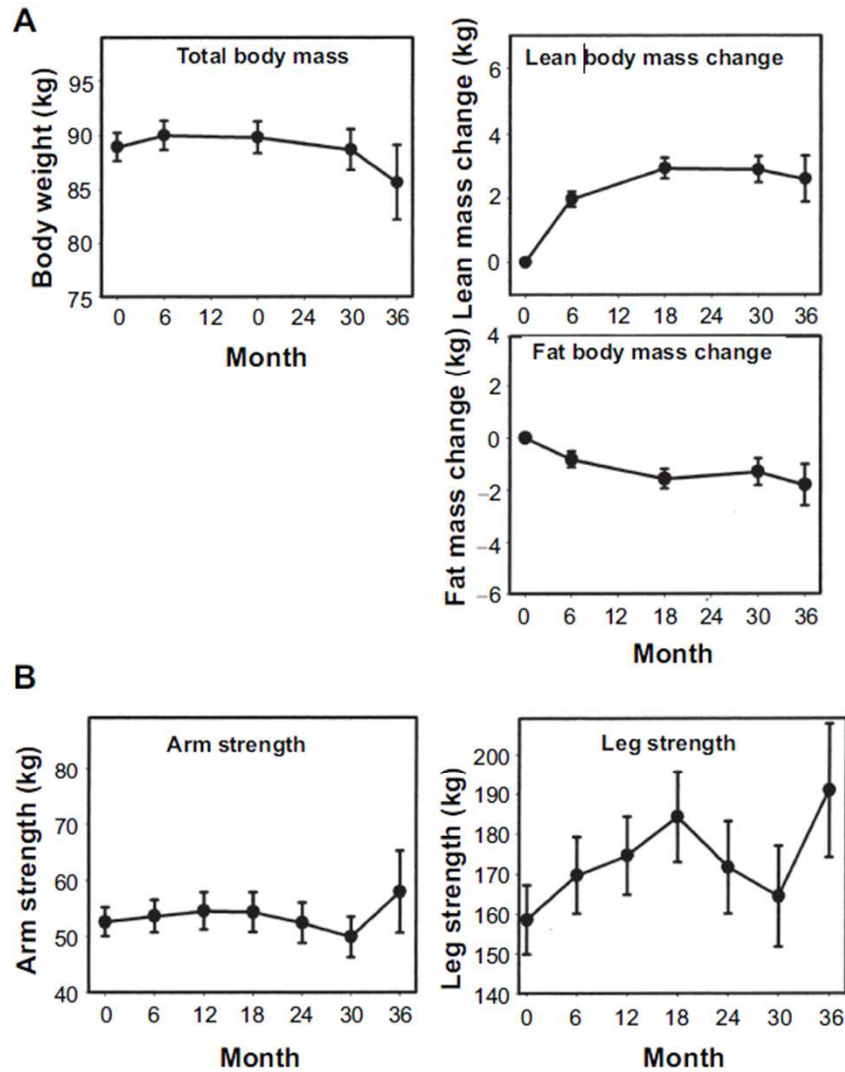


Figure 3 Changes in body composition **A**) and muscle strength **B**) during treatment with Androgel. Reproduced with permission from Wang C, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:2085–2098. © The Endocrine Society.

Αποτελεσματικότητα – Οστά

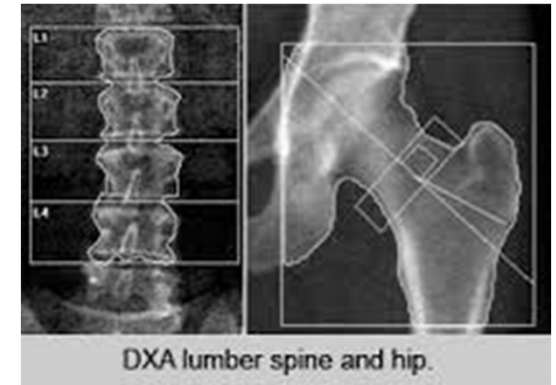
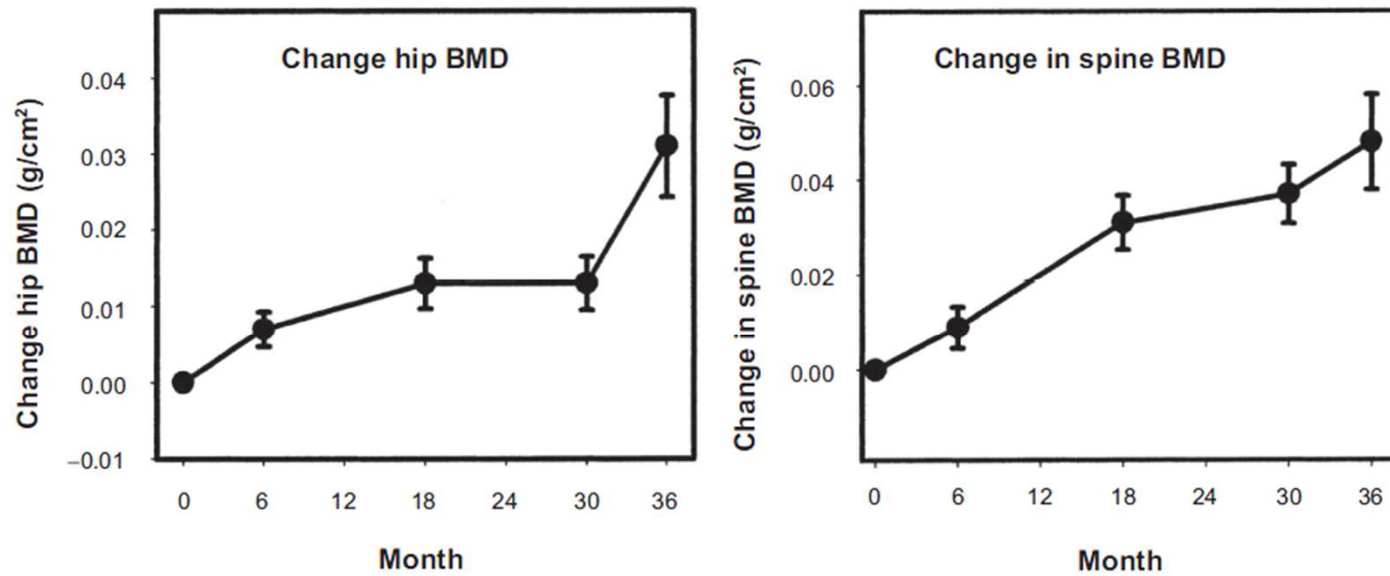
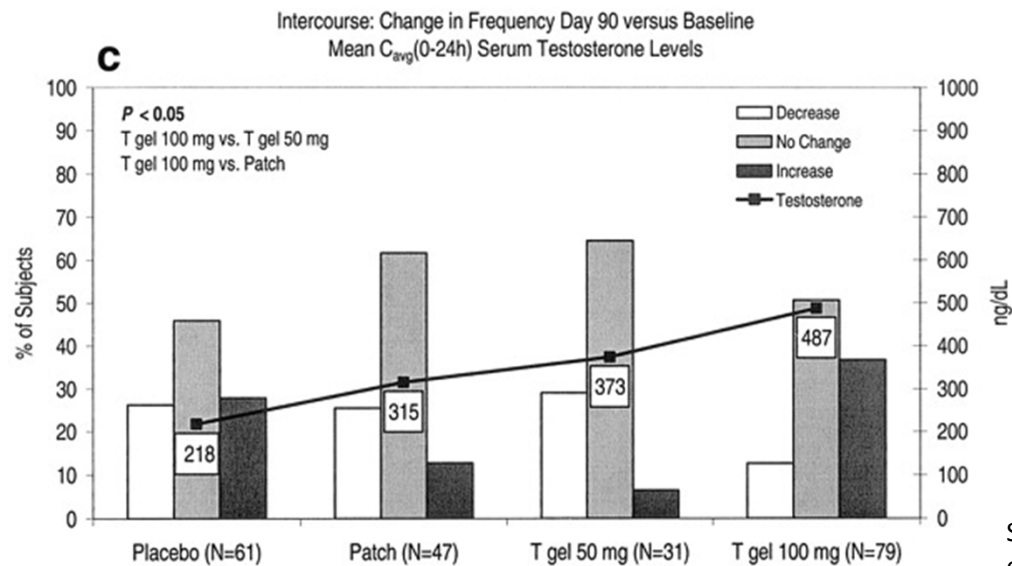
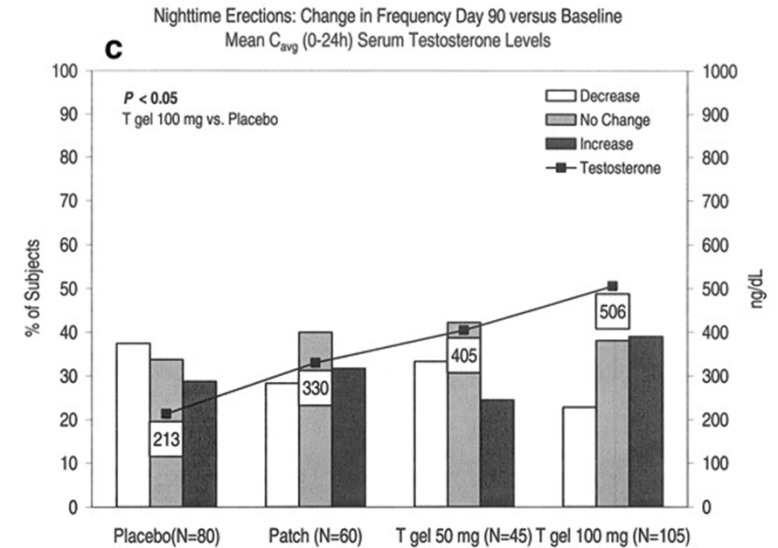
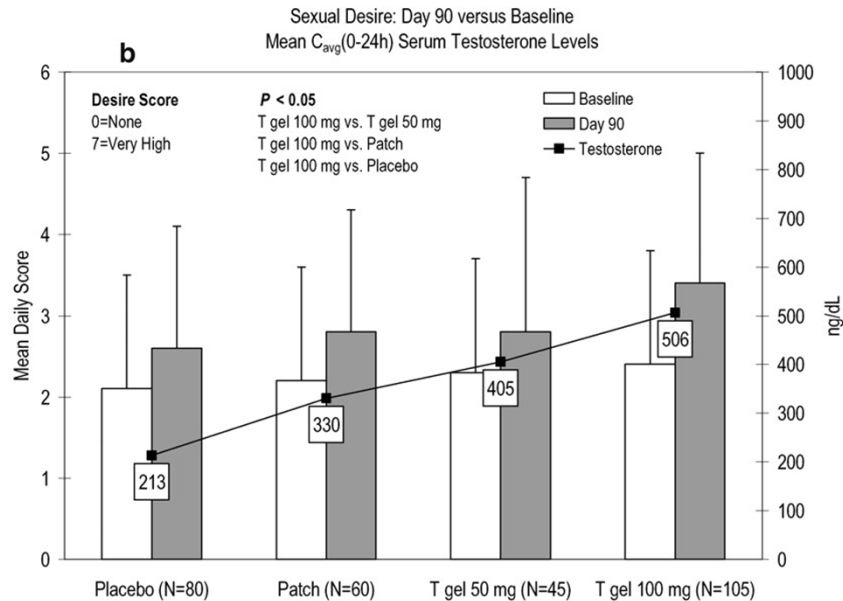


Figure 4 Changes in hip and spine bone mineral density (BMD) in hypogonadal men treated with Androgel. Reproduced with permission from Wang C, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:2085–2098. © The Endocrine Society.

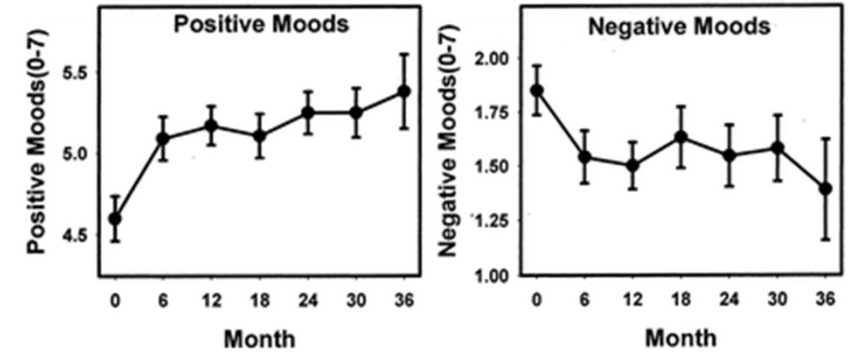
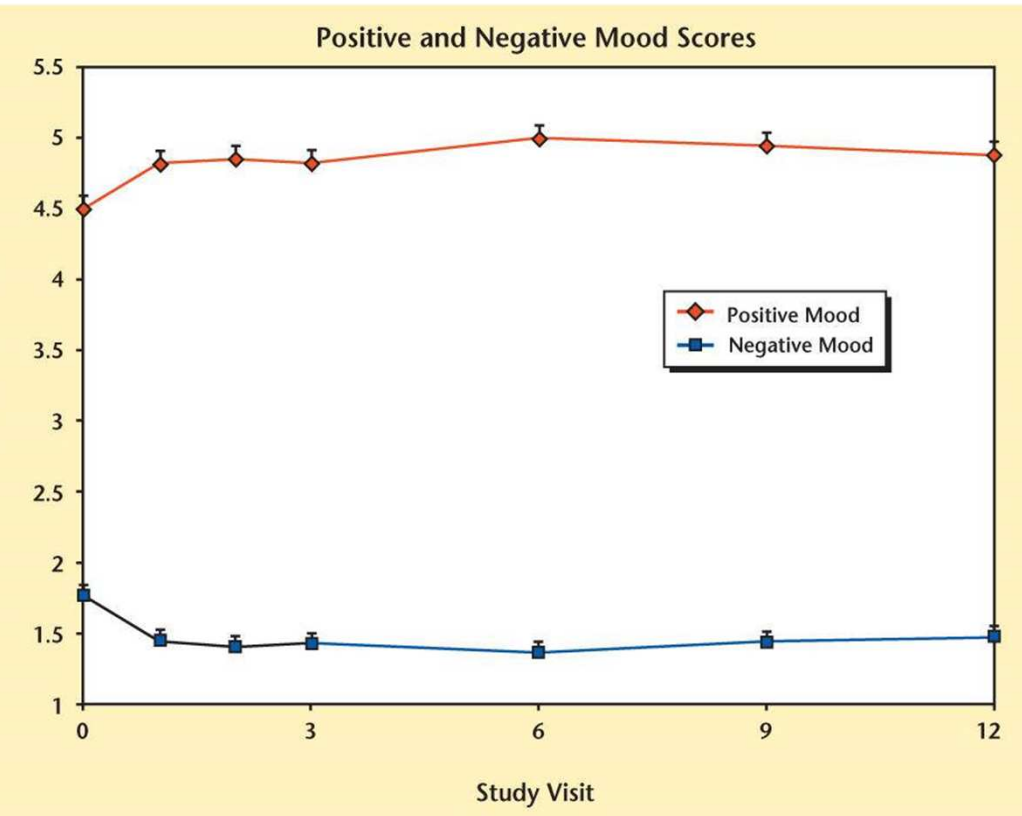


Αποτελεσματικότητα – Σεξ



Seftel AD, Mack RJ, Secret AR, Smith TM. Restorative increases in serum testosterone levels are correlated to improvements in sexual functioning. J Androl. 2004;25(6):963–972.

Αποτελεσματικότητα – διάθεση



Wang C, Cunningham G, Dobs A, et al. Long-term testosterone gel (AndroGel) treatment maintains beneficial effects on sexual function and mood, lean and fat mass, and bone mineral density in hypogonadal men. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89(5):2085–2098.

Dean JD, Carnegie C, Rodzvilla J, Smith T. Long-term effects of testim(r) 1% testosterone gel in hypogonadal men. *Rev Urol.* 2004;6(Suppl 6):S22–S29.

Τεστοστερόνη και καρκίνος προστάτη

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η T προκαλεί PCa ή αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης PCa ή διεγείρει τον υποκλινικό καρκίνο κάνοντάς τον κλινικά εμφανή

Η συχνότητα εμφάνισης Ca προστάτη σε άνδρες που λαμβάνουν T είναι η ίδια όπως τον γενικό πληθυσμό, ακόμα και σε περιπτώσεις ανδρών με αυξημένο κίνδυνο

Συμπεράσματα από 7 μελέτες σε 461 ασθενείς δείχνουν εμφάνιση Ca προστάτη σε 5 περιπτώσεις, δηλ. 1,1% όπως ακριβώς και στον γενικό πληθυσμό.

Rhoden EL and Morgentaler A. *N Engl J Med* 2004
Comhaire FH. *Eur Urol* 38:655, 2000

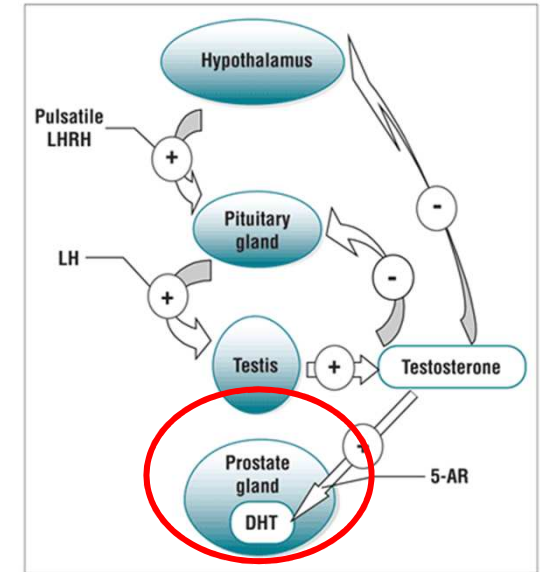
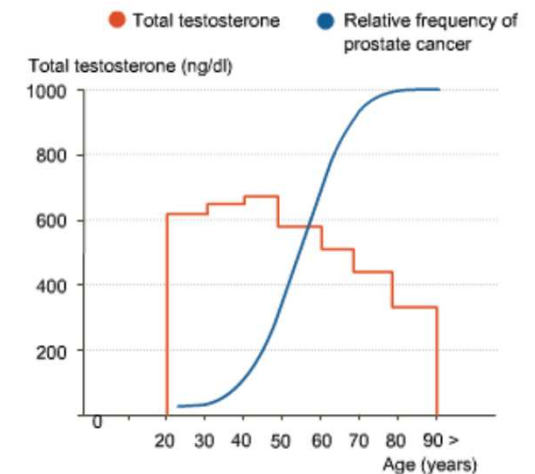


Figure 1. Hypothalamic-pituitary-testicular axis. DHT: dihydrotestosterone; 5-AR: 5-alpha reductase; LH: luteinizing hormone; LHRH: LH-releasing hormone.



Ανεπιθύμητες ενέργειες

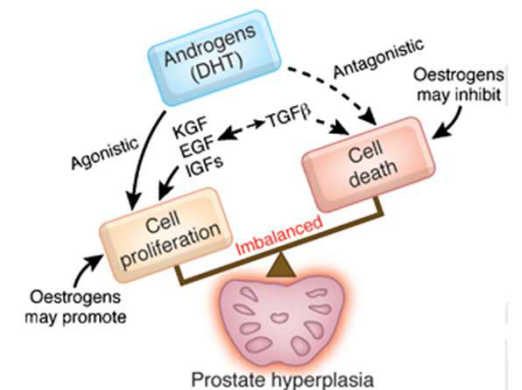
Πολυκυτταραιμία

- Συνήθως σε ασθενείς που λαμβάνουν IM Testo
- Οι επιπτώσεις μη επαρκώς τεκμηριωμένες
- Συνεκτίμηση άλλων παραγόντων, < δόση
- Coviello AD, Effects of graded doses of testosterone on erythropoiesis in healthy young and older men. J Clin Endocrinol Metab. 2008;
- Dobs AS, Pharmacokinetics, efficacy, and safety of a permeation-enhanced testosterone transdermal system in comparison with bi-weekly injections of testosterone enanthate for the treatment of hypogonadal men. J Clin Endocrinol Metab.



Προστάτης

- Δεν υπάρχουν ενδείξεις για επιδείνωση LUTS
- Σε ασθενείς > 40 χρήση IPSS
- Δεν υπάρχουν μακροχρόνιες προοπτικές μελέτες
- Behre HM, Prostate volume in testosterone treated and untreated hypogonadal men in comparison to age-matched normal controls. Clin Endocrinol (Oxf). 1994



Ανεπιθύμητες ενέργειες

Sleep apnea

- Η κλινικά σημαντική είναι πιθανά χαμηλή, δοσοεξατρώμενη
- Σε υψηλή δόση επιδείνωση, σε χαμηλή όχι
- Αν επιβεβαιωθεί, χρήση θεραπείας (π.χ CPAP) πριν την χορήγηση ή συνέχιση θεραπείας με τεστοστερόνη

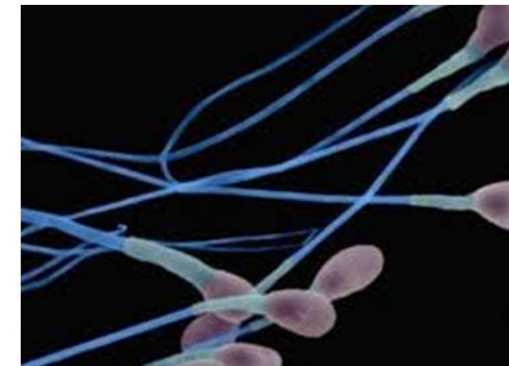
- Liu PY, Androgens, obesity, and sleep disordered breathing in men. *Endocrinol Metab Clin North Am.*
- Snyder PJ, Effect of testosterone treatment on bone mineral density in men over 65 years of age. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999



Μείωση παραγωγής σπέρματος - υπογονιμότητα

- Καταστολή γοναδοτροπινών
- Σε δευτεροπαθή και μερικό πρωτοπαθή υπογοναδισμό
- Σε άνδρες δευτεροπαθή υπογοναδισμό και φυσιολογικούς όρχεις διακοπή και χορήγηση HhG και FSH

- Burger HG, Effects of preceding androgen therapy on testicular response to human pituitary gonadotropin in hypogonadotropic hypogonadism: a study of three patients. *Fertil Steril.* 1981
- Matsumoto AM. Effects of chronic testosterone administration in normal men: safety and efficacy of high dosage testosterone and parallel dose-dependent suppression of luteinizing hormone, folliclestimulating hormone, and sperm production. *J Clin Endocrinol Metab.* 1990



Ανεπιθύμητες ενέργειες

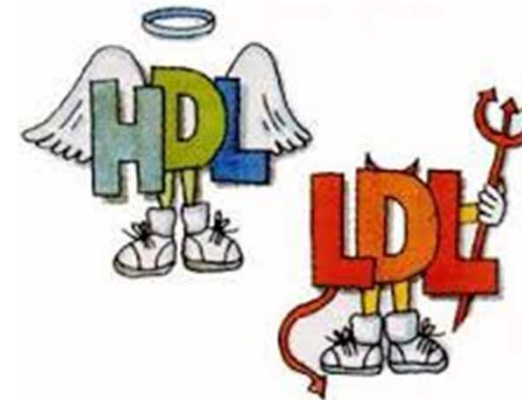
Γυναικομαστία

- Ευαισθησία η γυναικομαστία σε αγόρια για έναρξη ήβης
- Σε άνδρες με σοβαρή ανεπάρκεια ή υψηλές δόσεις
- Προδιαθεσικοί παράγοντες π.χ ηπατική κίρρωση
- Προσεκτική αξιολόγηση αν προϋπάρχει πριν την έναρξη Testo



Λιπίδια

- Σταθερή ή μικρή μείωση HDL, σταθερή LDL
- Κλινική σημασία?
- Αξιολόγηση όπως στον γενικό πληθυσμό



- van Amsterdam J, Adverse health effects of anabolic-androgenic steroids. Regul Toxicol Pharmacol. 2010
- Fernandez-Balsells MM, Clinical review 1. Adverse effects of testosterone therapy in adult men: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2010

Άλλες συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες

• Ακμή – λιπαρό δέρμα

Σε νέα άτομα, μεγάλες δόσεις,

• Αλωπεκία – μικρή αύξηση σωματικού βάρους

• Οιδήματα

Κίρρωση, καρδιακή ανεπάρκεια

• Αυξημένη libido

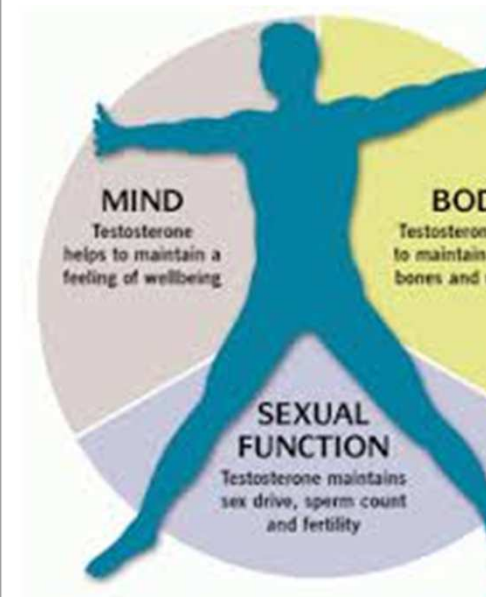
• Διαταραχές συμπεριφοράς

Δεν προκαλεί παθολογική επιθετικότητα, θυμό ή οργή
Αύξηση κοινωνικής επιθετικότητας, πρωτοβουλίας, μείωση ευερεθιστότητας

• Χολόσταση - Ηπατοτοξικότητα

17 άλφα αλκυλιωμένη τεστοστερόνη

- van Amsterdam J, Adverse health effects of anabolic-androgenic steroids. Regul Toxicol Pharmacol. 2010
- O'Connor DB, Effects of testosterone on mood, aggression, and sexual behavior in young men: a double-blind, placebo-controlled, cross-over study. J Clin Endocrinol Metab. 2004



Παρενέργειες που σχετίζονται με τον τρόπο χορήγησης

- Αιμορραγία, αιμάτωμα
- Διακύμανση ενέργειας, libido
- Αλλεργία στο έλαιο
- Ασθενείς ζητούν μείωση δόσης ή αλλαγή μορφής



- Αλλεργία, κνησμό, δερματίτιδα εξ επαφής
- Τοπικά κορτικοστεροειδή
- Αποκόλληση (εφίδρωση)
- Ασθενείς ζητούν αλλαγή μορφής



Μορφή

- Παραμονή φαρμάκου στο δέρμα
- Μεταφορά σε παιδιά και γυναίκες αν υπάρξει στενή επαφή



- Ερεθισμός ούλων για δισκία που απορροφούνται από τον βλεννογόνο του στόματος
- Πικρή γεύση



Παρακολούθηση

Αιματοκρίτης

Έναρξη, 3, 6 μήνες και μετά ετησίως

PSA, DRE, IPSS (>40 γ)

Έναρξη, 3, 6 μήνες και μετά όπως τον γενικό πληθυσμό

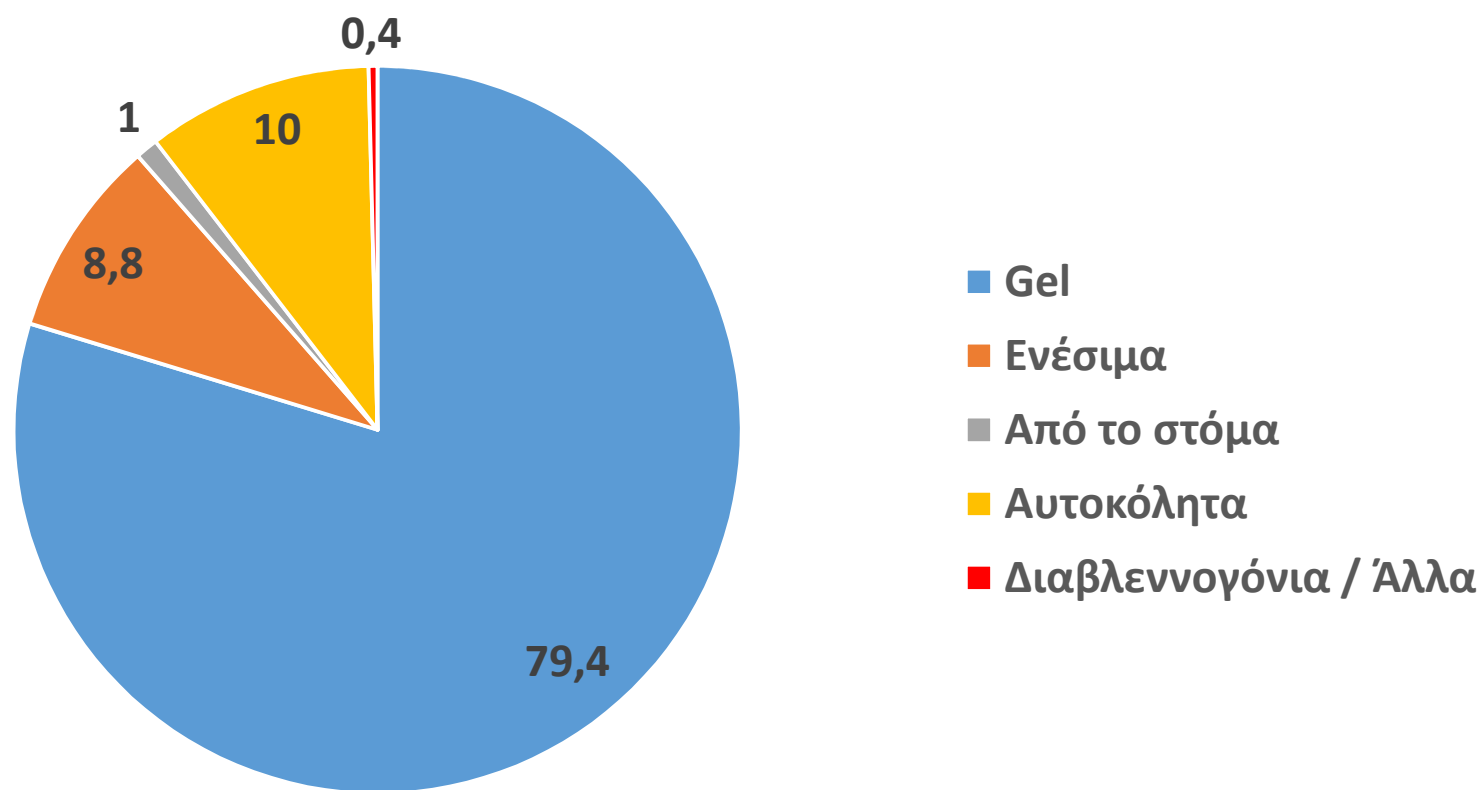
Sleep apnea

Έναρξη, 3, 6 μήνες και μετά ετησίως

Σχετιζόμενες με χορήγηση

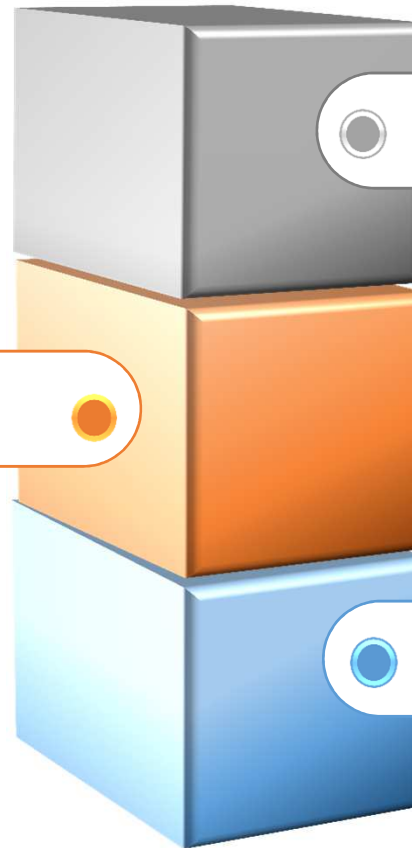
Έναρξη, 3, 6 μήνες και μετά ετησίως

Το διαδερμικό gel αποτελεί το πλέον συνταγογραφούμενο σκεύασμα στις ΗΠΑ (στοιχεία 2007)



Τι προτιμούν οι ασθενείς

24 ασθενείς με εμπειρία >2 μορφές



17: Gel

Ευκολία χρήση, άνεση

Μη λέκιασμα ρούχων

Περισσότερη ενέργεια, αντοχή,
αύξηση libido.

Παρά τις παρενέργειες (εξάνθημα,
κνησμός, στέγνωμα) το προτιμούν
από τον πόνο της ένεσης

2 διακοπή - αναποτελεσματικότητα

4: Ενέσεις

- Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης
- Μεγαλύτερη διάρκεια
- Πιο αποτελεσματικές
- 1 προτιμά ένεση και gel

2: Επιθέματα

- Αποφυγή πλυσίματος χεριών
- Γρήγορη εφαρμογή

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

