

е-работилница “Актуелни водичи за дијагностика и третман на уролошките болести”

Благовремена дијагностика на еректилна дисфункција

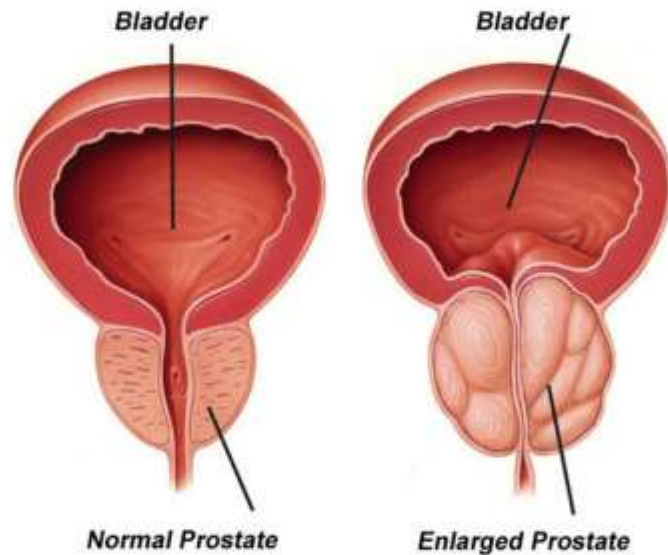
Доц. д-р Маја Софрониевска Главинов

Специјалист по урологија и општа хирургија

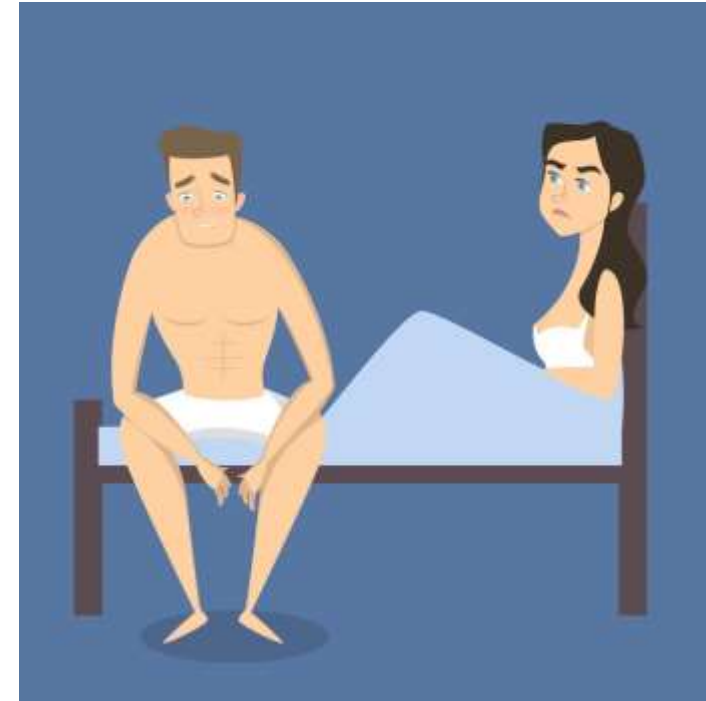
ЈЗУ Универзитетска клиника по хируршки болести „Св.Наум Охридски“ Скопје

Презентираниот случај претставува стручен преглед на темата и/или сопствено клиничко искуство на авторот. ПЛИВА ДООЕЛ СКОПЈЕ препорачува примена на лекот во одобрени индикациски подрачја. Авторот со ова потврдува дека сите наводи за лековите во презентацијата се во согласност со последното одобрено упатство за пациентот и збирниот извештај за особините на лекот во Република Македонија. Пред препишување на било кој лек потребно е внимателно да се прочита последниот одобрен збирен извештај за особините на лекот.

Кои две уролошки дијагнози најчесто и најмногу ги засегаат мажите?



Бенигна простатична хиперплазија
БПХ



Еректилна дисфункција
ЕД

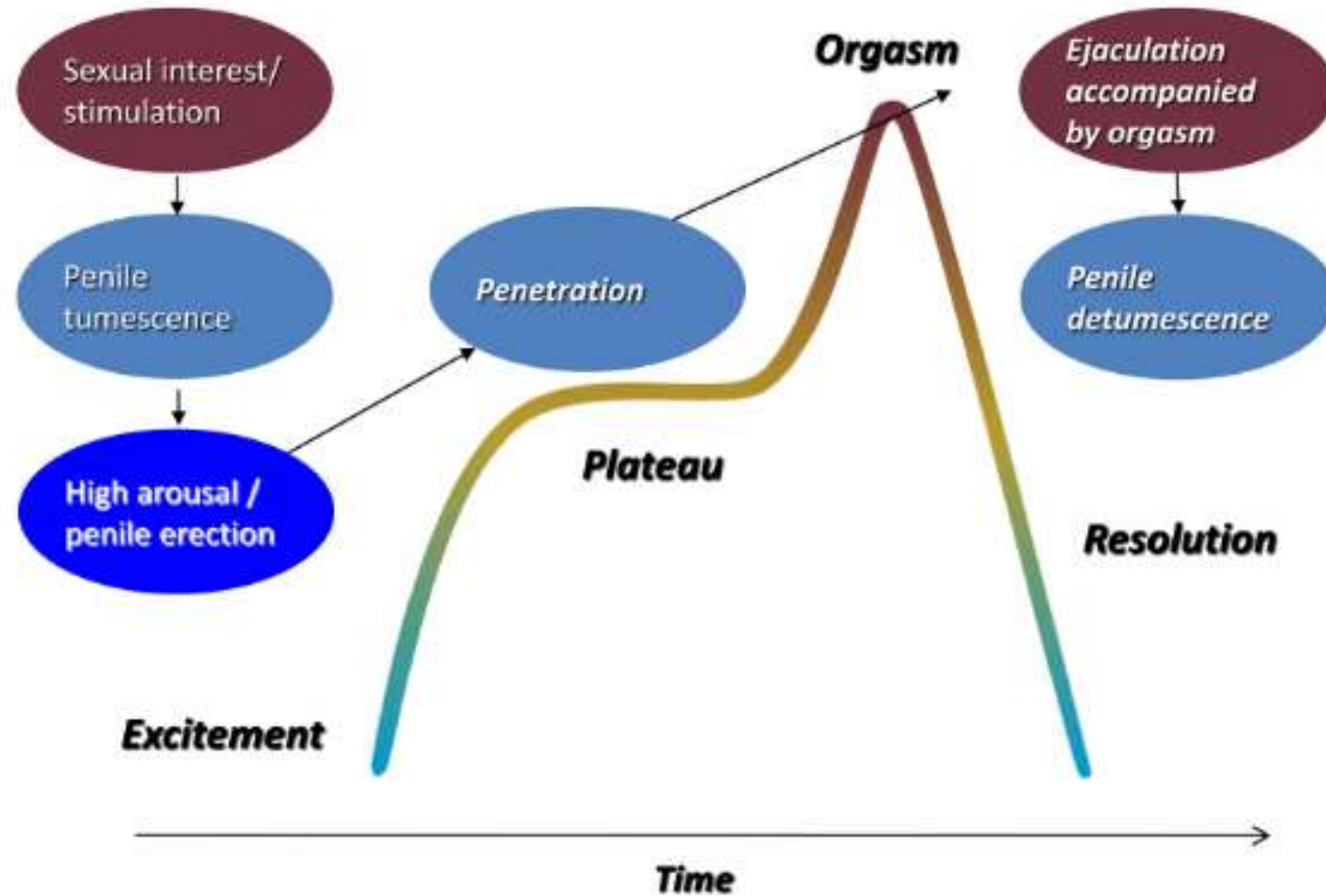
Можат силно да влијаат на квалитетот на живот

MULTI-MK-NP-00029

Каде прво се јавува за својот проблем пациентот со ЕД?

- кај матичниот лекар
- на специјалист уролог
- во аптека
- на интернет (кај Dr. Google)
- кај пријател, брат, кум... во кого има доверба

Normal Male Sexual Response



Дефиниција - еректилна дисфункција

Трајна неспособност да се постигне и/или одржи ерекција за задоволителна сексуална активност во траење од **најмалку 6 месеци во 50% од обидите.**



MULTI-MK-NP-00029

Еректилна дисфункција - етиологија

Еректилната дисфункција вообичаено се класифицира во три етиолошки групи: органска, психогена и мешана ЕД.

Сепак, оваа класификација треба да се користи внимателно бидејќи повеќето случаи реално се од мешана етиологија. Затоа **се сугерира употреба на термините „примарно органска“ или „примарно психогена“**.

Асоцијација помеѓу состојбата на ЕД и лекови за кардиоваскуларни болести (пр. тиазидни диуретици и бета-блокери, освен небиволол), манифестираат штетни ефекти на еректилната функција, додека поновите лекови (пр. АЦЕ-инхибитори, ангиотензин рецептор блокатори и калциум блокатори) имаат неутрални или дури поволни ефекти.

Атријална фибрилација, хипертироидизам, дефицит на витамин D, хиперурикемија, депресија, хронична бубрежна болест, ревматски болести и ХОББ исто така се пријавени како ризик фактори. Достапните податоци не потврдуваат јасна асоцијација помеѓу ЕД и хипотироидизам и хиперпролактинемија.

Несакани ефекти на тамсулозин

Чести и помалку чести несакани дејства:

- зашеметеност
- главоболка
- ортостатска хипотензија
- мачнина, пролив, повраќање, опстипација
- исип, чешање
- астенија, ринитис, палпитации
- абнормална (ретроградна) ејакулација

Останатите нуспојави се јавуваат ретко или многу ретко

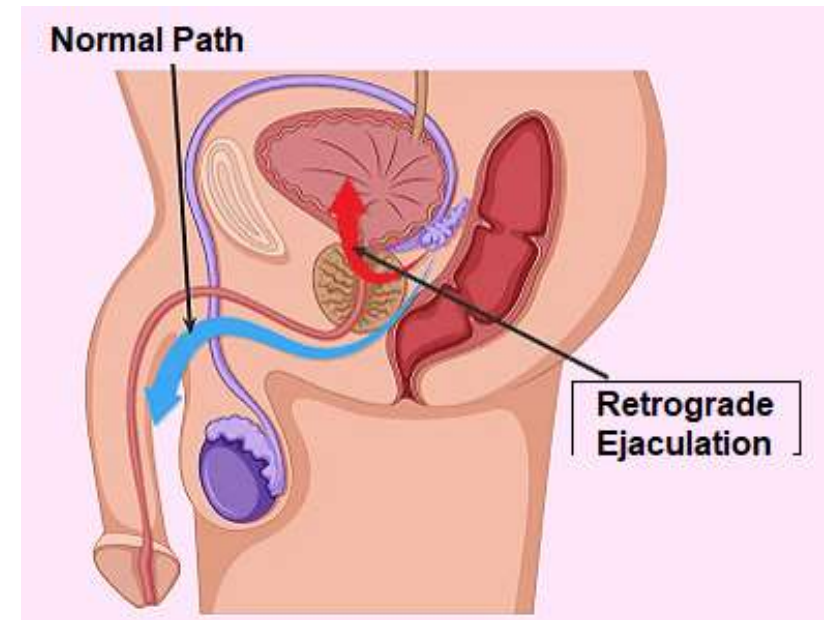
MULTI-MK-NP-00029

Ретроградна ејакулација



Ретроградна ејакулација се јавува кога спермата оди во мочниот меур наместо да излезе низ пенисот. Поради тоа може да нема ејакулат или количината да е многу мала. Ретроградната ејакулација не е опасна по здравјето и животот, но може да биде причина за машка неплодност.

Многу важно е да се земе предвид психолошкиот момент и да му се објасни на пациентот, за кого може да биде непријатна појава.



MULTI-MK-NP-00029

Ејакулаторна дисфункција - ЕјД

Ејакулацијата е комплексен физиолошки процес кој се состои од процеси на емисија и експулзија кои се посредувани од сложени невролошки и хормонални патеки.

Било каков прекин на овие сложени процеси и патеки може да доведе до промени во ејакулацијата.



Промени кои може да настанат во ејакулацијата:

- **Прематурна (предвремена) ејакулација - Ejaculatio praesox**
- Задоцнета ејакулација
- Анејакулација
- Болна ејакулација
- Ретроградна ејакулација
- Аноргазмија
- Хемоспермија

Се уште постојат дилеми во однос на дефиницијата и причините за настанување на предвремена ејакулација.

Дустер Тева - тренд на несаканите ефекти



Несакано дејство	Инциденција во текот на 1. год. на лекувањето	Инциденција во текот на 2. год. на лекувањето
Импотенција	6,0 %	1,7 % 
Намалување на либидо	3,7 %	0,6 % 
Нарушена ејакулација	1,8 %	0,5 % 
Нарушување на дојки	1,3 %	1,3 %

MULTI-MK-NP-00029

Што кога ќе се појават несакани ефекти од дутастерид?

Несакано дејство	Постапка
Импотенција	Со оглед на тоа што инциденцијата се намалува со текот на времето, можеме да го информираме пациентот за тоа, а доколку значително влијае на квалитетот на живот, да се консултира урологот за дополнителен третман или промена на лековите.
Намалување на либидо	
Нарушена ејакулација	
Нарушување на дојки	Студиите покажуваат дека не се очекува спонтано повлекување на тегобите, па треба да се консултира урологот за натамошни постапки.

MULTI-MK-NP-00029

Разлики помеѓу органски и психогени причини на ЕД

Органски

- Постепено настанување, освен при повреди
- Константна дисфункција
- Отсуство на ноќна/утринска ерекција
- Мажи > 60 години
- Фактори на ризик за ЕД присутни
- Функција на оргазам и ејакулација зачувани

Психогени

- Нагло настанување без повреда
- Проблеми во односите
- Уредна ноќна/утринска ерекција
- Мажи < 60 години
- Без присуство на ризик фактори
- Можно нарушување на оргазмот или ејакулацијата

Болести поврзани со појава на ЕД

65% од пациентите со хронични болести имаат проблеми со ерекцијата

	ED
Дијабетес	50%
Миокарден инфаркт	64%
Артериска хипертензија	80%
Хиперлипидемија	25%
Оперативни зафати во карлицата	50%
Хроничен алкохолизам	75%
Пушење	56%

MULTI-MK-NP-00029

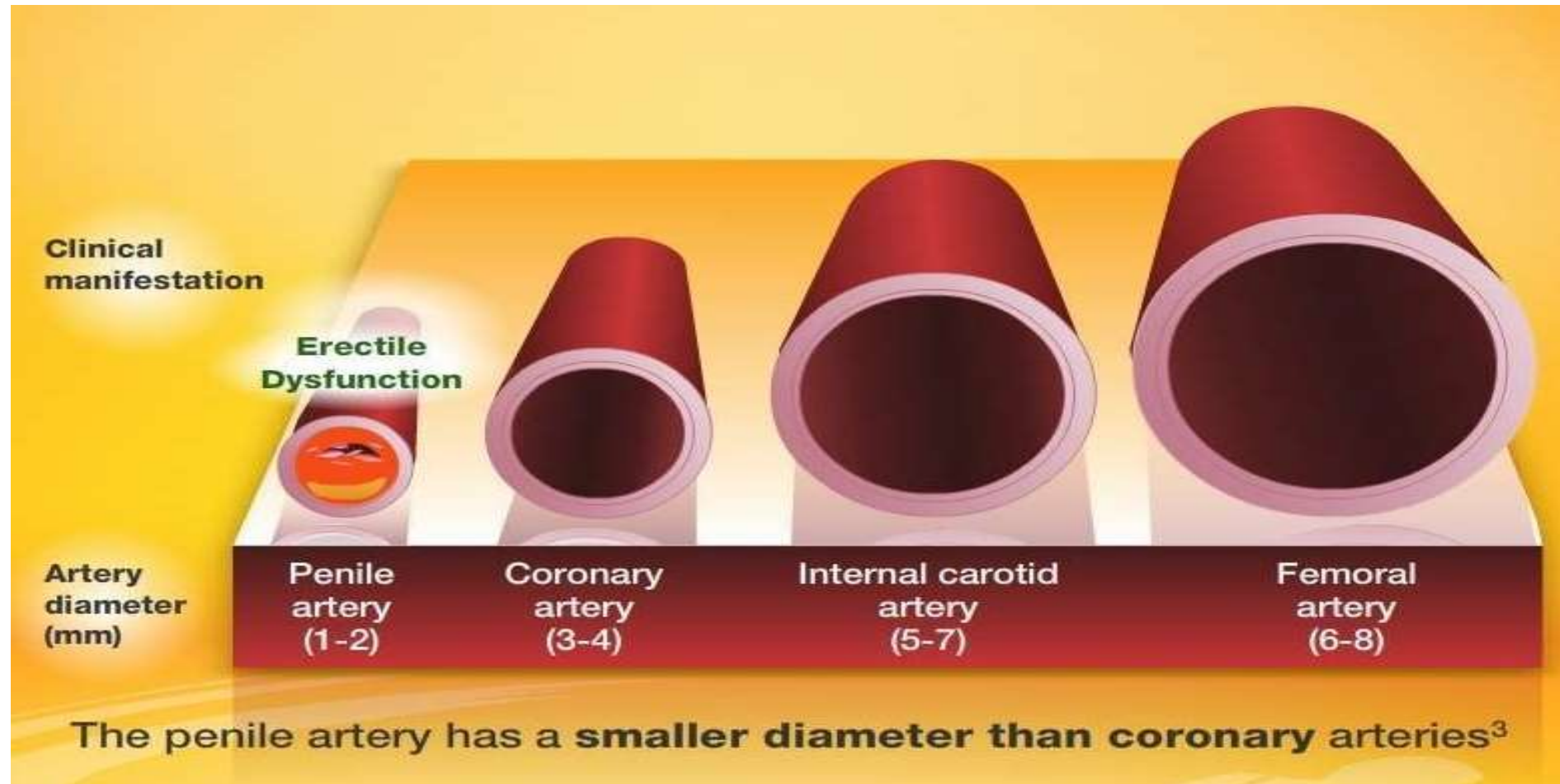
Контрола на факторите на ризик

- Недоволна физичка активност
- Обезитет
- Пушење
- Хиперхолестеролемија
- Метаболен синдром





MULTI-MK-NP-00029

ЕД: Прв знак на кардиоваскуларна болест?



MULTI-MK-NP-00029

Од еректилна дисфункција до инфаркт

- Симптоми на ED  **2-3 ГОДИНИ** **Коронарни симптоми**
- Симптоми на ED  **3 – 5 ГОДИНИ** **Нестабилна ангина**
Инфаркт на миокард
- Во текот на тој период е можна корекција на ризик факторите
- Level 2, Grade B*

Лекување

- Да се лекува причината доколку е можно, инаку лекувањето е симптоматско
- Да се промени стилот на живот и да се отстранат ризик факторите
- Едукација и советување на сексуалните партнери

1. линија – 5-PDE инхибитори (sildenafil-**Dinamico**[®], tadalafil, vardenafil)

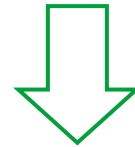
2. линија – интракавернозни инјекции со вазоактивни состојки, вакуум

3. линија – пенилни протези

MULTI-MK-NP-00029

Како делува Dinamico® ?

помага мазните мускули во кавернозното тело да се релаксираат



зголемен доток на крв во пенисот



постигнување и одржување на ерекција

MULTI-MK-NP-00029

Што треба да знае пациентот за Dinamico®?

- индикација-лекување на еректилна дисфункција
- таблети за џвакање 50 или 100 mg sildenafil, вкус на МЕНТОЛ
- препорачаната дневна доза е 50 mg (по потреба се зголемува до максимална доза од 100 mg) еднаш на ден
- се зема по потреба, околу 1 час пред половата активност, 1 час пред или 2 часа по оброк
- сексуална стимулација е неопходна



MULTI-MK-NP-00029

Dinamico® контраиндикации

- **истовремена примена на средства кои отпуштаат азотен оксид (како амил нитрит) или нитрати во било кој облик**
- **тешки медицински состојби: нестабилна ангина пекторис, тешка срцева инсуфициенција, тешки нарушувања на црниот дроб, хипотензија (ТА помала од 90/50 mmHg), неодамнешен мозочен удар или срцев удар**
- **пречувствителност на силденафил или било која помошна состојка**
- **лица помлади од 18 години**

MULTI-MK-NP-00029

Dinamico[®] и други лекови

- **Не се покажале никакви разлики** во фармакокинетиката на силденафил кога се дава истовремено со најпотребуваните групи на **антихипертензивни и со антидепресиви SSRI**
- **Силденафил (50 mg) не го потенцира хипотензивното дејство на алкохолот**

MULTI-MK-NP-00029

Заклучок - ЕД и кардијален ризик

(the Second Princeton Consensus Conference 2005)

Кардијалниот ризик на сексот е минимален

- PDE5I не го зголемуваат ризикот за ИМ
- PDE5I не ја зголемуваат стапката на смртност поврзана со секс
- По земање на PDE5I ергометриски нема влошување на исхемијата

MULTI-MK-NP-00029

Dinamico® најчести несакани дејства

- главоболка
- зашеметеност
- нарушување на видот
- нарушена перцепција на болка
- црвенило
- назална конгестија
- диспепсија

MULTI-MK-NP-00029

Што можеме сите да сториме за безбеден третман на пациентите со ЕД?

- **уролог** - комплетна дијагностика, внимание на коморбидитетите, контроли за следење на ефектот на терапијата и траење додека е потребно
- **матичен лекар** - внимание на интеракција на лекови (особено со хроничната терапија), упатување на соодветни анализи и специјалисти
- **фармацевт / ф. техничар** - издавање на терапија крајно внимателно, советување за можните ризици и несакани реакции со акцент на правилното дозирање

Приказ на случај



Пациент на 52 год. женет, татко на две деца.



Пред две години пласиран коронарен стент, на антикоагулантна терапија.



Се жали на ноктурија (2-3 пати) и еректилна дисфункција.

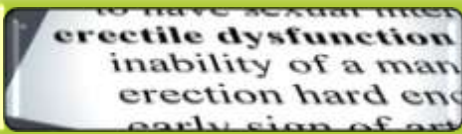


Упатен кај уролог за актуелната состојба од страна на матичен лекар.

Приказ на случај - дијагностика



На прашалникот за симптоми на долен уринарен тракт (IPSS) одговара со 15 бода - средно изразени симптоми на долен уринарен тракт.



На прашалникот за еректилна функција (IIEF- 5) одговара на 15 поени, средно изразена еректилна дисфункција.



Гликемија 6.5mmol/l



ПСА=0,67ng/ml



ЕХО на простата = волумен 32мл



БМИ=28

Приказ на случај - терапија

Дг. Еректилна дисфункција

Ординирана терапија со PDE5 инхибитор

Tabl. Dinamico (sildenafil) 50mg 1 дневно во тек на 1 месец.



Приказ на случај - контролен преглед

На контролниот преглед после 2 месеци континуирана терапија пациентот дава податок за видно коригирана еректилна функција (IIEF5 = 23).

Воедно покажува и значително подобрување на симптомите на долен уринарен тракт.

Пациентот е советуван да продолжи со примена на препаратот според потребата, 30 мин. пред однос.

Заклучок

ЕД која е обично од благ до умерен степен и има тенденција на брза резолуција.

Примената на PDE5 инхибитори (Tabl. Dinamico - sildenafil 50mg/100mg) кај пациентите дополнително го подобрува квалитетот на ерекција и истовремено ги подобрува симптомите на долен уринарен тракт кај пациентите со БПХ од сопственото искуство во клиничка пракса и препораките содржани во EAU водичот.



Благодарам

Доц. д-р Маја Софрониевска Главинов