

## **ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.**

Η στυτική δυσλειτουργία είναι ένα από τα συχνότερα νοσήματα των ανδρών στην σημερινή εποχή. Σε νεαρότερες ηλικίες το 30% οφείλεται σε οργανικές αιτίες και το 70 % σε ψυχολογικά αίτια στις μέσες ηλικίες των 50 -60 ετών το οργανικό αίτιο φθάνει το 60% ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες το 85 % είναι λόγω οργανικών διαταραχών προκαλούμενη δυσλειτουργία.

## **ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ.**

### **5 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:**

1. Αγχος , φόβος αποτυχίας , σεξουαλική φοβία
2. Κατάθλιψη φαρμακευτικής ή οργανικής αιτιολογίας.
3. Συζυγικές προστριβές
4. Αγνοια και κακή πληροφόρηση
5. Μανιακή-καταναγκαστική προσωπικότητα

## **ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ.**

Οι συχνότερες παθήσεις του νευρικού συστήματος που προκαλούν δυσλειτουργία είναι η Νόσος του Πάρκινσον , τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η κάκωση του νωτιαίου μυελού, η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου.

## **ΑΡΤΗΡΙΑΚΑ ΑΙΤΙΑ.**

Η μείωση της πίεσης και της ταχύτητας ροής του αίματος μέσω των στενωμένων αρτηριών προκαλεί μειωμένη σκληρότητα πεούς και παράταση του χρόνου επίτευξης στύσης. Επομένως η στεφανιαία νόσος η περιφερική αρτηριοπάθεια το κάπνισμα και η υπερλιπιδαιμία προκαλούν στυτική δυσλειτουργία.

## **ΦΛΕΒΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.**

Η κακή λειτουργία του μηχανισμού φλεβικής απόφραξης (απαραίτητο για την συγκράτηση του αίματος στο πέος) λόγω συγγενών αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων και εκφυλιστικών παθήσεων των φλεβών καθώς και η ανεπαρκής χάλαση των λείων μυϊκών ινών των αγγείων προκαλούν μειωμένη στύση.

## **ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.**

Ο σακχαρώδης διαβήτης με τις διαβητικές αλλοιώσεις των αγγείων και του νευρικού ιστού προκαλεί μείωση αρτηριακής παροχής στο πέος και διαταραχή στην αισθητική και αυτόνομη νεύρωση του πέους.

Η υπερπρολακτιναιμία προκαλεί μειωμένη libido και στυτική δυσλειτουργία. Η μείωση της προλακτίνης στο αίμα έχει ευεργετικές ιδιότητες στην στύση.

Ο υπερθυρεοειδισμός προκαλεί αυξημένα οιστρογόνα στο αίμα και μείωση της libido.(σεξουαλικής επιθυμίας).Στον υποθυρεοειδισμό προκαλείται μειωμένη στάθμη τεστοστερόνης στο αίμα.

## **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.**

Αντιυπερτασικά με κεντρική δράση ή συμπαθητικολυτικά (κλονιδίνη) σκευάσματα καταστέλουν το ΚΝΣ , αυξάνουν την προλακτίνη και μειώνουν την libido.Όλα τα φάρμακα με κεντρική αδρενεργική δράση,αντιχολινεργική δράση και σεροτονινεργική δράση μπορούν να προκαλέσουν Σ.Δυσλειτουργία. Παρόμοια δράση έχουν και η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ καθώς και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ,**

Το λεπτομερές σεξουαλικό ιστορικό για την σωστή εκτίμηση της βαρύτητας της δυσλειτουργίας και την εξακρίβωση για το εάν πρόκειται για διαταραχή στύσης,εκσπερμάτισης ,ερωτικής επιθυμίας ή οργασμού καθώς και την επίπτωση αυτών στον ασθενή.Ο χρόνος έναρξης και η διάρκεια του προβλήματος ,η εκτίμηση της ποιότητας της στύσης, η εμφάνιση του προβλήματος με έναν ή περισσότερους συντρόφους και φυσικά η παρουσία ή απουσία νυκτερινών στύσεων και η αιφνίδια ή όχι έναρξη της δυσλειτουργίας είναι από τα πιο σημαντικά σημεία της εξέτασης.Η λήψη φαρμάκων , οι παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι περιφερικές αγγειοπάθειες η υπέρταση , η νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και οι ενδοκρινοπάθειες πρέπει να καταγράφονται.

## **ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.**

Σημεία, όπως:μικροί όρχεις ,γυναικομαστία βρογχοκήλη , εξόφθαλμος,μικροφαλλία (μικρό πέος),επι-υποσπαδίας, κάμψη πέους, N.Peyronie είναι ενδεικτικά παθήσεων που επηρεάζουν την στύση.

## **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.**

Γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, ηπατικές δοκιμασίες, ορμονικός έλεγχος (τεστοστερόνη, FSH, LH, PROLAKTIN).

### **Καταγραφή νυκτερινής στύσης –NPTR**

Με την συσκευή Rigiscan καταγράφονται οι νυκτερινές στύσεις του ασθενούς, για 10 συνεχόμενες ώρες και 3 συνεχόμενα βράδια, έτσι εκτιμάται η σκληρότητα της στύσης και καταμετρώνται τα επεισόδια στύσης που εμφανίζει ο ασθενής με ακρίβεια 85 % περίπου.

### **Εγχρωμή Doppler υπερηχοτομογραφία πέους.**

Πρόκειται για απλή μέθοδο απεικόνισης σφραγισμένων σωμάτων του πέους και της αρτηριακής παροχής αίματος στο πέος σε φάση ηρεμίας και σε φάση στύσης. Πρόσφατα σχετικά διενεργείται και power Doppler για απεικόνιση και των πιο μικρών αγγείων με χαμηλές ροές.

## **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.**

Η αντιμετώπιση της πάθησης διενεργείται σε τρία στάδια.

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ:**

Η χορήγηση σκευασμάτων, αναστολείς - PDE-5 (σιλδεναφίλη, βαρδεναφίλη, τανταλαφίλη) βασίζονται στην εκλεκτική αναστολή ενός ενζύμου (φωσφοδιεστεράση) το οποίο αποδομεί την ουσία c-GMP, που είναι απαραίτητη για την χάλαση των λείων μυϊκών ινών των αγγείων των σφραγισμένων σωμάτων και την επιτυχή στύση. Λόγω της συσσώρευσης c-GMP, όταν προκληθεί σεξουαλικός ερεθισμός και μόνο τότε θα επέλθει στύση.

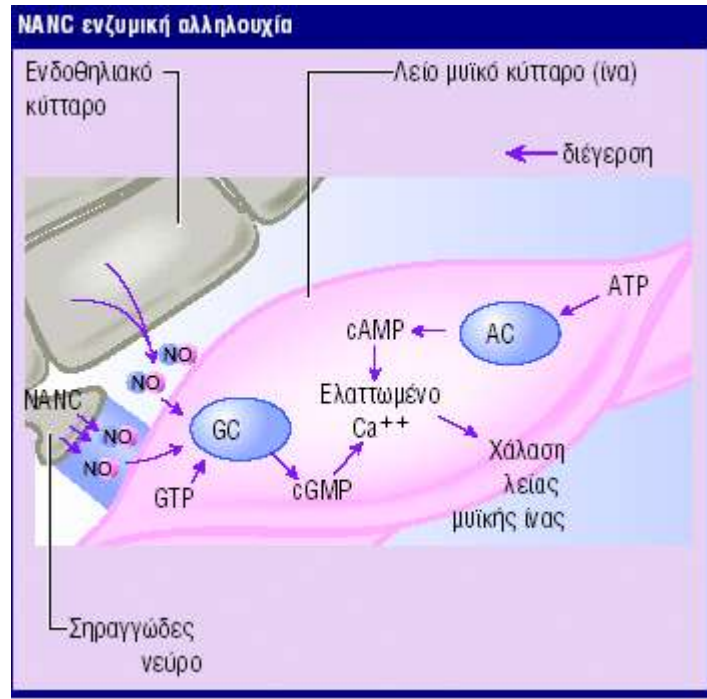
### **ΑΝΤΑΙΕΣ ΚΕΝΟΥ.**

Πρόκειται για συστήματα δημιουργίας αρνητικής πίεσης που προκαλούν είσοδο αίματος στο πέος και έτσι αναπτύσσεται μία μη-φυσιολογική, μερική στύση που όμως δεν έχει σκληρότητα.

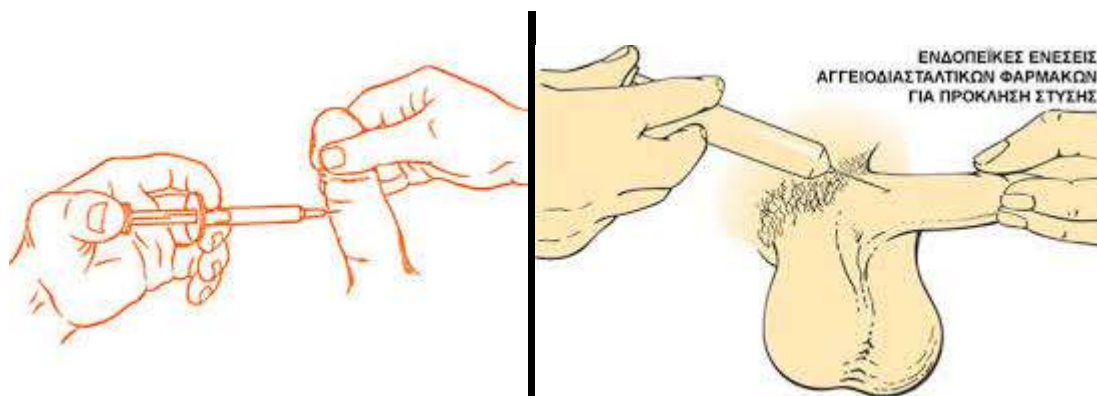


## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Ενδοθηλιακή έκχυση αγγειοδραστικών ουσιών. Η χορήγηση αγγειοδραστικών ουσιών προκαλεί μία ασφαλή, αναστρέψιμη στύση με τη βοήθεια ουσιών, όπως η παπαβερίνη, η φαιντολαμίνη και η αλπροσταδίνη.



Με τον συνδυασμό αυτών των φαρμάκων πετυχαίνουμε φαρμακευτική συνεργεία με καλύτερη στύση και αποφεύγουμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες όπως πόνος, πριαπισμός, αιματώματα και ίνωση.



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ.

### ΠΕΙΚΕΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ.

Διακρίνονται στις εύκαμπτες ,ημίσκληρες, και στις προθέσεις μεταβλητών διαστάσεων(υδραυλικές).Οι τελευταίες προσφέρουν σκληρότητα πέους κατ' επιθυμία. Είναι η μέθοδος επιλογής όταν όλα τα άλλα έχουν αποτύχει δεν στερούνται όμως επιπλοκών όπως λοιμώξεις, τραύματα, μηχανικές βλάβες

