



# Σεξουαλική δυσλειτουργία μετά την εμμηνόπαυση ή την ανδρόπαυση

Ευριπίδης Μπιλιράκης

Ιατρός Γυναικολόγος

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γ.Γ. Ελληνικής εταιρείας παθολογίας τραχήλου  
μήτρας HSCCP



# Κλιμακτήριος

Η Κλιμακτήριος ορίζεται η εποχή πριν και μετά την εμμηνόπαυση,  
δηλαδή όσο διαρκούν τα συμπτώματα,  
Παρουσιάζεται συνήθως την 4<sup>η</sup> δεκαετία και διαρκεί περίπου 4 χρόνια  
Η εμμηνόπαυση εμφανίζεται σε μια μέση ηλικία 51 ετών.

Οι καπνίστριες μπαίνουν σε εμμηνόπαυση περίπου 2 χρόνια νωρίτερα.  
Κατά τη διάρκεια της προ-εμμηνόπαυσης, τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι  
φυσιολογικά ή ελαφρώς αυξημένα.  
Το επίπεδο της ορμόνης FSH αρχίζει να αυξάνεται αλλά γενικά βρίσκεται στο  
φυσιολογικό εύρος.

Με το χρόνο, τα επίπεδα των οιστρογόνων μειώνονται σημαντικά και τα  
επίπεδα των FSH , LH, αυξάνονται.

Μετά την εμμηνόπαυση, δεν εμφανίζεται ωορρηξία.

Οι ωοθήκες δεν παράγουν οιστραδιόλη ή προγεστερόνη αλλά συνεχίζουν  
να παράγουν τεστοστερόνη και Ε3.

Μια μικρή ποσότητα οιστραδιόλης Ε2 παράγεται στο λίπος

# Κλιμακτηριακές διαταραχές

Οι γυναίκες κατά την προ-εμμηνόπαυση συχνά αναφέρουν μια ποικιλία συμπτωμάτων, διαταραχές στην έμμηνο ρύση και αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις).

Επηρεάζεται το κοιλικό επιθήλιο, παρουσιάζεται ακράτεια ούρων, υπάρχουν προβλήματα στον ύπνο και σεξουαλική δυσλειτουργία, κατάθλιψη, άγχος, ασταθής διάθεση, απώλεια μνήμης, κόπωση, κεφαλαλγία, πόνοι στις αρθρώσεις και αύξηση βάρους.



# Συμπτώματα και ορμονικό profile

**Symptoms related to hormone deficiency during postmenopause include:**

Estrogen	Progesterone	Testosterone
<ul style="list-style-type: none"><li>• Headaches</li><li>• Fatigue</li><li>• Hot flashes</li><li>• Joint pain</li><li>• Mood swings</li><li>• Memory lapses</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muscle weakness</li><li>• Irregular heartbeat</li><li>• Vaginal infections</li><li>• Mood swings</li><li>• Anxiety</li><li>• Headaches</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Low libido</li><li>• Decreased sexual desire</li><li>• Low mood</li><li>• Lack of energy</li></ul>



**Table 1. Stages of the Menopausal Transition, Ranges of Hormone Levels, and the Prevalence of Hot Flashes.**

Variable	Reproductive Years			Menopausal Transition (Perimenopause)		Postmenopausal Years	
	Early	Peak	Late	Early	Late	Early	Late
Menstrual cycle	Regular or variable	Regular		Variable cycle length; 1 or 2 missed cycles per yr	3 or more missed cycles per yr	None	
Range of steroid hormones (pg/ml)							
Estradiol		50–200		50–200 or slightly higher		40	0–15
Testosterone		400		400		400	400
Range of pituitary hormones (mU/ml)							
Follicle-stimulating hormone		10 on days 2–4		10 or higher on days 2–4		>100	
Luteinizing hormone		10 on days 2–4		10 or higher on days 2–4		>100	
Prevalence of hot flushes (%)			10	40	65	50	10–15

# Αγγειοκινητικές διαταραχές

Δημιουργούν αίσθηση των εξάψεων (hot flashes).

Ο ακριβής ρόλος του οιστρογόνου στην παθογένεσή τους δεν είναι σαφής.

Τα ενδογενή επίπεδα οιστρογόνων δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών που έχουν εξάψεις και εκείνων που δεν έχουν.

Οι γυναίκες με γοναδική δυσγενεσία, σύνδρομο θηλεοποιητικών όρχεων που δεν παράγουν οιστρογόνα δεν έχουν εξάψεις αν δεν χρησιμοποιείται θεραπεία με οιστρογόνα.

Εαν όμως χρησιμοποιηθεί και ανασταλεί τότε παρουσιάζουν, γεγονός που υποδηλώνει ότι η διακοπή χορήγησης οιστρογόνων είναι σημαντική.

Πιθανώς ρόλο παίζουν τα ανδρογόνα, αφού ηι εξάψεις είναι συχνές στους άνδρες που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντι-ανδρογόνο για καρκίνο του προστάτη.

Randolph JF Jr, Sowers MF, Bondarenko IV, Harlow SD, Luborsky JL, Little RJ. Change in estradiol and follicle-stimulating hormone across the early menopausal transition: effects of ethnicity and age. J Clin Endocrinol Metab 2004;89:1555-156Casper RF, Yen SSC.

Neuroendocrinology of menopausal flushes: an hypothesis of flush mechanism. Clin Endocrinol (Oxf) 1985;22:293-312





# Διαφοροποιήσεις στον κόλπο στην εμμηνόπαυση

30% των γυναικών κατά την κλιμακτήριο και έως το 47% των γυναικών κατά την μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο παρουσιάζουν κολπική στένωση και πόνο στην επαφή.

Σε σύγκριση με τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχουν γενικά μειωμένη κολπικές εκκρίσεις, παρουσιάζουν υαλίνωση του κολλαγόνου, κατακερματισμό της ελαστίνης και αύξηση συνδετικού ιστού.

Το κολπικό pH το οποίο είναι όξινο πριν από την εμμηνόπαυση, γίνεται πιο ουδέτερο, διευκολύνοντας τον αποικισμό και πολλαπλασιασμό οργανισμών που σχετίζονται με λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος.

Προκαλεί εντύπωση, αλλά, τα κολπικά συμπτώματα έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα ανδρογόνων στον ορό και όχι με το επίπεδο των οιστρογόνων.

*Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. Obstet Gynecol 2000;96:351-358*

*Leiblum S, Bachmann G, Kemmann E, Colburn D, Swartzman L. Vaginal atrophy in the postmenopausal woman: the importance of sexual activity and hormones. JAMA 1983;249:2195-2198*

# Κολπική ξηρότητα

Το σεξουαλικό πρόβλημα που αναφέρουν οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση είναι η δυσπαρέυνεια .

Μετά την εμμηνόπαυση τα μειωμένα επίπεδα ορμονών έχουν ως αποτέλεσμα λιγότερο φυσική λίπανση και ως εκ τούτου εκδορές, ρήξεις, αιμορραγία, στένωση του κόλπου.

Όλα αυτά μπορούν να κάνουν την επαφή άβολα ή ακόμα και ανυπόφορη.

Είναι απαραίτητη η κατανόηση και η βοήθεια του συντρόφου αλλά και η χρήση ειδικών gel βοηθούν τη διεύθυνση.

<http://www.fwhc.org/sale3.htm#plainspec>.

- Δείτε περισσότερα στο: <https://www.nwhn.org/strategies-for-staying-sexual-after-menopause/#sthash.qMPgezuH.dpuf>







# Δυσπαρεύνεια

Ο πόνος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, μπορεί να ταλαιπωρεί μία στις τέσσερις γυναίκες. Μέχρι 45 τοις εκατό των 65 εκατομμυρίων Αμερικανίδων στην εμμηνόπαυση αλλά και μετά την εμμηνόπαυση νοιώθουν πόνο κατά τη διάρκεια του σεξ, σύμφωνα με τη Βρετανική Εταιρεία Εμμηνόπαυσης (NAMS).

Επιπλέον, έως και το 90% των γυναικών μετά από από θεραπεία για καρκίνο μπορεί να παρουσιάσουν χρόνια κολπική ξηρότητα, δυσπαρεύνεια.

Περισσότερο από το 40% των γυναικών με διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2 μπορεί να υποφέρουν από σεξουαλική δυσλειτουργία και πόνο.

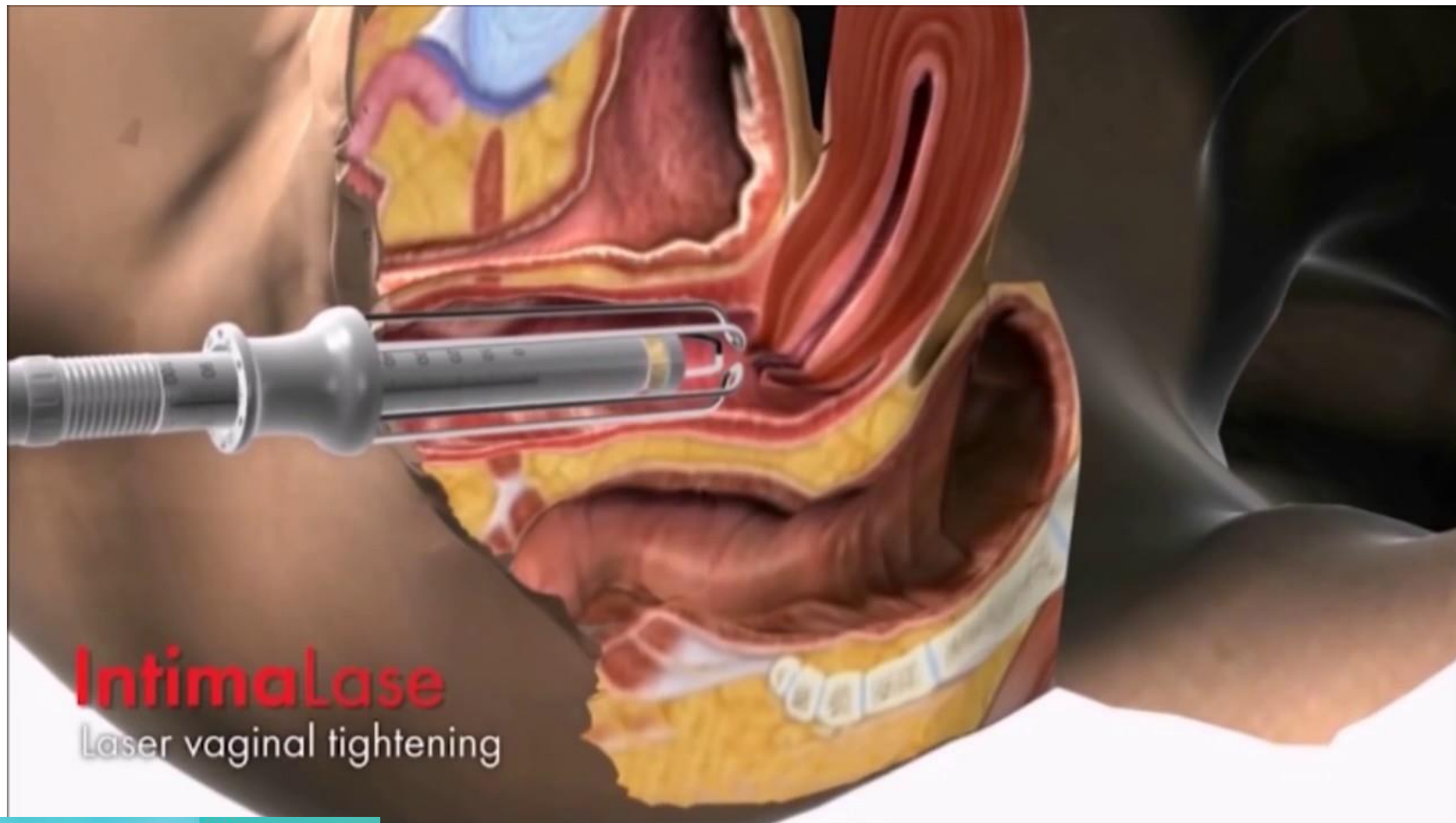
# Απώλεια ούρων στην προσπάθεια και χαλάρωση των κοιλικών τοιχωμάτων.

Απώλεια ούρων μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά μετά την ηλικία των 65 ετών, το 10% του πληθυσμού αντιμετωπίζει ήπια έως σοβαρή απώλεια ούρων είτε από ένταση είτε από διαταραχή της νεύρωσης της περιοχής.

Οι κύριες αιτίες της ακράτειας ούρων περιλαμβάνουν αλλαγές στη θέση της ουροδόχου κύστης κυρίως όταν έχει προηγηθεί κοιλικό τοκετό, συσπάσεις της ουροδόχου κύστης - υπερδραστήρια ουροδόχος κύστη, οι παρενέργειες ορισμένων φαρμάκων και οι χειρουργικές επεμβάσεις.



# Vaginal rejuvenation LASER σύσφιξης κολπικού τοιχώματος



# Vaginal rejuvenation

## LASER σύσφιξης κοιλιακού τοιχώματος

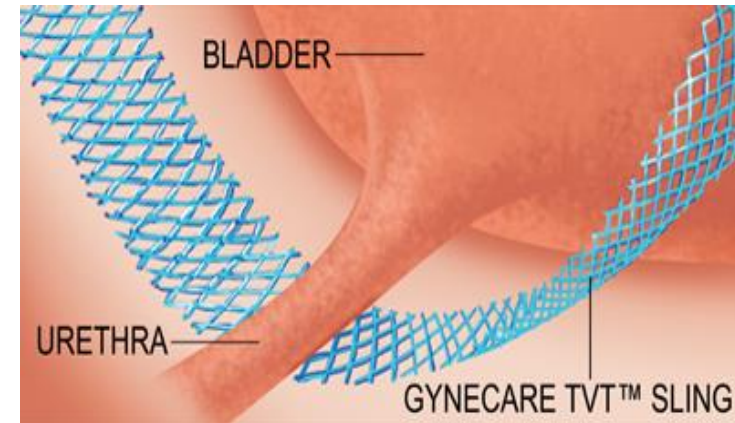
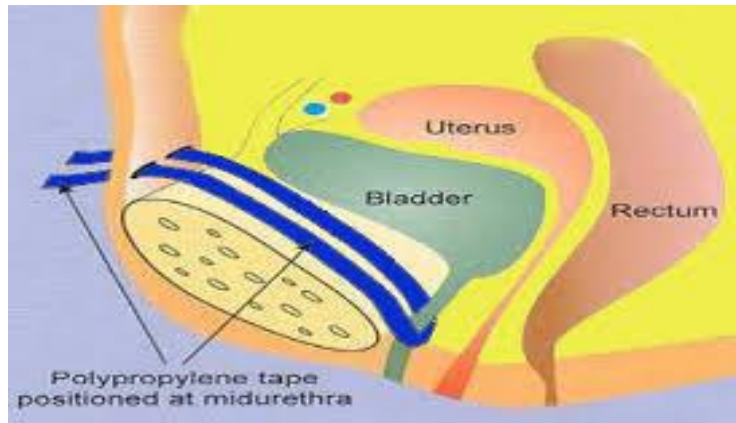
The rejuvenation procedures involve heating the connective tissue of the vaginal wall to 40-42 C in order to stimulate tissue remodeling with formation of new collagen and elastic fibers.



CO<sub>2</sub> lasers at the 10,600-nm wavelength, such as the [MonaLisa Touch](#) or [FemTouch](#), and 2,940-nm nonablative erbium:yttrium-aluminum-garnet (Er:YAG) lasers such as the [IntimaLase](#). A course of treatment with these devices typically consists of three, 15-minute sessions at 4- to 6-week intervals.



# T.V.T.O. Tension Free Vaginal Tape Obturator





# Χαμηλή σεξουαλική επιθυμία

Το μειωμένο ενδιαφέρον για το φύλο μπορεί να είναι προσωρινό ή μόνιμο

Η χαμηλή libido είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο με ψυχολογικές, σχεσιακές, σωματικές και ορμονικές διαστάσεις, μοναδικές όπως οι γυναίκες που τις βιώνουν.

Η εξαίρεση των ωοθηκών λόγω καρκίνου ή άλλων παθήσεων όπως πχ ενδομητρίωσης, μπορεί να προκαλέσει ξαφνικές και μερικές φορές καταστροφικές αλλαγές.

Πολυάριθμα φάρμακα, ειδικά αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), είναι γνωστό ότι προκαλούν μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον.

Επιπλέον, η πτώση των επιπέδων τεστοστερόνης, που είναι η ορμόνη της επιθυμίας τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες, μπορεί να προκαλέσει μικρότερο ενδιαφέρον για το σεξ.

<https://www.nwhn.org/strategies-for-staying-sexual-after-menopause/#sthash.qMPgezuH.dpuf>



# What causes low libido during menopause?

## Estrogen

Estrogen plays a vital role in female sexuality by increasing sensations, assisting in the production of **vaginal lubrication, and maintaining the health of vaginal tissue.**

As a woman approaches menopause, her body begins to produce less estrogen. This can cause a host of symptoms that can contribute to a woman's **loss of libido, such as hot flashes, night sweats, irregular periods, and vaginal dryness.**

## Progesterone

Progesterone hormones are also integral to maintaining sexual health.

When levels become too low during menopause, the resulting **irregular periods, fatigue and other menopause symptoms can cause loss of libido.**

## Androgens/testosterone

As with estrogen, the body begins to produce lower levels of androgens with age. Experts believe that this drop in androgens can also cause women to **experience loss of libido around the time of menopause.**





# Σεξουαλικότητα μετά από καρκίνο

Πριν από τη θεραπεία, η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται συχνά επειδή τόσο ο ασθενής όσο και ο σύντροφος ασχολούνται με τις ανησυχίες για την επιβίωση

Οι επιπτώσεις της θεραπείας του καρκίνου περιλαμβάνουν έλλειψη επιθυμίας, πόνο και αίσθημα σεξουαλικής έλλειψης ελκυστικότητας λόγω απώλειας μαλλιών, Ναυτία, απώλεια βάρους ή κέρδος.

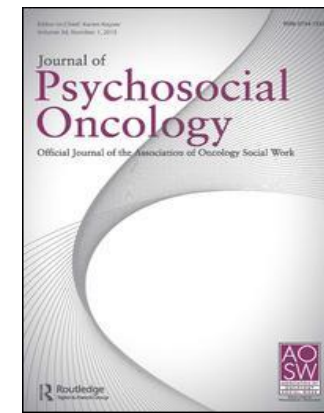
Οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν πρόωρη εμμηνόπαυση, εξάψεις και κολπική ξηρότητα που μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία.

Μετά την αγωγή: το 50% των γυναικών συνέχισαν να αντιμετωπίζουν σεξουαλικές δυσκολίες που αποδίδονται στον καρκίνο του μαστού, έχουν δυσκολία με τον οργασμό και παρουσιάζουν ξηρότητα κόλπου.

Οι ψυχολογικές δυσκολίες για τον ασθενή είναι η έλλειψη αυτοεκτίμησης, η κατάθλιψη και ο φόβος υποτροπής.

[George E. Burbie MSW, DSW](#) & [Margaret L. Polinsky MS, PhD](#)

Pages 19-33 | Published online: 18 Oct 2008



# Λύσεις για σεξουαλική συνέχεια στις γυναίκες

## Αυνανισμός

Ο αυνανισμός είναι σεξουαλική δραστηριότητα και είναι εξαιρετικά χρήσιμη για να ανακαλύψει διαφορετικές οδούς σεξουαλικής ευχαρίστησης. Σε μελέτες, έως και το 40% των γυναικών αναφέρουν ότι αυνανίζονται τακτικά, αλλά αυτή η επίπτωση μπορεί να είναι χαμηλότερη για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

## Σεξουαλικά υποβοηθήματα

Ψυχολογική υποστήριξη από τον ειδικό σεξολόγο.



# Efficacy of Treatment of Hot Flushes with Various Doses of Estrogen, as Compared with Placebo.



**Table 2.** Efficacy of Treatment of Hot Flushes with Various Doses of Estrogen, as Compared with Placebo.

Study Group	Reduction in Frequency of Hot Flushes <i>percent*</i>
Oral conjugated equine estrogens (mg) <sup>17</sup>	
0.625	94
0.45	78
0.30	78
Placebo	44
Oral 17β-estradiol (mg) <sup>18</sup>	
2.0	96
1.0	89
0.5	79
0.25	59
Placebo	55
Transdermal 17β-estradiol (mg) <sup>19</sup>	
0.1	96
0.05	96
0.025	86
Placebo	45

\* Percentages are estimates derived from data in the articles cited.

**Table 3. Relative Risks of Disease Outcomes from the Women's Health Initiative Trials and Estimates of Absolute Differences in Risk among Women 50 to 54 Years of Age.\***

Outcome	Estrogen plus Progestin†	Absolute Difference in Risk‡	Estrogen Only§	Absolute Difference in Risk‡
	Relative Risk (95% CI)		Relative Risk (95% CI)	
Coronary heart disease	1.29 (1.02–1.63)	0.26	0.91 (0.75–1.12)	—
Stroke	1.41 (1.07–1.85)	0.20	1.39 (1.10–1.77)	0.20
Pulmonary embolism	2.13 (1.39–3.25)	0.45	1.34 (0.87–2.06)	—
Invasive breast cancer	1.26 (1.00–1.59)	0.93	0.77 (0.59–1.01)	—
Colon cancer	0.63 (0.43–0.92)	-0.18	1.08 (0.75–1.55)	—
Hip fracture	0.66 (0.45–0.98)	-0.10	0.61 (0.41–0.91)	-0.12
Net outcomes per 1000 women per yr		1.56		0.08

\* A dash denotes that the relative risk was not statistically different, and CI confidence interval.

† In this trial, 16,608 postmenopausal women without hysterectomy were randomly assigned to receive 0.625 mg of conjugated estrogen plus 2.5 mg of medroxyprogesterone acetate per day or an identical placebo and were followed for an average of 5.2 years.<sup>21,23</sup>

‡ The absolute difference in risk equals the rate per 1000 women per year among women from 50 to 54 years of age who were treated with hormones, minus the rate in untreated women of the same age. Absolute risks of disease in untreated women are based on rates of confirmed outcomes (except pulmonary embolism, which was self-reported) among 12,381 women in the Women's Health Initiative Observational Study, who were followed for 95.8 months.<sup>24</sup> Absolute risk among hormone-treated women was calculated by multiplying the relative risk for each outcome from the Women's Health Initiative randomized trials by the absolute risk among untreated women. Overall relative risks from the Women's Health Initiative randomized trials are used rather than age-specific relative risks, because there were no statistically significant differences in relative risks according to age. Absolute differences in risk are calculated only for relative risks that were significantly different (with an alpha <0.05) from 1.0.

§ Postmenopausal women with hysterectomy were randomly assigned to receive 0.625 mg of conjugated estrogen or an identical placebo and were followed for an average of 6.8 years.<sup>22,25</sup>





**Table 6. Selected Estrogen Vaginal Preparations for the Treatment of Menopausal Vaginal Symptoms.\***

Preparation	Generic Name	Brand Name	Dose
Vaginal cream	Conjugated estrogens	Premarin	0.625 mg per 2 g cream: 2 g daily for 2 weeks, then 1–2 g 2 to 3 times per week
	17 $\beta$ -Estradiol	Estrace	0.1 mg per 2 g cream: 2 g daily for 2 weeks, then 1–2 g 2 to 3 times per week
Vaginal tablet	Estradiol hemihydrate	Vagifem	0.025 mg per tablet: 1 tablet per day for 2 weeks, then 1 tablet twice per week
Vaginal ring	17 $\beta$ -Estradiol	Estring	0.0075 $\mu$ g per day (inserted every 90 days)

\* Most products listed in Table 4 for the treatment of menopausal hot flashes are also approved for the treatment of vaginal dryness. A vaginal moisturizer, Replens, has been found to be as effective for the treatment of vaginal symptoms as estrogen vaginal cream. Other vaginal moisturizers (such as Yes, K-Y Silk-E, and Astroglide Silken Secret) may also be effective but have not been studied in randomized trials.

# Η δράση των τοπικών σκευασμάτων στο κολπικό επιθήλιο

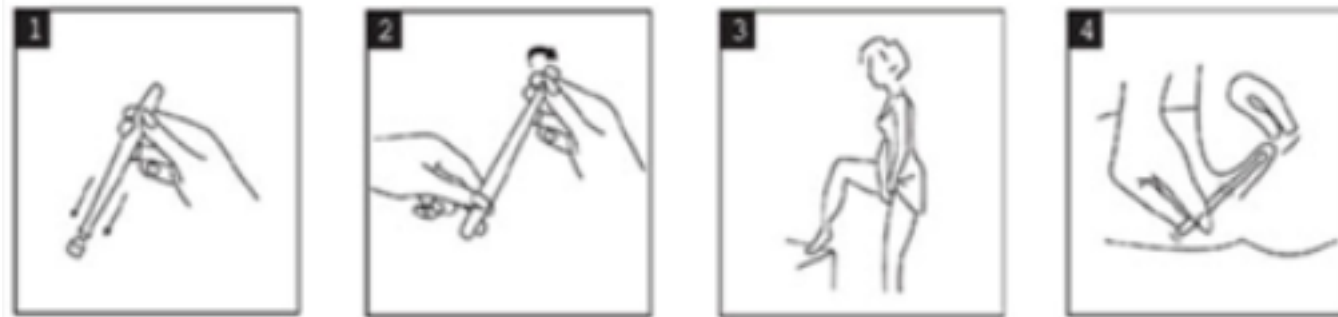


# Vaginal estriol





# Ευκολία στη χρήση



# What is Addyi?

Addyi is used to treat decreased sexual desire in women , and who have never had low sexual desire in the past.

Addyi is for use only when low sexual desire is NOT caused by a medical condition, a mental disorder, relationship problems, or by using drugs or other medicines.

**Addyi is not for women who have already gone through menopause.**

***This medicine is also not for use by men.***



# Ανδρική εμμηνόπαυση (Ανδρόπαυση)

Η ανδρόπαυση, περιγράφεται ως πτώση στα επίπεδα τεστοστερόνης που συμβαίνει όταν οι άνδρες γερνούν.

Η μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, μειωμένη μυϊκή μάζα, αυξημένο σωματικό λίπος και στυτική δυσλειτουργία.

Η μείωση της παραγωγής τεστοστερόνης σε άνδρες ηλικίας 50 ετών και άνω προκαλεί την αρσενική εμμηνόπαυση.

Σημειολογικά θυμίζει υπογοναδισμό. Και οι δύο καταστάσεις περιλαμβάνουν μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης και παρόμοια συμπτώματα.



# Η τεστοστερόνη

Η τεστοστερόνη είναι η ορμόνη που τροφοδοτεί τις τυπικές αλλαγές που συμβαίνουν στην αρσενική εφηβεία, όπως:

Αύξηση της μυϊκής μάζας

Ανάπτυξη των τριχών

Αλλαγές στη σεξουαλική λειτουργία.

Καθώς μεγαλώνουν οι άνδρες τα επίπεδα τεστοστερόνης σας αρχίζουν να μειώνονται.

Σύμφωνα με την Mayo clinic, τα επίπεδα τεστοστερόνης τείνουν να μειώνονται κατά μέσο όρο 1% ετησίως μετά την ηλικία των 30 ετών.



# Symptoms of Male Menopause

Male menopause can cause physical, sexual, and psychological problems.

They typically worsen as you get older. They can include:

low energy

depression or sadness

decreased motivation

lowered self-confidence

difficulty concentrating

insomnia or difficulty sleeping

increased body fat

reduced muscle mass and feelings of physical weakness

gynecomastia, or development of breasts

decreased bone density

erectile dysfunction

reduced libido

infertility



# Διαφορά ανδρικής και γυναικείας εμμηνόπαυσης.

Η "αρσενική εμμηνόπαυση" ονομάζεται επίσης ανδρόπαυση. Περιγράφει μια πτώση στα επίπεδα της τεστοστερόνης που αντιμετωπίζουν πολλοί άνδρες όταν γερνούν.

Η μείωση του επιπέδου της τεστοστερόνης μπορεί να προκαλέσει πολλά συμπτώματα. Για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, μειωμένη μυϊκή μάζα, αυξημένο σωματικό λίπος και στυτική δυσλειτουργία.

Για την θεραπεία των συμπτωμάτων χορηγούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα, υγιεινο διαιτητικές συμβουλές ή ορμονική θεραπεία.

Η αρσενική εμμηνόπαυση διαφέρει από τη γυναικεία και χαρακτηρίζεται από τη μη απώλεια της αναπαραγωγικής ικανότητας.



# Θεραπευτική προσέγγιση σε χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και ανδρόπαυση

Χορηγούνται αντικαταθλιπτικά,  
Ειδική θεραπεία στυτικής δυσλειτουργίας  
και αλλαγές στον τρόπο ζωής.

Η θεραπεία αντικατάστασης ορμονών είναι μια άλλη επιλογή θεραπείας.

Ωστόσο, είναι πολύ αμφιλεγόμενο.

Η συνθετική τεστοστερόνη μπορεί να έχει βλαβερές παρενέργειες και υπάρχει αντένδειξη στον καρκίνο προστάτη.





# Ορμονοθεραπεία στους Άνδρες

## Θεραπευτικά Πλεονεκτήματα

Μετά τα αποτελέσματα από των MHP και eMHP, τα θεραπευτικά σχήματα με ορμόνες οι οποίες αποκαθιστούν και εξισορροπούν την ενδογενή παραγωγή, συνήθως προάγουν πολλά θετικά αποτελέσματα:

Βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της αίσθησης καλής υγείας

Μείωση του σωματικού λίπους με αύξηση της ισχνής σωματικής μάζας

Επίλυση ορμονοεξαρτώμενων προβλημάτων σεξουαλικότητας

Πρόληψη για την λέπτυνση των τριχών

Αύξηση του αιματοκρίτη και των Ερυθρών Αιμοσφαιρίων

Έλεγχο της Οστεοπόρωσης και ενεργοποίηση σχηματισμού οστού

Μείωση της ολικής χοληστερόλης, αύξηση της HDL.



# Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5).



Medication	Viagra (sildenafil)	Levitra (vardenafil)	Cialis (tadalafil)	Stendra (avanafil)
Type	PDE-5 Inhibitor	PDE-5 Inhibitor	PDE-5 Inhibitor	PDE-5 Inhibitor
Dose	25-100mg	5-20mg	5-20mg	50-200mg
Peak Time	1 hour	42-54 minutes	2 hours	15-30 minutes
Gone From Body	8-12 hours	8-12 hours	36 hours	8-12 hours
Contra-indicated	Nitrates	Nitrates	Nitrates	Nitrates
FDA Approval	3/29/98	8/20/03	2/02/04	4/1/12
Effects of eating and drinking	No food or drink 1-2 hours before	Not effected by food or alcohol	Not effected by food or alcohol	Not effected by food or alcohol
Side Effects	Headache, flushing, nasal congestion, abnormal vision, heartburn, bloodshot eyes	Headache, flushing, nasal congestion, abnormal vision, heartburn, bloodshot eyes	Headache, flushing, nasal congestion, heartburn, bloodshot eyes, backache, leg cramps	Headache, flushing, nasal congestion, heartburn, bloodshot eyes, backache, leg cramps
Other	For many patients the most potent. Negatives are shorter half-life (than Cialis), less effective when taken with fatty meals.	Greater selectivity (and thus usually fewer side effects) than Viagra. Slower to take effect when taken with fatty meals.	Greater selectivity (and thus usually fewer side effects) than Viagra.	Greater selectivity (and thus usually fewer side effects) than Viagra. Slower to take effect when taken with fatty meals.

# CIALIS



- Το Cialis χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ανδρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας (ορισμένες φορές αποκαλείται ανικανότητα), όταν δεν μπορούν να επιτύχουν ή να διατηρήσουν επαρκή στύση στο πέος, για ικανοποιητική σεξουαλική δραστηριότητα.
- Για να φέρει αποτέλεσμα το Cialis στην εν λόγω πάθηση, πρέπει να υπάρχει σεξουαλική διέγερση.
- Το Cialis μπορεί επίσης να χορηγηθεί σε άνδρες για τη θεραπεία των ενδείξεων και των συμπτωμάτων της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη (μη καρκινική διόγκωση του προστάτη αδένου), που αφορούν προβλήματα ροής των ούρων.
- Το φάρμακο χορηγείται μόνο με ιατρική συνταγή

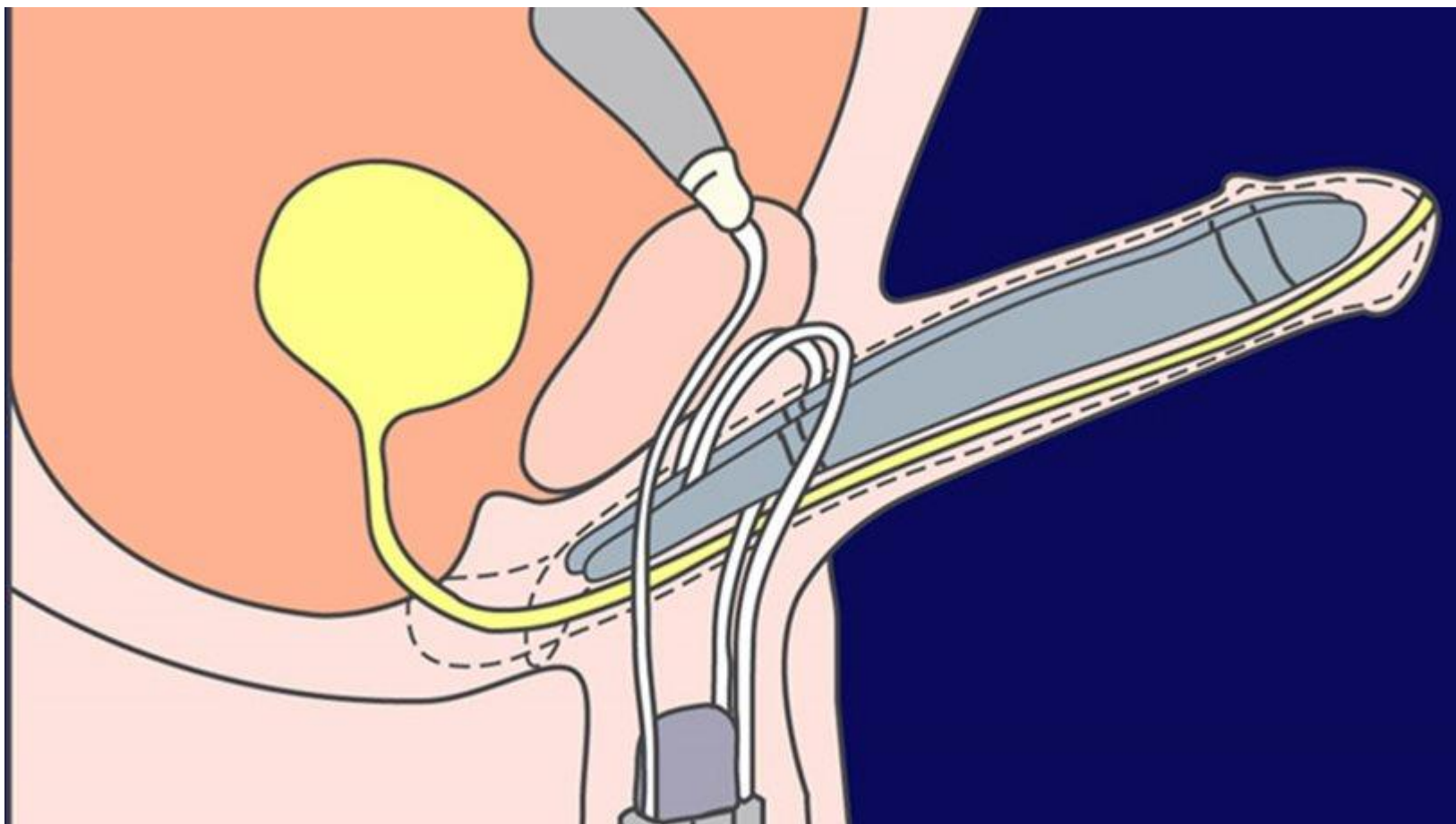


# Ταδαλαφίλη



- Η ταδαλαφίλη αναστέλλει τη δράση του ενζύμου φωσφοδιεστεράση, το οποίο συνήθως διασπά μια ουσία που ονομάζεται κυκλική μονοφωσφορική γουανοσίνη (cGMP).
- Κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής σεξουαλικής διέγερσης παράγεται στο πέος η cGMP, η οποία προκαλεί χαλάρωση του μυός στον πειϊκό σπογγώδη ιστό (τα σηραγγώδη σωμάτια), επιτρέποντας την εισροή του αίματος στα σωμάτια, με αποτέλεσμα την επίτευξη στύσης.
- Αναστέλλοντας τη διάσπαση της cGMP, η ταδαλαφίλη αποκαθιστά τη στυτική λειτουργία. Ωστόσο, εξακολουθεί να είναι απαραίτητη η σεξουαλική διέγερση

# Χειρουργική παρέμβαση τοποθέτησης ενδοπνευκτικής αντλίας



# Ενδοπείκες ενέσεις

## ΟΙ ΕΝΔΟΠΕΪΚΕΣ ΕΝΕΣΕΙΣ



Χρησιμοποιούνται εδώ και **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 ασφαλής θεραπεία

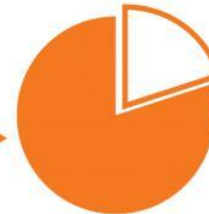
Πολλά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία, αλλά το πλέον διαδεδομένο παγκόσμια είναι ο συνδυασμός ΠΑΠΑΒΕΡΙΝΗΣ, ΦΑΙΝΤΟΛΑΜΙΝΗ και ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ (tri-mix)



Το μόνο σκεύασμα που συνταγογραφείται είναι η **ΑΛΠΡΟΣΤΑΔΙΛΗ**

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

80%



### ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΕΝΕΣΕΩΝ

30-50%



### ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΣΤΥΣΗ (>4 ώρες χρειάζεται επείγουσα αντιμετώπιση)
- ΠΟΝΟΣ (αλπροσταδίλη)





# SSRI

## Selective serotonin reuptake inhibitors



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΤΑΙΡΩΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΣΙΚΕΛΕΣΤΙΝΗ ΥΓΕΙΑ (ΕΠΕΜΥ)

2-5 Ιουνίου 2017

Rodos Palace

Ρόδος

9<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο ΕΠΕΜΥ

Συνάψεις της ιστορικής εφεύρησής σας συσχετίζονται καλύτερα με την πρόληψη το μυοκαρδιακό πόνο

# Effects of psychotropic medications on neurotransmitters

Medication	Action on NT/ Receptor	Physiological effects	Side effects
SSRI's	Inhibit reuptake of serotonin	Reduce depression Control anxiety Control obsessions	Nausea, agitation, headache, sexual dysfunction
Tricyclic antidepressants	Inhibit reuptake of serotonin Inhibit reuptake of norepinephrine (NE) Block NE receptor Block ACh receptor Block histamine receptor	Reduce depression Relief of severe pain Prevent panic attacks	Sexual dysfunction (NE & 5 – HT) Sedation, weight gain (H1) Dry mouth, constipation, blurred vision, urinary retention (ACh), postural hypotension and tachycardia





HECPA  
Ελληνική Ομάδα  
Μελετών  
Παθολογίας Τραχήλου



**Παθολογία Τραχήλου  
& Κολποσκόπηση:**  
Κυτταρολογία - Βιοδείκτες - Κολποσκόπηση  
Ιστολογία & περαιτέρω διαχείριση  
**Παρουσίαση Περιστατικών**

**16-19** Νοεμβρίου  
Συνεδρίαση Du Lis  
**Ιωάννινα 2017**

Problem Based Learning

bccp | Επιστημονική Επιτροπή Εργαστήριο Επιστημονικών Εργασιών

Problem Based Learning

Problem Based Learning

Problem Based Learning

10 Επιστημονική Επιτροπή Εργαστήριο Επιστημονικών Εργασιών

Επιστημονική Επιτροπή Εργαστήριο Επιστημονικών Εργασιών  
10η Συνεδρίαση Επιστημονικών Εργασιών  
16-19 Νοεμβρίου 2017  
Ιωάννινα  
www.bccp.gr

Problem Based Learning



HECPA - Ελληνική Ομάδα Μελετών Παθολογίας  
Τραχήλου

Ερωτευθείτε, μην χάνετε το  
κουράγιο σας  
Οι ηγεσίες δείχνουν το δρόμο!

