



1. ULUSAL EGE AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

3. Ulusal Denizli Aile Hekimliği Kongresi



~~AHEF~~



18-21 KASIM 2021

Hilton Dalaman Sarigerme Resort & Spa, Ortaca/Muğla

ERKEK SAĞLIĞI

Dr. Haluk EROL

AYDIN – ADÜ Üroloji AD

19.11.2021 Cuma

SALON A

09:00 -
09:40

**Oturum Başkanı: Dr.
Hayati ÇAKIR
Prof. Dr. Haluk EROL
Erkek Sağlığı**

Teşekkür ediyorum

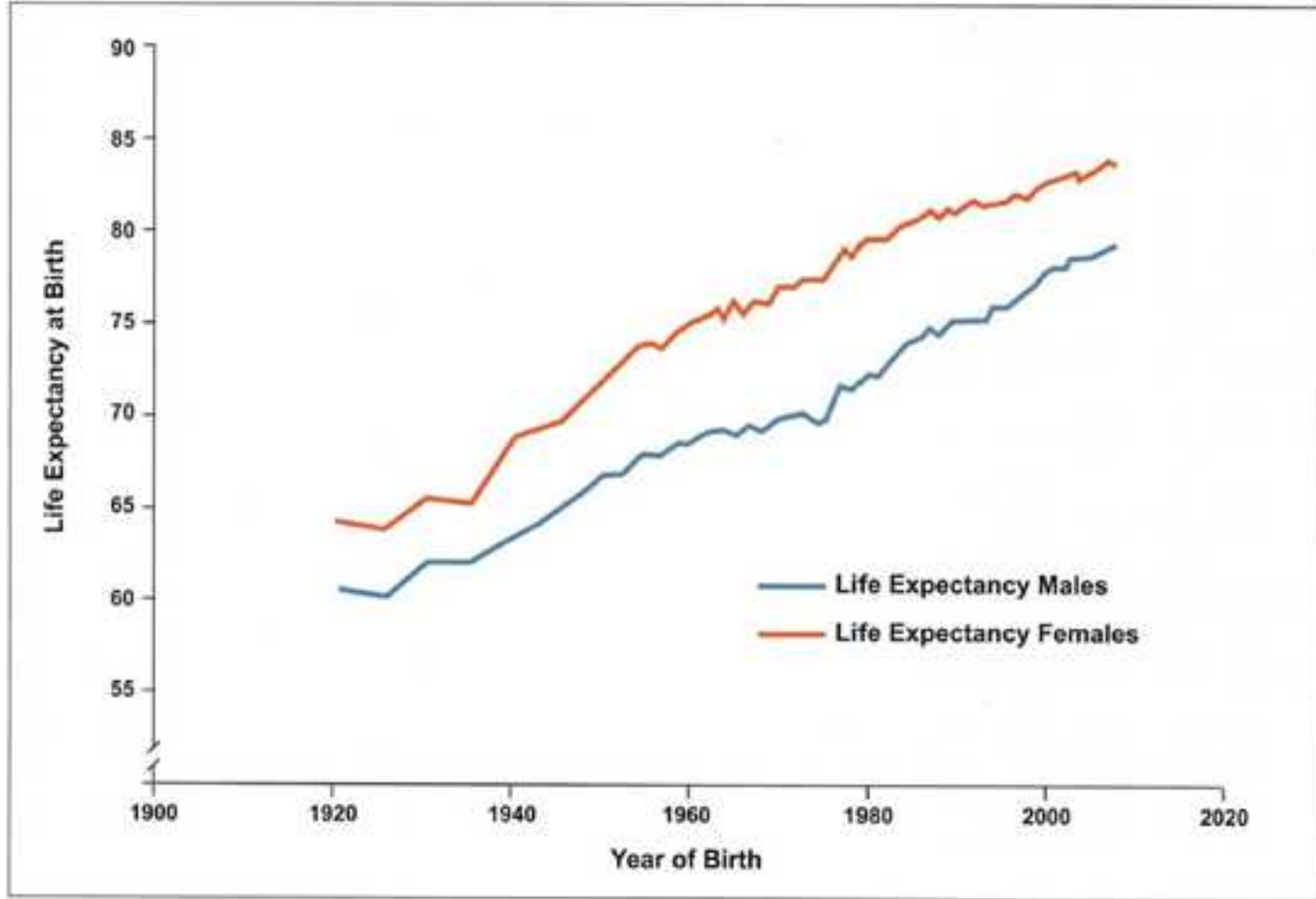
ERKEK SAĞLIĞI



Tıpta 'cinsiyetçilik' ?

- Salondaki hekim arkadaşlarımla, günlük pratiklerinde hastalarının ne kadarı **erkek** dir?
- Bu hastaların en sık **yakınmaları** veya aldıkları **tanılar** ne olmaktadır?
- Bu hastalıklar arasında '**cinsiyet özgün**' olanlar var mıdır?
- '**erkek sağlığı merkezi**' kavramı?

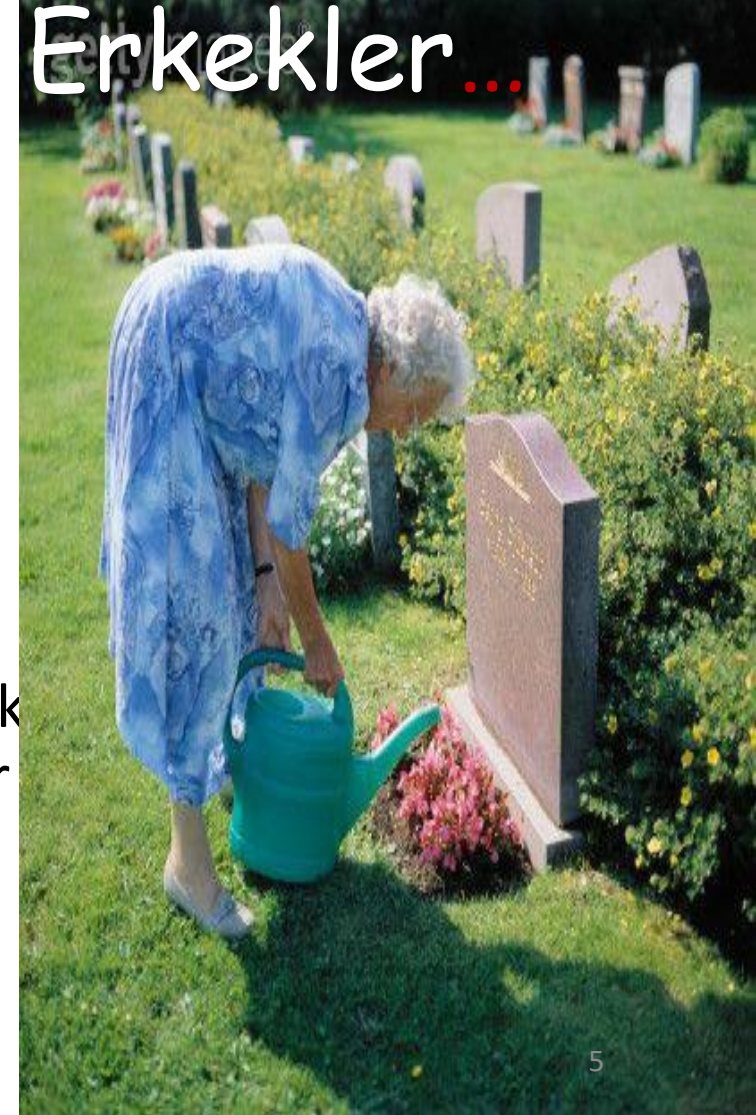
Bu grafik ne söylüyor?



Bu resim ne söylüyor...

Kadınlara nazaran Erkekler...

- 7 yıl daha genç ölüyor,
(1920'lerde 1 yaş daha genç ölüyordu)
- Ölüme yol açan ilk 15 nedenin hepsinde,
daha sık ölüm,
(Alzheimer's hariç)
- Ciddi kronik hastalıklar için daha büyük risk
altında ve daha erken yaşlarda yakalanıyor
- Kalp hastalığından ölüm, iki kat daha fazla
(Her 4 kalp krizi ölümlerinin 3'ü, < 65 yaş)



Erkekler, sağlıklarına düşkün müdür?

- Düzenli sağlık kontrollerine gitmezler.
- Tarama testlerini yaptırmazlar.
- Yakınmaları olduğunda ihmal ederler.
- Sağlık yardımlarını geciktirirler.
- Uymaları gereken sağlık rejimlerine daha az uyarlar.
- Uzun süreli tedavilerin sonuçlarının kontrolünü aksatırlar!
- Yaşam tarzları ...
 - Meyve-Sebze az / tuz tüketimi çok / ...



Copyright © 2001 Chad T. and Clayton T. Crowe. All Rights Reserved. Reproduced at Phoenix with permission.

Aile Hekimi olarak,

«Aile Sağlığı»nın yarısı 'eril' midir?

- Erkeğin sağlığından hareketle, '**ailenin sağlığına**' katkı yapmak mümkün müdür?

Testis - Penis ikilisinden yola çıksak

- nerelere varabiliriz?
 - PROSTAT
 - MESANE
 - İSKELET
 - **KALP**

PENİS, KALBİN bir UZANTISIDIR.



Bu konuşma nerelere varabilir

- **AÜSS** (Alt Üriner Sistem Semptomları) / **BPH**
- **Ej-D** (ejakülatuvar işlev bozukluğu)
- **ED** (erektil işlev bozukluğu)
- **AAM** (Aşırı Aktif Mesane)
- **LOH** (geç başlayan hipogonadizm)
- **İnfertilite**
- **PCA** (prostat kanseri)
- **İKH**: iskemik Kalp Hastalığı / **CVD**
- **DM**
- **MetSynd**
- **Depresyon**

Aile Hekimi ve Ürolog işbirliği

The Intersection of Medicine and Urology

An Emerging Paradigm of Sexual Function, Cardiometabolic Risk, Bone Health, and Men's Health Centers

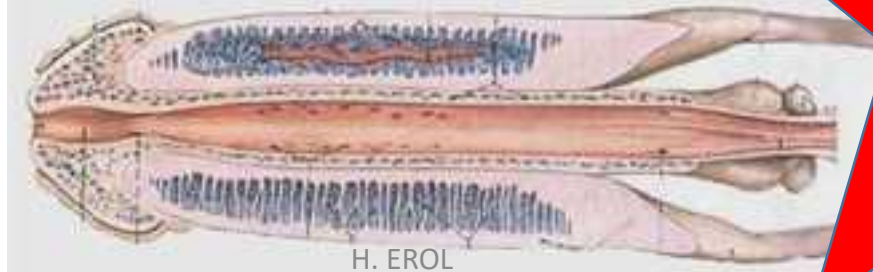
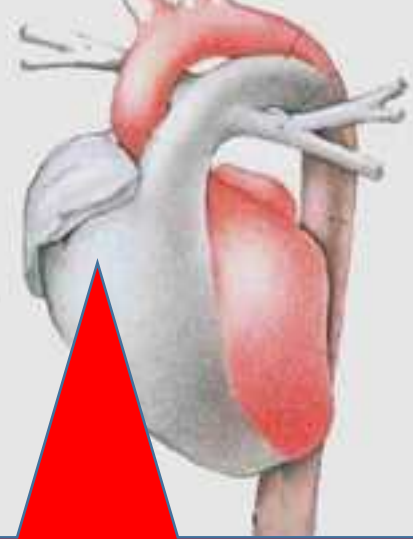
Martin M. Miner, MD^{a,*}, Joel Heidelbaugh, MD^b,
Mark Paulos, MD^c, Allen D. Seftel, MD^d, Jason Jameson, MD^e,
Steven A. Kaplan, MD^f

^a Department of Family Medicine and Urology, The Men's Health Center, The Miriam Hospital, The Warren Alpert Medical School of Brown University, 164 Summitt Avenue, Providence, RI 02906, USA; ^b Departments of Family Medicine and Urology, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI, USA; ^c Departments of Internal Medicine and Urology, Men's Health Center, The Miriam Hospital, The Warren Alpert School of Medicine, Brown University, Providence, RI, USA; ^d Division of Urology, Cooper University Hospital, Cooper Medical School of Rowan University, Camden, NJ, USA; ^e Division of Urology, Mayo Clinic, Scottsdale, AZ, USA; ^f Benign Urologic Diseases and The Men's Health Program, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Mount Sinai Health System, New York, NY, USA

Başlayalım mı?

direkt mesaj

- Penis, Kalbin bir uzantısı ise
 - **ED hastası** = Kalp hastası (**İKH**)
 - **ED**, kardiak semptomu olmayan bir olguda, sessiz bir **vasküler hastalığın uyarı sinyalidir.**
- Erken** belirtilere yol açar,
- ve bu kişilerde, ED olmayan kişilere oranla **daha ağır İKH** gelişir.



H. EROL

Level-1
Grade-A

Princeton Mutabakat Panelleri

öyle diyor!

- Kardiyoloji
- Üroloji
- Psikiyatri
- Seks Terapi Merkezleri
- Erkek Sağlığı Merkezleri
- AİLE HEKİMİ

KILAVUZLARI ile diyorlar...

1.

1999

2.

2004

H. EROL

3.

2010

14

Erectile dysfunction and coronary artery disease prediction: evidence-based guidance and consensus

G. Jackson,¹ N. Boon,² I. Eardley,³ M. Kirby,⁴ J. Dean,⁵ G. Hackett,⁶ P. Montorsi,⁷ F. Montorsi,⁸
C. Vlachopoulos,⁹ R. Kloner,¹⁰ I. Sharlip,¹¹ M. Miner¹²

1Cardiology, London, Bridge Hospital, London, UK

2Centre for Cardiovascular Science, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

3Urology, St James's Hospital, Leeds, UK

4Faculty of Health & Human Sciences, University of Hertfordshire, Hertford, UK

5Sexual Medicine, Plymouth Nuffield Hospital, Plymouth, UK

6Sexual Medicine, Good Hope Hospital in Sutton Coldfield, Birmingham, UK

7Institute of Cardiology, University of Milan, Milan, Italy

8Department of Urology and Sexual Diseases, University Vita-Salute Ospedale S. Raffaele, Milan, Italy

9Cardiovascular Diseases and Sexual Health Unit, 1st Department of Cardiology, Athens Medical School, Hippokration Hospital, Athens, Greece

10Heart Institute, Good Samaritan Hospital, and Keck School of Medicine at the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

11Urology, University of California, San Francisco, CA, USA

12Men's Health Center, The Miriam Hospital, Rhode Island and **Family Medicine**, Warren Alpert School of Medicine of Brown University, Providence, RI, USA

Neden?

- Bu bilginin / saptamanın,
 - ÖNEMİ NE?
 - SORUMLULUĞU NE?
 - ÇIKTISI NE OLMALI?

Bu 'muhabbetin' AMACI

- Farkına varmak
 - İlişkinin varlığının ve öneminin
- Dikkate almak
 - Kendi sağlığımız ve hastalarımız için
- Uygulamak
 - Nasıl yaklaşmamız gerektiğini **tartışmak**

Çünkü (önem)

- **ED**, genel **mortalitenin** artışı ile ilişkilidir,
- Özellikle de **KV- mortalite**



Level 1; Grade A

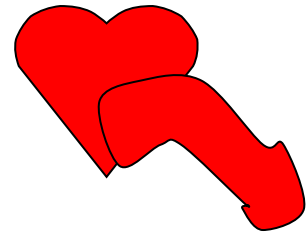
Çünkü (önlem)

ED semptom başlangıcı ile

- **KAH semptomları** arasında **2-3 yıl** süre;
- **KV-komplikasyon** arasında ise **3-5 yıllık** süre bulunur.
- ve bu süre **risk faktörü azaltılmasına** imkan verir!
Level 2; Grade B.

Neden daha «erken» sinyal?

- Aynı makus talihin, farklı kurbanları
 - Farklı organlar, ama aynı **patogenez**,
 - **Patogenez:**
 - 1) ENDOTEL İŞLEV BOZUKLUĞU
 - 2) İNFLAMASYON
 - 3) ATEROSKLEROZ
 - Farklı organlar, ama **AYNI SİSTEM** !!!!!
 - Sistem:
 - *) Penis = Kalbin uzantısı
 - *) Penis = Damar
 - *) ama daha narin bir damar!
- Benzer yükler, ama farklı önemseme / alternatifler
 - Alternatif:
 - #) asansör
 - #) apartman görevlisi Zekeriya Bey



Narin?

ED gelecek kardiyovasküler olaylar için bir ön bulgudur.

Thomson et al. JAMA 294 (23): 2996-3002, 2005

**Today:
Flaccid penis**

**Tomorrow:
Heart attack**

ED (Anjina penis) == Anjina pectoris

Clinical manifestation	Erectile Dysfunction	Stable/Unstable Angina/ Acute myocardial infarction	TIA Stroke	Intermittent Claudication
Artery diameter (mm)	 Penile Artery (1-2)	 Coronary artery (3-4)	 Internal carotid artery (5-7)	 Femoral artery (6-8)
Artery lumen obstruction (%)	<i>Cut-off for symptom development (50% artery lumen obstruction)</i> 			



Level 1; Grade A

- **KV- risk** faktörlerinde **düzelme** (kilo verme, fizik aktivite artışı gibi), **ED'i de düzeltir.**

Yani:

- DM
- Hipertansiyon
- Dislipidemi

düzeldikçe / kontrol altına alındıkça,

Hem KV-risk azalması

Hem de ED de düzelme olmakta...



Level 1; Grade A

- **KV- risk** faktörlerinde **düzelme** (kilo verme, fizik aktivite artışı gibi), **ED'i de düzeltir.**

O HALDE:

- **ED'li kişilerde, diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi** agresif olarak **tedavi edilmelidir.**

AMA ÖNCE 'TESPİT EDİLMELİ / **TANINMALI**'

Aslında 'büyük resme' bakmak

Sadece
DM, Hipertansiyon, DysLpdm?

Testosteron, Hipogonadizm?

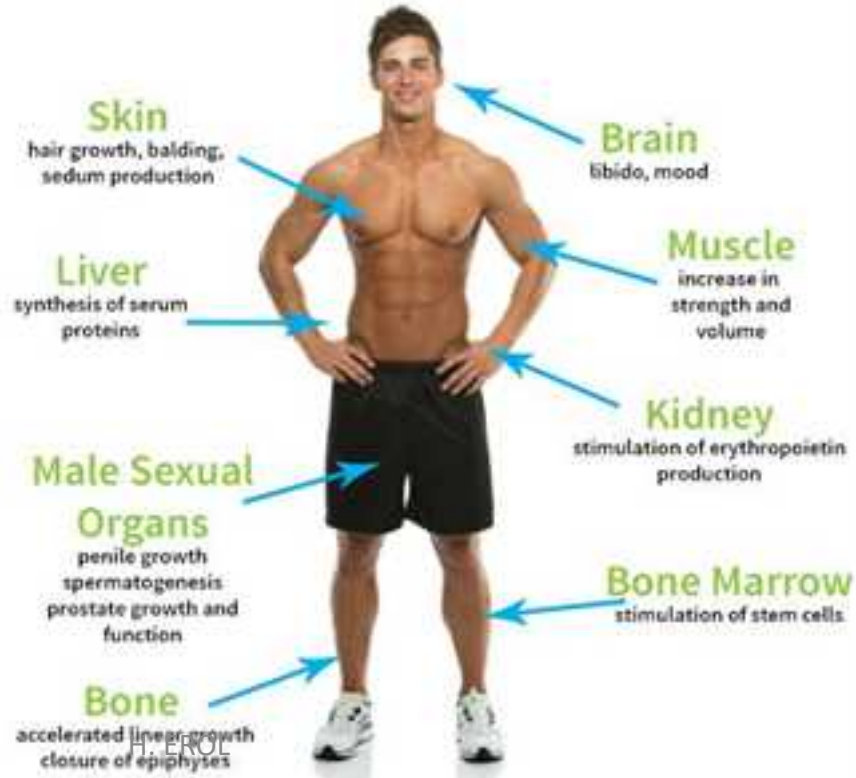
- Sadece cinsellik için önemli olamaz

"Erkek sağlığı" için yaşamsal...

- **Androjenler** erkek üreme ve cinsel fonksiyonların gelişimi ve sürdürülebilmesi için hayati önem taşır.

TARGET ORGANS OF TESTOSTERONE

- Cinsel sağlık
- Psikolojik sağlık
- Fiziksel sağlık
- Metabolik sağlık



ama 'yaş almak' etkiliyor

- GnRH de azalma (LH azalması)
- Leydig H. Azalması
- SHBG artması

➔ **TESTOSTERON da azalma**

70 yaşında 40 yaşındaki değerin 1/3'ü
%6 %2: hipogonadizm insidansı

(ama bitmiyor!)

Geç Başlayan Hipogonadizm (LOH)

- LOH: Yaşlanan erkekte yavaş gelişen klirik+biyokimyasal bir sendromdur.

Wang et al. Eur Urol 55: 121-130, 2009

- Androgen Deficiency Syndrome
- Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM)
- Andropause
- Male Menopause
- Partial Androgen Decline in the Aging Male (PADAM)
- **Testosterone Deficiency Syndrome**
- Late Onset Hypogonadism (LOH)

Klinik Tablo

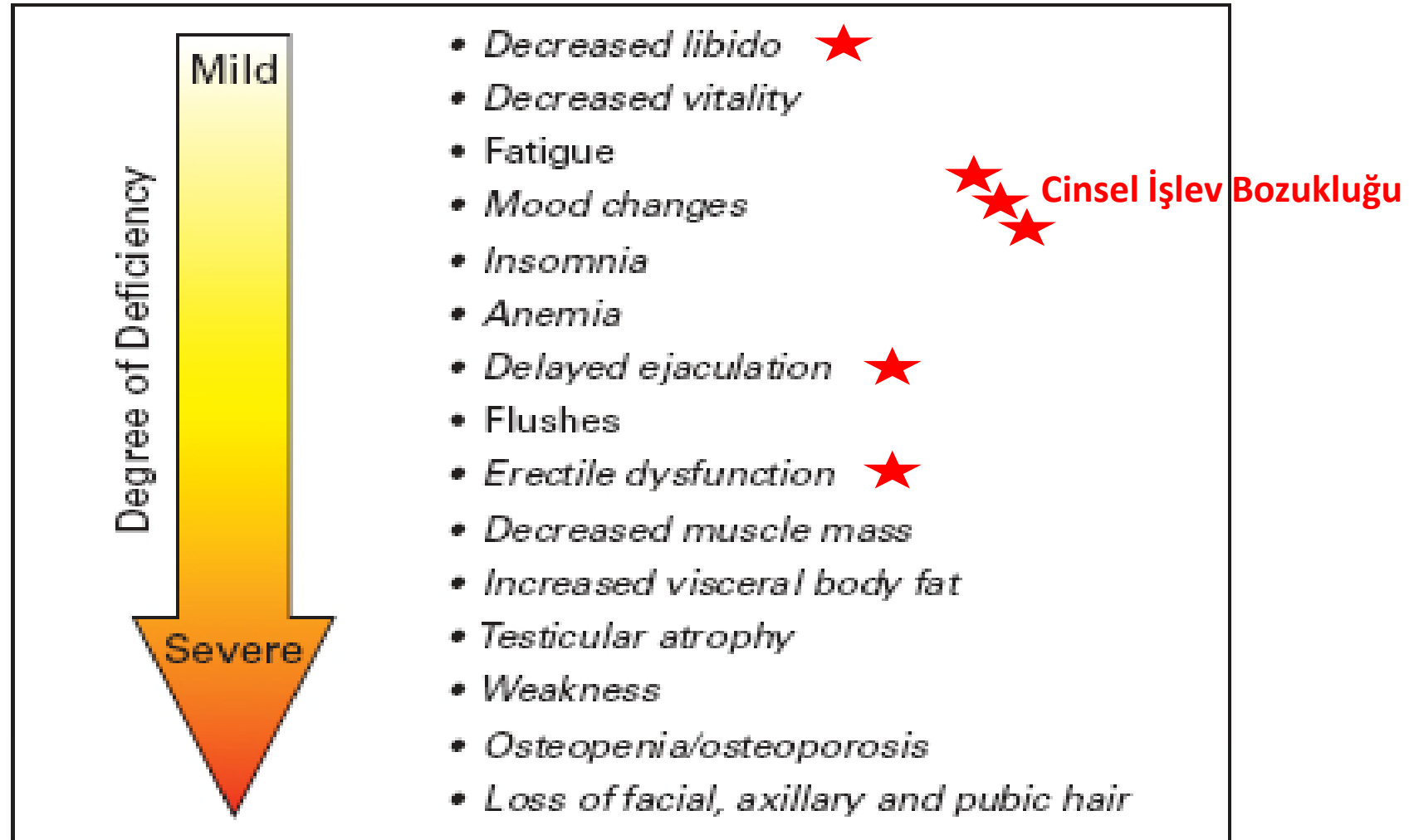


Fig. 1. Clinical manifestations of testosterone deficiency.

Testosteronun hedef organları	Etki	Testosteron eksikliğinin sonuçları
Cinsel organlar	Sperm üretimi, Cinsel istek ve gücün desteklenmesi	Cinsel istekte azalma (Libido), Gece ereksiyonlarında azalma, üretkenlik kaybı
Kemikler	Kemik yoğunluğu	Kemik yoğunluğunda azalma (osteoporoz), kemiklerde kırılma tehlikesi
Kaslar	Kas oluşumu ve yağ dokusunda azalma	Kas kütlesi ve kas gücünde azalma, kas ağrıları, eklemlerle ilgili şikâyetler, yağsız kas kütle-sinde azalma, karın bölgesindeki yağların artması
Cilt	Cilt kalınlığı	Hassas, kuru cilt
Saçlar, kıllar	Erkeğe özgü vücut kılları, Sakal uzaması	Koltuk altı ve vücut kıllarında azalma, sakal uzamasında azalma
Kardiyovasküler sistem	Kan üretimi, Oksijen taşınması	Alyuvarlarda azalma, kansızlık, yorgunluk
Sinir sistemi	Yaşama sevinci	Sıcak basması, taşikardi, depresyon, zihinsel faaliyetlerde azalma, konsantrasyon zayıflığı, uyku bozuklukları

LOH - Klinik Tanı araçları

- Sorgulama formları
 - ADAM (17 soru)

Heinemann et al. Aging Male 2: 105-114, 1999

- AMS (10 Soru)

Morley et al. Metabolism 49: 1239-1242, 2000

- Smith Scale (MMAS) (8 soru, LOH riski>Semptom)

Smith KW, Clin Endocrinol 2000;53;703-11

- ADAM, AMS > Smith Scale

- Sensitivite; %97, %83, %60 vs Spesifite %30,%59,%39

- **AMS Screener= AMS + Yaş + BMI**

Martits AM, Rev Assoc Med Bras 2014; 60(4): 286-294

AMS Sorgulama Formu

Aşağıdakilerden hangisi sizin şu anki şikayetlerinizi en iyi tarif etmektedir. Her yakınma için uygun olan kutuyu işaretleyiniz. Eğer belirtilen şikayet sizde bulunmuyor ise "yok" seçeneğini işaretleyiniz.

Şikayetler:

Skor:	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
1	2	3	4	5	
1 Genel iyilik hissinde azalma (genel sağlık durumu, kendine dair hisler)					
2 Eklem ve kas ağrısı (Bel ağrısı, eklem ağrısı, kol ve bacaklarda ağrı ve yaygın sırt ağrısı)					
3 Aşırı terleme (beklenmedik/ani terleme atakları, zorlanmadan bağımsız olarak sıcak basması)					
4 Uyku problemleri (uykuya dalmada zorluk, derin uyumada zorluk, erken uyanma ve yorgunluk hissi, yetersiz uyku, uykusuzluk)					
5 Uyku ihtiyacında artma, sık sık yorgun hissetme					
6 Alınganlık (Saldırganlık hali, küçük şeylerden kolay etkilenme, karamsarlık)	psikolojik				
7 Sinirlilik (Gerginlik, huzursuzluk, yerinde duramama)	psikolojik				
8 Endişe (panik hissi)	psikolojik				
9 Bedensel bitkinlik/Canlılığın kaybolması (Genel performans düşüşü, aktivite azalması, boş zamanlarında yaptığı aktivitelere ilginin azalması, daha az iş bitirme ve daha az şey elde etme hissi, faaliyet üstlenmek için kendini zorlamak zorunda kalma)					
10 Kas gücünde azalma (Güçsüz hissetme)					
11 Depresif ruh hali (Çökkünlük, üzgün olma her an gözleri dolacak gibi olma, motivasyon eksikliği değişken ruh hali, her şeyin boş olduğunu hissetme)	psikolojik				
12 En iyi zamanlarının geride kaldığı hissi	seksüel				
13 Kendini tükenmiş ve dibe vurmuş hissetmek	psikolojik				
14 Sakal büyümesinde azalma	seksüel				
15 Seks yapma gücü ve sıklığında azalma	seksüel				
16 Sabah sertliği sayısında azalma	seksüel				
17 Cinsel istekte/şehvette azalma (seksten alınan zevkte azalma, cinsel birleşme için isteğin azalması)	seksüel				

Başka ciddi bir şikayetiniz var mı?

Evet ☐

Hayır ☐

Eğer varsa belirtiniz _____

H. EROL

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Aslında kılavuzlarımız bu formu özgünlüğü düşük olduğu için önermese de, farkındalık yaratması ve süreci **başlatması** açısından kullanışlı bulabilirsiniz.



<https://androloji.org.tr/androlojiDATA/Document/25112014164934-11-AMS-SORGULAMA-FORMU.pdf>

AMS-screener

160 C. Kratzik et al.

Table II. The screening tool: Graphic scheme to display the three categories of increasing suspicion of androgen deficiency in two age groups based on data of AMS total score, BMI and two age categories.

Age ≤ 50					Age > 50				
BMI					BMI				
AMS Total Score	< 24	24–26	27–29	30 +	AMS Total Score	< 24	24–26	27–29	30 +
< 18	–	–	–	–	< 18	–	–	?	?
18–30	–	–	?	+	18–30	?	?	?	+
31–38	–	–	?	+	31–38	?	?	?	+
39–50	–	?	+	+	39–50	?	+	+	+
51 +	?	?	+	+	51 +	+	+	+	+

+ Screening positive (suspicious for AD), ? Equivocal screening result, – Screening negative (no suspicion of AD).

Table III. Test characteristics (sensitivity and specificity) to predict a low androgen level in two samples, number of males over 40 years in each cells of the 2 × 2 table.

ANDROX sample	Total testosterone		Patient sample	Total testosterone		
	+	–		+	–	
Austria	(< 4 ng/ml)	(≥ 4 ng/ml)	Germany	(< 4 ng/ml)	(≥ 4 ng/ml)	
Screening result			Screening result			
+	141	99	+	388	58	Sensitivity = 48.3%
? / –	151	278	? / –	167	105	Specificity = 73.7%
Total	292	377	Total	555	163	Sensitivity = 69.9%
						Specificity = 64.4%

The two samples are:

- The ANDROX sample from Austria – used to develop this screener, and
- An independent sample of urological patients from Germany – to validate the screener.

LOH - Biyokimyasal Tanı

- Sabah 07.00- 11.00 arasında yapılmış en az iki defa serum Total Testosteron (TT) ölçümü öneriliyor.
- Endocrine Society: TT < 300 ng/dl

Bhasin et al. J Clin Endocrinol Metab 95: 2536-2559, 2010

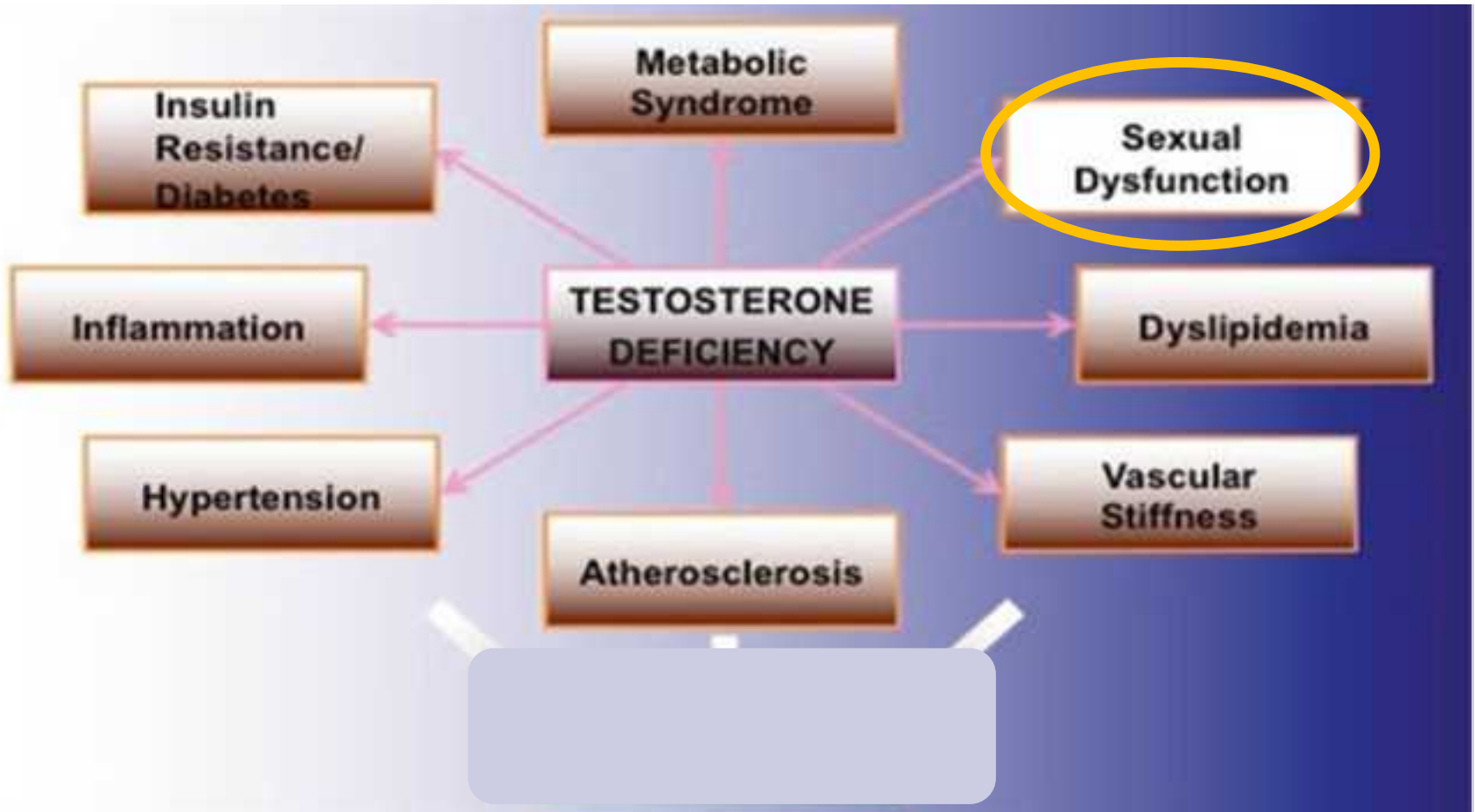
- American Association of Clinical Endocrinology (AACE): TT level < 200 ng/dl

Petak et al. Endocr Pract 8: 440-456, 2002

- ISA, ISSAM, EAU, EAA, ASA:

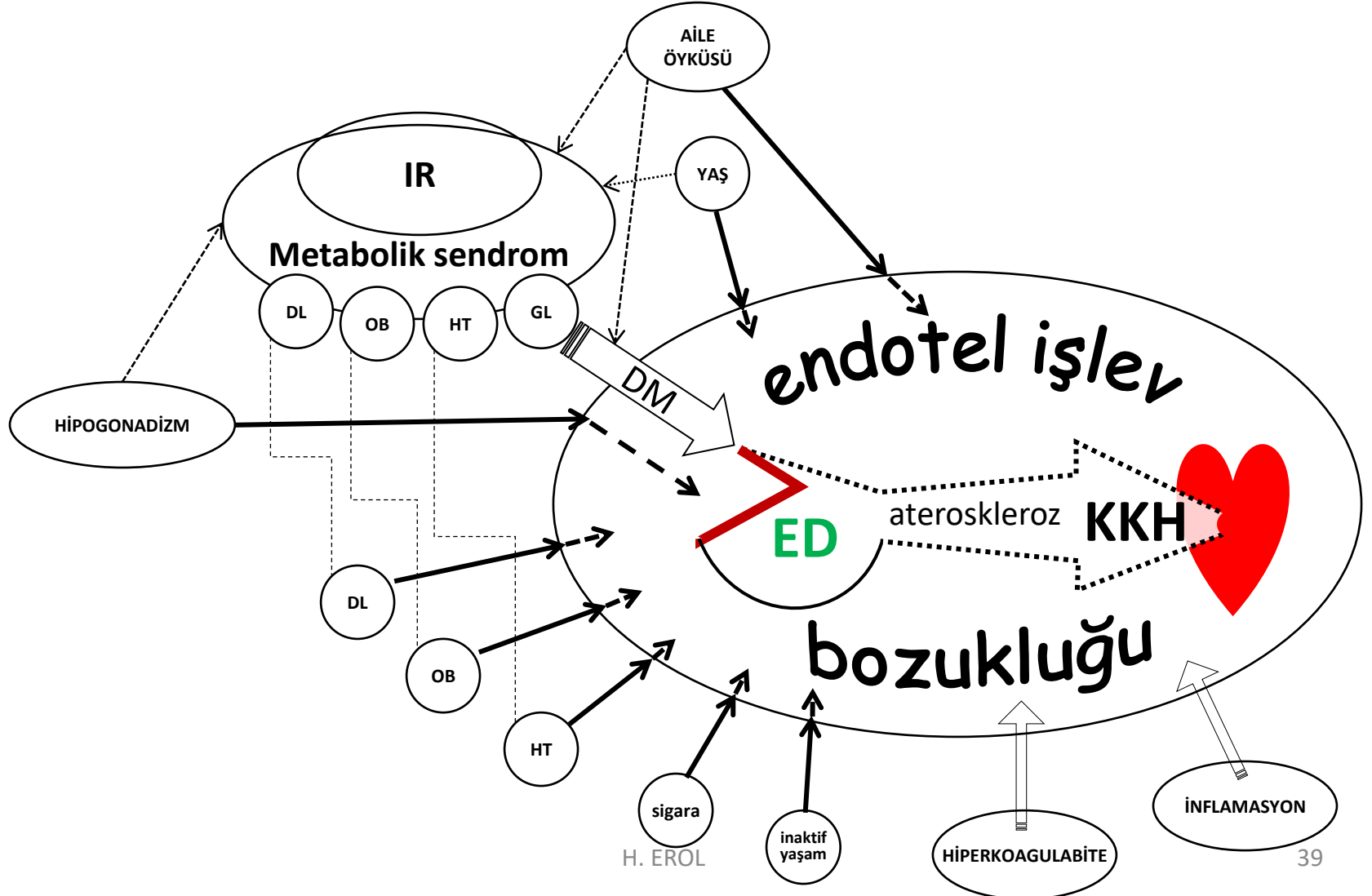
- TT düzeyi < 230 ng/dl (LOH) 2,3 ng/ml <8 nmol/L
- TT düzeyi > 350 ng/dl (Normal) 3,5 ng/ml 12 nmol/L
- TT düzeyi 230-350 ng/dl ise hesaplanmış freeT
(www.issam.ch)
 - freeT < 65 pg/ml

Hipogonadizm neden önemli?



BÜYÜK resim?

Riskler?

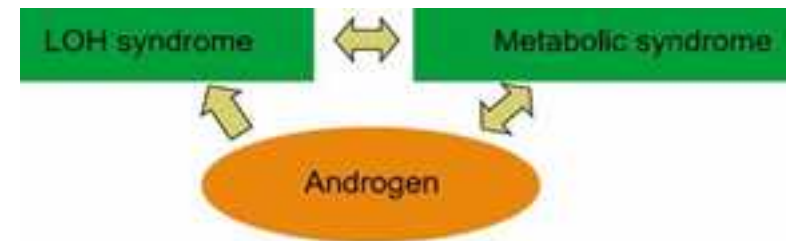
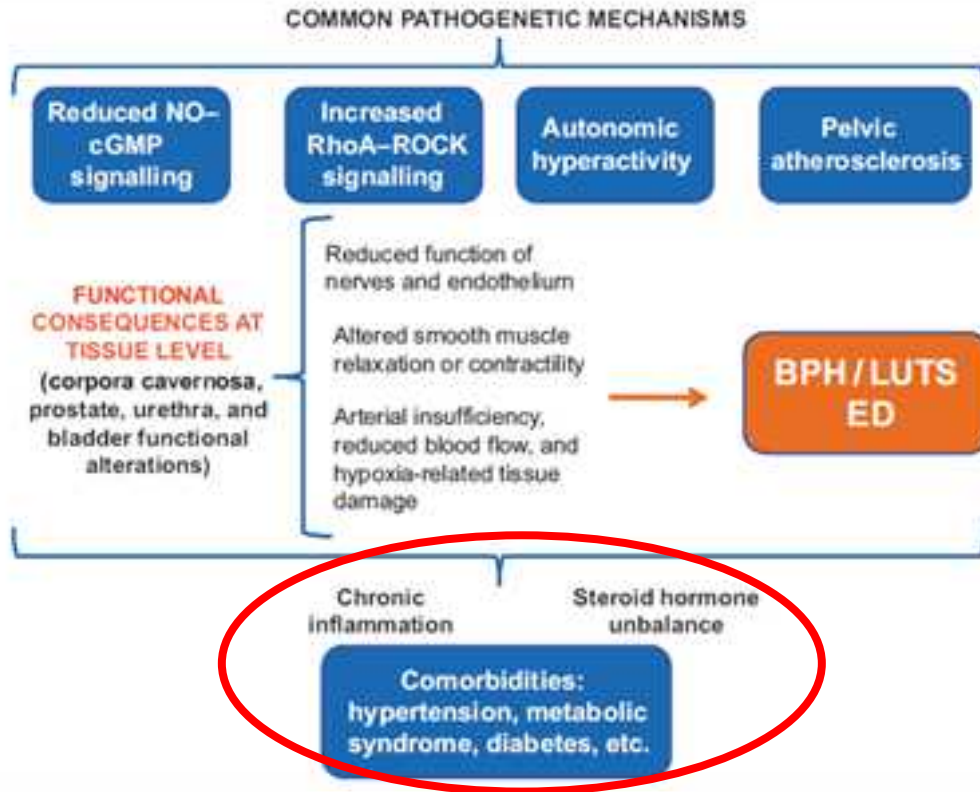


Başka « erkek 'bozukluğu' »?

- Prostat 'bozuklukları'
 - BPH/AÜSS
 - PCA
- Mesane 'bozuklukları'
 - AAM
- Ejakülasyon 'bozuklukları'
 - Retrograd Ejak / Anejakülasyon
 - PE
- Fertilite 'bozuklukları'
- Ruh hali 'bozuklukları'

BPH/LUTS & ED

Patofizyolojik Risk Faktörleri

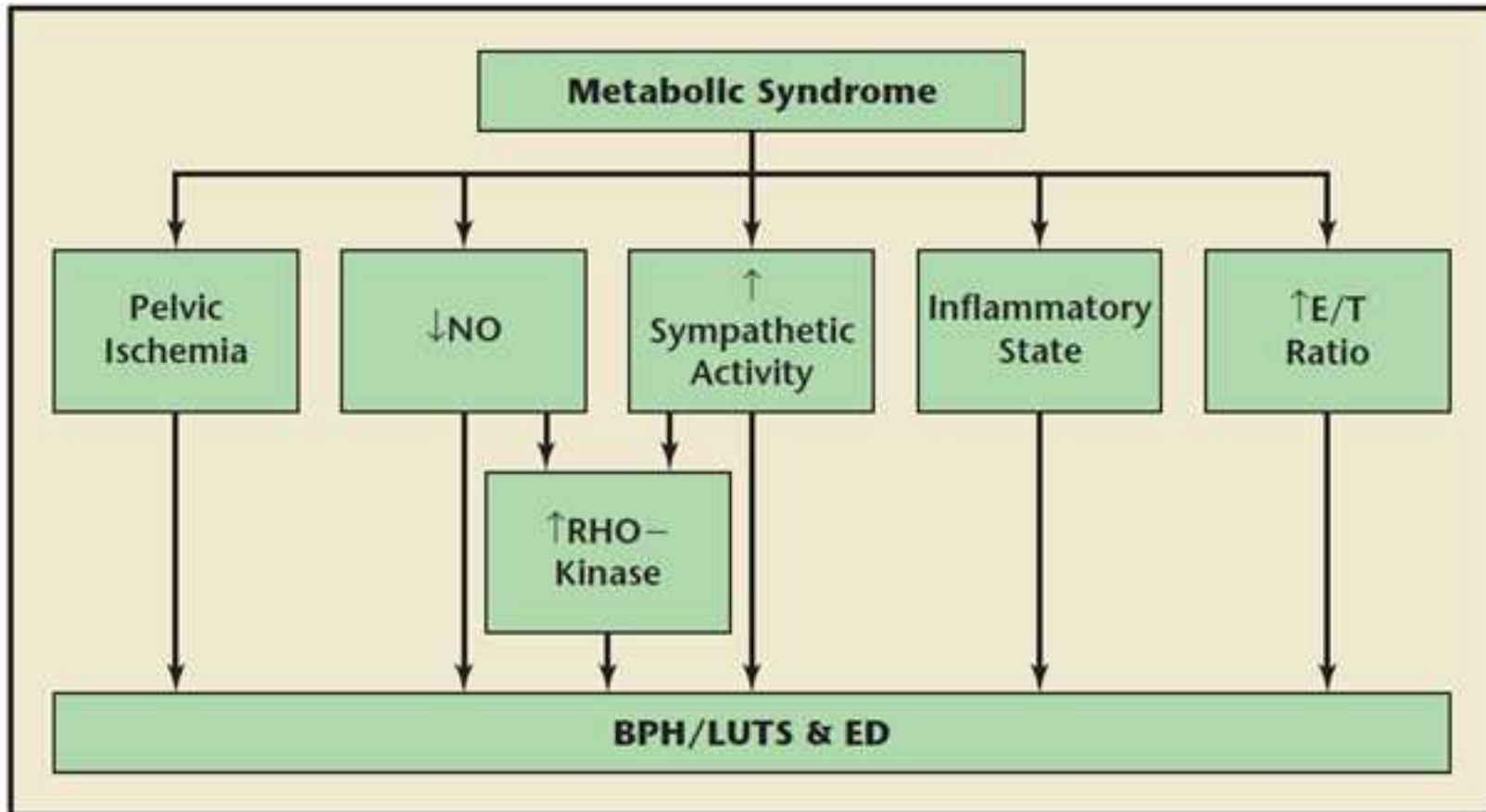


Andersson KE, Neurourol Urodyn 2011;30:292-301.

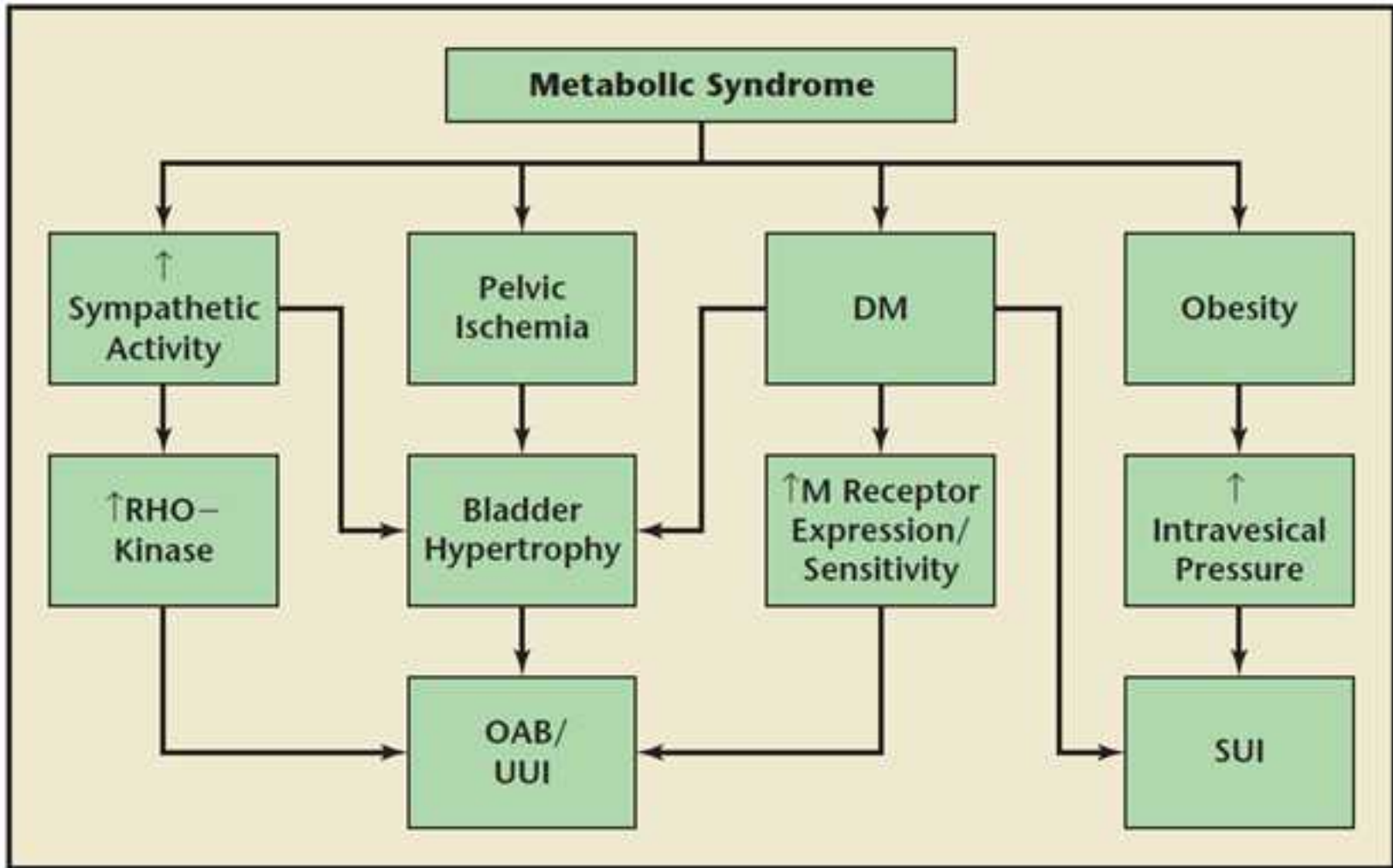
Gacci M, Eur Urol 2011;60:809-25.

MS ve AÜSS/BPH

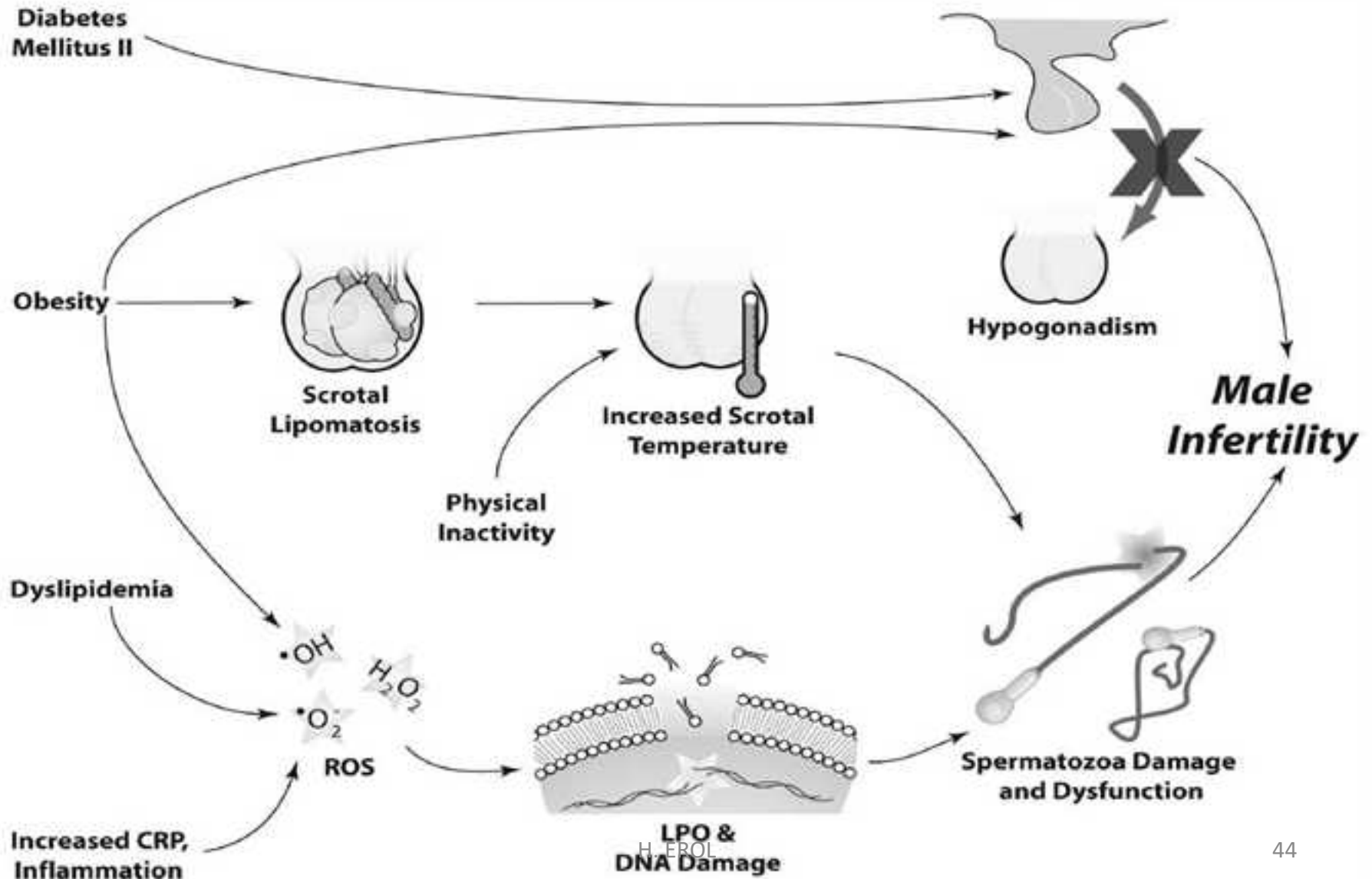
?



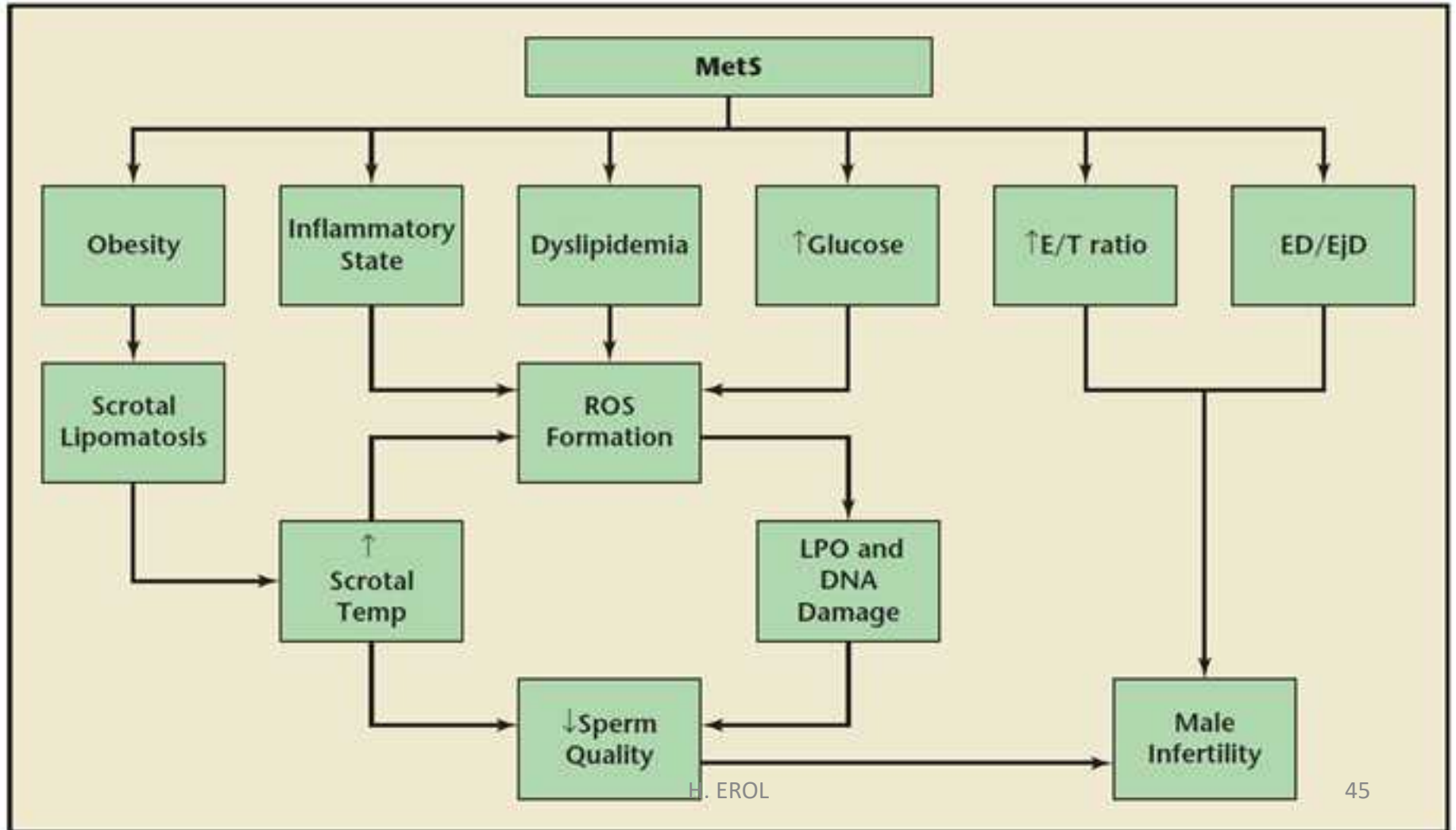
MS ve İnkontinans



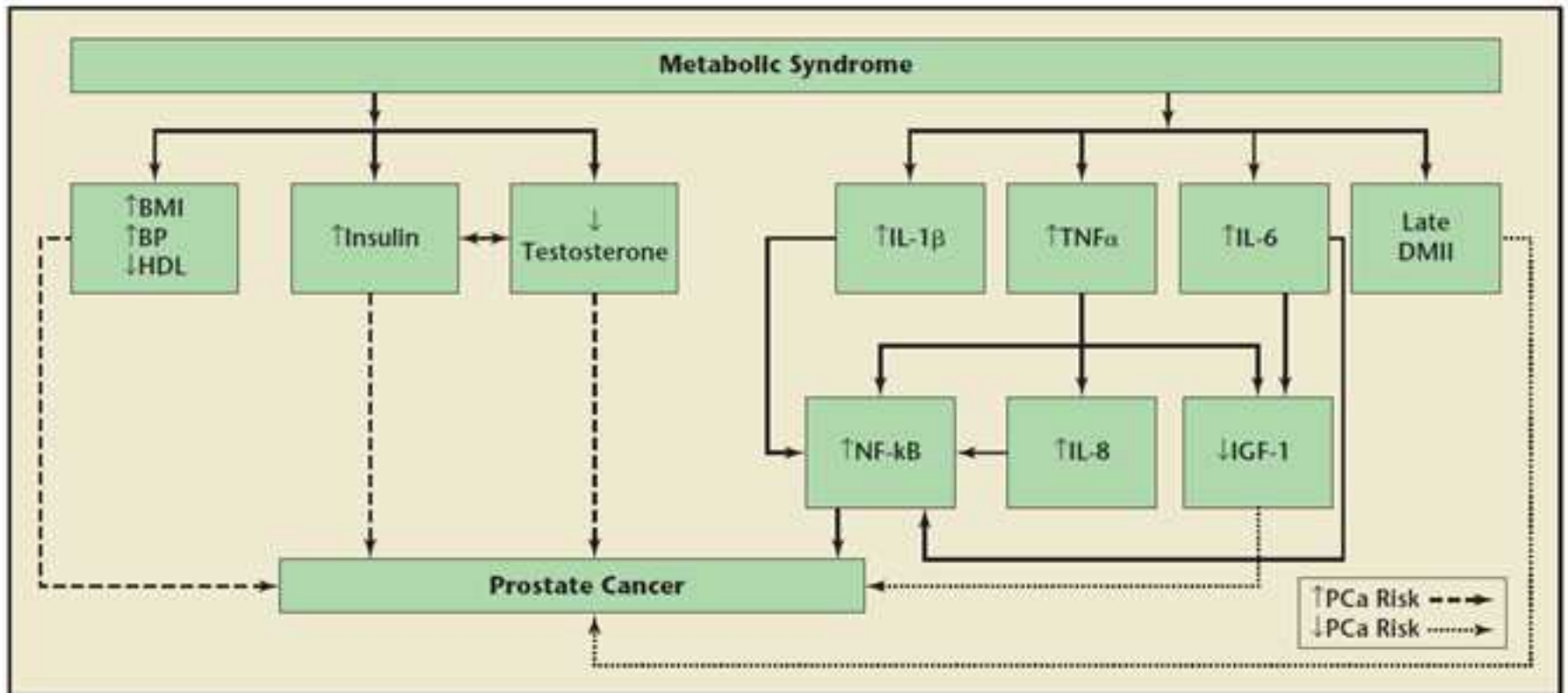
INFERTILITE



MS ve Fertilite



MS ve Prostat Kanseri



Testosteron Replasman TD

- International Society for the Study of the Aging Male (**ISSAM**) ve International Society of Andrology (**ISA**) rehberine göre sınırlar ve TRT indikasyonu:
- **Serum Total Testosteron** seviyesi (TT) < 8 nmol/L (2,31 ng/ml) ve **serbest testosteron** (FT) seviyesi <180 pmol/L (52pg/ml) ise
hastanın TESTOSTERON TEDAVİSİ GEREKSİNİMİ vardır.
- **TT** seviyes >12 nmol/l (3,46 ng/ml) veya
FT seviyesi >250 pmol/L (72 pg/ml) olanlarda
tedavi gereksinimi YOKTUR.
- **TT** seviyesi 8-12 nmol/L (2,31-3,46 ng/ml) **ve semptomatik** hastalarda
testosteron tedavisi **denenmeli** ve hastanın verdiği **cevaba göre** tedavisinin
devamı planlanmalıdır.

Korkularımız / Kaygılarımız Mitlerimiz / Yanılgılarımız

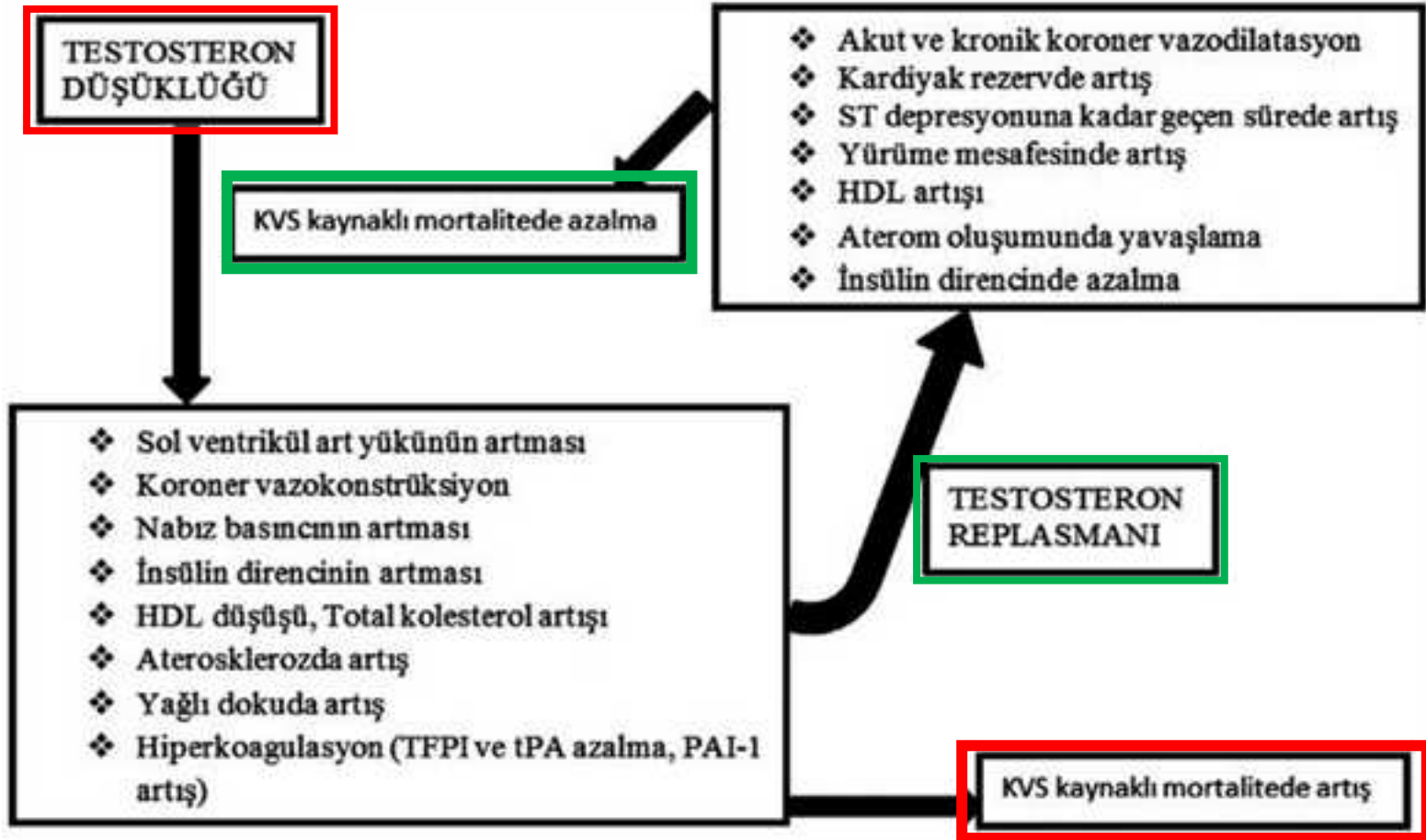
- Testosteron, kalp hastalığı yapar (İKH)
- Testosteron, prostat kanseri yapar
- PDE5i ilaçlar, afrodisyaktır
- PDE5i ilaçlar, 'kalp hastaları'na kontrindikedir
- ED, psikojenik bir bozukluktur. (Hekim)
- EDmi ben söyleyemem, Dr. bulsun. (Hasta)

Doğrular: (KV-hst)

Testosteron düşüklüğü ile KV hastalık ve mortalite riski artar:

- Testosteron replasmanı ile bu risk azalır,
→ klinik hipogonadizmi olan kişilerde replasman yapılması önerilmektedir.
 - son yıllarda elde edilen temel bilimsel çalışmalar ve klinik veriler, testosteronun KVS üzerinde **koruyucu** olduğu konusundaki kanıyı artırmaktadır
-
- Hwang K, Miner M. Controversies in testosterone replacement therapy: testosterone and cardiovascular disease. [Asian J Androl](#). 2015 Mar-Apr;17(2):187-91.
 - Etminan M, et al. Testosterone therapy and risk of myocardial infarction: a pharmacoepidemiologic study. [Pharmacotherapy](#). 2015 Jan;35(1):72-8.

Testosteron eksikliği ve replasmanının KVS üzerine etkisi.



Önemli olan 'doz'

- Deney hayvanlarında ortama testosteron eklenmesiyle damarlarda dilatasyon meydana gelmektedir.
- Buna karşın; testosteronun **suprafizyolojik** dozlarda kullanımıyla eNOS aktivitesinin azaldığı ve oksidatif stresin arttığı görülmüştür.
- Androjenleri kötüye kullananlarda artan KVS mortalitesi oluşan endotelial disfonksiyona bağlı olabilir.
- *Pugh PJ, Jones RD, Jones TH & Channer KS 2002 Intrinsic responses of rat coronary arteries in vitro: influence of testosterone, calcium, and effective transmural pressure. Endocrine 19 155-161.*
- *Cristine Skogastiern, Maja Hotzen, Anders Rane. A supraphysiological dose of testosterone induces nitric oxide production and oxidative stress. Eur J Prev Cardiol. 2013 Mar 7.*

Sonuç olarak

- Testosteronun
 - erken dönemde koroner damarlarda ve periferik arterlerde,
 - geç dönemde ise KVS'nin genelinde ve KVS'yi dolaylı etkileyen sistemlerde yaptığı etkiler;
- **kardiyak rezervde artışa ve toplam sağ kalıma olumlu katkı sağlamaktadır.**

Eksikse, yerine koy. (uygunsa)

- Testosteron **düşüklüğünün** yol açabileceği **kardiyak riskler** ve
- **replasmanının** KVS üzerine **katkılarını** destekler nitelikte çalışmaların ortaya çıkması,
- **erkek sağlığı kliniklerine** başvuran hastalarda, rutin metabolik değerlendirmeye ek olarak **testosteron düzeyinin belirlenmesini** de gerekli kılmaktadır.
- **Hipogonodik** hastaların belirlenmesiyle, **uygun** hastalarda testosteronun **yerine konabilmesi**, ileride ortaya çıkabilecek **KVS morbidite/mortalite riskinin azaltılması** açısından önemsenmelidir.

Doğrular: (pKA)

- PKa gelişimi endojen serum T düzeyinden bağımsızdır.
- TRT alan kişilerde PKa gelişim riskinde bir artış yoktur.

Mevcut veriler,

PKa nedeniyle **tedavi almış** hastalarda

semptomatik hipogonadizm geliştiğinde

detaylı **bilgilendirme**, **onaylarının** alınması,

yakın takip ile **TRT verilebileceğini** göstermektedir.

Uygun?

- RP sonrası serum PSA dip düzeye indiğinde (1. yılda),
 - RT sonrası 1 ng/ml altına düştüğünde verilebilir.
- hatta
- Yakın gelecekte ileri evre PKa olgularının bir kısmında **tedavi amaçlı** olarak TRT verilebilecek gibi...

yani:

- Primum non nocere
 - Önce zarar verme

AMA

- Salus aegroti suprema lex
 - Hasta için en iyi olanı yap

1. Bölüm bitti

2. Bölüm:

Bugün, burada yaptığımız bu MUHABBETİN,

- ÖNEMİ NE?
- SORUMLULUĞU NE?
- ÇIKTISI NE OLMALI?

Bu moral bozucu bilgileri NEDEN PAYLAŞIYORUM

- Bugünden tezi yok
- Kendimizden başlayarak
 - Beyler kendilerinin (İnş.)
 - Hanımlar hem kendilerinin hem de beylerinin 😊
 - **Sonra da tüm hekimler kendi HASTALARINın**



HAYATI DEĞİŞTİRMELİYİZ

Yaşam Stili Modifikasyonu & Risk Eliminasyonu
(#0 Basamak)

2. Bölüm bitti

3. Bölüm:

Bugün, burada yaptığımız bu MUHABBETİN,

- ÖNEMİ NE?
 - SORUMLULUĞU NE?
 - ÇIKTISI NE OLMALI?
-
- EYLEM = klinik YAKLAŞIM

Klinik YAKLAŞIM

- **ED** olgusuna [\(mutlaka\)](#)
- AÜSS olgusuna (dilerseniz)
- **Hipogonadizm** olgusuna (BUNU YAPTIK!)
- Ejakülatuvar bozukluğu olan olguya (dilerseniz)
- İnkontinans olgusuna (dilerseniz)

ED olgusuna yaklaşıım

AÜSS / BPH olgusuna yaklaşım

Ej-D olgusuna yaklaşım

İnkontinans / AAM olgusuna

Olgu ister misiniz?

Son mesaj

- Hiçbir şey için geç değil
 - Yarın hastanıza '**cinselliğini**' sorun
 - Elinizdeki **anahtar**ın farkına varın,
her kilide sokmaktan çekinmeyin
 - **Bildiğinizi** kullanmaktan çekinmeyin
- ÖNCE KENDİNİZDEN BAŞLAYARAK
 - Eksikse T (ve zararlı değil) yerine koyun
 - Bugün kilo vermeye başlayın

Erkek sağlığı için çabalarırken,

- En büyük sorun:
 - Metabolik sendrom ve ögeleri
 - Erkek hastanın sağlığın önemini az fark etmesi
- En büyük gücümüz:
 - Klinisyen olarak «**akla getirmek**»
 - ‘**büyük resim**’ hakkında **bilgi** sahibi olmak
 - Nereye, **nasıl** bakılacağını **bilmek**
- En büyük yardımcımız:
 - Erken sinyal veren **ED**
 - Erkeğin yanındaki **EŞ**

Paylaşacağım daha çok şey olabilir

- Ancak sizin paylaşacaklarınızı duymak üzere sözlerime sona veriyorum,
 - Lütfen siz anlatın,
 - Lütfen siz sorun....

Cinselliđi sorgulamak çok önemli....

Sezen Aksu - Savařma Seviř Benle (Lyrics | řarkı Sözleri)

×

Sezen Aksu
Savařma Seviř Benle



SORULARINIZ

lütfen



Kutlu
Olsun



soru - cevap - yorum
(4 dk)

Oynat Uğurcum