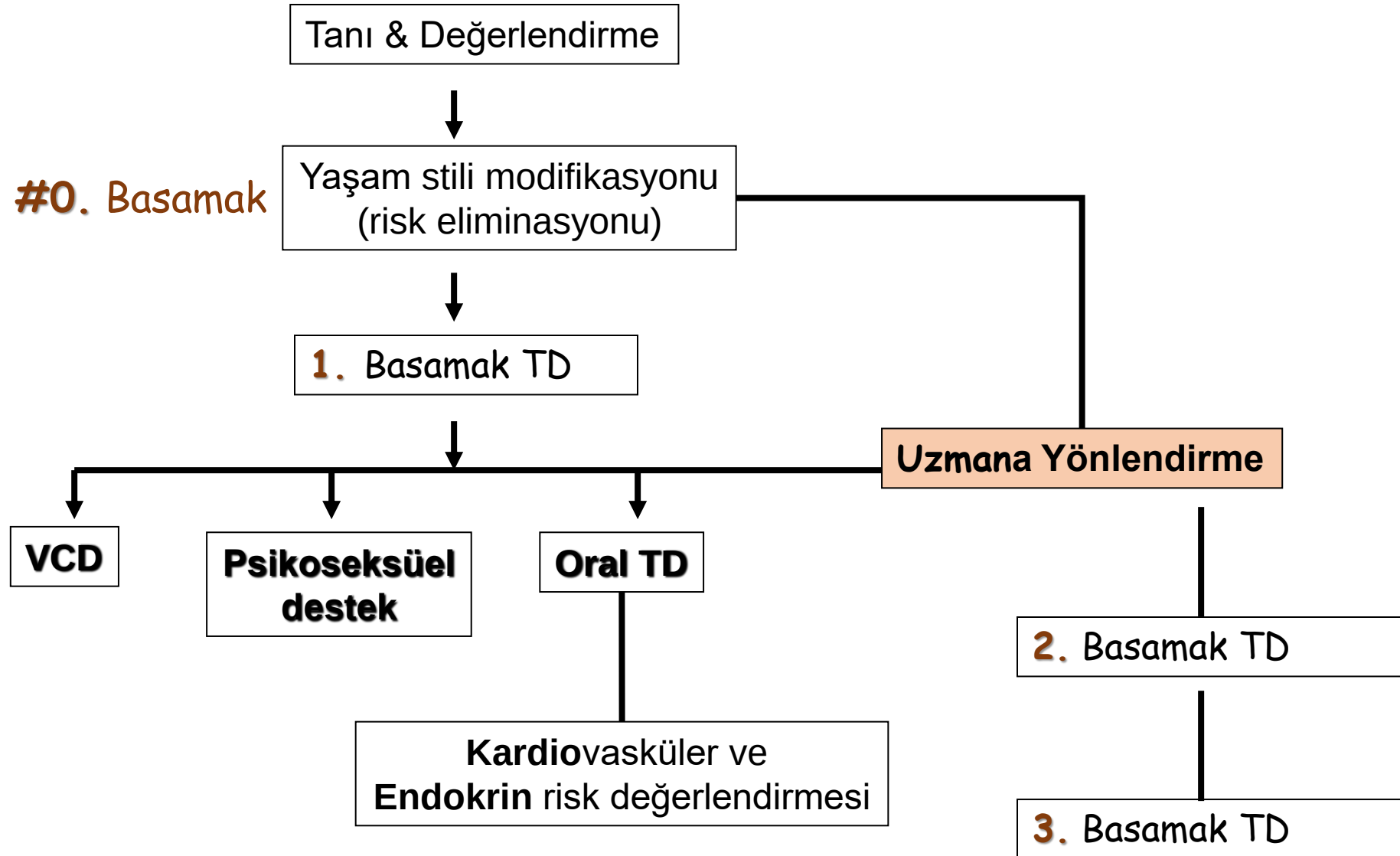


ED olgusuna yaklaşım

amaç

- Hasta ve partnerinin **yakınma ve beklentilerini** öğrenmek
- Hasta ve partnerine eğitim ve **danışmanlık** vermek;
- **Düzeltilbilir** ED sebeplerini bul ve düzeltmek;
- **Risk faktörlerini** belirle ve düzenlemek;
- **Yaşam stili** değişikliği başlatmak;
- Kişi (ya da çiftin) **tatminkar bir cinsellik yaşayabilmesini sağlamak.**



Neler soralım

- Tam olarak sorun nedir? (PE, ED, libido, orgazm?)
- Düzeltilebilir sebepler var mı?
- Erektile kapasite (dereceleme)
- **Diğer hastalıkları** ve kullandığı **ilaçlar**
- Süre ve ortaya çıkış hızı
- Libido
- Sabah sertleşmeleri
- İlişki dışı cinsel aktiviteleri
- Önceki tedaviler ve sonuçları
- Partner sorunları / ilişki sorunları
- Sorgu formları burada da yardımcı (ama yetersiz)

Nerelere bakalım (fizik bakı)

- Jinekomasti, kıl dağılımı
- **Genital bakı** (deformite, atrofi, anomali, P's)
- Beslenme bozukluğu ve Nabazan
- TA
- WC, kilo, boy
- **TR** (anal tonus, perianal his, BCR)



Genel ürolojik değerlendirme: eşlik eden patolojiler
(%15 malignite)

Laboratuvar

(hastaya göre değişebilse de mutlaka)

- AKŞ,
- Lipid profili
- Testosteron (sabah 8-11)
 - [LH, PRL] {AUA için seçilmiş olgu}

(gerekli görüldüğünde)

- PSA
- Tiroid testleri??

eş katkısı

Eşten alınan bilgiler ile,
yaklaşım değişebilir: %58.

Tief'95

Görüşmenin özgüllüğü:

Sadece hasta ile : %50

Eşle birlikte : %81

Melman'95

Düzeltilbilir Mİ?

- **Hormonal** eksiklikler (hipogonadizm, hipertrioidizm, hiperprolaktinemi)
- Post**trav**matik arteriojenik ED (genç hasta)
- **İ**lacı bağı ED
- **Partner** CİB sonucu ED
- **Psikoseksüel ve İlişki** sorunu sonucu ED
- Radikal **prostatektomi** sonucu ED

Hangi ilaçlar

ilaçlar	örnekler
Antihipertansifler	Metildopa, klonidin, beta-blokerler AMA (CCB ve A2 inh, ACEi az hatta yararlı)
Antidepresanlar	SSRIs , TSAD, MAOIs, Li
Hormon ve ilişkili	5-alfa redüktaz inh, östrojen, LHRH agonistleri, siproteron asetat 
Diüretikler	Thiazid, Spironolakton
H ₂ -antagonistleri	Cimetidine, Ranitidine
Trankilizanlar	Fenotiazin (PRL artırır)
Uyuşturucular	
Anti-iskemik ilaçlar (nitratlar?)	
Prostat ilaçları	

Kendi check-list'inizi oluşturabilirsiniz

Risk değerlendirme

Adım-1) Riskleri sayınız

Yaş (yaşlılık)
Hipertansiyon
Diyabetes mellitus
Obesite
Sigara
Dislipidemi
Sedanter yaşam

DEĞİŞKEN

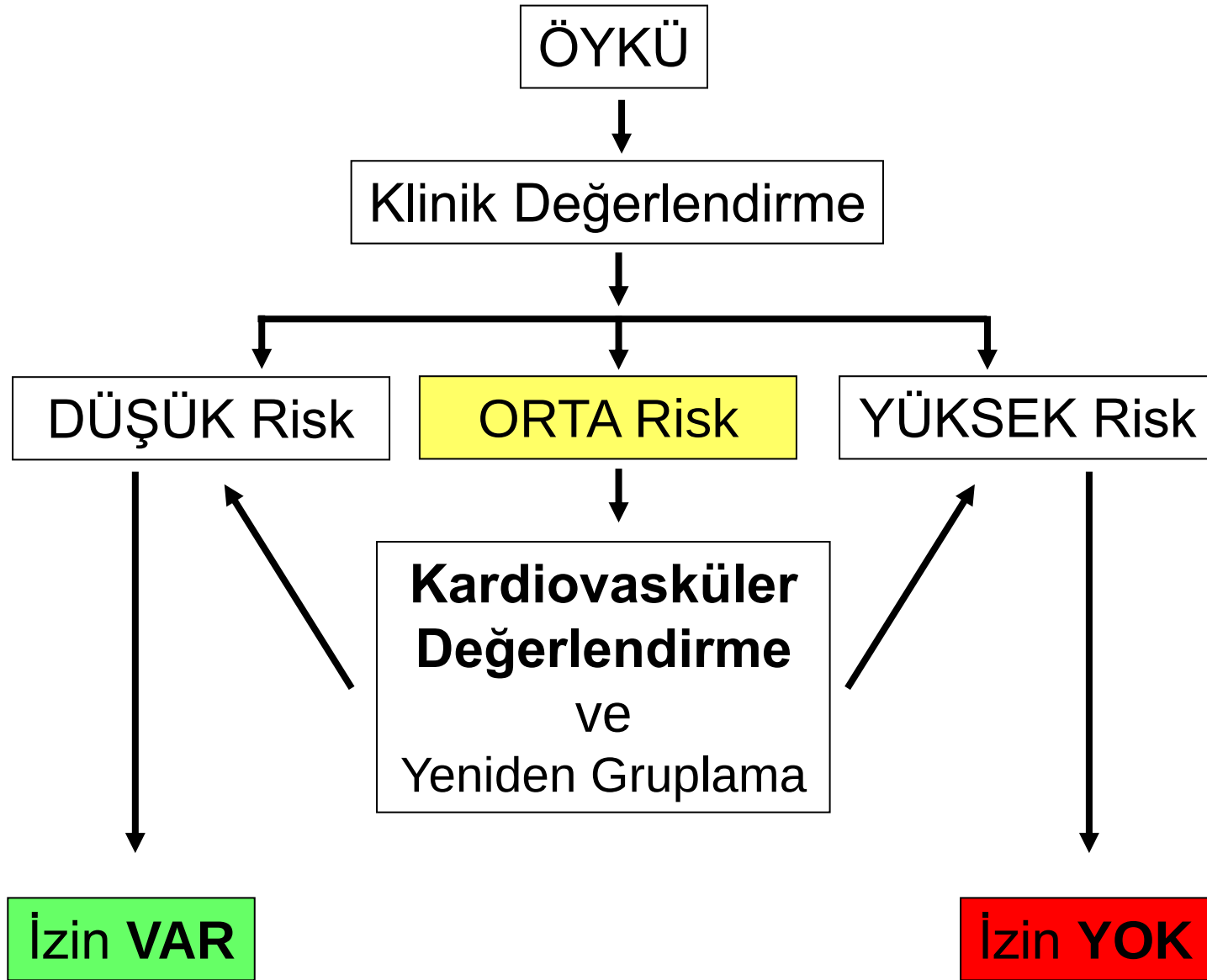
Risk Faktörü Sayısı
Angina Pektoris
Hipertansiyon
Koroner Revaskülarizasyon
MI
Kapak Hastalığı
Konjestif Kalp Yetmezliği
Hipertrofik Obstrüktif Kardiomyopati
Riskli Ventriküler Aritmi
Kalp dışı Ateroskleroz

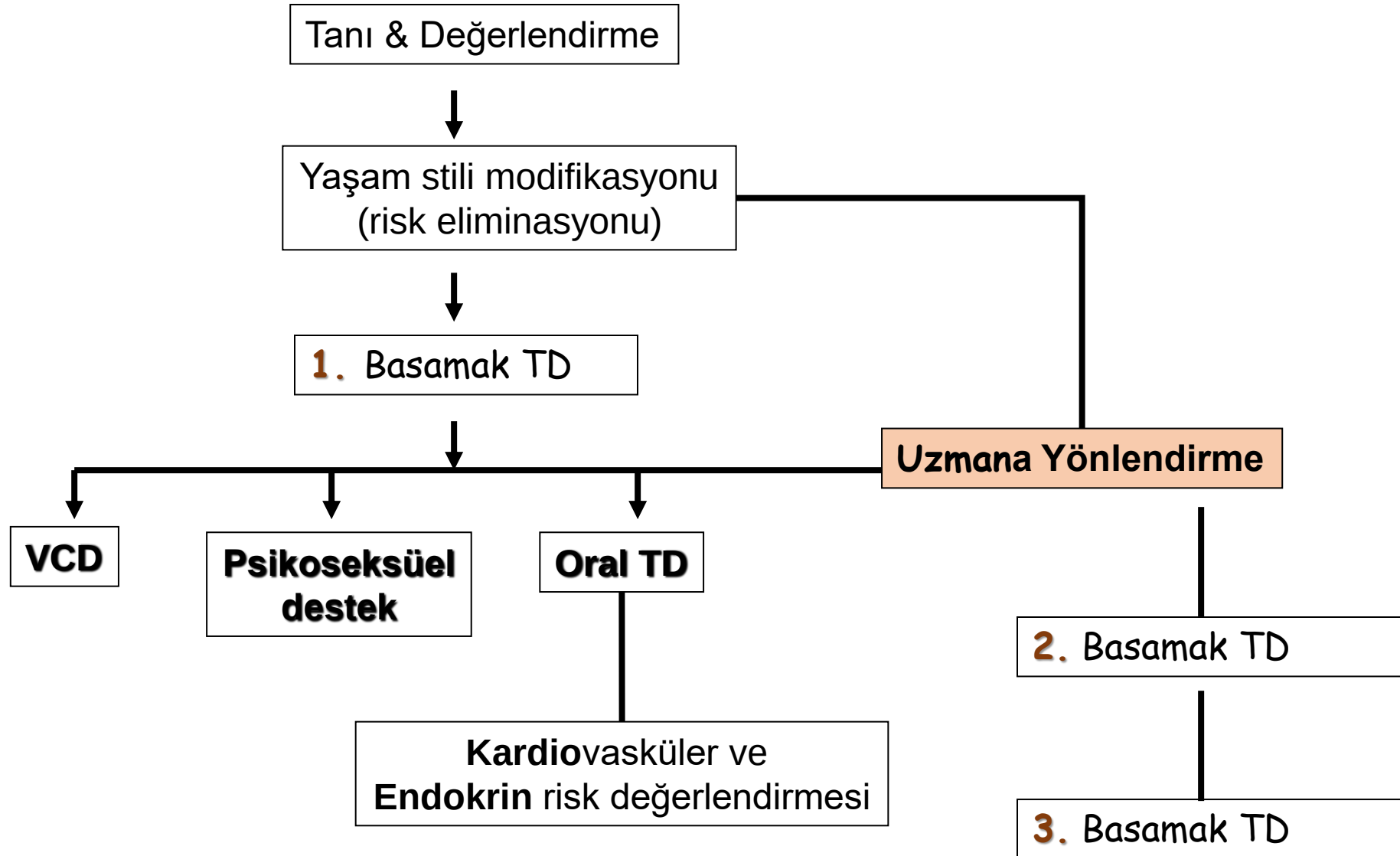
Adım-2) Ek Özgeçmiş sorgulaması yapınız

Göğüs ağrınız olur mu (istirahat / efor)
Tansiyon yüksekliğiniz var mı
Koroner cerrahisi geçirdiniz mi
Kalp krizi geçirdiniz mi (koronere yattınız mı)
Kalp kapağı hastalığınız var mı
Kalp yetmezliği tanısı aldınız mı
Ritm bozukluğunuz var mı
Başka damar hastalığınız var mı

Düşük risk	Orta risk	Yüksek risk
< 3	>= 3	
"kararlı", hafif	kararlı hafif-orta	kararsız, dirençli
Kontrollü		KontROLSÜZ
Başarılı		
	(2-6 ve >6 hf)	< 2 hf
Hafif		Ağır (AD)
Sınıf I ve II	Sınıf III	Sınıf IV
-	-	+
-	-	+
-	+	

H. EROL





1. Basamak TD

- 1- Oral TD
- 2- VCD
- 3- Psikoseksüel TD

ORAL TD

- **Tip 5 fosfodiesteraz inhibitörleri**
- Apomorfin
- Yohimbin

Tip 5 PDİ

- Nasıl etki etmekte?
- Kimlere vermeliyim?
- Kimlere VERMEMELİYİM?
- Verirken dikkat etmem gerekenler?
 - Hangisi - Kime
 - Doz
 - Uygulama özellikleri
 - Yan etkileri

2.Basamak TD

- 1- İnrakavernozal enjeksiyon
- 2- İntrauretral TD

3.Basamak TD

1- Protez implantasyonu

Tabii gerekli olgularda **Vasküler Cerrahi**
Peyronie Cerrahisi

kısa bilgi(ler)

1. PDE5i, “başlatıcı”, “afrodizyak” bir ilaç değildir.
2. Aksine “destekleyici”, “artırıcı” etkiye sahiptir.
 - a) Uyarılma
 - b) Zamanlama ($V > S > T$)
 - c) Açlık-tokluk ($T > V > S$)
 - d) Alkol ($< 0,6$ mg/kg)
 - e) **ilaç etkileşimi (nitrat, alfa-blk)**

kısa bilgi(ler)

3. Başarısı hakkında bilgi
4. Yan etkileri hakkında bilgi
5. İlaç seçenekleri (özellikleri) [tercih için]

paylaşılmalıdır. Bu bilgiye sahip olanlarda ilacı bırakma sıklığı çok daha düşük, ilaç etkinliği ve ilaçtan memnuniyet çok daha yüksektir.

kısa bilgi(ler)

Yan Etki	Sildenafil	Vardenafil	Tadalafil
Baş ağrısı	%12,8	%16	%14,5
Flushing	%10,4	%12	%4,1
Dispepsi	%4,6	%4	%12,3
Nasal konjesyon	%1,1	%10	%4,3
Baş dönmesi	%1,2	%2	%2,3
Bozuk görme	%1.9	%2	
Sırt ağrısı			%6,5
Miyalji			%5,7

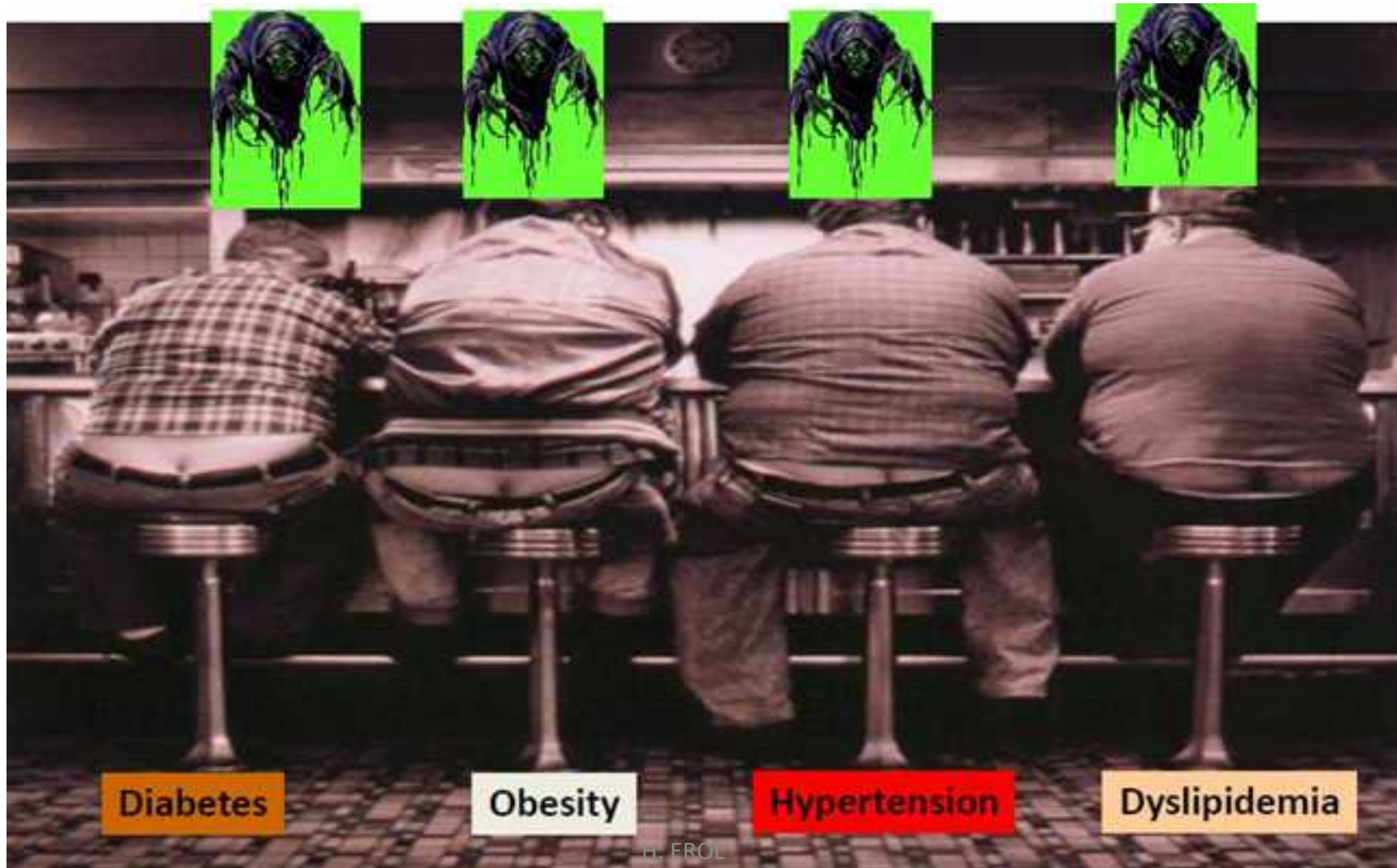
NAION: nonarteritic anterior iskemik optik nöropati

H. EROL

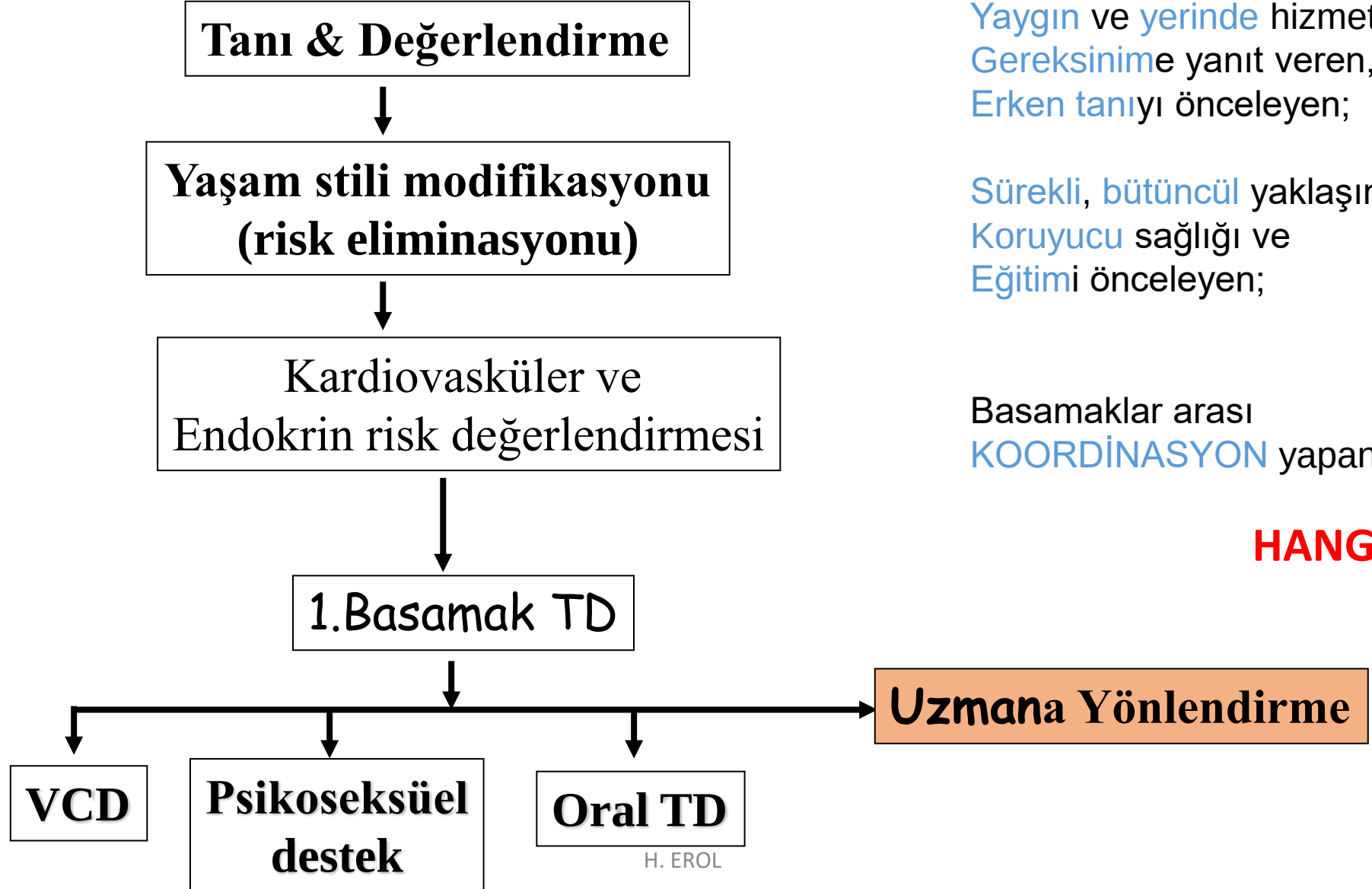
kısa bilgi(ler) SON

- Kalp hst hatta iskemik kalp hastalığı riski YOK!!
- ANCAK Nitrat ve Nitrit KESİN KONTRİNDİKE
- Alfa-blokerler de KONTRİNDİKE (\tamsulosin)
- PDE5i'e yanıt alınamazsa
 - Doğru kullandı mı
 - Yeterli kullandı mı
 - TESTOSTERON eksik mi

Ölümcül Dörtlü: Metabolik Sendrom



SON SORU:



HANGİ HEKİMDİR?