

به نام خدا

ناتوانی جنسی مردان و درمان آن

دکتر رضا ولی پور

فلوشیپ اندویورولوژی و یورولاپاراسکوپی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران

تعریف

به ناتوانی در ایجاد و یا حفظ نعوظ
سفت در حدی که بتوان فعالیت
جنسی داشت گفته میشود.

ریسک فاکتورها

دیابت

فشار خون

بیماریهای قلبی-عروقی

چاقی

هایپرکلسترولمی

بزرگی خوش خیم پروستات

سیگار

داروها (ضد افسردگی-آنتی سایکوتیک -آنتی آندروژن -آنتی هایپرتنسیو-سایتوتوکسیک -
اپیوم)

اتیولوژی

سایکولوژیک

نورولوژیک (پارکینسون-سکته ی مغزی-ضایعات نخاعی-ام اس-**دیابت**)

هورمونال (آندروپوز-هایپرپرولاکتینمی-کوشینگ-هایپر و هایپوتیروئیدیسم-**دیابت**)

شریانی (آترواسکلروز-هایپرتانسیون-هایپرلیپیدمی-**دیابت**-سیگار-تروما-رادیوتراپی)

وریدی (تروما-**دیابت**-پلاک پیرونی-سایکولوژی)

دارویی (متیل دوپا-کلونیدین-پروپرانولول-تیازید-اسپیرینولاکتون-تامسولوسین-فیناستراید-

سایمیتیدین-کتوکونازول-سیپروترون-ضدافسردگی های سه حلقه ای-اس اس آر ای

ها-آنتی سایکوتیک-سایکلو فسفاماید-متوتروکساید-مورفین-الکل)

بیماریهای سیستمیک (نارسایی مزمن کلیه-سیروز کبد-بیماریهای قلبی-بیماریهای ریوی

شدید-بیماریهای ناتوان کننده و لاغری مفرط)

افتراق سایکولوژی از ارگانیک

سایکولوژیک	ارگانیک
شروع ناگهانی	شروع تدریجی
از دست رفتن کامل و سریع	پیشرفت تدریجی
ناتوانی موقعیتی	ناتوانی کلی و گلوبال
داشتن نعوظ صبحگاهی	نداشتن یا نعوظ صبحگاهی ضعیف

ارزیابی قلبی

هر مرد دچار ناتوانی جنسی ارگانیک مخصوصا افراد دیابتی در ریسک بیماری قلبی عروقی میتواند باشد

فعلا فعالیت جنسی باید متوقف شود: فشار خون بالای کنترل نشده یا افت فشار خون - سکته قلبی یا مغزی اخیر-انژین صدری - اریتمی

آزمایشات درخواستی

- CBC
- FBS /HbA1C
- Serum chemistries
- Lipid profile
- Total testosterone(if ↑ free & LH)
- Prolactin
- TFT
- PSA

کاهش میل جنسی بدون وجود ناتوانی جنسی

در صورتیکه دارویی نباشد و بیماری سیستمیک وجود نداشته باشد و آزمایشات مخصوصا هورمونها طبیعی باشد مشاوره روانپزشکی باید صورت گیرد

سونوگرافی کالر داپلر با تزریق پاپاورین

برای افتراق اختلال شریانی از نشت وریدی
اختلال نورولوژیک و هورمونال را بای پس می کند
در صورت نرمال بودن تست : اختلال نورولوژیک و
هورمونال و سایکولوژیک مطرح است
مثبت کاذب: ۲۰ %
منفی کاذب: اضطراب - نیدل فوبیا- دوز ناکافی تزریق

شانس پریایپسم

سایر ابزارهای تشخیصی

کاورنوزومتری و کاورنوزوگرافی

آنژیوگرافی

ریجی اسکن

درمان

ورزش به استثنای دوچرخه سواری
قطع سیگار و الکل و مواد مخدر
رژیم مدیترانه ای
کاهش وزن
تغییر داروها
کنترل قند و چربی و فشار خون
اصلاح مشکلات هورمونی

درمان خوراکی

سیلدنافیل

۵۰-۱۰۰ میلیگرم - طول اثر ۴ ساعت - سردرد و دیس پیسی و برافروختگی صورت و آبی یا کدر دیدن رنگها- کاهش جذب با غذای چرب

تادالافیل

۵-۱۰-۲۰ میلیگرم - طول اثر ۳۶ ساعت - کمر درد و میالژی سردرد و دیس پیسی و برافروختگی صورت

واردنافیل و آوانافیل

کنتراندیکاسیون با نیترات ها - سیروز شدید یا دیالیز- رتینیت پیگمنتوزا- فشار خون بالای کنترل نشده یا افت فشار خون - سکته قلبی یا مغزی اخیر-انژین صدری -اریتمی

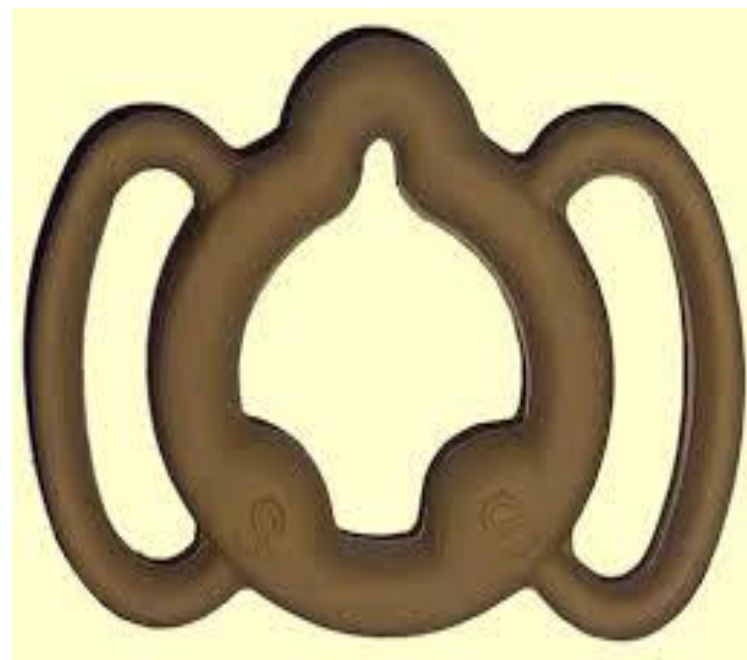
درمان موضعی

وکیوم

تاثیر ۹۰٪ رضایتمندی ۳۰-۷۰٪ - در پیر مردها بیشتر
مقبولیت دارد تا جوانها - انتی کواگولانت (اسپیرین و
وارفارین) با احتیاط-پتشی اکیموز درد یا بی حسی پنیس
حبس منی

کرم موضعی

خیلی موثر نبوده اند و عوارض سردرد در هر دو نفر

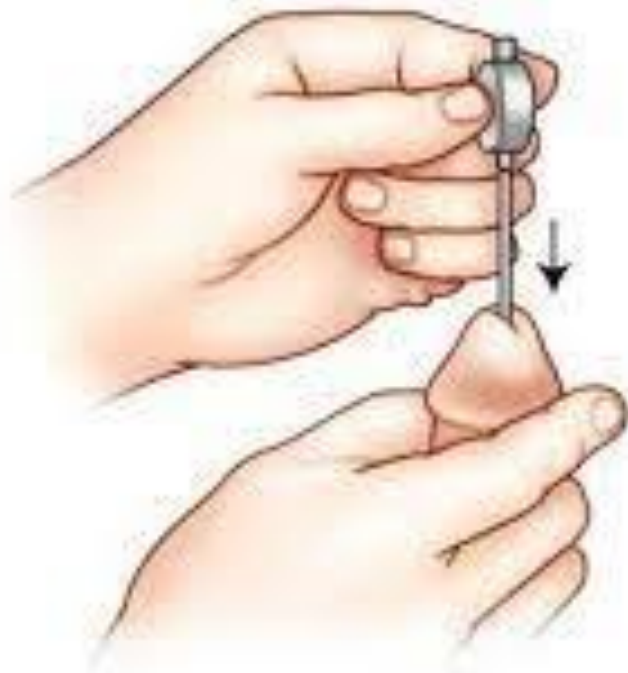


درمان داخل مجرا

- MUSE Alprostadil

تاثیر ۵۰٪ و در افرادی که موثر بوده در ۷۰٪ منجر به نزدیکی موفق شده – درد در ناحیه خونریزی از مجرا



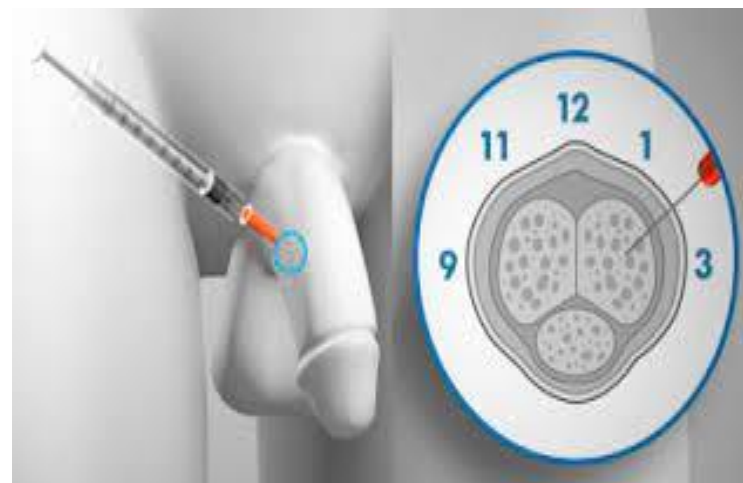
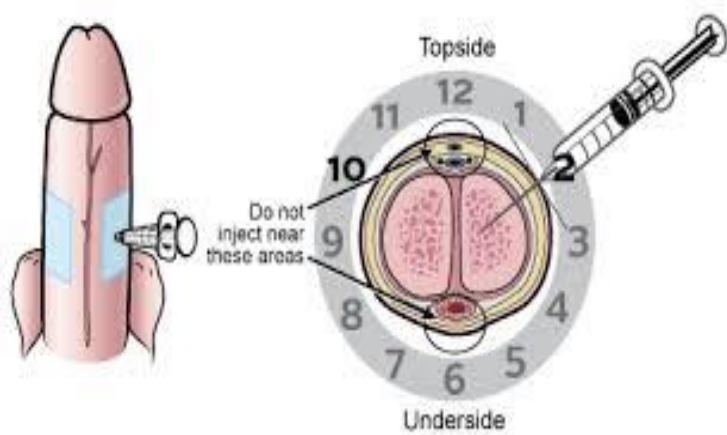


درمان با تزریق در آلت

پاپاورین : تاثیر ۶۰٪ - فیبروز در کورپوس کاورنوزوم

آلپروستادیل: تاثیر ۷۰-۸۰٪ - حمل در یخچال -





Trimix Intraurethral Gel





درمان شوک ویو

Li ESWL

تاثیر در دیابتی ها ۶۰ %

درمان جراحی

-رواسکولاریزاسیون: زیر ۵۵ سال غیر دیابتی غیر سیگاری بدون لیک وریدی و انسداد شریان پودندال داخلی در انژیوگرافی که بیشتر در بیماران ترومایی به لگن یا پرینه پروتز پنیس

Advin
Health Care

**PENILE
PROSTHESIS**

+61 76937 07050
www.advinhealthcare.com
expert@advinhealthcare.com

