

TERAPIA MEDICA



MODIFICA DELLO STILE DI VITA

- Abolizione del fumo
- Riduzione del peso corporeo
- Riduzione dell'assunzione di alcool
- Controllo della pressione arteriosa, glicemia
- Attività fisica regolare
- Astensione dall'uso di stupefacenti

CAUSE ENDOCRINE

- **IPOGONADISMO IPERGONADOTROPO (PRIMITIVO)**
 - agenesia testicolare
 - criptorchidismo
 - pseudoermafroditismo
 - S. di Klinefelter
 - radioterapia
 - chemioterapia
- **IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO (SECONDARIO)**
 - sindrome di kallmann
 - iperprolattinemia
 - patologie tiroidee
 - diabete mellito

TERAPIA SOSTITUTIVA

Il trattamento con testosterone è indicato solo nei pazienti affetti da ipogonadismo

- Preparati somministrabili per via i.m.:
Esteri del testosterone a lunga durata di azione (testosterone enantato/cipionato) 300 mg a settimana, picco sovrafisiologico nei primi 3 gg con successiva riduzione
- Preparati somministrabili per via os:
testosterone undecanoato 80-160 mg die, non raggiunge una completa sostituzione

TERAPIA SOSTITUTIVA

Il trattamento con testosterone è indicato solo nei pazienti affetti da ipogonadismo

- Preparati somministrabili per via transdermica:
Cerotti (2,5 mg) ad applicazione giornaliera (scroto)
Gel (50 mg) ad applicazione giornaliera (spalla, addome, braccia)

TERAPIA SOSTITUTIVA

Pazienti affetti da ipogonadismo ipogonadotropo

Gonadotropina Corionica

FSH ricombinato

Pazienti affetti da Iperprolattinemia

Bromocriptina

(alcaloide semi-sintetico dopamino-agonista)

Terapia DE su base arteriosa con o senza deficit del microcircolo

TERAPIA DI PRIMO LIVELLO

Farmaci per via orale

- Sildenafil 25, 50, 100 mg



- Tadalafil 5, 10, 20 mg



- Vardenafil 5, 10, 20 mg



INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI 5

MECCANISMO DI AZIONE

L'ossido nitrico (NO), rilasciato dalle terminazioni nervose parasimpatiche, attiva la guanilato ciclasi che converte la Guanosin-Monofosfato in Guanosin-Monofosfato-Ciclico cGMP avente un ruolo centrale nel rilassamento della muscolatura liscia; la Fosfodiesterasi 5 regola i livelli di GMP l'inibizione della PDE5 determina elevati livelli di cGMP favorendo l'erezione

CARATTERISTICHE

- I PDE5i disponibili si differenziano per alcune caratteristiche farmacocinetiche (emivita)
- Sono tutti vasodilatatori sistemici di lieve entità (sildenafil ha importanti effetti sul circolo polmonare)
- Sono tutti controindicati con i nitrati (tadalafil, per la lunga emivita, richiede maggiori precauzioni)
- Ci sono importanti controindicazioni all'utilizzo di alfa-litici con tadalafil e vardenafil, il sildenafil si presenta con un profilo di sicurezza migliore
- Non ci sono evidenze di causalità tra assunzione di un PDE5i e gravi eventi cardiovascolari

EFFETTI COLLATERALI

Sildenafil 100 mg **Tadalafil** 20 mg **Vardenafil** 20 mg

Cefalea	7%	14%	15%
Vampate	10%	4%	11%
Dispepsia	7%	8%	7%
Rinite	2%	5%	7%

VANTAGGI DEI FARMACI PER USO ORALE

- Buona tollerabilità
- Ampia accettazione da parte del paziente
- Facilità di somministrazione
- Efficacia definita
- Minime controindicazioni

POSSIBILI CAUSE DI INIZIALE INEFFICACIA

- Carezza di stimolo erotico
- Dosaggio insufficiente
- Eccessiva attenzione agli effetti del farmaco (scarsa spontaneità)
- Somministrazione non corretta (modi, tempi, alcool, ecc.)
- Comorbidità non trattate
- Fattori relazionali paziente/partner

CONTROINDICAZIONI

- Pazienti in terapia con nitrati
- Insufficienza epatica severa
- PA < 90/50
- Storia recente di ictus cerebri o IMA
- Grave aritmia, angina instabile, insufficienza cardiaca

Terapia DE su base arteriosa con o senza deficit del microcircolo

TERAPIA DI SECONDO LIVELLO

Farmacoterapia intracavernosa

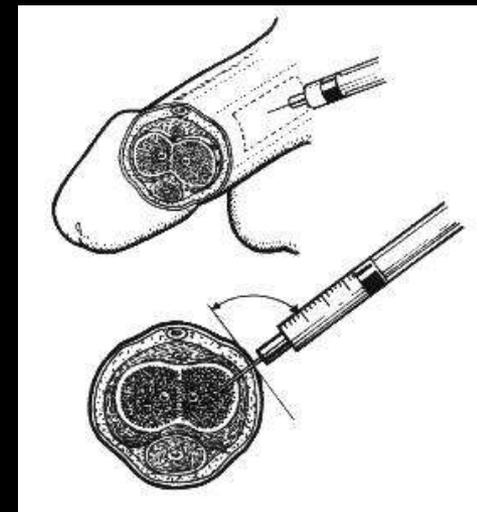
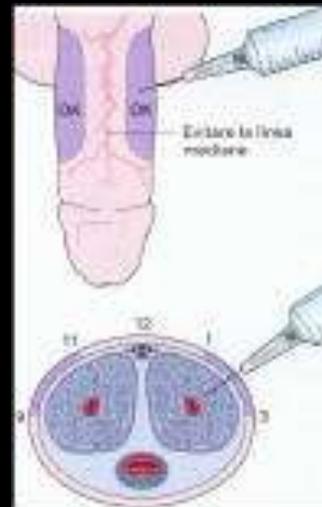
- In pazienti con controindicazione assoluta all'assunzione di terapia orale
- In pazienti "non responder" dopo almeno otto tentativi con farmaci per via orale

ProstaGlandina E1

- Dosaggio di partenza 10 mcg
- Dosaggio massimo utile 40 mcg
- Metabolismo quasi esclusivo del corpo cavernoso
- Non necessita di stimolo sessuale
- Risposta erettile entro 10 minuti
- Alto costo
- Dolore post-iniettivo 10-15%
- Rare reazioni fibrotiche in sede di iniezione
- 0.5-1% rischio di priapismo

PGE1

- Risultati a breve termine
- Miglioramento a lungo termine della circolazione arteriosa delle regioni ipoperfuse



PGE1

Terapia di primo livello nei pazienti sottoposti a prostatectomia radicale e neurologici

- Ciclo di riabilitazione con iniezioni settimanali (Farmaco Infusione Cavernosa FIC)
- Concomitante terapia orale a giorni alterni

Protocollo di terapia

- Lunedì PGE1 10 mcg
- Martedì Sildenafil 100 mg
- Mercoledì
- Giovedì Sildenafil 100 mg
- Venerdì
- Sabato Sildenafil 100 mg
- Domenica

Ciclo di otto settimane

Protocollo di terapia

- Lunedì PGE1 10 mcg
- Martedì
- Mercoledì Tadalafil 20 mg
- Giovedì
- Venerdì
- Sabato Tadalafil 20 mg
- Domenica

Ciclo di otto settimane

