

# Erektilna disfunkcija

Prim.prof.dr.sc. Amra Zalihić,  
spec.OM

# Erektalna disfunkcija

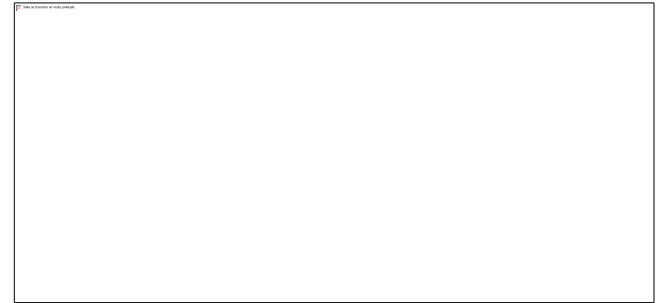
- 50% M 40 – 70 god

• Ne može postići ili ne može održati erekciju do završetka seksualne aktivnosti tijekom 6 mjeseci, u većini sex.aktivnosti koje je imao\*

\*DSM-5

# Erektalna disfunkcija

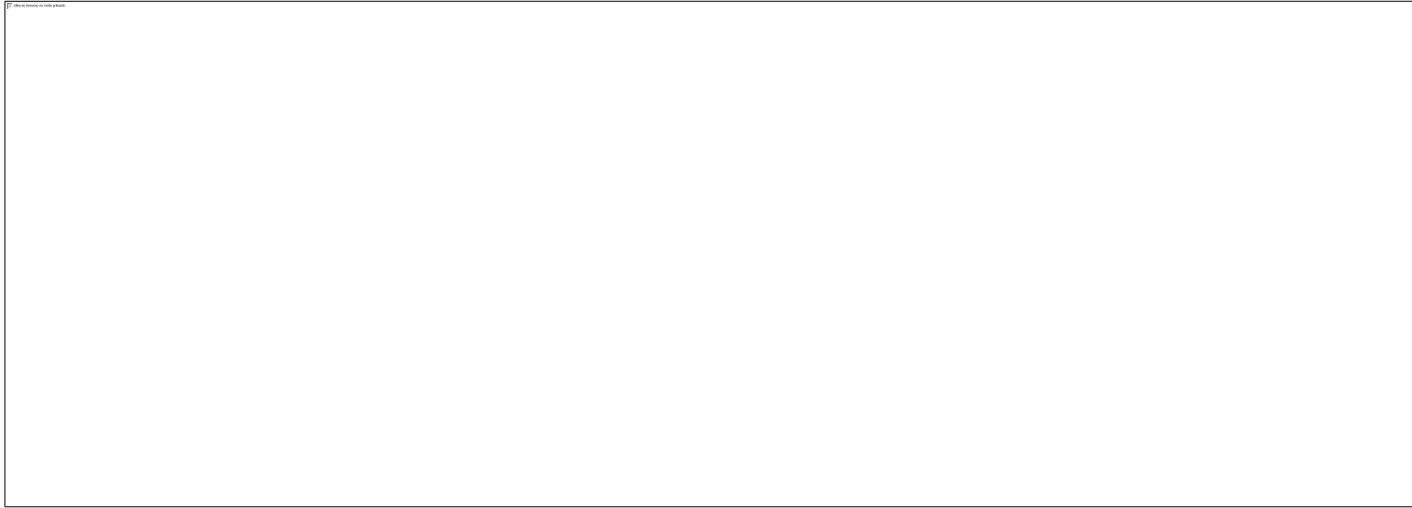
- Primarna
  - Psihološki čimbenici
- Sekundarna
  - Oboljenja krvnih žila,
  - Neurološki problemi,
  - Hormonski poremećaji,
  - Lijekovi,
  - Psihički poremećaji



# Erektilna disfunkcija

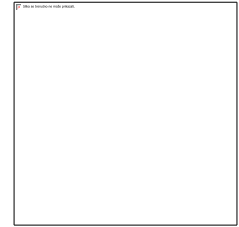
- Povremeni problemi s erekcijom
- Ako je erektilna disfunkcija stalni problem –
  - može uzrokovati stres,
  - utjecati na samopouzdanje i
  - pridonijeti problemima u vezi.
- Problemi s postizanjem ili održavanjem erekcije također mogu biti znak temeljnog zdravstvenog stanja koje treba liječiti i faktor rizika za srčane bolesti.

# Erektalna disfunkcija



- **Prekomjerna konzumacija alkoholnih pića, pušenje i prekomjerna tjelesna težina** povećavaju rizik od erektilne disfunkcije (impotencije).

# Erektalna disfunkcija

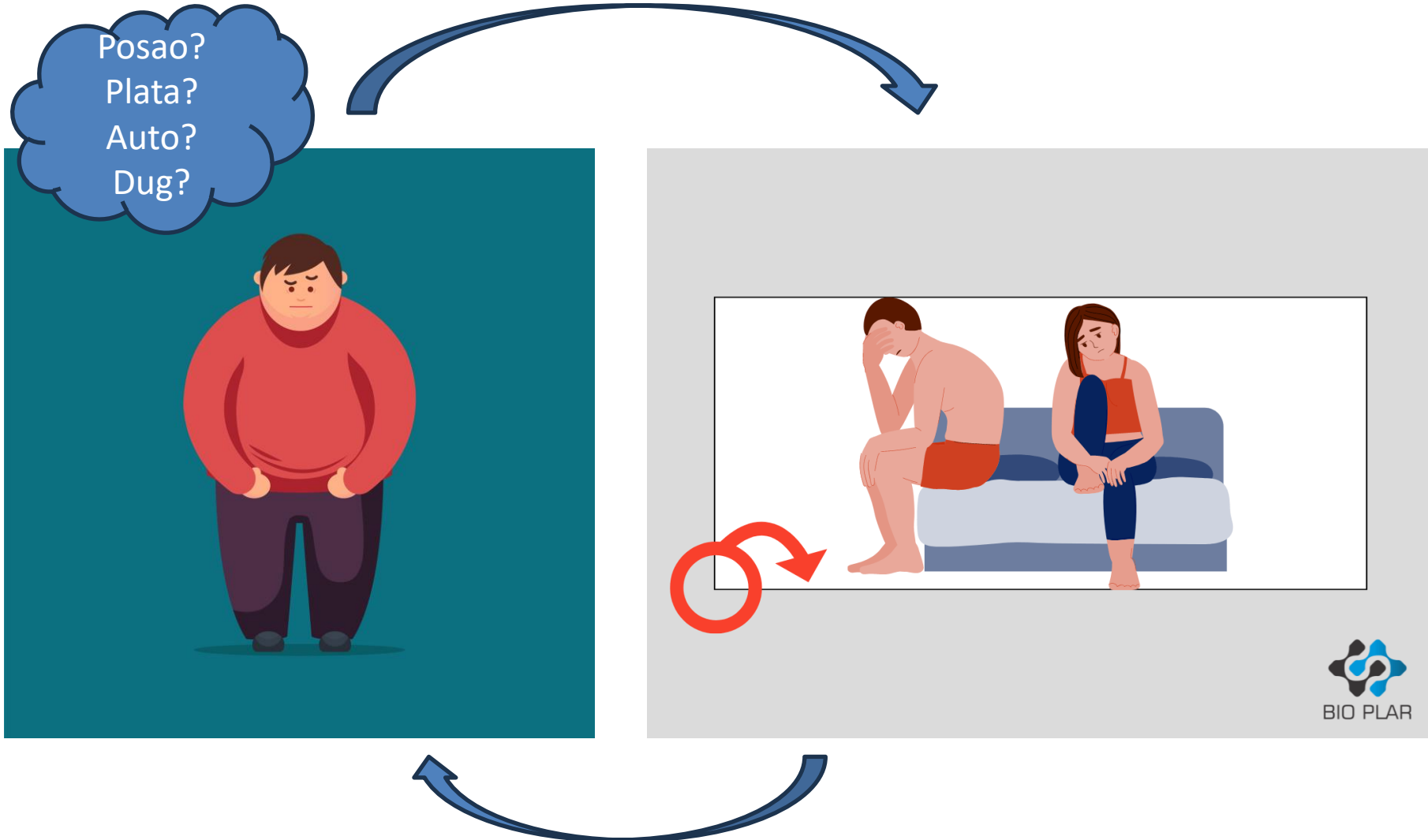


- Čimbenici rizika
  - Pretilost
  - Fizička neaktivnost
  - Pušenje cigaret
  - Upotreba alkohola
  - Psihička oboljenja
  - Kronični stres
  - Dislipidemije
  - Nedavni medikalni tretman (kirurški tretman prostate ili RT za Ca)
  - Ozljede
  - Lijekovi
- Suženje ili začepljenje erektilnih arterija
- DM (vaskularna ili neurogena ED)
- Endokrine (hipergonadizam; hiperprolaktinemia)
- Psihološke (depresija, anksioznost, panika, strah)
- Ozljede kičmene moždine

# Eretilna disfunkcija

- Simptomi mogu uključiti:
  - poteškoće s postizanjem erekcije
  - poteškoće s održavanjem erekcije
  - smanjena seksualna želja
- Muško seksualno uzbuđenje složen je proces koji uključuje
  - mozak,
  - hormone,
  - emocije,
  - živce,
  - mišiće i
  - krvne žile.
- Stres i brige za mentalno zdravlje mogu uzrokovati ili pogoršati eretilnu disfunkciju.

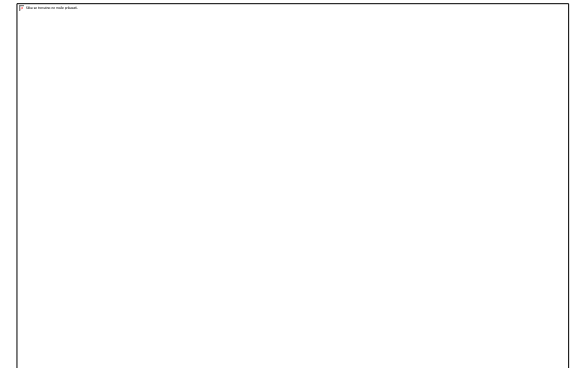
# Erektilna disfunkcija





# Erektalna disfunkcija

- Lijekovi
  - Antihipertenzivi
  - Analgetici
  - Antipsihotici
  - Anksiolitici
  - Antikolinergici
  - Citostatici
  - Estrogeni
  - Cimetidin
  - Antiepresivi
  - Antihistaminic
  - Antiandrogeni
  - Spironolacton
  - NSAID
  - Antipsihotici

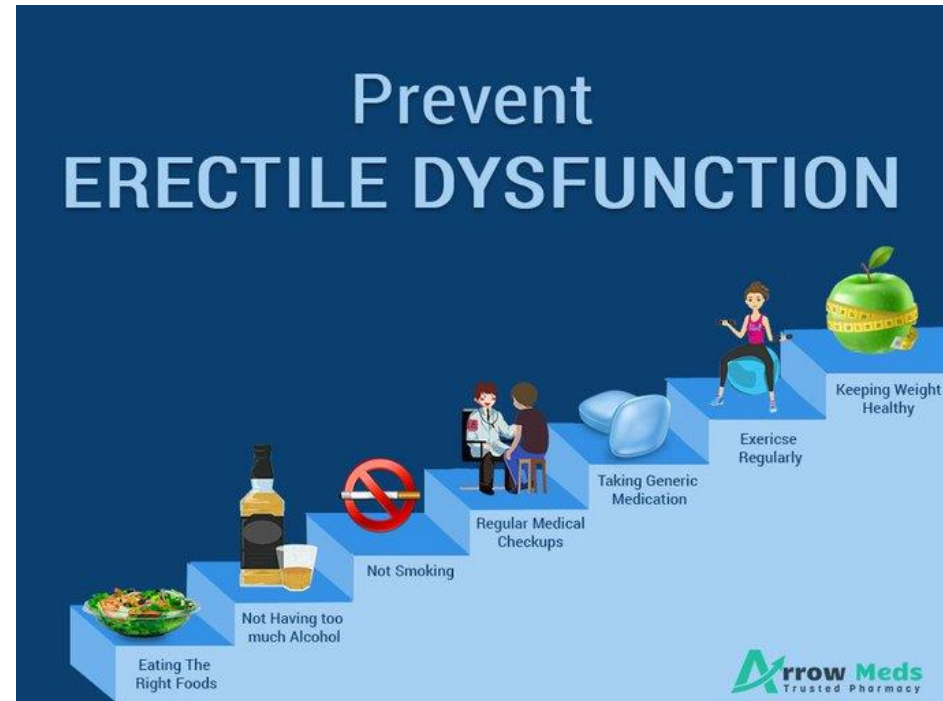


# Erektilna disfunkcija

- OBRADA:
  - Procjeniti čimbenike rizika
  - Nivo Testosterona
  - Lab obrada (GUK, lipidi, ...)
- Fizikalni pregled
  - Genitalno područje
  - Neurološki pregled (tonus analnog sfinktera i osjetljivost perineuma)

# Prevenција

- Zdrav način života
- Upravljanje postojećim zdravstvenim problemima



# Liječenje

- Ovisi o uzroku nastanka
- Savjetovati izbjegavanje čimbenika rizika
- Psihoterapija
- Vakumske naprave
- Lijekovi
  - Sildenafil
  - Verdanafil
  - Tadalafil
  - Apomorfin
  - .....

# Reference:

1. Arbanas G. Eretilna disfunkcija. Dostupno: <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/26559/erektalna-disfunkcija.html>. [Prstupljeno 01.07.2016.]
2. Rumboldt Z. Genitourinarne bolesti. U: Ivančević Ž, ur. MSD priručnik dijagnostike i terapije, 2.hrv.izd. Split: Placebo; 2010.str.226-41Merc
3. Zalihić A. Zdravlje muškarca. U: Černy Obrdalj E, Zalihić A, ur. Osnovi obiteljske medicine. Medicinski fakultet sveučilište Mostar. Fram Mostar. 2015.str.76-83.
4. Kraus O. Liječenje erekcijske disfunkcije. Dostupno: <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16119/Liječenje-erekcijske-disfunkcije.html> . [Pristupljeno 02.07.2016. ]

### Patient Presentation

Determine the problem which may be

- Sexual desire
- Arousal
- Quality of erection
- Ejaculation/orgasm

### Assessment

Do they have risk factors?  
Are there any drugs which may be contributing to the problem?

Physical examination of

- BP, HR, BMI and abdominal circumference
- External genital examination
- DRE if >45y

Tests

- Check HbA1C or fasting glucose level
- Lipid profile
- Morning testosterone – if low repeat with FSH, LH and prolactin levels
- Consider PSA testing after discussion with patient

### Risk Factors

- Smoking
- Diabetes
- Hyperlipidaemia
- Hypertension
- Chronic kidney disease
- Stress
- Alcohol excess
- Depression
- Situational factors

### Treatment

After managing risk factors  
PDE-5 inhibitor (contraindicated if on nitrates or nicorandil)

1<sup>st</sup> choice

- **Sildenafil 50mg** 1 hour before sexual activity (max 1dose/24h, 25-100mg depending on response)

2<sup>nd</sup> choice

- **Tadalafil 10mg** 30mins before sexual activity(10-20mg depending on response or 2.5-5mg if on demand regime if using at least twice weekly)

Or

Topical **Alprostadil 300mcg** to the tip of the penis 5-30mins before sexual activity (max 2-3 times per week)

**If no response then Routine Referral to Urology**

### Organic cause suspected

More likely if

- Gradual onset
- Lack of quality erection
- Risk factors

### Psychogenic cause suspected

More likely if

- Good quality spontaneous or self stimulated erections
- Life event or relationship changes

**Refer to Sexual Problems Clinic (Link)**

For patients to be eligible for NHS treatment a Referral Proforma (see link below) should be completed and sent to  
EDclinic@nhslothian.scot.nhs.uk