

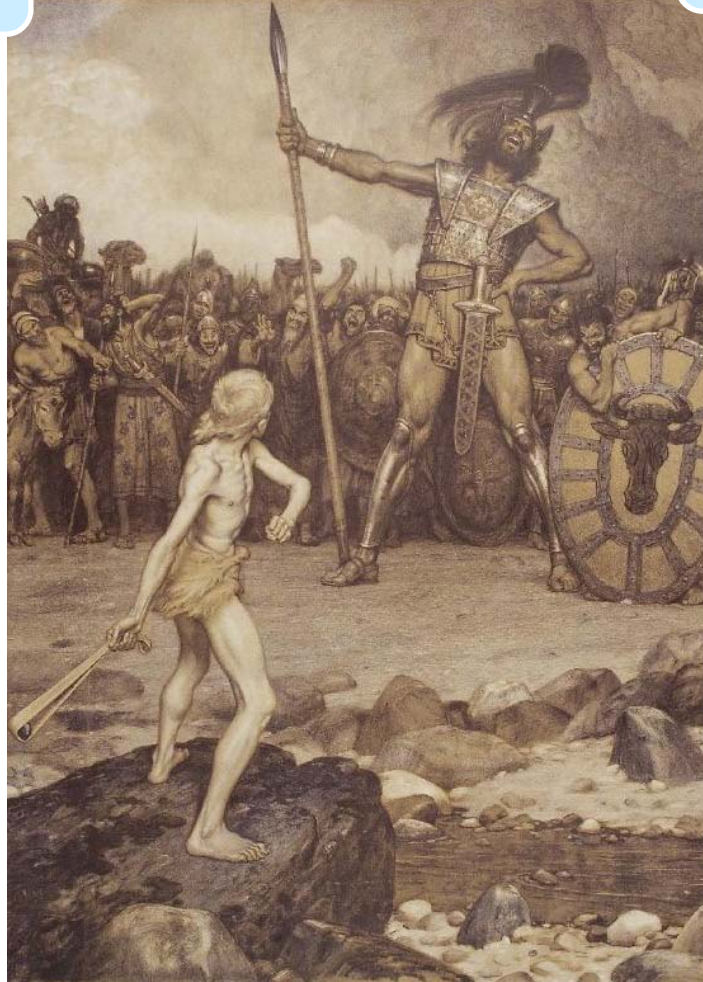
**ERKEK İNKONTİNANSININ
CİNSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ**

**PENİL REHABİLİTASYON
VE
TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

**Dr. Ömer Faruk KARATAŞ, FEBU
Ankara Atatürk Eđt. Arş. Hastanesi**

Tevrat

DAVUT
VE
GOLYAT



Kuran

DAVUT
VE
CALUT

UI ve ED niçin tedavi edelim?

- Mental distres
- Sosyal kısıtlılık
- Maliyet
- Cilt irritasyonu
- Uyku bozukluğu

* **CİNSEL SORUN**



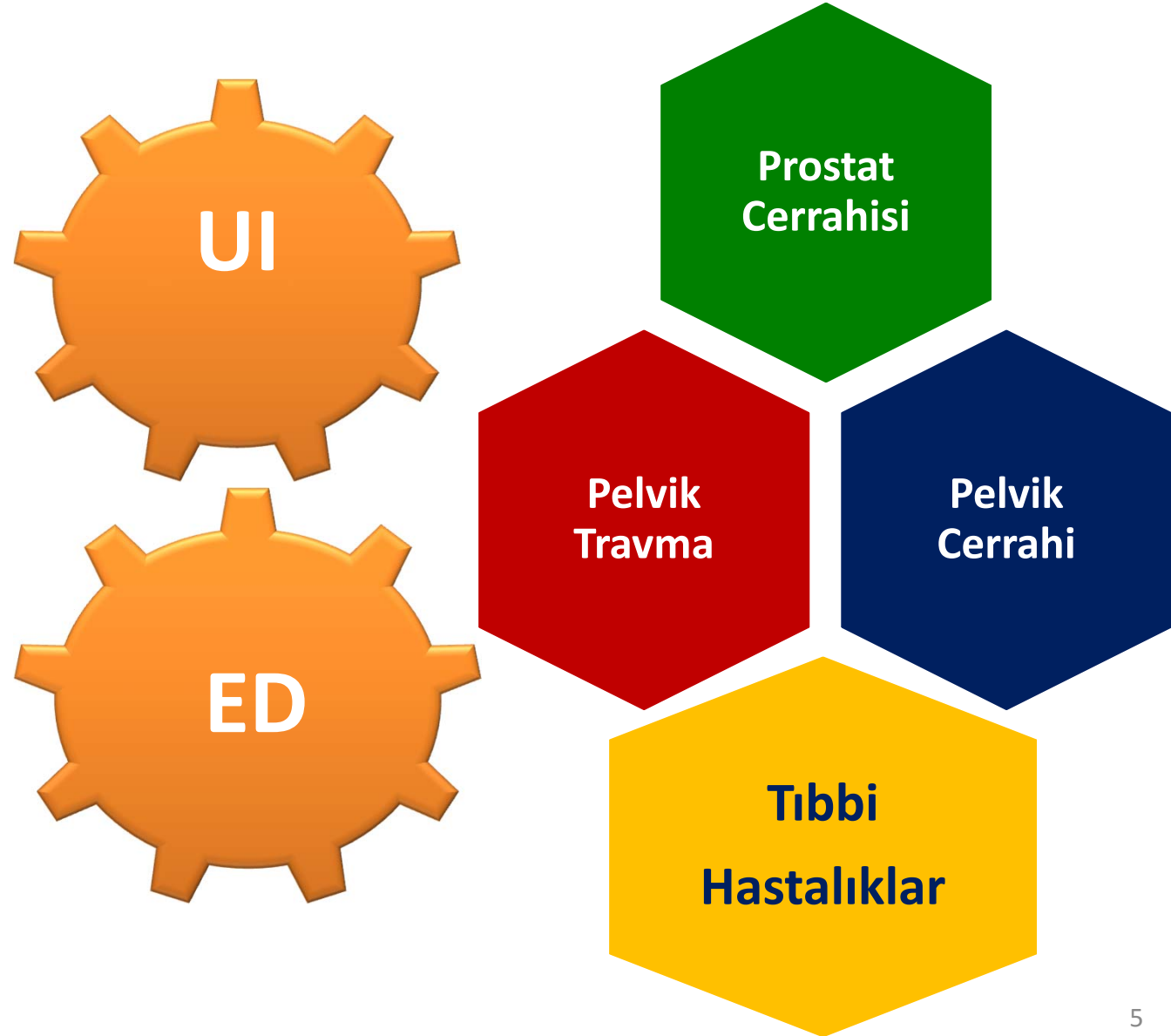
- Kişisel özgüven
- Psikolojik doyum
- Yaşam kalitesi
- Partner tatmini
- Aile içi iletişim

* **SAĞLIKLI BİREY**

UI-ED ortak risk faktörleri

- ✓ Yaşlanma
- ✓ DM
- ✓ Nörolojik hastalıklar
- ✓ Obezite
- ✓ İlaçlar
- ✓ Pelvik – Prostatik cerrahiler

UI ve ED



KOMORBİDİTE

UI

Parkinson: %60 AUSS ile beraber

Demans: %2.3 inkontinans riski

İnme: Kötü prognostik faktör

DM: Şiddetli UI için %80 risk

Obezite: PTD ,4 kat risk artışı

CVS Hst: Hastalık ile orantılı artış

Nörojenik Sorunlar

• **Diabetes Mellitus**

• **Multipl Skleroz**

• **Parkinson**

• **Alzheimer**

• **İnme**

• **Spinal kord hasarı**



Anatomik

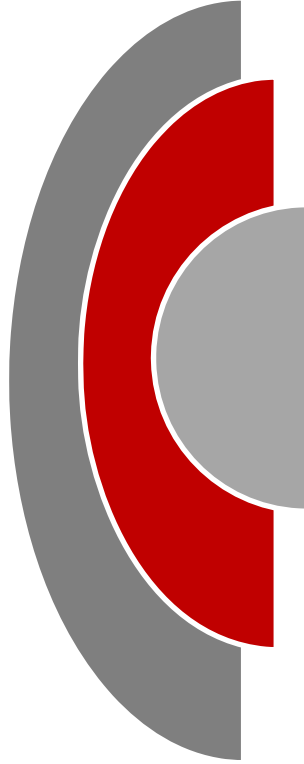
- Beyin, spinal sinirler
- İleri yaş

Psikolojik

- Depresyon
- Anksiyete
- Mizaç değişikliği

Sosyal

- Beden imajı bozukluğu
- Performans endişesi
- Rol değişimi



Fiziksel

- Pleji, parezi, afazi
- Kas atrofisi
- Duyu kaybı
- İnkontinans

İlaçlar

- Libido azalması
- Ereksiyon kaybı
- Ejekülasyon bozukluğu

Bilişsel

- Dikkat eksikliği
- Dikkat dağınıklığı

Radikal prostatektomi sonrası

Prevalans

%

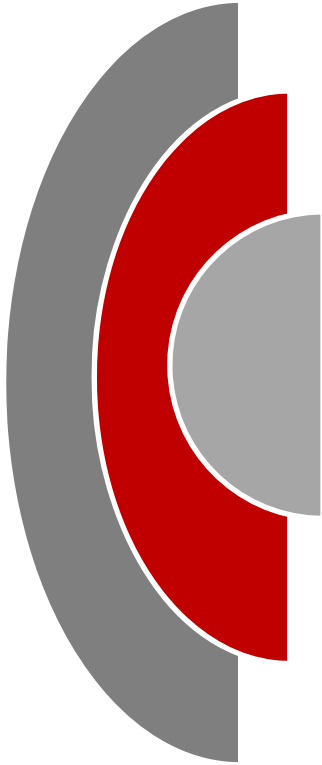
Üriner inkontinans

1 - 39

Erektile disfonksiyon

18 - 90

RP sonrası UI Fizyopatoloji



Mesane disfonksiyonu

% 3 - 40

- Aşırı aktif mesane
- Desantralizasyon
- Geometrik bozulma
- Kas ve sinir hasarı
- Komplians bozukluğu

Sfinkter disfonksiyonu

% 40 -80

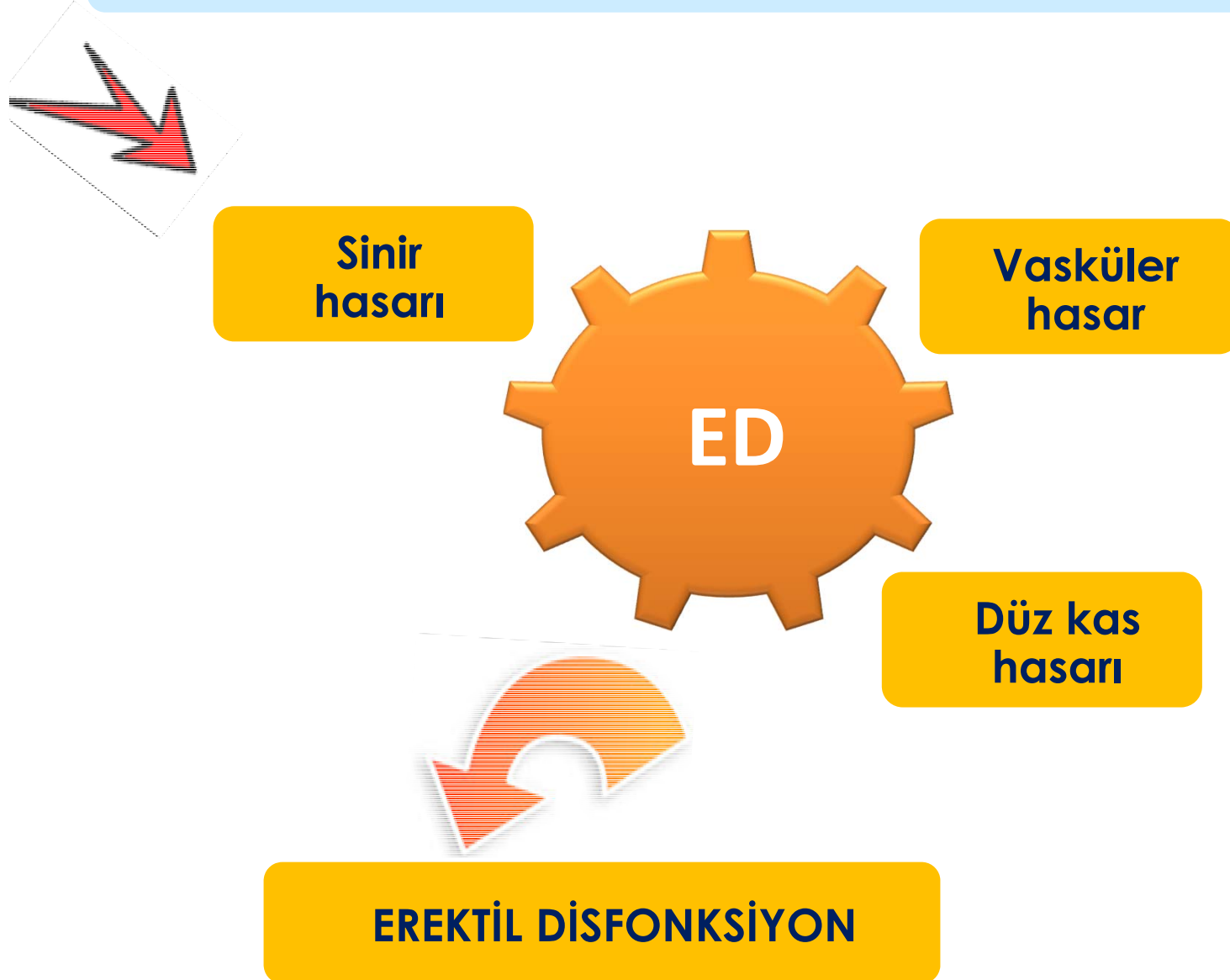
- Rhabdosfinkter sinir hasarı

Obstruksiyon

% 1 - 2

- Mesane boynu kontrakturu

RP sonrası ED Fizyopatoloji



UI



ED

Cerrahi teknik ve yöntem

Cerrahi teknik ve yöntem

Siniri koru

Siniri koru

Kan akışını koru

Kan akışını koru

Üretral uzunluğu koru

Üretral uzunluğu koru

PENİL REHABİLİTASYON

UI için tedavi seçenekleri

1

Yaşam tarzı değişiklikleri

2

Pelvik taban egzersizleri

3

Pelvik taban elektriksel stimülasyonu

4

Biofeedback

5

Manyetik uyarılma

UI için tedavi seçenekleri

6

Farmakoterapi

7

Absorbabl ürünler

8

Penis klempleri

9

Penis kateterleri

*

Cerrahi

Rehabilitasyon

Sinirsel iletiyi sađlamak, artırmak



Kan akışını sağlamak, artırmak



Kasları g¼c¼lendirmek, atrofiyi ¼nlemek



Kontinansı Sađlamak

Ereksiyonu sađlamak

RP sonrası penil rehabilitasyon

% 18 - 90 hasta ED sorunu yaşıyor

Emosyonel stres bu ED ile ilişkili

STANDART PRATİK OLARAK UYGULANMALI

Penil Rehabilitasyon

BİLGİLENDİRME

HASTA VE PARTNER

BİREYSEL TEDAVİ

Penil Rehabilitasyon

1

Yaşam tarzı değişiklikleri

2

Psikolojik destek

3

İlaçlar (PDE5İ, İC enjeksiyon)

4

Vakum terapi cihazları

5

Penil Protez implantasyonu

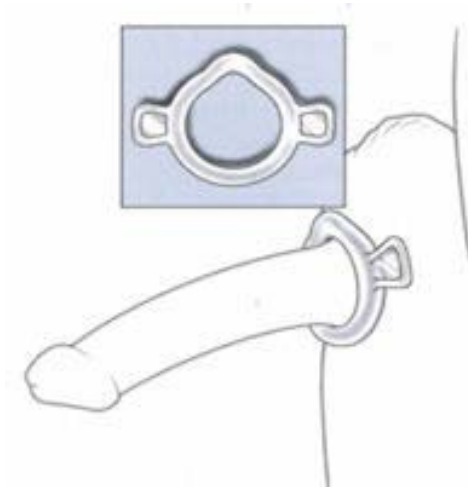
PDE5 ORAL



İC ENJEKSİYON



VAKUM TERAPİ



**Anti
apoptotik**

**Endotel
koruyucu**

**Anti
hipoksik**

**Endotel
koruyucu**

**Kollajen
azaltıcı**

**Anti
Fibrotik**

**Endotel
koruyucu**

Sorular ...

1

İlaç ne zaman başlayalım?

2

Başarı öngörülebilir mi?

3

Hangi ilaç? Hangi doz?

4

Başarı için ne kadar beklenmeli?

5

Başarısızlık öngörülebilir mi?

Sorular ...

6

Ne kadar süre kullanalım?

7

Yan etkilerle karşılaştınca ne yapalım?

8

Komorbidite ilaçları alanlarda?

9

Oral mi? Enjeksiyon mu?

10

Maliyet? Erişilebilirlik?

Gelecekte ED Tedavisi

1

İntraoperatif sinir koruma teknikleri

2

Sinir greftleri

3

SSS (Dopamin ve Melanokortin resept)

4

Periferal (cGMP, PDE5, Rho-Rhokinaz)

5

Gen tedavisi (GF,NF, NOS, h-Maxi-K)

6

Kök hücre tedavisi

