
Sexual Dysfunction in Men

Guidelines on the Management of Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation

Compilation By: Mohammad Reza Safarinejad M.D (Professor of Urology)

www.ketab.ir



سرشناسه	صفری نژاد، محمدرضا، ۱۳۳۷ - Safarinejad, Mohammad Reza
عنوان و نام پدیدآور	Sexual dysfunction in men: guidelines on the management of erectile dysfunction and premature ejaculation/compilation by Mohammad Reza Safarinejad.
مشخصات نشر	تهران: رویان پژوه ۱۳۹۰ = ۲۰۱۱ م.
مشخصات ظاهری	۲۵۰ ص.: نمودار، جدول.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۶۳۰۸-۱۴-۲
یادداشت	: انگلیسی.
آوانویسی عنوان	: سکچوال ..
موضوع	: امور جنسی - اختلالات
موضوع	: انزال زودرس - درمان
موضوع	: ناتوانی جنسی
موضوع	: سفتی آلت تناسلی مرد
رده بندی کنگره	۱۳۹۰ س۷ص RC۵۵۵۶
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۵۸۳
شماره کتابشناسی ملی	۲۴۵۱۳۷۱



Sexual Dysfunction in Men Guidelines on the Management of Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation

Compilation by: Mohammad Reza Safarinejad M.D (Professor of Urology)

گردآوری: دکتر محمدرضا صفری نژاد (استاد دانشگاه)

ناشر: رویان پژوه
چاپ اول: ۹۳
صفحه‌آرا: اکرم هاشمی
چاپ: بهمن
قطع و تعداد صفحات: رحلی - ۲۵۰
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
بها: ۲۸۰۰۰ تومان



شابک: 978-600-6308-14-2

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و منیری جاوید (روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران)

تلفن: ۶۶۹۷۰۷۴۰ - ۶۶۴۸۶۳۷۳

ساختمان امیرکبیر، طبقه سوم

www.RPpub.ir

Content:

Chapter 1: AUA Guideline on the Management of Erectile Dysfunction	11
Chapter 2: AUA Guideline on the Management of Premature Ejaculation (PE)	41
Chapter 3: EAU Guidelines on Male Sexual Dysfunction	53
Chapter 4: EAU Guidelines on Male Sexual Dysfunction	113
Chapter 5: British Society for Sexual Medicine Guideline on the	133
Chapter 6: International Society for Sexual Medicine Guidelines for the	169
Chapter 7: Guidelines on the management of sexual problems in men	207
Chapter 8: EAU Guidelines on Erectile Dysfunction: An Update Version 2006.....	217
Chapter 9: AUA Guideline on the Management of Priapism.....	233

مقدمه دکتر محمدرضا صفری نژاد (استاد ارولوژی)

امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی بشر وارد عصر جدیدی شده است، و در بسیاری از زمینه‌ها بویژه در علم پزشکی که یک علم پویا می باشد، روزانه ما شاهد گسترش روز افزون مطالب علمی هستیم. در تمامی مجامع از جمله کشور عزیزمان ایران، حقوق بیمار از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. از سال‌ها پیش برای ایجاد وحدت رویه و بروز رسانی روش‌های تشخیص و درمان بیماری‌های مختلف، عده‌ای از بزرگان هر رشته تخصصی به این فکر افتادند تا با تهیه راهنماهایی تحت عنوان گایدلاین‌ها (Guidelines) هم راهنمایی برای پزشکان فراهم شود و هم اینکه در موارد حقوقی و قانونی با استناد به آنها بتوان از حقوق پزشک و بیمار دفاع کرد. این گایدلاین‌ها معمولاً توسط جوامع علمی پزشکی تهیه شده و در صورت لزوم بروز رسانی (Update) می شوند. در زمینه بیماری‌های ارولوژی، انجمن ارولوژی آمریکا و انجمن ارولوژی اروپا گایدلاین‌های مفیدی تقریباً در باب تمامی بیماری‌های مطرح ارولوژی تهیه کرده‌اند. اختلالات جنسی شاید شایع‌ترین بیماری‌ها در تمامی جوامع باشند. حدود ۳۰ درصد از زنان و مردان تمامی جوامع از اختلالات جنسی رنج می برند. در جامعه ما مشکل مهم‌تری پیدا می کند که بدانیم در دوره پزشکی عمومی آموزش در مورد تشخیص و درمان اختلالات جنسی تقریباً در هیچ‌جا وجود ندارد. دوره دستیاری ارولوژی بسیار اندک می باشد. اگر موضوع شیوع اعتیاد را در جامعه با شیوع اختلالات جنسی مقایسه کنیم که اعتیاد به مراتب کمتر است، می بینیم که امروزه تقریباً در هر ناحیه از شهرداری حتی در شهرهای کوچک، یک یا چندین کلینیک که اعتیاد دارد که پزشکان آن مرکز در زمینه مربوطه آموزش‌های لازم را دیده‌اند. تشخیص و درمان اختلالات جنسی یک کار تیمی است. ما بایست متخصصین از رشته‌های مختلف که در زمینه تشخیص و درمان اختلالات جنسی آموزش دیده‌اند، در کلینیکی که وسایل تشخیص و درمانی مربوطه فراهم است گرد هم آمده و با هم همکاری نمایند. عدم وجود کلینیک‌های تخصصی در این زمینه سه مشکل عمده در جامعه ما فراهم کرده است: تحمیل هزینه هنگفت به بهداشت و درمان کشور به علت سرگردان بودن انبوه بیماران، ایجاد مشکلات اجتماعی عدیده از جمله اعتیاد و طلاق و نهایتاً پناه بردن بیماران به طب ماهوارهای. بعلاوه حساسیت موضوع، امروزه کمتر کسی است که علناً به ورود در این وادی باشد. ولی لازم است بزرگان ارولوژی کشورمان که حقیقتاً در دهه گذشته سبب ارتقاء جایگاه ارولوژی شده‌اند، این مت‌گزیده و فکری نیز به این معضل بزرگ بهداشتی درمانی و اجتماعی بنمایند. هر فرد به فراخور توانایی و علاقمندی خود باید قدم در این راه گذاشته و در حل گوشه‌ای از مشکل اهتمام بورزد. در این مجموعه آخرین بروز رسانی گایدلاین‌های اختلالات جنسی تهیه شده توسط انجمن‌های ارولوژی آمریکا و اروپا آورده شده‌اند. علاوه از آنها جامعه پزشکی جنسی انگلستان (British Society for Sexual Medicine) و جامعه بین‌المللی پزشکی جنسی (International Society for Sexual Medicine) نیز، گایدلاین‌های بسیار مفیدی در زمینه تشخیص و درمان اختلالات جنسی فراهم نموده‌اند، که آنها نیز به مجموعه حاضر اضافه شده‌اند. غرض از این گردآوری، کمک به همکاران گرامی جهت آشنائی با مکتب‌های مختلف تشخیص و درمان اختلالات جنسی می باشد. این گایدلاین‌ها قطعاً برای جوامع مربوطه تهیه شده‌اند و تمامی مطالب آنها به تمامی جوامع، بویژه جامعه ما قابل تعمیم نیستند. مثل تمامی رشته‌های پزشکی و مثل تمامی بیماری‌های ارولوژی، متأسفانه جامعه ما از وجود گایدلاین‌های بومی محروم است و این یک خلاء بسیار بزرگ برای سیستم بهداشت و درمان کشور محسوب می‌شود. باشد که مجموعه حاضر بتواند کمکی هر چند بسیار اندک در تشخیص و درمان خیل انبوه بیماران مبتلا به اختلالات جنسی در جامعه ما فراهم آورد. در پایان از مدیریت شرکت آگاهان که امکان تهیه و توزیع این مجموعه را فراهم کردند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

باید و نبایدهای گایدلاین‌ها

در این قسمت باید‌ها و نبایدهای گایدلاین‌ها خلاصه شده‌اند:

۱. در بیمارانی که پاسخ مطلوب به مهارکننده‌های فسفودی‌استراز ۵ نمی‌دهند، اولین نکته‌ای که باید در نظر بگیریم، عدم استفاده صحیح از دارو می‌باشد.
۲. لازم است بیمار جهت بدست آوردن پاسخ مطلوب، ۸-۴ دوز از مهارکننده‌های فسفودی‌استراز ۵ دریافت نماید.
۲. در مورد واکيوم باید فقط از دستگاهی استفاده نمود که حاوی قسمتی باشد که بتواند بصورت خودکار از واکيوم بیش از حد جلوگیری نماید.
۳. در بررسی بالینی بعمل آمده ترازودون (Trazodone) اختلاف معنی داری با پلاسبو نداشت، بنابراین مصرف آن در اختلال نعوظ توصیه نمی‌شود.
۴. در بیماری که سطح تستوسترون طبیعی دارد، تجویز آن برای درمان اختلال نعوظ توصیه نمی‌شود.
۵. تجویز یوهمبین بعلت بالا بردن فشارخون، افزایش ضربان قلب، ایجاد تحریک پذیری و لرزش، و عدم وجود بررسی‌های بالینی انسانی قابل استناد دال بر مؤثر بودن آن توصیه نمی‌شود. طبق گایدلاین انجمن ارولوزی اروپا اثر یوهمبین مثل پلاسبو بوده است.
- جهت اطلاع پزشکان گرامی لازم به ذکر است که در این عده‌ای از شرکت‌های داروئی یوهمبین را در ترکیبات مکمل‌ها (که دارو محسوب نمی‌شوند) وارد کرده و تحت عنوان مکمل می‌فروشند.
- ترازودون و یوهمبین در هیچ گایدلاینی جهت درمان اختلال نعوظ توصیه نشده است.
۶. عمل جراحی برای محدود کردن جریان خروجی وریدی در اختلال نعوظ وریدی توصیه نمی‌شود.
۷. در بیماری که با اختلال نعوظ مراجعه کرده است، بررسی‌های آزمایشگاهی فقط شامل اندازه‌گیری قند خون (اگر در ۱۲ ماه گذشته اندازه‌گیری نشده باشد) و تستوسترون سرم (ترجیحاً تستوسترون آزاد) می‌باشند.
۸. در بیمارانی که داروهای مهارکننده آلفا دریافت می‌کنند، واردنافیل ممنوعیت مطلقه ندادلافیل ممنوع و سیلدنافیل با فاصله ۴ ساعت و با احتیاط تجویز می‌شوند.
۹. اختلال نعوظ رابطه بسیار مستقیمی با بیماری‌های قلبی عروقی دارد. هر بیماری که دارای اختلال نعوظ باشد بایستی از نظر وجود بیماری‌های قلبی عروقی بررسی کامل شود.
۱۰. هیچ داروی موضعی برای درمان اختلال نعوظ مورد تأیید قرار نگرفته است.