

Actualmente sildenafilul citrat este prezent pe piața farmaceutică sub mai multe denumiri comerciale.

Scopul lucrării. Aprecierea profilului de eficiență și de toleranță în tratamentul DE a preparatului „Lovex”, sildenafil citrat 70 mg, produs de compania farmaceutică „Farmaco”, Republica Moldova.

Material și metodă. Studiul a fost efectuat în cadrul Catedrei de Urologie și Nefrologie Chirurgică la USMF „Nicolae Testemițanu” pe un lot de 30 pacienți cu disfuncție erectilă, inclusiv 20 pacienți ambulatori și 10 pacienți cu Insuficiență Renală Cronică (IRC), supuși hemodializei în cadrul Centrului Republican de Hemodializă și Transplant Renal. Vârsta pacienților a variat de la 21 la 68 ani. Pentru a aprecia prezența disfuncției erectile, a gradului de dificultate și a eficacității tratamentului a fost utilizat chestionarul IIEF (International Index of Erectile Function), care permite evaluarea screening a funcțiilor sexuale, independent de particularitățile socio-culturale sau de moment ale pacientului. Durata tulburărilor de erecție a variat de la 3 luni la 5 ani. Disfuncția erectilă ușoară a fost diagnosticată la 8 pacienți, moderată - la 15 și severă - la 7. Preparatul „Lovex” a fost administrat o dată în zi, cu o oră înaintea actului sexual. Evaluarea tratamentului a fost efectuată la 1 lună de la inițierea sa, prin completarea repetată a chestionarului IIEF, a fișierului de apreciere a toleranței, iar pacienții cu IRC au fost monitorizați suplimentar prin aprecierea indicilor T/A și a unor constante biomorale. În perioada susnumită fiecare pacient a luat între 4 și 8 comprimate de „Lovex”.

Rezultate. Analiza chestionarelor IIEF, postterapie, a demonstrat prezența unor efecte terapeutice importante. Astfel la întrebările 3, 4 și 5 care se referă la capacitatea de a ajunge și a menține erecția pe durata raportului sexual, 24 (80%) pacienți au remarcat o ameliorare evidentă a funcției erectile,

6 (20%) nu au observat nici o schimbare, 14(46%) au raportat o creștere a libidoului, 21(70%) - o creștere evidentă a satisfacției de viață, iar 19 (63%) - o reapariție a încrederii în capacitatea de a avea și a menține o erecție. Dintre pacienții cu IRC aflați la dializă, îmbunătățirea erecției a fost semnalată în 90% cazuri. Toleranța preparatului a fost în general bună. Efectele adverse au fost minime și s-au manifestat prin cefalee moderată - 3 (10%) pacienți, dispepsie - 2 (6,6%) pacienți, congestie nazală - 1 pacient (3,3%), creșterea valorilor T/A - 1 pacient (3,3%). Nu am semnalat suspendarea tratamentului din cauza efectelor adverse.

Discuții și concluzii. În termeni de comparație potența și selectivitatea unui inhibitor al fosfodiesterazei tip 5 este CI_{50} , ceea ce reprezintă concentrația minim necesară a inhibitorului pentru a reduce eficiența enzimei la 50%. Pentru a atinge un nivel de inhibare a PDE-5 de 90%, este necesară o concentrație liberă plasmatică de circa 25nM sildenafil. O doză unică de sildenafil citrat de 100 mg determină o concentrație plasmatică de vârf de circa 38nM. Majoritatea efectelor adverse raportate în literatura de specialitate se referă la doza respectivă. Dozarea de 70 mg a preparatului „Lovex” permite atingerea unui nivel înalt de inhibiție al PDE-5, nu însă și a efectelor adverse, care în studiul nostru sunt comparabile cu valorile de 50 mg sildenafil citrat. Ameliorarea mai evidentă a erecției la pacienții cu IRC se explică, probabil, prin atingerea unei concentrații plasmatice mai mari a sildenafilului la atare categorie de pacienți, afirmație care necesită însă studii suplimentare.

În concluzie, preparatul „Lovex” sildenafil citrat 70 mg, produs de compania farmaceutică „Farmaco”, are o eficacitate remarcabilă în tratamentul pacienților cu disfuncție erectilă, comparabilă cu dozele de sildenafil de 100mg, dar cu efecte adverse minime și poate fi recomandat ca preparat de primă linie terapeutică.

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL MALADIEI PEYRONI

I. Dumbraveanu, C.Lupașco, C.Spânu, A.Oprea, D.Grosu, M.Prozor
*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgică, USMF “Nicilae Testemițanu”,
 Secția Urologie IMSP SCR, Chișinău*

Summary

Author experience of treatment results of 41 patients suffering from Peyronie disease was evaluated. Basically conservative treatment of Peyronie disease can be final or for starting initial consolidation of fibroses area, that is forming ulterior surgical facilities and recidivism prevention.

Introducere. Maladia Peyroni sau indurația fibroblastică a corpiilor cavernosi este cunoscută și studiată din anul 1743. În ultimile decenii se remarcă o creștere a incidenței sale de la 0,4-1% în anii 50 ai secolului trecut la 3,2% în prezent.

Scopul lucrării. Studiarea și prezentarea prin prizma experienței personale a managementului terapeutic al maladii Peyroni.

Material și metodă. Lucrarea se bazează pe un lot de 41 pacienți cu diagnosticul sus-mentionat, tratați în Clinica de Urologie a SCR, în perioada 2000 - 2005. Vârsta pacienților a variat de la 27 la 68 de ani cu o medie de 46 ani. Durata de la debutul maladii a fost de la 2 luni la 6 ani. Printre cauzele

adresării se remarcă: erecție dureroasă - 35 (85%) pacienți, disfuncție erectilă severă - 6 (15%) pacienți, disfuncție moderată - 12 (30%), durere peniană în flaciditate - 10(24%), deformitate și curbare peniană în absența simptomatologiei subsective - 5 (12%) pacienți. La majoritatea pacienților se remarcă prezența unei placi unice - 28 (68%) cazuri, și o localizare dorsală sau dorso-laterală, placi multiple am semnalat în 13 (32%) cazuri. Am utilizat următoarele protocoale terapeutice: conservator - 18 (44%) pacienți, combinat (conservator +chirurgical) - 19 (46%) cazuri, chirurgical - 4 (10%). La 37 pacienți (90%) protocolul terapeutic de primă intenție a fost axat pe tratamentul conservator. Am utilizat în funcție de caz următoarele preparate în diverse combinații: Vit E 400-800 mg, zilnic, antiinflamatoare nesteroidiene (Diclofenac, Piroxicam, etc.), preparate antihialinoridazice sau fermenți (Sol Lidază 64 UN, Wobenzim), imunomodulatoare, conform statutului imun și

imunogramei (Timalin, Imunofan, Cicloferon, VMM, etc.), preparate hormonale (Dexametazon, Hidrocortizon) și/sau Verapamil administrate local, aplicații locale cu Sol Dimexid 20-25%. Un rol aparte le-a revenit procedurilor fizioterapeutice: electorforeză cu Sol. Lidază, ampipuls, fonoforeză cu Hidrocortizon, etc. Durata tratamentului conservator a variat de la 6 la 12 luni. În caz de ineficiență, am recomandat tratament chirurgical. La 23 (56%) pacienți am practicat intervenția Nesbit în modificările Jonas sau Șceplev.

Rezultate și discuții. Conform datelor din literatura de specialitate și a experienței personale, rezultatele pozitive în urma tratamentului conservator al maladiei Peyroni nu constau în dispariția completă a zonei fibrozate, fenomen posibil doar după excizia chirurgicală, ci în dispariția sau în diminuarea acuzelor subiective și restabilirea funcției erectile. La 37 pacienți care au urmat tratamentul conservator am semnalat următoarele rezultate: dispariția sau diminuarea durerii în erecție – 20 (54%) cazuri, ameliorarea activității sexuale – 14 (38%) cazuri, reducerea în dimensiuni a plăcii fibroase și a unghiului de curbură – 15 (40%) cazuri. Nu am observat

dispariția completă a plăcii fibroase. Printre efectele adverse ale terapiei conservatoare menționăm: durere în timpul injectării de dexametazon sau verapamil în placa fibroasă, microhematoame peniene, arsuri superficiale în urma supradozării procedurilor fizioterapeutice. Rezultatele tratamentului chirurgical au fost în general bune. Dispariția completă a curburii peniene s-a observat la 16 (70%) pacienți, iar diminuarea semnificativă în 5 (22%) cazuri, la 2 (8%) pacienți s-a accentuat disfuncția erectilă. Nu am atestat efecte adverse importante, pacientul fiind informat despre micșorarea postoperatorie a dimensiunilor peniene în erecție în medie cu 1-2 cm. În perioada postoperatorie la un interval de 6-48 luni am remarcat apariția recidivelor în 5 (22%) cazuri, în special la pacienții, care nu au urmat preoperator tratament conservator.

Concluzii. Conduita terapeutică în maladia Peyroni continuă să rămână o problemă dificilă. Algoritmul terapeutic constă în inițierea unui tratament conservator, care poate să fie definitiv sau în scop de consolidare a zonei fibrozate, ceea ce facilitează ulterior intervenția chirurgicală și previne apariția recidivelor.

PRIAPISMUL IATROGEN. RECOMANDĂRI PRACTICE DE TRATAMENT

R.Țurcanu, I.Dumbraveanu, A.Oprea, C.Guțu, V.Punga

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău

Summary

Results of examining and treatment of 19 patients suffering from acute Priapism and was evaluated. Adequate therapy considerably reduce surgery rate and increase erectile function recuperation. We consider the serious medical error is not performing preventive test before intracavernose injection.

Introducere. Priapismul este erecția prelungită, dureroasă neînsoțită de libido sau de satisfacție sexuală. Se observă, în special, la bărbații sexual activi cu vârsta de la 20 la 50 ani. Incidența priapismului este relativ scăzută (sub 0,4%). Administrarea intracavernoasă a preparatelor farmacologice pentru tratamentul disfuncției erectile, adeseori nejustificată și necontrolată, a dus la creșterea bruscă a incidenței.

Scopul lucrării. Analiza cazurilor de priapism iatrogen și stabilirea unor metode eficiente de tratament și de profilaxie.

Material și metodă. În perioada 1999-2005 sub observația noastră s-au aflat 19 pacienți cu priapism acut. Dintre acestea, 12 (63%) au fost cu priapism iatrogen. La 2 pacienți priapismul a apărut în urma testării farmacologice a erecției cu papaverină, efectuată în clinica noastră, iar la 10 - în urma tratamentului disfuncției erectile prin injecție intracavernoasă de papaverină, Caverject, sau a unor substanțe necunoscute, administrate în alte instituții. Vârsta pacienților a variat de la 21 (!) la 49 ani. Perioada de timp de la apariția priapismului până la adresare a fost de la 2 ore (în cazul testării funcției erectile) la 96 (!) ore.

Rezultate. În urma tratamentului conservator prin administrarea intracavernoasă de adrenomimetice, aspirația

coprilor cavernoși, perfuzii cu Sol.Heparină, am reușit eradicarea priapismului la 7 pacienți, inclusiv în condiții de ambulator. În 5 cazuri, la pacienții cu o adresabilitate de peste 24 ore, am recurs la tratament chirurgical. Am efectuat fistula spongicavernoasă la 4 pacienți, iar anastomoza spongicavernoasă la 1 pacient. Nu am avut complicații intraoperatorii sau recidivă postoperatorie a priapismului.

Discuții și concluzii. Conform schimbărilor hemodinamice în corpii cavernoși deosebit priapism acut de stază și priapism acut datorat creșterii aportului arterial. În prima situație, în circa 24 ore se produce necroza țesutului cavernos, spre deosebire de a doua, când priapismul poate continua câteva zile. Tipul priapismului iatrogen nu este elucidat pe deplin, totuși, deja peste 4 ore de la debut, în țesutul cavernos se produc fenomene evidente de hipoxie, care peste 12 ore duc la schimbări ireversibile. Prin urmare, intervalul maxim de timp admis înaintea detumescenței active va varia între 4 și 12 ore. Dacă diagnosticul este stabilit până în acest interval, prezența erecției dureroase impune administrarea intracavernoasă de substanțe adrenomimetice. Din experiența noastră am observat că efectul optim aparține Fenilefrinei (Mezaton) în doze de la 1 la 5mg, în administrare lentă, sub controlul T/A. În caz de ineficiență, la interval de 0,5-1 ore, se readministrează. În priapismul cu o durată de peste 4 ore, în prima etapă se va efectua puncția aspirativă din coprii cavernoși a circa 50-60 ml sânge, în scopul scăderii presiunii intracavernoase, apoi, prin același ac, se administrează soluția adrenomimetică. La un interval de peste