

TẦM QUAN TRỌNG CỦA ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG TRONG QUẢN LÝ SỨC KHỎE NAM KHOA

*TS.BS. Mai Bá Tiến Dũng
Trưởng khoa Nam học – Bệnh viện Bình Dân*

VIAG-2023-0271

LƯU Ý

- Nội dung trình bày chỉ thể hiện quan điểm và kinh nghiệm của báo cáo viên và không nhất thiết thể hiện quan điểm hay khuyến nghị của Viatris Việt Nam dưới bất kỳ hình thức nào.
- Hình ảnh/nội dung trích dẫn trong bài báo cáo thuộc về báo cáo viên hoặc sử dụng bởi báo cáo viên.
- Viatris Việt Nam đã kiểm tra nội dung để đảm bảo thỏa một số tiêu chuẩn cụ thể nhưng không đảm bảo sự chính xác trong trích dẫn tài liệu, và bản quyền hình ảnh và nội dung trích dẫn. Viatris Việt Nam, các công ty con hoặc công ty liên kết không chịu trách nhiệm dưới bất kỳ hình thức nào cho tính chính xác của nội dung bài báo cáo.

Ảnh hưởng của rối loạn cương dương

“ RLCD được định nghĩa là tình trạng không có khả năng đạt và duy trì sự cương cứng đủ mạnh và lâu để thỏa mãn quan hệ tình dục. ”

Hiệp hội Niệu Khoa Châu Âu

RLCD có tác động tiêu cực đến nhiều khía cạnh của cuộc sống hàng ngày:



Tần suất của rối loạn cương dương

- Ước tính có tới 30 triệu nam giới ở Hoa Kỳ và 150 triệu nam giới trên toàn thế giới bị ảnh hưởng bởi RLCD (AUA).
- Tuổi càng cao thì RLCD gặp càng nhiều, và do ngày càng nhiều người cao tuổi, tần suất RLCD sẽ ngày càng tăng.
- Tại các nước Châu Á, tần suất RLCD là 26% tại Nhật, 32% tại Trung Quốc và 15% tại Việt Nam.
- Đây là bệnh Nam khoa thường gặp nhất ở nam giới.



MỐI QUAN HỆ GIỮA RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG
VÀ CÁC BỆNH KHÔNG TRUYỀN NHIỄM

Nguyên nhân của rối loạn cương dương

TĂNG HUYẾT ÁP



CHOLESTEROL CAO



ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



VẤN ĐỀ VỀ HỌC MÔN



NGHIỆN BIA RƯỢU



PHIÊN MUỘN
LO LẮNG



PHẪU THUẬT/CHẤN
THƯƠNG

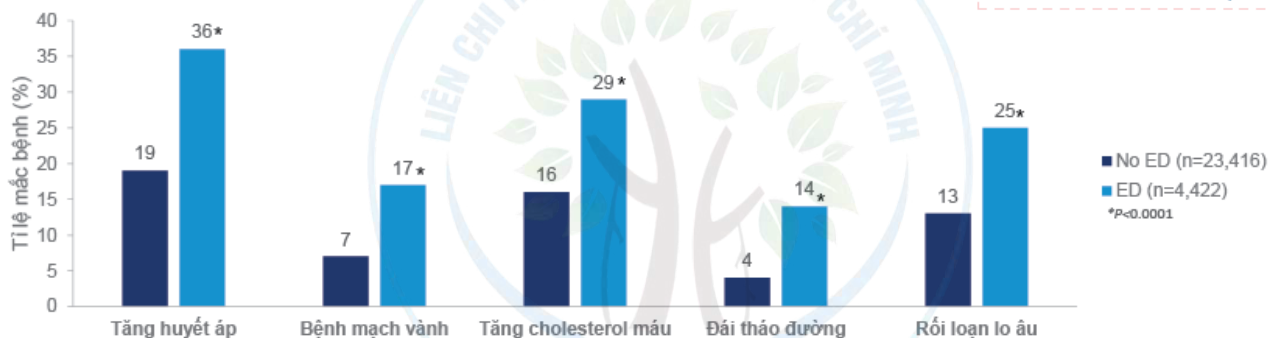


DÙNG THUỐC



NHS Inform 2019, Erectile dysfunction (impotence), NHS Inform, accessed Apr 2023, <<https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/sexual-and-reproductive/erectile-dysfunction-impotence>>.

Đàn ông mắc chứng RLCD có tỷ lệ mắc các bệnh đồng mắc cao hơn



64% nam giới có báo cáo mắc RLCD bị ít nhất một hoặc nhiều tình trạng này

Rosen RC, et al. Curr MRLCD Res Opin. 2004;20:607-617. (MALES STUDY)

Rối loạn cương dương phổ biến hơn ở nam giới bị tăng huyết áp

Tăng huyết áp có thể dẫn đến tắc nghẽn động mạch gây nên RLCD



36% nam giới RLCD có tăng huyết áp

71% nam giới bị biến chứng tim mạch do tăng huyết áp có RLCD

1. Rosen RC, Fisher WA, Eardley I, Niederberger C, Nadel A, Sand M. The multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study: I. prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Curr MRLCD Res Opin.* 2004;20:607-617.

2. Montorsi P, Ravagnani P, Galli S, et al. The Artery Size Hypothesis: A Macrovascular Link Between Erectile Dysfunction and Coronary Artery Disease. *Am J Cardiol.* 2005;96[suppl]:19M-23M

Tăng lipid máu có thể phổ biến hơn ở nam giới bị rối loạn cương dương

Tăng cholesterol toàn phần và giảm cholesterol tỉ trọng thấp (HDL) là các yếu tố nguy cơ của RLCD

29% nam giới RLCD có mỡ máu cao

Nam giới có mỡ máu cao có khả năng bị RLCD gấp 2 lần bình thường

1.Rosen RC, Fisher WA, Eardley I, Niederberger C, Nadel A, Sand M. The multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study: I. prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Curr Med Res Opin.* 2004;20:607-617

Các slide này đã được chấp thuận đưa vào chương trình đào tạo nội bộ theo khu vực. Tài liệu này không được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác và không được phân phối thêm. Mỗi quốc gia sẽ có các chỉ định khác nhau. Vui lòng tham khảo tài liệu ghi nhận tại địa phương của bạn để biết thông tin đầy đủ về sản phẩm.

9

Đái tháo đường có thể làm tăng khả năng bị rối loạn cương dương



83% nam giới đái tháo đường bị RLCD

50% nam giới đái tháo đường sẽ bị RLCD trong vòng 10 năm sau khi chẩn đoán

1.. Awad H, Salem A, Gadalla A, El Wafa NA, Mohamed OA. Erectile function in men with diabetes type 2: correlation with glycoemic control. *Int J Impot Res.* 2010;22:36-39.

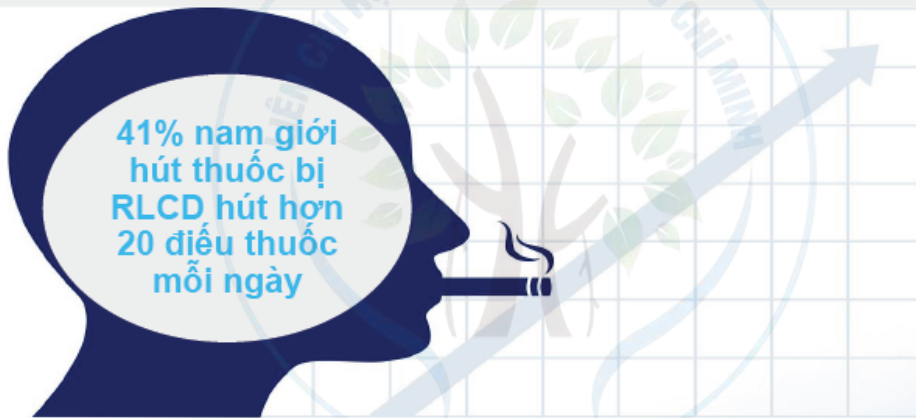
2.Lu CC, Jiann PB, Sun CC, et al. Association of Glycoemic Control with Risk of Erectile Dysfunction in Men with Type 2 Diabetes. *J Sex Med* 2009;6:1719-1728.

3.Fung MM, Bettencourt R, Barrett-Connor E. Heart disease risk factors predict erectile dysfunction 25 years later: The Rancho Bernardo Study. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43:1405-1411.

10

Hút thuốc lá có thể là nguyên nhân gây ra Rối loạn cương dương

RLCD thường do xơ cứng các động mạch, đặc biệt do hút thuốc lá



1. Feldman HA, Johannes CB, Derby CA, et al. Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Prev Med* 2000;30:328-38.
2. Montorsi P, Ravagnani P, Galli S, et al. The Artery Size Hypothesis: A Macrovascular Link Between Erectile Dysfunction and Coronary Artery Disease. *Am J Cardiol*. 2005;96[suppl]:19M-23M.
3. Howard G, Wagenknecht LE, Burke GL, et al. Cigarette Smoking and Progression of Atherosclerosis. *JAMA*. 1998;279:119-124

CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Bảng câu hỏi Chỉ số quốc tế chức năng cương dương vật (International Index of Erectile Function – IIEF)

- 6 câu về chức năng cương dương vật.
- 2 câu về độ khoái cảm.
- 2 câu về sự ham muốn tình dục.
- 3 câu về sự thỏa mãn trong giao hợp.
- 2 câu về sự thỏa mãn toàn diện .



Koen I. Neijenhuijs et al., The Journal of Sexual Medicine, Volume 16, Issue 7, July 2019, Pages 1078–1091

13

Khám lâm sàng

- Kiểm tra dương vật: Kích thước và hình dạng.
- Sự bất thường của quy đầu và bao quy đầu.
- Kiểm tra tinh hoàn: Số lượng, kích thước, vị trí, tính chất.
- Tình trạng nữ hóa tuyến vú.
- Tình trạng lông.
- Sự phân bố mỡ trong cơ thể.



TS. BS. Mai Bá Tiến Dũng, BV Bình Dân, tháng 4/2023

14

Cận lâm sàng

- Xét nghiệm nhằm chẩn đoán bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, tăng lipid máu và rối loạn nội tiết.
- Tiến hành siêu âm Doppler màu mạch máu dương vật.
- Thực hiện chụp vật hang kết hợp đo áp lực mạch máu vật hang.
- Thực hiện chụp động mạch dương vật.



TS. BS. Mai Bá Tiến Dũng, BV Bình Dân, tháng 4/2023

15

**TẦM QUAN TRỌNG TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ
RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG**

Ảnh hưởng của RLCD lên Năng suất lao động: Phân tích khảo sát toàn cầu

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, không can thiệp để đánh giá tác động của RLCD đối với các hoạt động làm việc và không làm việc và HRQoL ở 8 quốc gia sử dụng dữ liệu yêu cầu bồi thường bảo hiểm từ các cuộc Điều tra Sức khỏe Quốc gia năm 2015 và 2016

- Nam giới trưởng thành từ 40–70 tuổi được bao gồm (N = 52,697) từ 8 quốc gia
- RLCD được đánh giá là tự báo cáo về khó khăn trong việc đạt được hoặc duy trì sự cường cứng trong sáu tháng qua
- Sự suy giảm khả năng làm việc và các hoạt động phi công việc và HRQoL ở mỗi quốc gia được đánh giá và so sánh với Hoa Kỳ
- Các mô hình đa biến đã kiểm tra các tương tác giữa tình trạng RLCD và quốc gia cho mỗi kết quả

Phân tích này gồm 8 quốc gia:



Brazil



Trung Quốc



Pháp



Đức



Ý



Tây Ban Nha



Anh

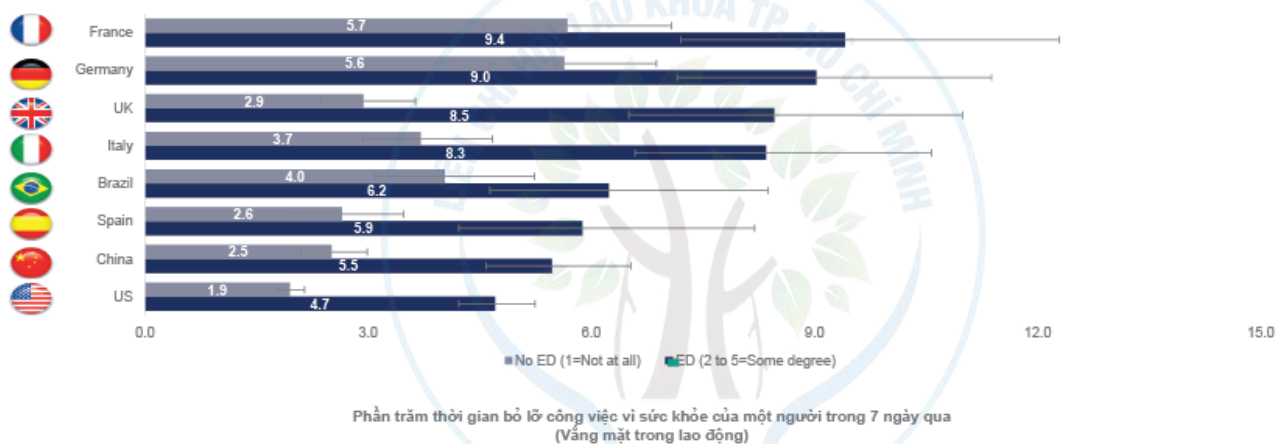


Mỹ

Goldstein L, et al. Int J Clin Pract. 2019;e13384.

Ảnh hưởng của RLCD lên Năng suất lao động: Vắng mặt trong lao động

Sai phân trung bình trong mỗi liên hệ RLCD với tình trạng vắng mặt trong lao động theo quốc gia *



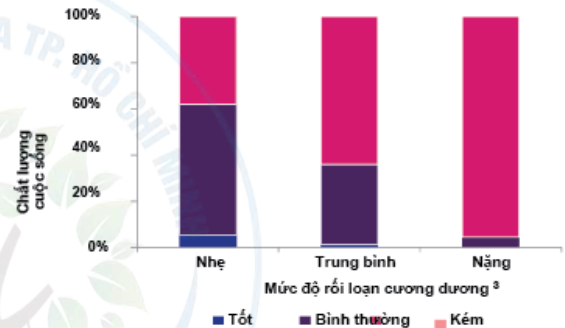
* Trình bày là các giá trị trung bình được điều chỉnh và thanh sai số biểu thị khoảng tin cậy Wald 95%. Sử dụng các mô hình tuyến tính tổng quát để kiểm tra điểm số vắng mặt trong lao động như một hàm của rối loạn cường dương, quốc gia và rối loạn cường dương X Tương tác quốc gia, điều chỉnh hiệp biến. Các giá trị được trình bày theo thứ tự mức độ vắng mặt cao nhất đến thấp nhất ở nam giới mắc RLCD.

Goldstein L, et al. Int J Clin Pract. 2019;e13384.

Ảnh hưởng của Rối loạn cương dương đến chất lượng cuộc sống



Nam giới mắc RLCD có thể chịu ảnh hưởng từ việc lo lắng, tự ti, giảm chất lượng cuộc sống và trầm cảm^{1,2}



- Đàn ông mắc RLCD có xu hướng rụt rè trong tình cảm và thể chất với bạn đời của họ¹
- ED cũng có thể ảnh hưởng đến cách nam giới tương tác với bạn bè và đồng nghiệp¹
 - Anh ấy có thể mất tự tin, mất hứng thú trong cuộc sống và tinh thần¹



RLCD, rối loạn cương dương

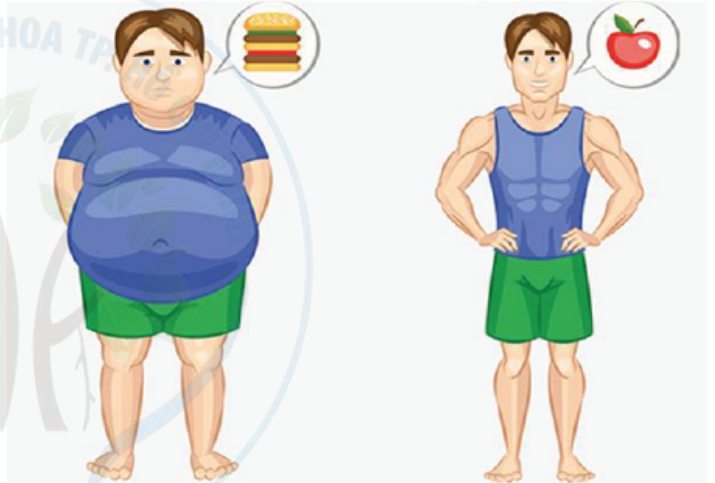
DiMeo, PJ 2006, 'Psychosocial and Relationship Issues in Men with Erectile Dysfunction', *Urologic Nursing*, vol. 26, pp. 442-446. 2. Feldman, HA, Goetsch, I, Hatzichristou, DG, Krane, RJ & McKinlay, JB 1994, 'Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study', *Journal of Urology*, vol. 151, pp. 54-61. 3. Abolofotou, MA & Al-Helali, NS 2001, 'Effect of erectile dysfunction on quality of life', *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 7, pp. 510-518.

19

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Điều trị các nguyên nhân cơ bản và các bệnh lý nền nếu có

- Giữ huyết áp và đường huyết ổn định.
- Điều trị bệnh lý tim mạch kèm theo.
- Điều trị rối loạn lo âu.
- Phẫu thuật đối với trường hợp xơ hóa thể hang, u tuyến yên ...



TS. BS. Mai Bá Tiến Dũng, BV Bình Dân, tháng 4/2023

21

Thay đổi chế độ ăn uống và lối sống

- Ngưng hút thuốc lá và uống rượu bia.
- Tăng cường hoạt động thể lực đặc biệt là tập luyện sàn chậu được cho có tác dụng hỗ trợ điều trị RLCD.
- Tránh thức khuya và giảm lo lắng căng thẳng.
- Áp dụng chế độ sinh hoạt lành mạnh.
- Hiện nay có nhiều bài thuốc cổ truyền được sử dụng. Tuy nhiên chưa có bằng chứng rõ ràng về mặt lâm sàng.



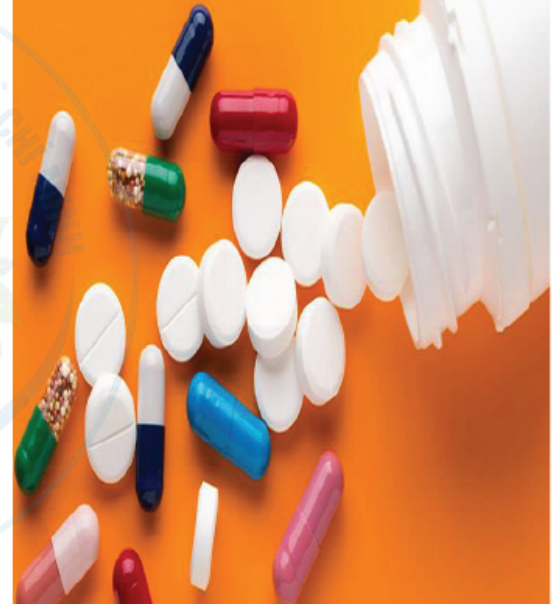
TS. BS. Mai Bá Tiến Dũng, BV Bình Dân, tháng 4/2023

22

Thuốc nhóm ức chế PDE 5

Hiện nay có 3 loại thuốc uống dạng viên

- Sildenafil: hiệu quả sau 30-60 phút, kéo dài 12 giờ, liều khởi đầu 50mg.
- Tadalafil: hiệu quả sau 30 phút, đạt đỉnh sau 2 giờ, kéo dài 26 giờ, liều khởi đầu 10mg.
- Vardenafil: hiệu quả sau 30 phút, liều khởi đầu 10mg.
- Do thời gian tác dụng kéo dài tối thiểu là 30 phút có thể gây bất tiện cho người dùng, vì vậy các hãng đã đưa ra thị trường dạng viên ngậm dưới lưỡi có tác dụng chỉ sau khi ngậm khoảng 5 phút.



Sharon A. Huang et al., P T. 2013 Jul; 38(7): 407, 414-419.

23

Thuốc nhóm ức chế PDE 5

- Tác dụng phụ: đau đầu (10–16%), nóng mặt (5–12%), khó tiêu (4–12%), sung huyết mũi (1–10%), chóng mặt (2–3%).
- Chống chỉ định đối với bệnh nhân đang dùng thuốc nitrate do có thể gây hạ huyết áp không dự đoán trước.
- Dùng đồng thời thuốc ức chế PDE 5 với chẹn alpha có thể gây hạ huyết áp tư thế trong một số trường hợp.



Sharon A. Huang et al., P T. 2013 Jul; 38(7): 407, 414-419.

24

Thuốc nhóm ức chế PDE 5

- Sildenafil không nên uống trong vòng 4 giờ sau uống thuốc chẹn alpha.
- Vardenafil không nên sử dụng cùng với chẹn alpha, tuy nhiên dùng chung với tamsulosin không gây hạ huyết áp đáng kể.
- Tadalafil chống chỉ định ở bệnh nhân dùng thuốc ức chế alpha, ngoại trừ với tamsulosin.
- Bệnh nhân phải được ổn định trong điều trị bằng thuốc chẹn alpha trước khi sử dụng PDE5.
- Tránh sử dụng đồng thời với các loại chẹn alpha tác dụng kéo dài (doxazosin, terazosin) tuy nhiên alfuzosin và tamsulosin là loại có thể dùng chung được.

Sharon A. Huang et al., P T. 2013 Jul; 38(7): 407, 414-419.

25

Bơm hút chân không

- Tạo áp lực âm kéo máu vào dương vật sau đó được giữ lại bằng một vòng thắt ở gốc dương vật.
- Phương pháp này thích hợp với người lớn tuổi.
- Tác dụng phụ là đau dương vật, phù nề, chậm xuất tinh.



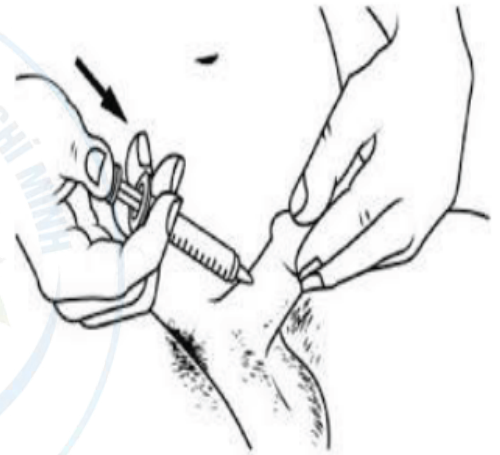
Bơm hút chân không

Sharon A. Huang et al., P T. 2013 Jul; 38(7): 407, 414-419.

26

Tiêm thuốc vào vật hang

- Alprostadil (Prostaglandin E1) tiêm vào thể hang liều 5-40 μ g. Cương dương vật thường xuất hiện sau 5-15 phút và kéo dài tùy thuộc liều dùng.
- Alprostadil phối hợp papaverin và phentolamine: có thể tăng hiệu quả điều trị đến 90%.
- Tác dụng phụ: cương đau dương vật kéo dài, xơ cứng thể hang, chảy máu, đau tại chỗ tiêm.
- Prostaglandin E1 có thể sử dụng đặt vào niệu đạo liều 125 - 1000 μ g.
- Có thể phối hợp với vòng thắt ở gốc dương vật để tăng hiệu quả.

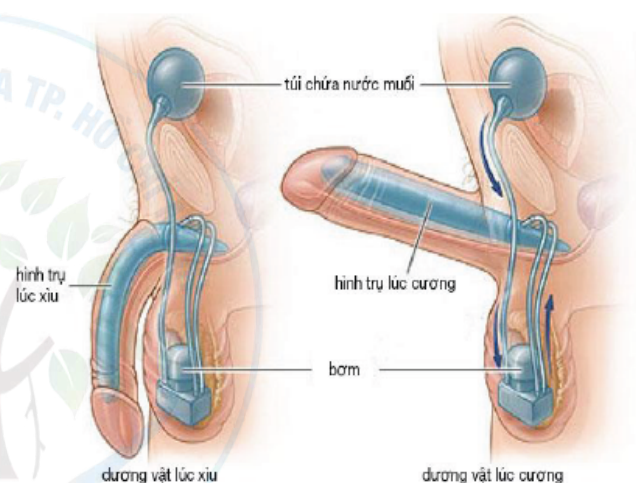


Sharon A. Huang et al., P T. 2013 Jul; 38(7): 407, 414-419.

27

Phẫu thuật đặt thể hang giả

- Có thể sử dụng bộ phận giả loại bán cứng hoặc loại có thể bơm làm cứng.
- Loại có thể bơm có nhiều ưu điểm tuy nhiên giá thành đắt hơn nhiều.
- Có 2 biến chứng chính xảy ra do nguyên nhân cơ học của bộ phận giả và nhiễm trùng.



KẾT LUẬN

Các slide này đã được chấp thuận đưa vào chương trình đào tạo nội bộ theo khu vực. Tài liệu này không được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác và không được phân phối thêm. Mỗi quốc gia sẽ có các chỉ định khác nhau; Vui lòng tham khảo tài liệu ghi nhận tại địa phương của bạn để biết thông tin đầy đủ về sản phẩm.

Rối loạn cương dương

- RLCD là một bệnh tự chẩn đoán, các biện pháp chẩn đoán không nhằm xác định có hay không RLCD mà nhằm tìm nguyên nhân và các bệnh kết hợp.
- Điều trị nguyên nhân là lý tưởng tuy nhiên hiệu quả thấp (chấn thương, tâm lý, nội tiết).
- Vì vậy, thuốc ức chế PDE5 không chỉ hiệu quả trong RLCD có nguyên nhân không đặc hiệu mà cả trong RLCD có nguyên nhân đặc hiệu (tâm lý, nội tiết)



Điều trị RLCD bằng Thuốc ức chế PDE5

- Thuốc ức chế PDE5 được khuyến cáo là liệu pháp điều trị hàng đầu cho RLCD ¹
- Các thuốc ức chế PDE5 đã được nghiên cứu rộng rãi trong điều trị ED ^{1,2}
 - Có hiệu quả
 - Dung nạp tốt
 - Dễ sử dụng
 - Cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan tới sức khỏe
- 4 loại thuốc ức chế PDE5 có sẵn để điều trị RLCD: ³⁻⁶



ED, rối loạn cương dương; PDE5, phosphodiesterase loại 5
1. Andrea Salonia et al., EUROPEAN UROLOGY 80 (2021) 333–357. 2. Mulhall JP, et al. J Sex Med. 2020 Mar 3. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.027. [Epub ahead of print]. 3. Sildenafil® (sildenafil citrate) Mô tả thông tin. New York, NY: Pfizer Inc. Đã sửa đổi vào tháng 4 năm 2017. 4. Cialis® (tadalafil) Prescribing Information. Indianapolis, IN: Lilly USA LLC. Đã sửa đổi vào tháng 2 năm 2018. 5. Levitra® (vardenafil hydrochloride) Prescribing Information. Whippany, NJ: Bayer Healthcare Inc. Đã sửa đổi vào tháng 9 năm 2015. 6. Stendra® (avanafil) Mô tả thông tin. Cranford, NJ: Metuchen Pharmaceuticals LLC. Đã sửa đổi vào tháng 9 năm 2018.

CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

