

QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC BỆNH ĐỒNG MẮC Ở NAM GIỚI

TS. BS. Phan Hữu Hên
Phó Khoa Nội tiết – BV Chợ Rẫy

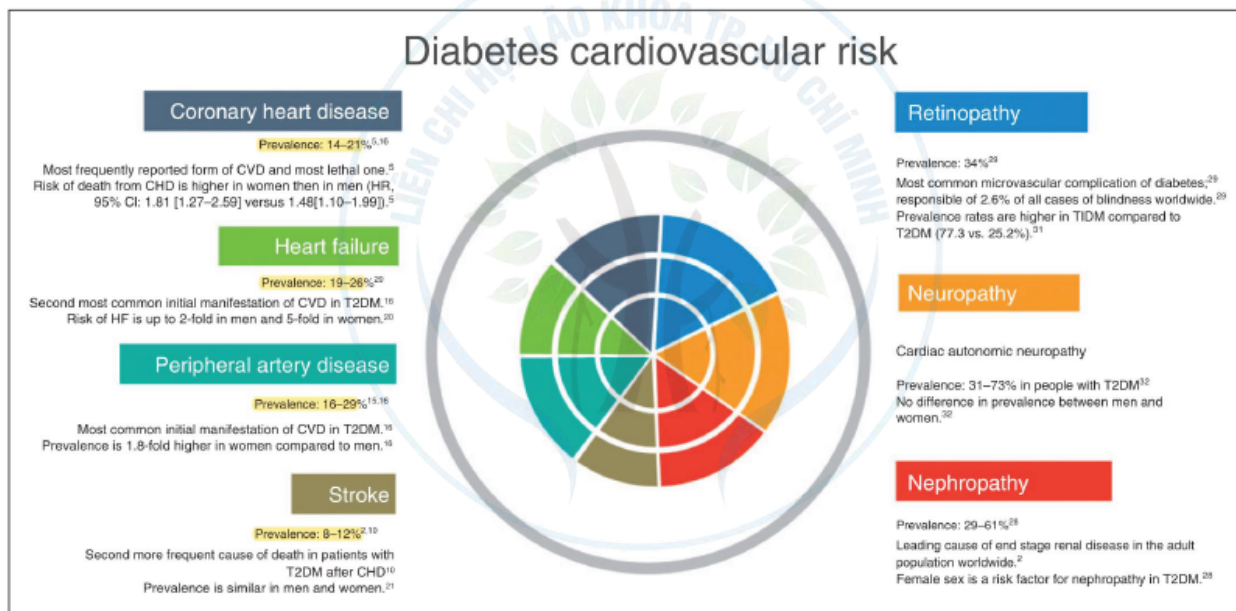
1

MỤC TIÊU

1. Chẩn đoán rối loạn cương trên bệnh nhân đái tháo đường
2. Cập nhật các thuốc điều trị rối loạn cương

2

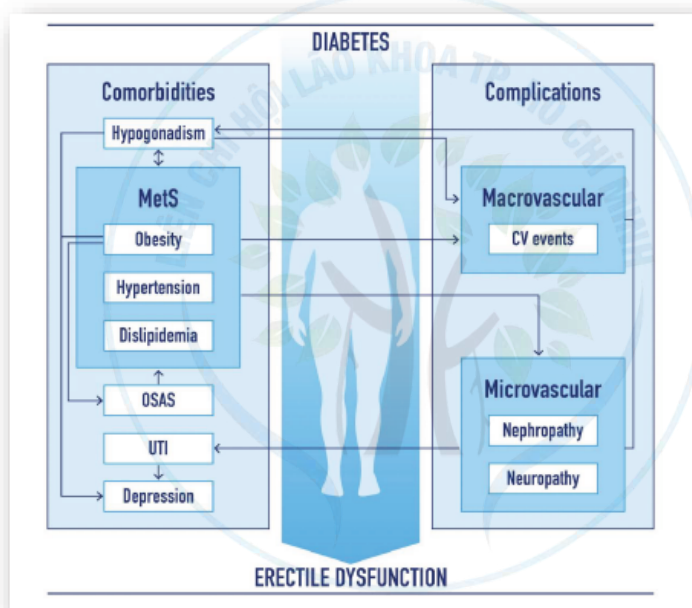
Các biến chứng ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2



European Journal of Preventive Cardiology 2019, Vol. 26(25) 25–32

3

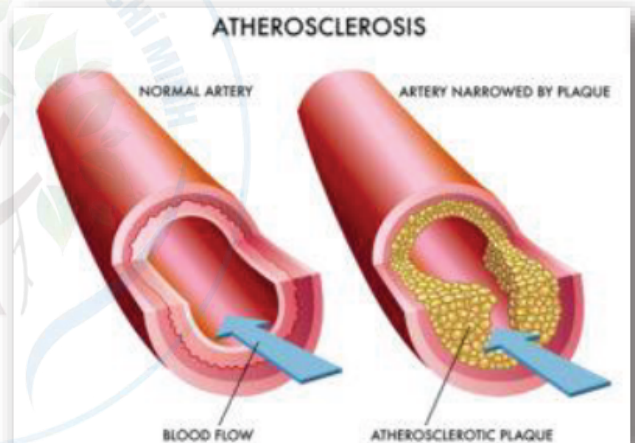
RỐI LOẠN CƯƠNG (ED) & ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Diabetes Metab Res Rev. 2022 Feb;38(2):e3494. doi: 10.1002/dmrr.3494.

RỐI LOẠN CƯƠNG (ED) & ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- Nam giới + ĐTD: 35 – 90% (ED)
- Dao động lớn do nhiều yếu tố kèm theo:
 - + Tuổi cao
 - + Thời gian mắc bệnh tiểu đường,
 - + Kiểm soát đường huyết kém,
 - + Tăng huyết áp,
 - + Tăng lipid máu,
 - + Lối sống ít vận động,
 - + Hút thuốc và
 - + ĐTD đã có biến chứng

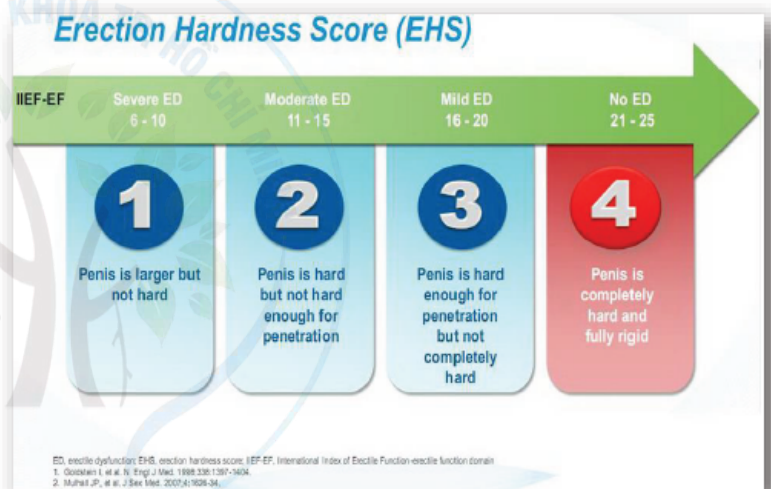


Malavive, L. S., & Levy, J. C. (2009). Erectile dysfunction in diabetes mellitus. *The journal of sexual medicine*, 6(5), 1232-1247.

5

ĐỊNH NGHĨA

- Rối loạn cương (ED): không có khả năng đạt được và/hoặc duy trì sự cương cứng đủ để thỏa mãn quan hệ tình dục.
- Từ 1967, thuật ngữ “rối loạn cương” được dùng thay cho các từ bất lực, liệt dương, thiếu năng sinh dục nam giới.



Montorsi F, Aidaikan G, Becher E, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med*. 2010;7(11):3572-3588

6

Độ cứng DV

EHS 1	EHS 2	EHS 3	EHS 4
Penis is larger but not hard	Penis is hard, but not hard enough for penetration	Penis is hard enough for penetration, but not completely hard	Penis is completely hard and fully rigid



Đánh giá mức độ ED

- International Index for Erectile Function (IIEF)
- Sexual Health Inventory for Men (SHIM)
- Sexual Encounter Profile (SEP)
- Psychological and Interpersonal Relationship Scales (PAIRS)
- Global Assessment Questions (GAQ)

DỊCH TỄ & YẾU TỐ NGUY CƠ

Tuổi tác và các yếu tố nguy cơ thường gặp

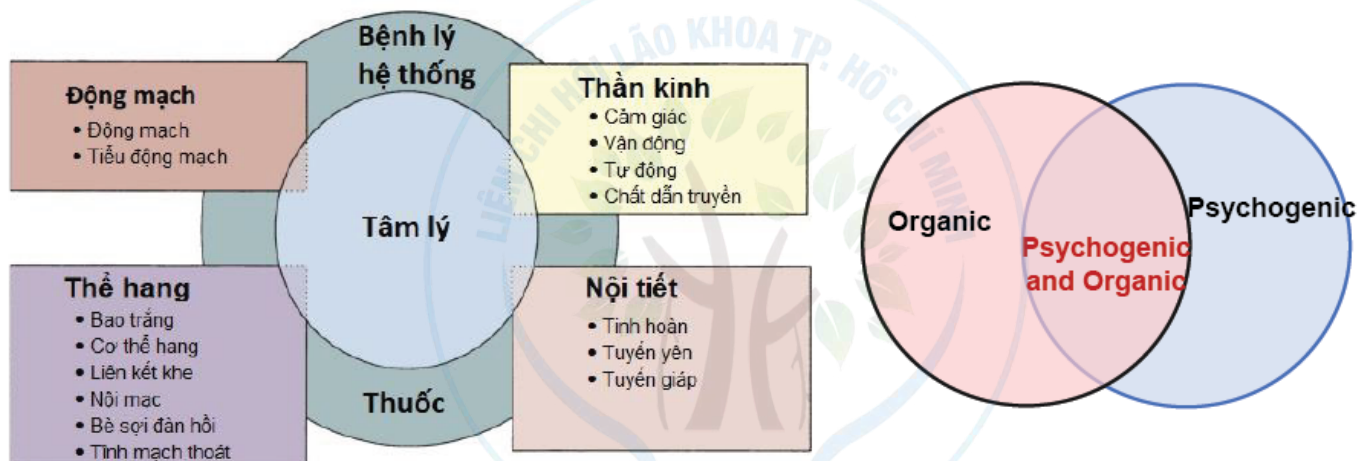
Khoảng tuổi (năm) (N=4489)	Tần suất ED (%)	Odds Ratio (95% CI)*
30–39	2	–
40–49	10	3.7 (2.4–5.9)
50–59	16	5.2 (3.4–8.0)
60–69	34	11.0 (7.3–16.8)
70–80	53	22.4 (14.4–35.0)

*Comparison to age 30–39 years. CI=Confidence interval; ED=Erectile dysfunction; y=Years;.

Những yếu tố nguy cơ đối với ED
Đái tháo đường
Tăng huyết áp
Bệnh tim mạch
Tăng cholesterol máu
Tăng sinh tuyến tiền liệt
Các triệu chứng bế tắc tiết niệu
BMI >30 kg/m ²
Không vận động thể dục
Hút thuốc lá
Dùng thuốc chống trầm cảm
Dùng thuốc hạ áp

Francis ME, Kusek JW, Nyberg LM, Eggers PW: The contribution of common medical conditions and drug exposures to erectile dysfunction in adult males. J Urol 178:591–596, 2007; and Selvin E, Burnett AL, Platz EA: Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US. Am J Med 120:151–157, 2007. Braun M et al. Int J Impor Res 2000;12:305-311.

SINH BỆNH HỌC – TÂM LÝ VÀ THỰC THỂ



Các nhóm nguyên nhân chính gây rối loạn cương

3 nhóm bệnh nguyên gây RLC
Mô phỏng từ EAU 2020

Alan W. Shindel, Tom F. Lue (2020). Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction. In: Wein A.J.: Campbell - Walsh – Wein Urology. 12th edit., Saunders Elsevier. Vol. 2, chap. 05, pp. 6982 – 7030

Suy giảm Testosterone & ĐTĐ type 2



Cứ 3 nam giới mắc ĐTĐ típ 2 thì có 1 người bị suy sinh dục và tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân
Tuy nhiên SSD ở nam giới ĐTĐ típ 2, HCCH chưa được quan tâm đúng mức

NHS Diabetes
March 2012

Hypogonadism and diabetes – under diagnosed and under treated

'There's more to testosterone than just sex'

Up to 75% of men with type 2 diabetes have erectile dysfunction (ED). (1) 16% of men with type 2 diabetes have testosterone levels below the normal range with a further 24% in the low normal/borderline range associated with symptoms of hypogonadism (2). An average practice of 9,000 will have 29 men with definite low testosterone and a further 42 in the borderline range.

Factsheet No. 36

40% nam giới mắc ĐTĐ type2 có testosterone <12 nmol/ L

CV, cardiovascular; T2DM, type 2 diabetes mellitus
1. Goodale T et al. *Methodist Debakey Cardiovasc J* 2017;13:68–72.
NHS, UK National Health Service; T2DM, type 2 diabetes mellitus

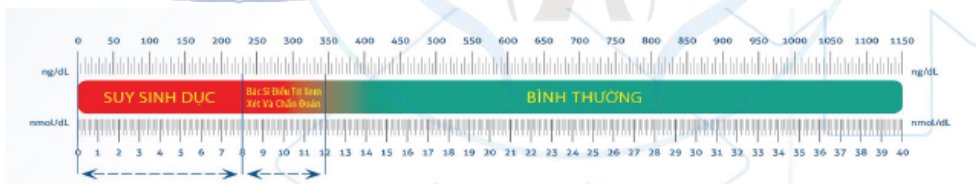
Chẩn đoán SSD Cập nhật Guideline EAU 2022

Triệu chứng

- Giảm ham muốn tình dục
- Giảm hoạt động tình dục
- Rối loạn cương dương
- Giảm nam tính
- Thay đổi tâm trạng
- Các rối loạn chuyển hóa

XN testosterone toàn phần

- T total sáng < 12 nmol/l
- T tự do < 225 pmol/l



EAU Clinical Guideline March 2022

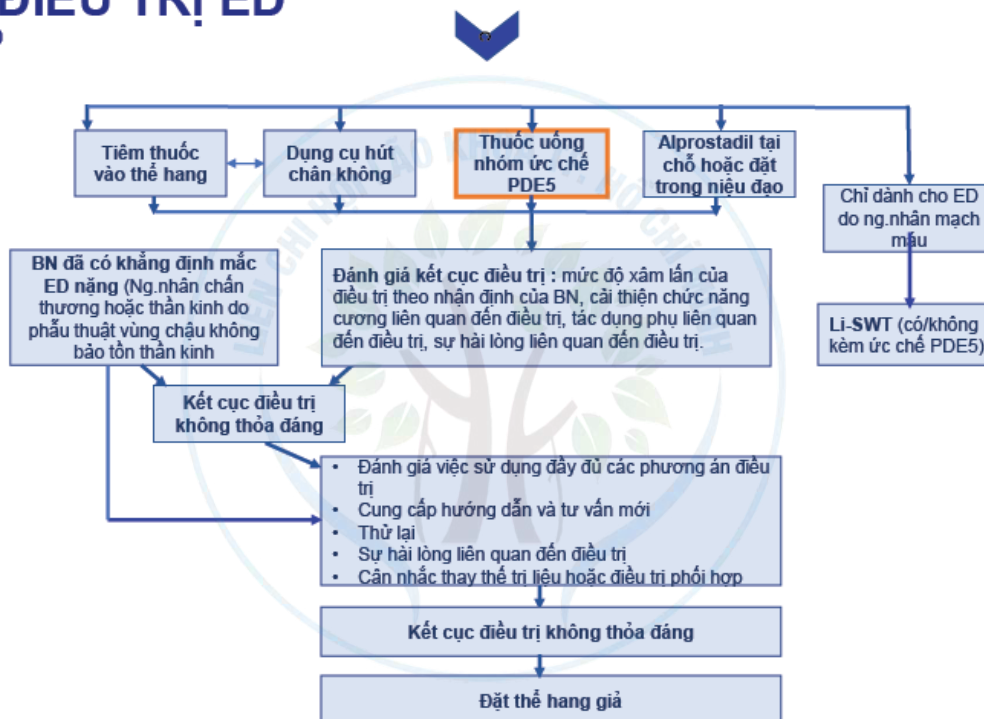
RỐI LOẠN CƯƠNG & RỐI LOẠN TÂM LÝ - TÂM THẦN KINH

- Chưa rõ cơ chế liên quan giữa ED và RL tâm thần kinh như trầm cảm, lo âu.
- Các giải thích về hành vi và sinh học trên BN trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ mắc ED ⁽¹⁾
- Trầm cảm tác động đến trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận gây tăng tiết catecholamine làm giảm giãn cơ trơn thể hang ⁽²⁾
- Ngược lại ED cũng là nguyên nhân gây các rối loạn tâm lý/tâm thần kinh ⁽³⁾

1. Makhlof A, Kparker A, Niederberger CS. Urol Clin North Am 2007;34:565
2. Althof SF. J Urol 2002;59:803-810
3. Goldstein I. Am J Cardiol 2000;86:41-45.

LƯU ĐỒ ĐIỀU TRỊ ED

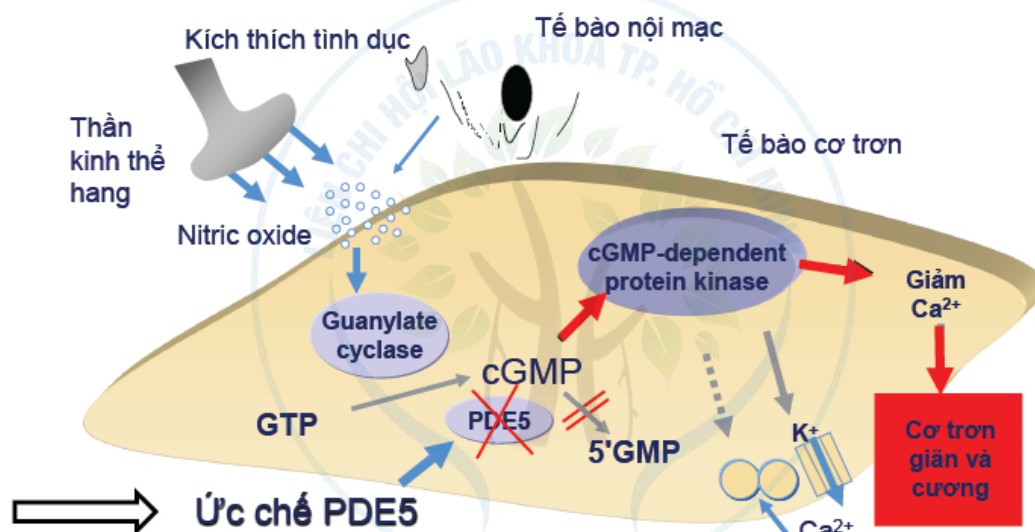
GUIDELINE EAU 2020



Điều trị



Thuốc ức chế men PDE 5 Cơ chế tác dụng



cGMP=Cyclic guanosine monophosphate; GTP=Guanosine triphosphate; PDE5=Phosphodiesterase 5.

Wallis RM et al. *Am J Cardiol* 1999;83:3C-12C.

Đặc tính dược động học của nhóm ức chế PDE5¹

Thông số	Sildenafil 100 mg	Vardenafil 20 mg	Tadalafil 20 mg
C _{max} (µg/L)	560	18,7	378
T _{max} (hours)	0,8 -1	0.9	2
T _{1/2} (hours)	2,6 - 3,7	3,9	17.5

1. European Urology Guidelines, 2019.

Điều trị thuốc uống bước 1

	Sildenafil	Tadalafil	Vardenafil
Brand Name	Viagra (Viatrix)	Cialis (Eli Lilly)	Levitra (Bayer)
Hàm lượng	Viên nén 25 mg, 50 mg và 100 mg	Viên nén 5 mg và 20 mg	Viên nén 5 mg, 10 mg và 20 mg
Liều khuyến nghị	Bắt đầu: 50 mg Max: 100 mg On demand	5 mg 1 lần/ngày hoặc 20 mg on demand	Bắt đầu: 10 mg on demand
Khởi phát tác dụng	30-60 phút	30 phút	30 phút
Tác dụng kéo dài	Đến 12 giờ	Đến 36 giờ	Không có th.tin
Thông tin khác	Hiệu quả giảm với bữa ăn nhiều năng lượng, nhiều mỡ	Hiệu quả không bị ảnh hưởng bởi thức ăn	Hiệu quả giảm với bữa ăn nhiều năng lượng, nhiều mỡ

*Avanafil is not registered locally thus will not be part of the discussion
EAU Guideline on Male Sexual Dysfunction. Update March 2015

Điều trị thuốc uống bước 1

Tác dụng bất lợi	Sildenafil	Tadalafil	Vardenafil
Nhức đầu	12.8%	14.5%	16%
Bùng đỏ mặt	10.4%	4.1%	12%
Khó tiêu	4.6%	12.3%	4%
Xung huyết mũi	1.1%	4.3%	10%
Chóng mặt	1.2%	2.3%	2%
Nhìn bất thường	1.9%		< 2%
Đau lưng		6.5%	
Đau cơ		5.7%	

*Avanafil is not registered locally thus will not be part of the discussion
EAU Guideline on Male Sexual Dysfunction. Update March 2015

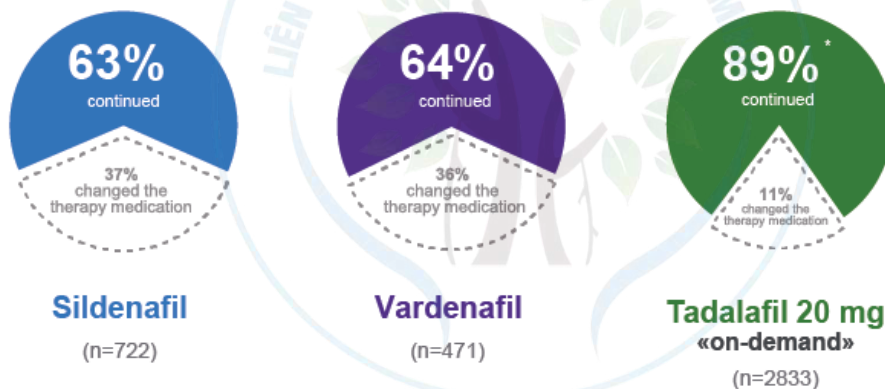
PDE5i – An toàn tim mạch



Kết quả thử nghiệm lâm sàng cho bốn PDE5i và dữ liệu sau tiếp thị của sildenafil, tadalafil và vardenafil đã chứng minh không tăng tỷ lệ nhồi máu cơ tim ở bệnh nhân dùng PDE5i

- **Tất cả PDE5i đều được chống chỉ định trong:**
 - bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim, đột quỵ, hoặc rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng trong vòng sáu tháng trước;
 - bệnh nhân bị hạ huyết áp khi nghỉ ngơi (huyết áp <90/50 mmHg) hoặc tăng huyết áp (huyết áp > 170/100 mmHg);
 - bệnh nhân bị đau thắt ngực không ổn định, đau thắt ngực khi quan hệ tình dục hoặc suy tim sung huyết được phân loại theo NYHA (độ 4)

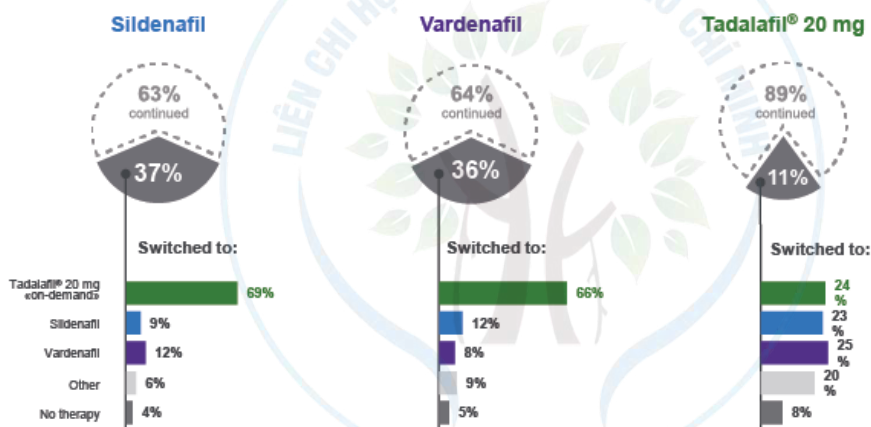
Trong nghiên cứu quan sát thực tế, nhiều bệnh nhân đã chọn dùng Tadalafil 20 mg «on-demand» sau 6 tháng¹



*p<0,0001

1. Hatzichristou D, et al. J Clin Pract 2007;61(11):1850-62.

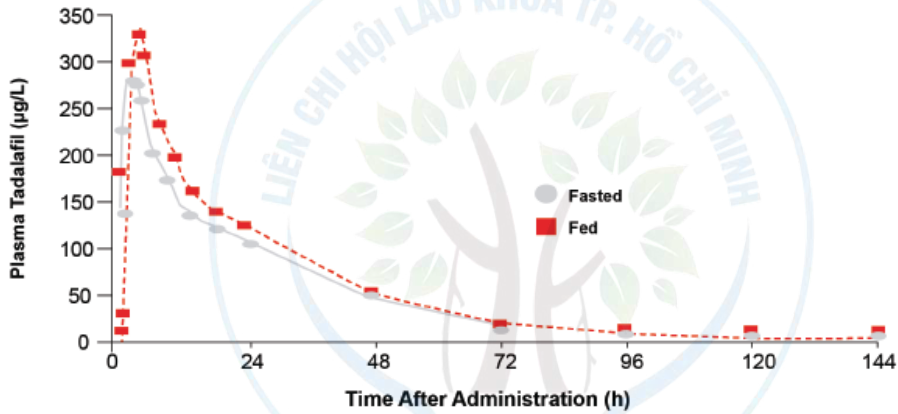
Kết quả của nghiên cứu quan sát thực tế kết cục điều trị ED – Tỷ lệ người tiếp tục và người chuyển đổi, và điều trị được chọn của người chuyển đổi lúc kết thúc nghiên cứu¹



22

1. Hatzichristou D, et al. J Clin Pract. 2007; 61(11):1850-62

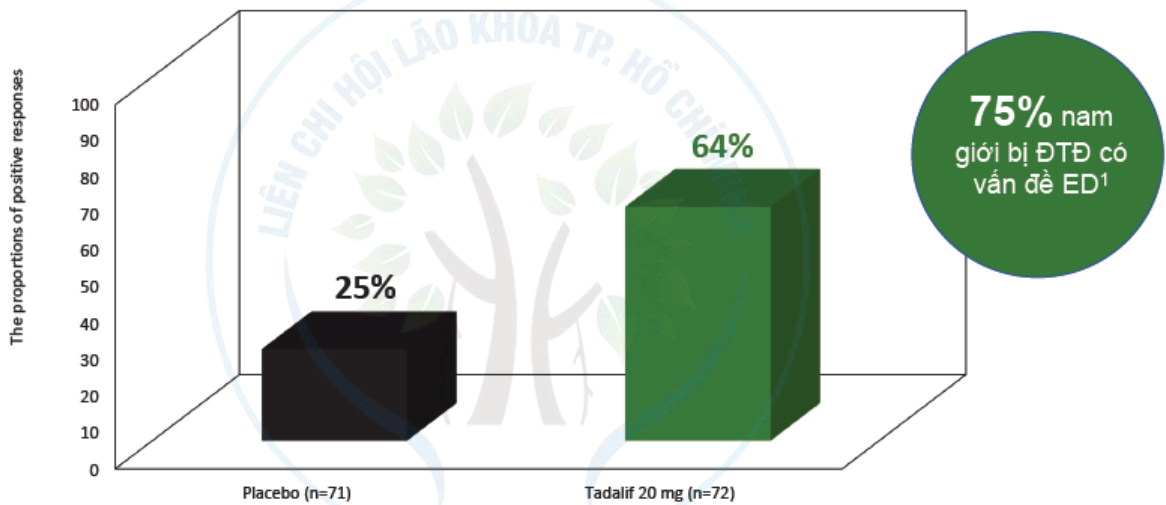
Tadalafil không bị ảnh hưởng bởi thực phẩm¹



Thức ăn có ảnh hưởng không đáng kể đến tốc độ và mức độ hấp thu. Do đó, Tadalafil có thể được sử dụng mà không cần quan tâm đến thời gian bữa ăn hoặc thành phần thực tế của bữa ăn.¹

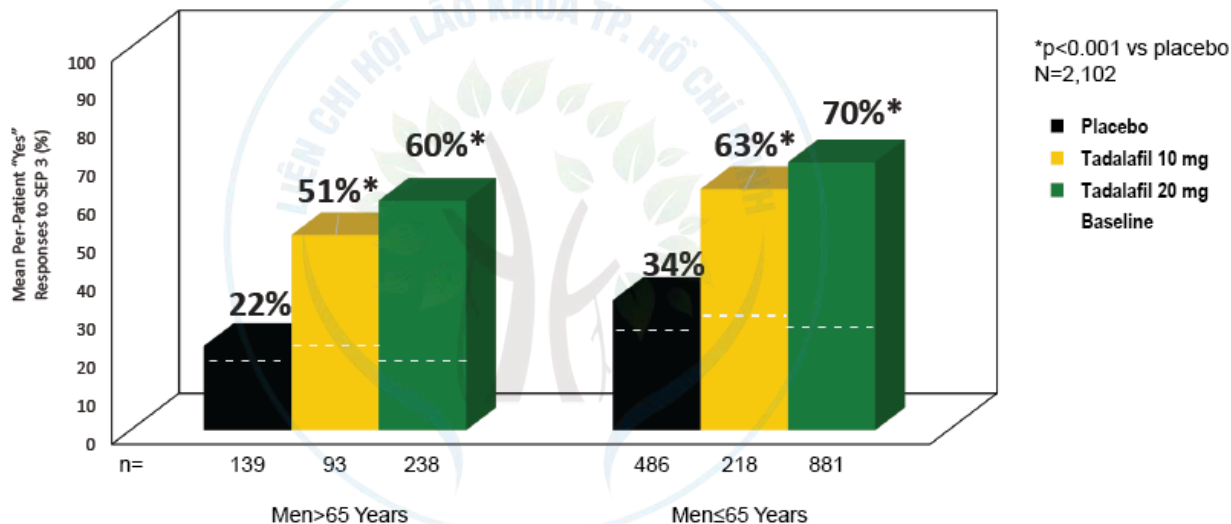
1. Forgue ST, et al. Br J Clin Pharmacol. 2006;61:280-288

Hiệu quả: Tadalafil 20mg trên nam giới bị ĐTDĐ¹



1. De Tejada IS et al. Diabetes Care 2002;25:2159-2164

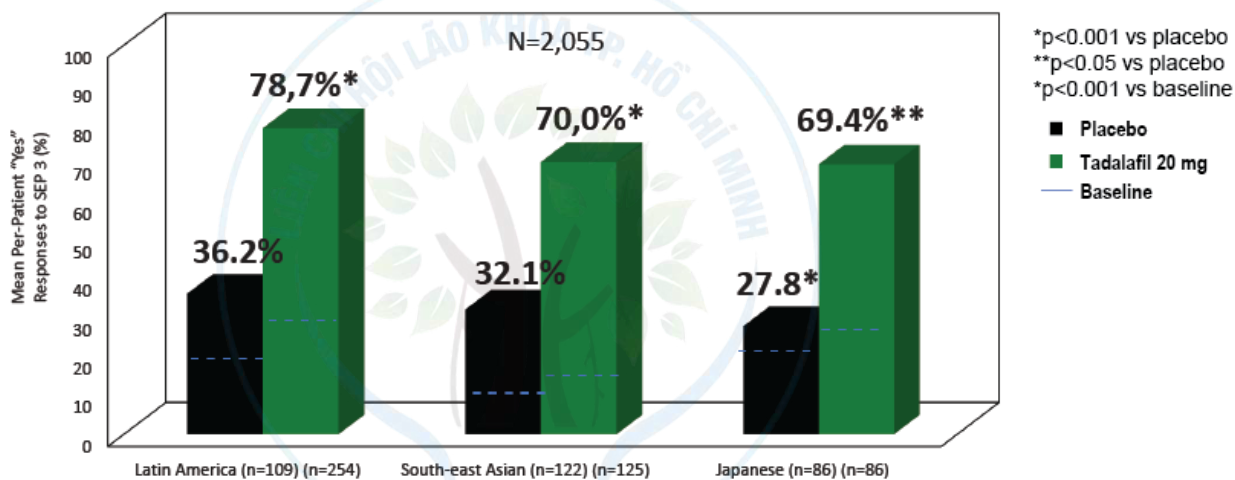
Hiệu quả của Tadalafil theo độ tuổi > 65 tuổi so với ≤65 tuổi (SEP3)



SEP3: Did your erection last long enough for you to have successful intercourse?
SEP=Sexual Encounter Profile.

Lewis RW et al. J Sex Med 2005;2:517-531.

Hiệu quả của Tadalafil theo sắc tộc (SEP3)



SEP3: Did your erection last long enough for you to have successful intercourse?
SEP=Sexual Encounter Profile.

1. Rubio-Aurioles E et al. J Sex Med 2006;5:1965-1976.
2. Guo YL et al. Int J Urol 2006;13:721-727.
3. Nagao K et al. Urol 2006;68:845-851.



TADALAFIL: 2 trong 1 chỉ định cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới do phì đại lành tính tiền liệt tuyến

BỘ Y TẾ

Số: 1531/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

5.2.7. Thuốc ức chế PDE5

5.2.7.1. Cơ chế tác dụng

Thuốc ức chế phosphodiesterase tip 5 (PDE5) có tác dụng làm tăng nồng độ men GMP vòng trong huyết thanh và cơ trơn gây giãn cơ trơn thể hang làm duy trì cương cứng dương vật. Đồng thời, thuốc cũng làm giãn cơ trơn cổ BQ và TTL dẫn tới bài tiết nước tiểu tự nhiên. Do vậy, thuốc ức chế PDE5 có tác dụng tốt cho các NB có TCĐTD do TSLTTTL kèm rối loạn cương dương.

5.2.7.2. Chỉ định điều trị:

Người bệnh TSLTTTL có TCĐTD ở mức độ vừa đến nặng có hoặc không đi kèm với rối loạn cương dương.

5.2.7.3. Phân loại và liều dùng:

Hiện nay mới chỉ có **tadalafil** được phép sử dụng để điều trị TCĐTD do TSLTTTL [28], [40].

- **Tadalafil** viên 5mg, 10mg, 20mg: 5mg/ngày, uống 1 lần trong ngày

5.2.7.4. Hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn

- Phối hợp thuốc chẹn α tác dụng dài, không chỉnh liều (alfuzosin, tamsulosin) và ức chế PDE5 (**tadalafil**) tác động theo hai cơ chế khác nhau sẽ có tác dụng cộng lực, nhờ đó cải thiện cả TCĐTD và rối loạn cương dương, an toàn, hiệu quả hơn là đơn trị liệu. Khi kết hợp 2 thuốc có thể gây giảm huyết áp triệu chứng.

BỘ TƯ LỆNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU CHU
TRỊ TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIỂU

Kết luận

- Rối loạn cương rất thường gặp trên bệnh nhân đái tháo đường, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống.
- Đa nguyên nhân: do biến chứng của ĐTĐ hay các nguyên nhân khác.
- Thuốc ức chế PDE5 là trị liệu bước 1.
- Tadalafil là thuốc hiệu quả cải thiện rối loạn cương và được chỉ định cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới do phì đại lành tính tiền liệt tuyến.

**CẢM ƠN CÁC BẠN
ĐÃ THEO DÕI**

