



DISFUNÇÃO ERÉCTIL NO IDOSO

6^{os} Encontros de Andrologia – Saúde Masculina

Sofia Pinheiro Lopes

Hospital Beatriz Ângelo

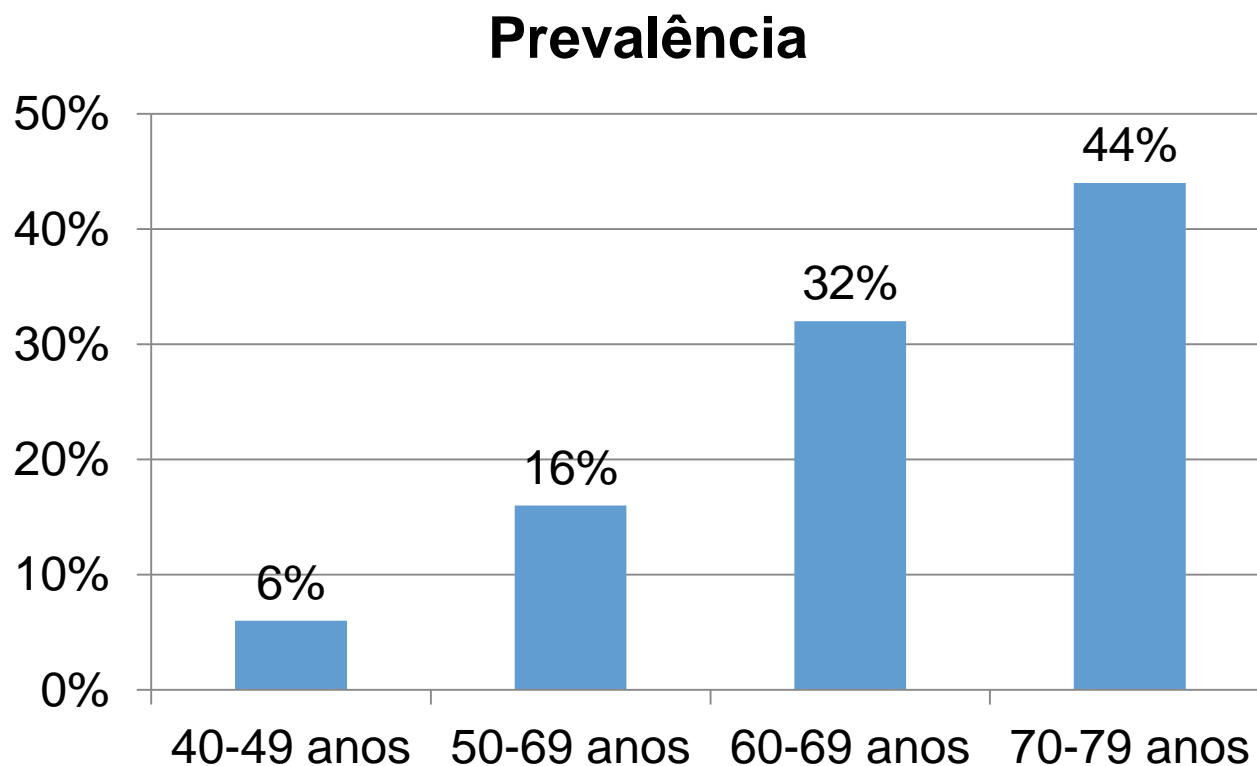
4 Novembro 2017

Disfunção eréctil no idoso

- Dimensão do problema
- Alterações relacionadas com o envelhecimento
- Modificações resposta sexual com a idade
- Morbilidade associada
- Terapêutica



Disfunção eréctil no idoso



Disfunção eréctil no idoso

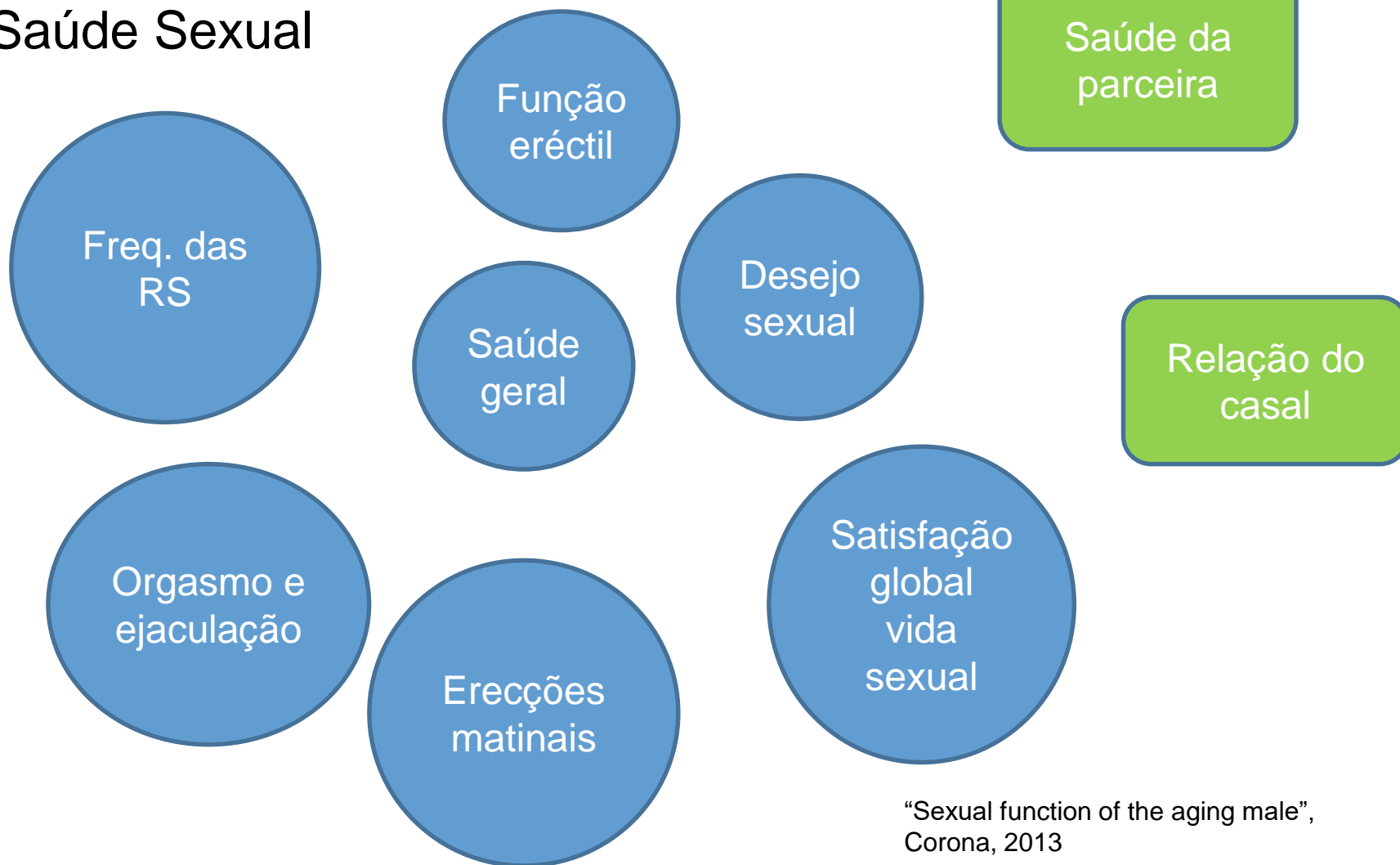
Epidemiologia

- Aumento da longevidade
 - 2006 - >65 anos – 500 milhões
 - 2030 - >65 anos – 1 bilião (1 em cada 8 indivíduos)
- **ARED-** *Aging related impotence* (Masters and Johnson, 1970)
- **MMAS-** *Massachusetts Male Aging Study*
 - 40% dos homens com 40 anos – ED
 - >40 a - ↑10%/ano
 - Benefício para a saúde global nas pessoas sexualmente activas
 - - ↑ actividade sexual ----↓ mortalidade (Cardiovascular e global)
- Idade= declínio na saúde masculina
- Alterações da QoL
- ***Sexually Active Life Expectancy***
 - 55 anos – 15 anos
 - saudáveis - + 5 a 7 anos



Disfunção eréctil no idoso

Saúde Sexual



“Sexual function of the aging male”,
Corona, 2013

Disfunção eréctil no idoso

- Estudo de Gothenburg
 - >70 anos- Coito no último ano

	1970	2000
Casados /União de facto	52%	68%
solteiros	30%	54%
≥ 1 RS/semana	10%	31%

	1970	2000
Sexo – factor importante na vida	26%	95%

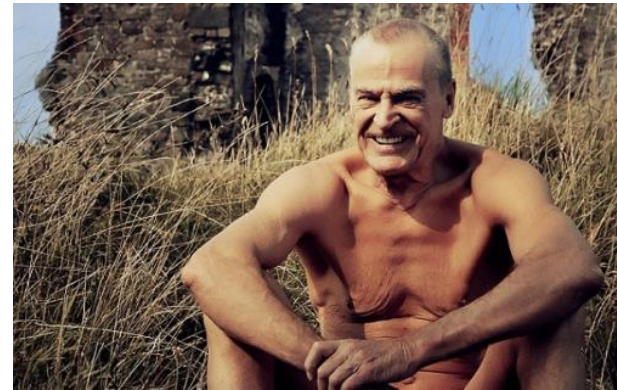
Disfunção eréctil no idoso

Envelhecimento

- Declínio dos atributos físicos
- Declínio da função eréctil
- ↓ Atracção

- Fadiga e Doenças
- Problemas psicológicos
- Problemas económicas

- Alterações na relação
- Parceira
 - Lubrificação, secura vaginal, RS dolorosas



Disfunções sexuais no Idoso

- ↓ Desejo (28%)
- ED (37%)
- Anorgasmia (27%)

Disfunção eréctil no idoso

Envelhecimento

- Redução do nº de receptores β -adrenérgicos e colinérgicos
- Aumento da actividade α -adrenérgica
 - Alt. no relaxamento do músculo liso corpo cavernoso
(Iniciação e manutenção da erecção)
 - Aumento da deposição do tecido conjuntivo
↓ **Distensibilidade Peniana**
 - Redução da elasticidade peniana
↓ **erecção (atingir e manter)**



- **Redução da sensibilidade pénis**
- **Redução da rigidez**
- ↓ **orgasmo**
- ↓ **força ejaculatória**
- **Prolongar do período refractário**

Disfunção eréctil no idoso

- Ereção – atingir e manter
 - > dependência de estimulação física directa
 - parceiro
 - posições sexuais
 - Idoso – minutos
- Outras actividades sexuais:
 - “Petting
 - Masturbação

Disfunção eréctil no idoso

Determinantes das alterações sexuais com a idade

- **Orgânicas**

 - Vascular

 - Neurológico

 - Endócrino

- **Relacional**

 - casal, idade parceiro, função sexual, sentimento, desejo

- **Psicogénica /Intrapsíquica**

Disfunção eréctil no idoso

Morbilidade associada

- HTA
- Dça cardiovascular
- Obesidade
- DM
- LOH
- Patologia urológica

- Fármacos



Disfunção eréctil no idoso

- **Disfunção Vasculogénica**

- **Insuficiência arterial**

Idade – DM, HTA, ...

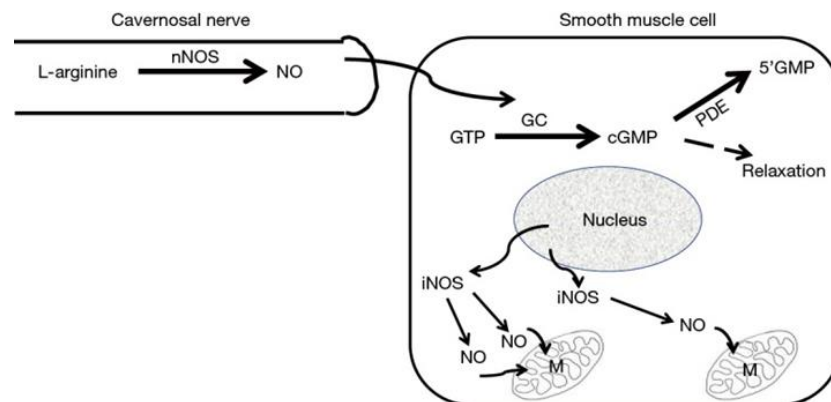
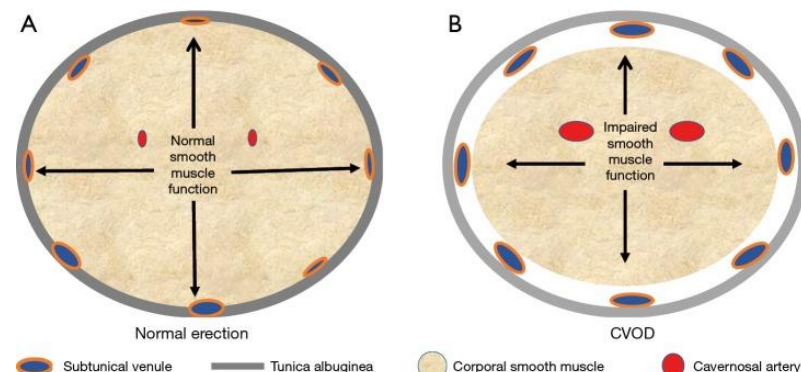
- **CVOD – cavernosal veno-occlusive dysfunction**

Todas as Idades – 67-75%

Parece assinalar o início da ED na maioria dos homens

Porque se inicia em idade jovem nalguns homens?

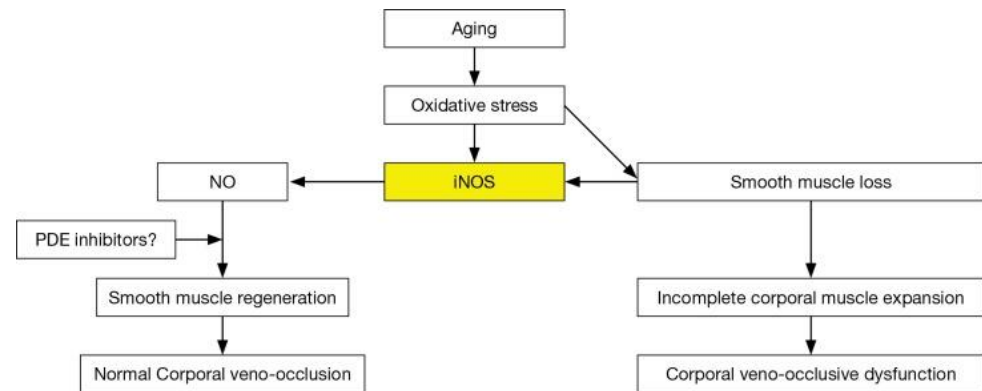
- 15% SMC - CVOD



Aging related erectile dysfunction – potential mechanism to halt or delay its onset, TAU, 2017

Disfunção eréctil no idoso

- Idade = ↓ **SMC corpo cavernoso**
 - Stress oxidativo ----apoptose
 - Genético
- iNOS – inducible NOS (SMC)
- i-PDE 5 diário e continuo em animais - ↑ SMC e resolução da CVOD (Ferrini, 2007)



Aging related erectile dysfunction – potential mechanism to halt or delay its onset, TAU, 2017

Disfunção eréctil no idoso

Androgénios – Late onset hipogonadism

- Declínio na função testicular - ↓ células Leydig
- Disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário
- T total - ↓ 0,04 nmol/l/ano (EMAS study
1,6% /ano
- Manutenção da arquitectura do pénis
- Redução da testosterona
 - ↓ Massa muscular/força
 - Alterações cognitivas
 - Sintomas depressivos
 - Densidade mineral óssea
 - Líbido/ disfunção sexual (**+ específico**)
- EMAS study – tríade associada a Testosterona↓
 - Redução da libido
 - Redução erecções espontâneas
 - Redução das erecções para RS
- LOH- forma + freq de hipogonadismo



Disfunção eréctil no idoso

LOH

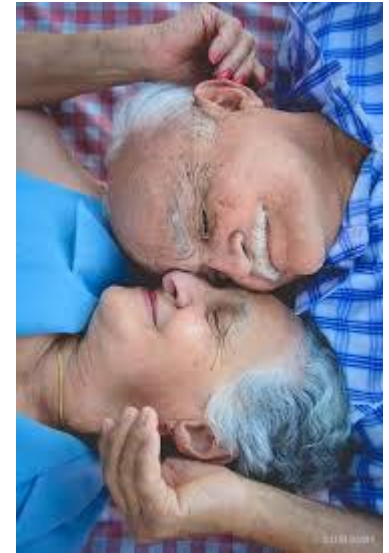
- **Diagnóstico: clínica + testosterona total ↓**

<8 nmol/l (231 ng/dl) - tratar

8-12 nmol/l (231-345ng/dl) – equacionar

>12 nmol/l (346 ng/ml)- não tratar

- 2 medições separadas matinais
- Testosternona livre
 - Se SHBG ↓? – obesidade, acromegália, hipotiroidismo
 - Se SBHG↑ ?? – idade, dça hepática, hipertiroidismo, anticonvulsivante



Disfunção eréctil no idoso

LOH

Testosterone replacement therapy and mortality in older man
Hackett GI. Drug Safe.2016

- ↑ Prescrição 3x Europa

- Benefícios:

- Função sexual, massa muscular, força, humor, f. cognitiva

- Sem evidência:

- risco ↑ CaP
- HBP sintomática



- **Cardiovascular**

- ↑ para valores de T normais: redução da mortalidade por todas as causas
- T injectável de acção longa
 - ↓ risco CV
- T transdérmica
 - ↑ risco
- FDA- sugere T de acção longa
- EMA- 2014 “*there is no consistent evidence of increased CV risk with testosterona products*”

Disfunção eréctil no idoso

Síndrome metabólica

- 22% da população nos EUA
 - 20-29 anos- 6,7%
 - 60-69 anos – 43,5%
 - > 70 anos – 42%



Obesidade

HTA

Resistência à insulina -----

Dislipidémia

Obesidade e hipogonadismo

Alterações na
hemodinâmica
peniana

Disfunção eréctil no idoso

Doenças Cardiovasculares

- **ED -44-65%**
- **IC >80%**
- 1º sinal de Dça CV
- Preditor de dça coronária
- + jovens
 - *“ED similar or greater predictive value for CVD than traditional risk factors” (Princeton III Consensus)*
- Screening de de dças subjacentes



Disfunção eréctil no idoso

Diabetes ou Pré-DM

- DM2 >65 anos – **49% ED**
- Multifactorial
 - Neuropatia periférica
 - Aterosclerose grandes vasos
 - Disfunção endotelial
- Alt. Ejaculatórias (neuropatia autonómica)

Obesidade

- Excesso de peso, Obesidade e obesidade central
 - ED arteriogénica
 - Redução dos níveis de testosterona
 - **Aumento risco CV**
 - **Hipogonadismo associado à obesidade**
 - ED e obesidade central (independente)
 - Redução peso + life style
 - ++++ função sexual e níveis testosterona

Disfunção eréctil no idoso patologia urológica

- 12% (3ª + freq) (EMAS study)
- Aumenta com a idade

- HBP/LUTS
- CaP
- Tratamento
 - Médico
 - Cirúrgico

- **MASM-7 Study** (EUA e Europa)
- LUTS – factor de risco independente para ED
 - Patogénese?
 - Alt. ejaculatórias (20% dor)



Disfunção eréctil no idoso

Depressão

- Relação íntima com ED
- Aumenta com a idade
- Demência, AVC e Dça Cardiovascular
- ↓Líbido, ejaculação retardada, ED (26-50%)
- Dça ou tratamento ??
 - SSRI's – ED de novo – 22-41%
- Tratar ED – pode resolver os sintomas depressivos (Basson et al, 2007)



Disfunção eréctil no idoso

Fármacos

- Antihipertensores (25%)
 - + beta-bloqueantes
 - Carvedilol, atenolol
 - - nebivolol
 - Antagonistas Ca+
 - Nifedipina
- HBP
 - Inibidores 5 alfa-reductase
- CaP
 - Agonistas e antagonistas LHRH
 - Anti-androgénios
- Terapêutica viral
 - HCV – INF, ribavirina
 - HIV –
- Antipsicóticos (22 e 66%)
 - SSRI – inibidores da recaptação da serotonina selectivo
 - SNRI – inibidores da recaptação da serotonina- norefedrina
 - IMO – inibidores da mono-amina oxidase
 - Benzodiazepinas (até 50%)
 - Lítio – 20%

Disfunção Eréctil no Idoso

Tratamento

- Deixar de fumar
- Tratar obesidade
- Exercício físico
- Controlar factores de risco:
 - DM
 - HTA
 - Dislipidémia
 - LOH



Disfunção eréctil no idoso

Tratamento

- - i-PDE 5:
 - boa tolerância
 - ↓ eficácia com a idade
 - Preferem fármacos com início de acção + rápido
- Intra-uretrais/cremes/injectáveis :
dificuldade na administração
- Bombas de vácuo + anel peniano
- Próteses penianas



Disfunção eréctil no idoso

Take home messages

- Disfunção eréctil aumenta com a idade
- Alterações associadas ao envelhecimento
- QoL e sobrevida- homens e mulheres
- Pesquisar activamente na história clínica
- Pesquisar e tratar dças associadas
- Oferecer tratamento

