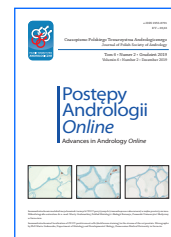




Czasopismo Polskiego Towarzystwa Andrologicznego

Postępy Andrologii Online


Advances in Andrology Online

<http://www.postepyandrologii.pl>

## REKOMENDACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA W ZABURZENIACH SEKSUALNYCH U MĘŻCZYŹN GUIDELINES ON MALE SEXUAL DYSFUNCTION: ERECTILE DYSFUNCTION AND PREMATURE EJACULATION

K. Hatzimouratidis (przewodniczący), F. Giuliano, I. Moncada, A. Muneer, A. Salonia, P. Verze, A. Parnham, E.C. Serefoglu

Tłumaczenie i przygotowanie wersji polskiej / Translation and elaboration of Polish version:

Marta Sochaj<sup>1</sup>, Jolanta Słowikowska-Hilczer<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Katedra Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Uniwersytet Zielonogórski; <sup>2</sup> Zakład Endokrynologii Płodności, Katedra Andrologii i Endokrynologii Płodności, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Autor do korespondencji / corresponding author:

Jolanta Słowikowska-Hilczer, Zakład Endokrynologii Płodności, Katedra Andrologii i Endokrynologii Płodności, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Pomorska 251. 92-213 Łódź, tel.: 42 201-41-42, [jolanta.slowikowska-hilczer@umed.lodz.pl](mailto:jolanta.slowikowska-hilczer@umed.lodz.pl)

Otrzymano/received: 25.11.2019 r. Zaakceptowano/accepted: 27.12.2019 r.

DOI: [10.26404/PAO\\_2353-8791.2019.07](https://doi.org/10.26404/PAO_2353-8791.2019.07)



© European Association of Urology 2018

### Skróty / Abbreviations

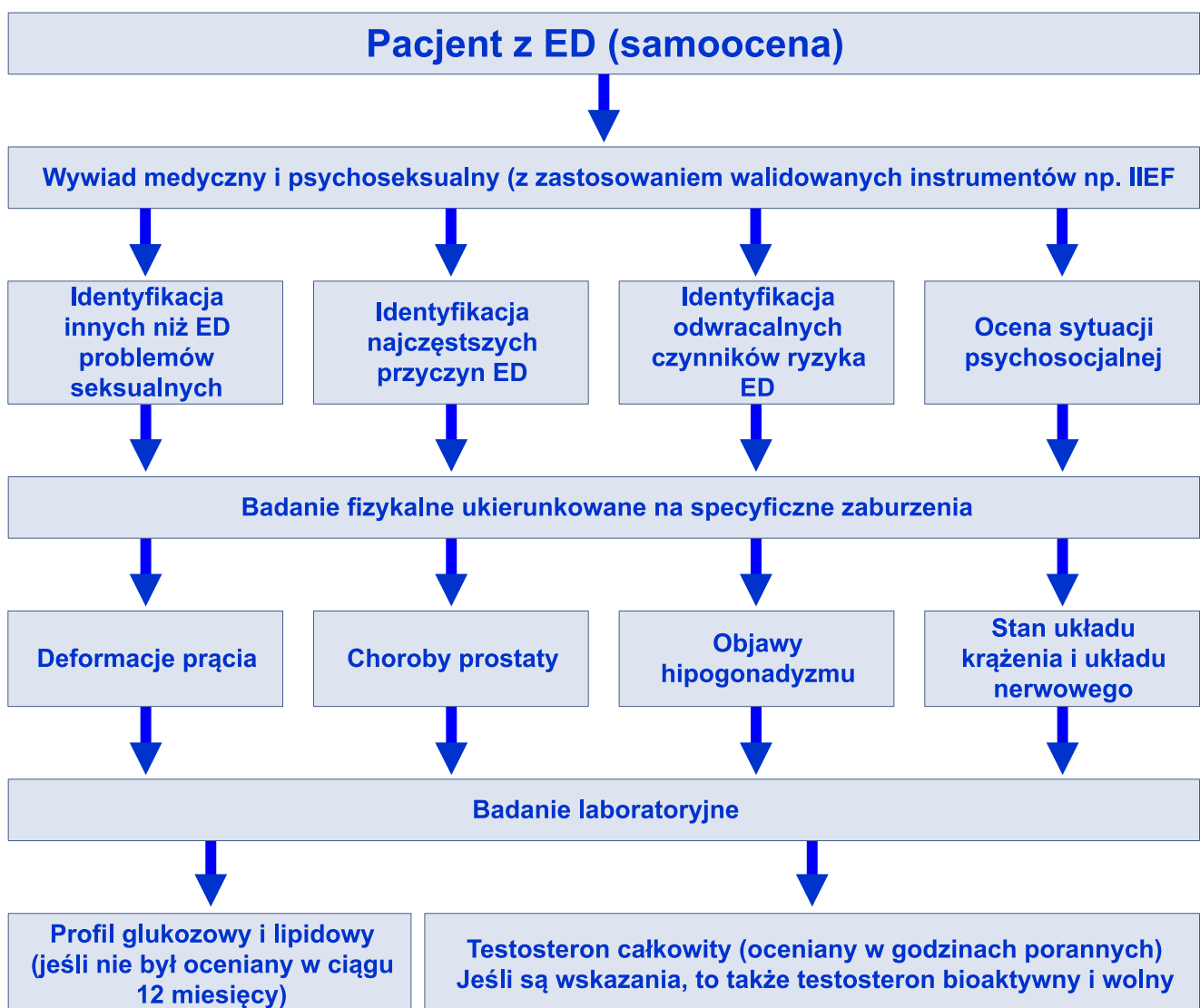
AUC – pole powierzchni pod krzywą (ang. *area under the curve*); CHF – zastoinowa niewydolność serca (ang. *congestive heart failure*); Cmax – maksymalne stężenie leku, jakie jest osiągnięte we krwi po podaniu (ang. *maximal concentration*); ED – zaburzenia erekcji (ang. *erectile dysfunction*); EKG – elektrokardiogram (ang. *electrocardiography*); IELT – wewnątrzpochwowy czas opóźnienia ejakulacji (ang. *intravaginal ejaculatory latency time*); EMA – Europejska Agencja Leków (ang. *European Medicines Agency*); IIEF – międzynarodowy indeks funkcji erekcyjnej (ang. *international index of erectile function*); LE – poziom wiarygodności dowodu naukowego (ang. *level of evidence*); LVD – niewydolność lewej komory serca (ang. *left ventricular dysfunction*); NTPR – nocna ocena sztywności i twardości prącia (ang. *nocturnal penile tumescence and rigidity*); NYHA – Nowojorskie Towarzystwo Chorób Serca (ang. *New York Heart Association*); PE – przedwczesny wytrysk (ang. *premature ejaculation*); PDE5i – inhibitory fosfodiesterazy 5 (ang. *phosphodiesterase 5 inhibitors*); PRO – raport pacjenta (ang. *patient-reported outcome*); RP – radykalne wycięcie gruczołu krokowego (ang. *radical prostatectomy*); SSRI – inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (ang. *selective serotonin re-uptake inhibitor*); T½ – biologiczny okres półtrwania leku, czas, w którym stężenie leku we krwi zmniejszy się do połowy wartości początkowej (ang. *plasma elimination half-time*); Tmax – czas, który mija od podania leku do osiągnięcia; USG – ultrasonografia (ang. *ultrasonography*)

**Tabela 1.** Patofizjologia zaburzeń wzrodu

<b>Przyczyny naczyniopochodne</b>
Nawyki rekreacyjne (np. palenie tytoniu)
Brak regularnych ćwiczeń fizycznych
Otyłość
Choroby układu krążenia (nadciśnienie, choroba wieńcowa, choroby obwodowych naczyń krwionośnych i inne)
Cukrzyca typu 1 i 2, hiperlipidemia, zespół metaboliczny, hiperhomocysteinemia i inne
Poważna operacja w miednicy mniejszej (radikalna prostatektomia) lub radioterapia (w miednicy mniejszej albo przestrzeni zaotrzewnowej)
<b>Przyczyny neuropochodne</b>
<b>Centralne</b>
Choroby zwyrodnieniowe (stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, zanik wieloukładowy itp.)
Uraz lub choroby rdzenia kręgowego
Udar
Guzy ośrodkowego układu nerwowego
<b>Obwodowe</b>
Cukrzyca typu 1 i 2
Przewlekła niewydolność nerek, przewlekła niewydolność wątroby
Polineuropatia
Zabiegi chirurgiczne (poważne operacje w miednicy lub przestrzeni zaotrzewnowej) albo radioterapia (w miednicy lub przestrzeni zaotrzewnowej)
Zabiegi na cewce moczowej (zwężenie cewki moczowej, stan po uretroplastyce itp.)
<b>Przyczyny anatomiczne lub strukturalne</b>
Spodziectwo, wierzchniactwo, niedorozwój prącia (ang. <i>micropenis</i> )
Stulejka
Choroba Peyroniego
Rak prącia (inne nowotwory zewnętrznych narządów płciowych)
<b>Przyczyny hormonalne</b>
Cukrzyca, zespół metaboliczny
Hipogonadyzm (każdy typ)
Hiperprolaktynemia
Nadczynność i niedoczynność tarczycy
Nadczynność i niedoczynność kory nadnerczy (choroba Cushinga itp.)
Całkowita niedoczynność przysadki, mnogie zaburzenia wewnątrzwydzielnicze
<b>Mieszana patofizjologia</b>
Przewlekłe choroby systemowe (np. cukrzyca, nadciśnienie, zespół metaboliczny, przewlekła niewydolność nerek, przewlekła niewydolność wątroby, hiperhomocysteinemia, obturacyjny bezdech senny i inne)
Łuszczyca, dnawe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, przewlekłe zapalenie ozębnej, jaskra z otwartym kątem przesączania, zapalenie jelit
Przyczyny jatrogenne (np. biopsja stercza przy pomocy TRUS)
<b>Przyczyny lekopochodne</b>
Leki przeciwnadciśnieniowe (np. moczopędne z grupy tiazydów i inne)
Leki przeciwdepresyjne (inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny, trójcykliczne)
Leki przeciwpsychotyczne (np. neuroleptyki i inne)
Antyandrogeny (analogi gonadoliberyny – agonistyczne i antagonistyczne, inhibitory 5 alfa-reduktazy)
Substancje psychoaktywne (np. alkohol, heroina, kokaina, marihuana, metadon, substancje syntetyczne, sterydy anaboliczne i inne)
<b>Przyczyny psychogenne</b>
Typ uogólniony (np. brak podniecenia i intymności)
Typ sytuacyjny (np. związany z partnerką, sytuacją lub stresem)
<b>Przyczyny urazowe</b>
Złamanie prącia
Złamanie miednicy

WNIOSKI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII / ETIOLOGII / PATOFIZJOLOGII ZABURZEŃ WZWODU	LE
Zaburzenia erekcji występują powszechnie	2b
Zaburzenia erekcji mają podobne czynniki ryzyka jak choroby sercowo-naczyniowe	2b
Zmiana stylu życia (regularne ćwiczenia fizyczne i zmniejszenie wskaźnika masy ciała) mogą poprawić funkcję erekcyjną	1b
Zaburzenia erekcji są objawem, a nie chorobą. Niektórzy pacjenci mogą być niewłaściwie ocenieni lub mogą być leczeni z powodu choroby, która jest podstawą ED, lub stanu, który powoduje ED	4
Zaburzenia erekcji występują powszechnie po RP, niezależnie od zastosowanej techniki	2b
Zaburzenia erekcji występują powszechnie po radioterapii z użyciem pól zewnętrznych i brachyterapii	2b
Zaburzenia erekcji występuje powszechnie po krioterapii i HIFU	2b

ED – zaburzenia erekcji; LE – poziom wiarygodności dowodu naukowego; HIFU – terapia skupioną wiązką fal ultradźwiękowych o wysokim natężeniu; RP – radykalne wycięcie gruczołu krokowego

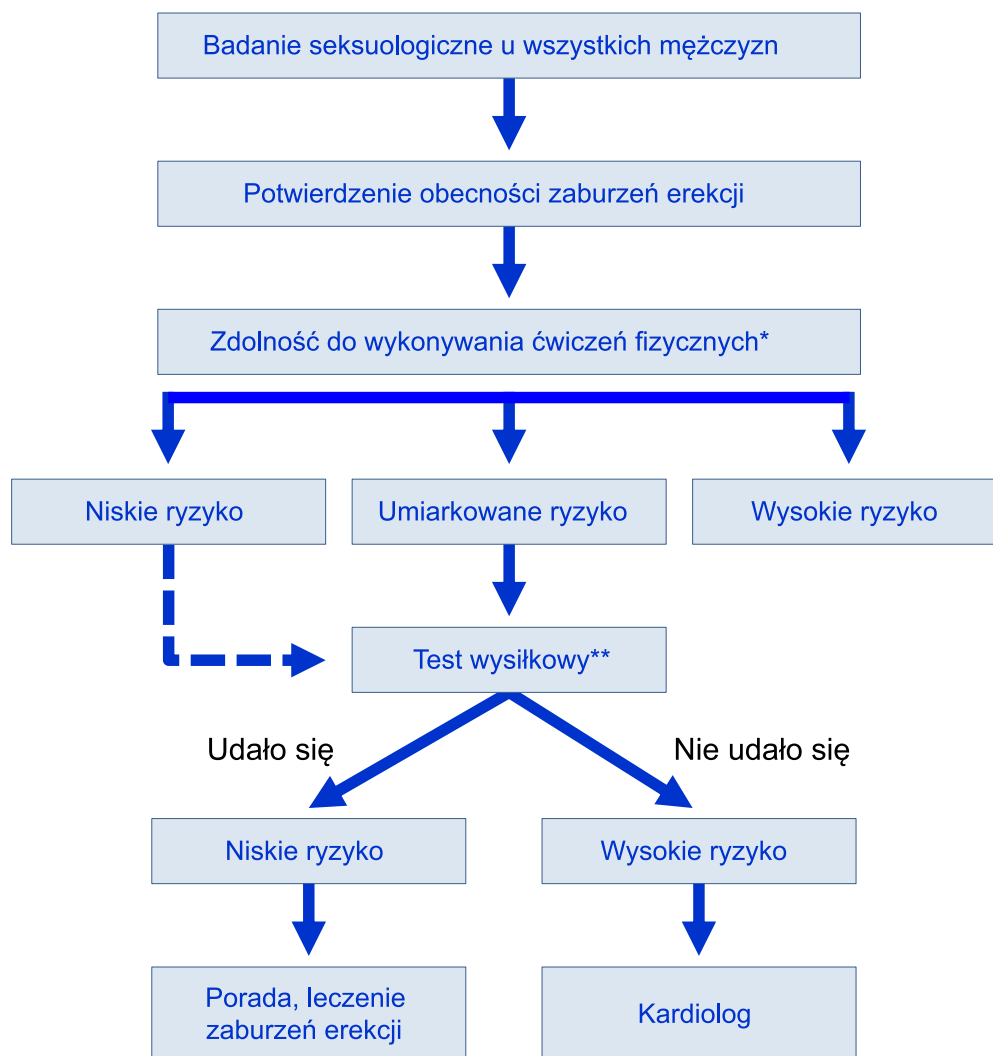


Ryc. 1. Prosty schemat diagnostyczny (podstawowe procedury diagnostyczne) u pacjentów z zaburzeniami wzwodu. ED – zaburzenia erekcji; IIEF – międzynarodowy indeks funkcji erekcyjnej

Tabela 2. Klasyfikacja czynników ryzyka sercowo-naczyniowego – na podstawie 2. i 3. Konsensusu z Princeton (Kostis i wsp., 2005; Nehra i wsp., 2012)

Ryzyko małe	Ryzyko średnie	Ryzyko duże
Bezobjawowe, <3 czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca (z wyłączeniem płci)	≥3 czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca (z wyłączeniem płci)	Arytmie wysokiego ryzyka
Łagodna, stabilna choroba wieńcowa (diagnozowana i/lub leczona)	Stabilna choroba wieńcowa o średnim nasileniu	niestabilna lub nawrotowa choroba wieńcowa
Zawał mięśnia sercowego bez powikłań	zawał mięśnia sercowego (>2, <6 tygodni)	zawał mięśnia sercowego (<2 tygodni)
LVD/CHF (NYHA klasa I lub II)	LVD/CHF (NYHA klasa III)	LVD/CHF (NYHA klasa IV)
Po skutecznej rewaskularyzacji naczyń wieńcowych	następstwa miażdżycy naczyń krwionośnych niezwiązane z sercem (np. wylew, choroby naczyń obwodowych)	kardiomiopatia przerostowa, obstrukcyjna i inne kardiomiopatie
Kontrolowane nadciśnienie tętnicze		niekontrolowane nadciśnienie tętnicze
Łagodna choroba zastawek serca		średnia lub ostra choroba zastawek serca

CHF – zastoinowa niewydolność serca; LVD – niewydolność lewej komory serca; NYHA – Nowojorskie Towarzystwo Chorób Serca



\*Aktywność seksualna jest równoważna przejściu 1 mili po płaskim terenie w ciągu 20 min lub szybkiemu wejściu na pierwsze piętro po schodach w ciągu 10 s; \*\*Aktywność seksualna jest równoważna 4 min aktywności fizycznej w protokole Bruce’a

Ryc. 2. Algorytm postępowania terapeutycznego dotyczący określenia poziomu aktywności seksualnej w zależności od ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z zaburzeniami wzrodu (w oparciu o 3. Konsensus z Princeton) (Nehra i wsp., 2012)

Tabela 3. Wskazania do specyficznych testów diagnostycznych

Początkowe zaburzenia erekcji (niespowodowane chorobą organiczną ani przyczyną psychogenną).
Młodzi pacjenci po urazie miednicy bądź krocza, którzy potencjalnie mogliby osiągnąć korzyści dzięki operacji naczyniowej.
Pacjenci z deformacją prącia, która może wymagać korekcji chirurgicznej, np. choroba Peyroniego, wrodzone skrzywienie prącia.
Pacjenci ze złożonymi zaburzeniami psychiatrycznymi lub psychoseksualnymi.
Pacjenci ze złożonymi zaburzeniami endokrynologicznymi.
Szczegółowe badania mogą być zalecane na prośbę pacjenta bądź jego partnerki.
Powody medyczno-prawne (np. implantacja protezy prącia, molestowanie seksualne).

Tabela 4. Specjalistyczne testy diagnostyczne

NTPR przy użyciu Rigiscan
Badania naczyniowe:
– test wstrzyknięcia do ciał jamistych substancji wazoaktywnej
– badanie ultrasonograficzne prącia metodą <i>dynamic duplex doppler</i>
– dynamiczna kawernozometria i kawernozografia prącia
– arteriografia tętnicy sromowej wewnętrznej
Badania neurologiczne, np. badanie odruchu opuszkowo-jamistego, badanie przewodnictwa nerwowego
Badania endokrynologiczne
Specjalistyczna ocena psychodiagnostyczna

NTPR – nocna ocena sztywności i twardości prącia (ang. *nocturnal penile tumescence and rigidity*)

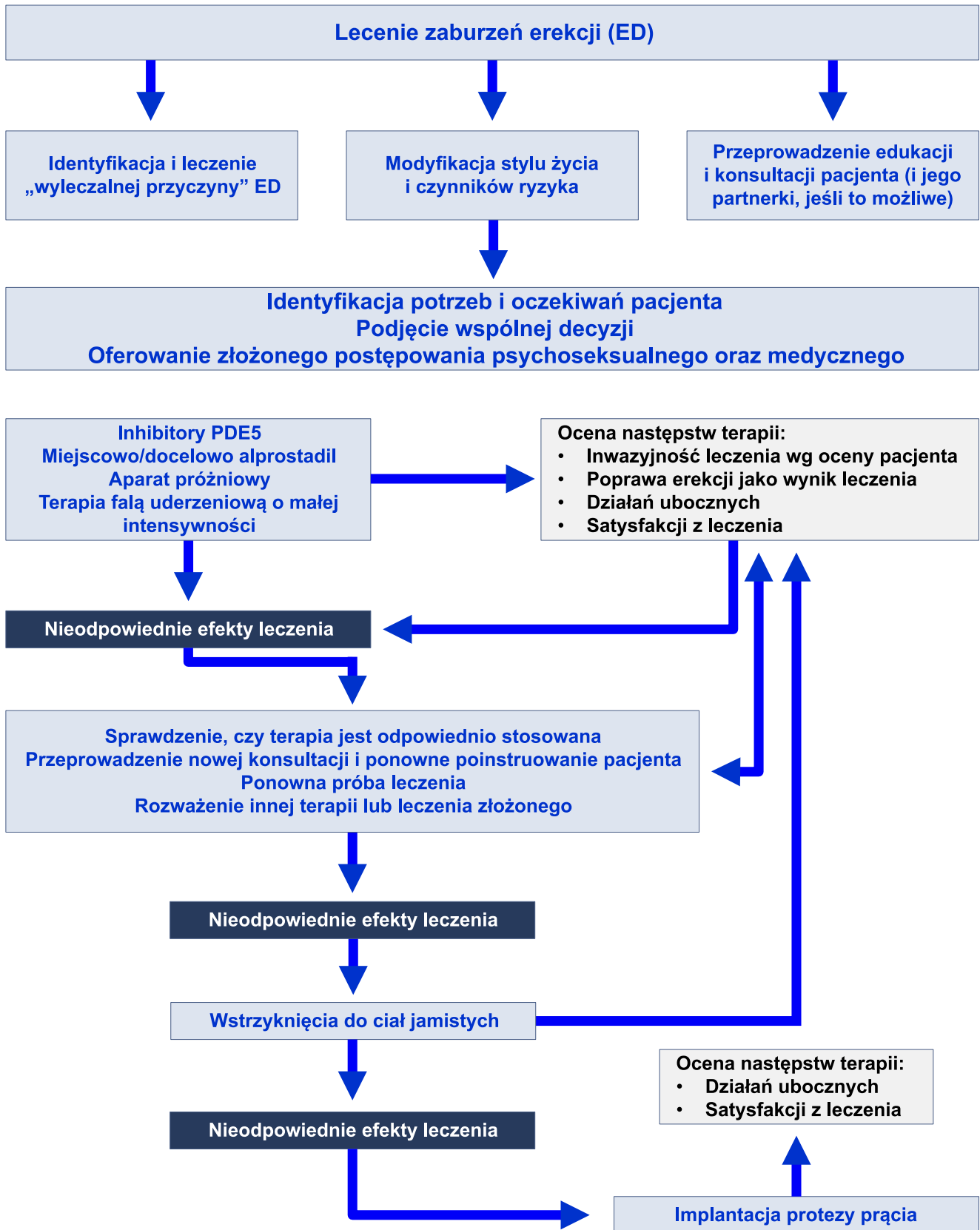
REKOMENDACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO W ZABURZENIACH WZWODU	SILA REKOMENDACJI
Należy zebrać dokładny wywiad medyczny i seksuologiczny od każdego pacjenta.	silna
Należy stosować walidowane kwestionariusze z pytaniami dotyczącymi ED przy ocenie wszystkich sfer życia seksualnego, a także przy ocenie wyników różnych sposobów leczenia.	silna
Badanie fizykalne należy przeprowadzić przy początkowej ocenie stanu mężczyzny z ED, ponieważ może ujawnić chorobę, która wiąże się z występowaniem ED.	silna
Należy wykonać podstawowe testy laboratoryjne, włączając profil glukozy i lipidów oraz testosteronu całkowitego we krwi, aby rozpoznać i leczyć odwracalne czynniki ryzyka oraz poprawić styl życia.	silna
Należy wykonać specyficzne testy diagnostyczne przy początkowej ocenie pacjenta z ED, u którego obecne są zaburzenia z tabeli 3.	silna

Tabela 5. Podsumowanie najważniejszych danych farmakokinetycznych dla czterech inhibitorów PDE5 obecnie dopuszczonych przez EMA w leczeniu zaburzeń erekcji\*

Parametr	Sildenafil 100 mg	Tadalafil 20 mg	Wardenafil 20 mg	Awanafil 200 mg
C <sub>max</sub>	560 µg/L	378 µg/L	18,7 µg/L	5,2 µg/L
T <sub>max</sub>	0,8–1 godz.	2 godz.	0,9 godz.	0,5–0,75 godz.
T <sub>1/2</sub>	2,6–3,7 godz.	17,5 godz.	3,9 godz.	6–17 godz.
AUC	1685 µg·h/L	8066 µg·h/L	56,8 µg·h/L	11,6 µg·h/L
Wiązanie z białkami	96%	94%	94%	99%
Biodostępność	41%	niedostępne	15%	8–10%

AUC – pole powierzchni pod krzywą zależności stężenia leku we krwi od czasu (ang. *area under the curve*); C<sub>max</sub> – maksymalne stężenie leku, jakie jest osiągane we krwi po podaniu (ang. *maximal concentration*); EMA – Europejska Agencja Leków (ang. *European Medicines Agency*); T<sub>1/2</sub> – biologiczny okres półtrwania leku, czas, w którym stężenie leku we krwi zmniejszy się do połowy wartości początkowej (ang. *plasma elimination halftime*); T<sub>max</sub> – czas, który mija od podania leku do osiągnięcia we krwi maksymalnego stężenia substancji aktywnej (ang. *time-to-maximum plasma concentration*).

\*Na czczo, zalecana wyższa dawka. Dane zaczerpnięte z oświadczenia EMA dotyczącego właściwości produktu.



Ryc. 3. Algorytm postępowania w leczeniu zaburzeń erekcji

Tabela 6. Wspólne działania niepożądane czterech inhibitorów PDE5 obecnie dopuszczonych przez EMA w leczeniu zaburzeń erekcji\*

Działanie niepożądane	Sildenafil	Tadalafil	Wardenafil	Awanafil 200 mg
Ból głowy	12,8%	14,5%	16%	9,3%
Zaczerwienienie twarzy	10,4%	4,1%	12%	3,7%
Niestrawność	4,6%	12,3%	4%	rzadko
Przekrwienie błony śluzowej nosa	1,1%	4,3%	10%	1,9%
Zawroty głowy	1,2%	2,3%	2%	0,6%
Zaburzenia widzenia	1,9%		<2%	brak
Ból pleców		6,5%		<2%
Bóle mięśni		5,7%		<2%

\* Dane zaczerpnięte z oświadczenia EMA dotyczącego właściwości produktu.

Tabela 7. Dostępne na rynku modele protez prącia

Protezy półsztywne	Protezy hydrauliczne	
	dwuczęściowe	trzyczęściowe
Spectra™ [AMS]	Ambicor™ [AMS]	Titan OTR™ (One Touch Release) [Coloplast]
Genesis™ [Mentor]		Titan OTR NB™ (Narrow base) [Coloplast]
Tube™ [Promedon]		Titan Zero Degree™
ZSI 100™ [Zephyr]		AMS 700 CX™ [Boston Scientific]
Virilis II™ [Subrini]		AMS 700 LGX™ [Boston Scientific]
		AMS 700 CXR™ [Boston Scientific]
		ZSI 475™ [Zephyr]

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA ZABURZEŃ EREKCJI	SIŁA REKOMENDACJI
Zmiana stylu życia i modyfikacja czynników ryzyka musi poprzedzać lub towarzyszyć leczeniu zaburzeń erekcji.	silna
Leczenie poprawiające erekcję musi być stosowane w możliwie najkrótszym czasie po radykalnej prostatektomii.	silna
Kiedy znana jest wyleczalna przyczyna zaburzeń erekcji, należy ją leczyć jako pierwszą.	słaba
Stosowanie inhibitorów PDE5 stanowi leczenie pierwszego rzutu.	silna
Nieodpowiednie / błędne zalecenia i słaba edukacja pacjentów to główne przyczyny braku reakcji na inhibitory PDE5.	słaba
Urządzenia próżniowe mogą być stosowane jako leczenie pierwszej linii u starszych dobrze poinformowanych pacjentów, rzadko współżyjących płciowo i z chorobami wymagającymi nieinwazyjnego leczenia ED bez stosowania leków.	słaba
U pacjentów z łagodnymi formami ED o podłożu organicznym lub słabo reagujących na działanie PDE5 należy zastosować terapię falą uderzeniową o małej intensywności.	słaba
U pacjentów, którzy wolą mniej inwazyjne metody leczenia, należy zastosować miejscowo / docerkowo alprostadil jako alternatywę dla wstrzyknięć do ciał jamistych prącia.	słaba
Wstrzyknięcia do ciał jamistych substancji wazoaktywnych stanowią leczenie drugiego rzutu.	silna
Wszczepienie protezy prącia jest leczeniem trzeciego rzutu.	silna

ED – zaburzenia erekcji (ang. *erectile dysfunction*); PDE5i – inhibitory fosfodiesterazy 5 (ang. *phosphodiesterase 5 inhibitors*)

Tabela 8. Wspólne składowe różnych definicji przedwczesnego wytrysku

Czas do osiągnięcia ejakulacji oceniany jako wewnątrzpochwowy czas opóźnienia ejakulacji (IELT, ang. <i>intravaginal ejaculatory latency time</i> )
Słabe odczucie kontroli nad ejakulacją
Niezadowolenie
Trudności interpersonalne wynikające z dysfunkcji ejakulacji



REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DIAGNOSTYKI PRZEDWCZESNEGO WYTRYSKU	SILA REKOMENDACJI
Rozpoznanie i klasyfikacja PE wymaga zebrania wywiadu medycznego i na temat życia seksualnego, który uwzględnia IELT (samoocena), odczuwanej kontroli ejakulacji, niezadowolenia i trudności interpersonalnych wynikających z dysfunkcji ejakulacji.	silna
W praktyce klinicznej nie należy używać stopera do pomiaru IELT.	słaba
W praktyce klinicznej należy brać pod uwagę raporty pacjentów (PRO).	słaba
Badanie fizykalne jest wymagane we wstępnej diagnostyce celem oceny zmian anatomicznych, związanych z PE lub innymi zaburzeniami seksualnymi, w szczególności z ED.	silna
Rutynowe badania laboratoryjne lub neurofizjologiczne nie są zalecane. Można je wykonać, jeśli zaistnieją wskazania po badaniu podmiotowym i przedmiotowym.	silna

ED – zaburzenia erekcji (ang. *erectile dysfunction*); IELT – wewnątrzpochwowy czas opóźnienia ejakulacji (ang. *intravaginal ejaculatory latency time*); PE – przedwczesny wytrysk (ang. *premature ejaculation*); PRO – raport pacjenta (ang. *patient-reported outcome*)

WNIOSKI DOTYCZĄCE LECZENIA WYTRYSKU PRZEDWCZESNEGO	LE
Leczenie farmakologiczne obejmuje zastosowanie dapoksetyny na żądanie (krótco działający SSRI, jedyny lek zarejestrowany do terapii PE) lub inne leki przeciwdepresyjne niezarejestrowane w tym rozpoznaniu, np. codzienna dawka SSRI lub klomipraminy, leków, które nie są stosowane na żądanie. Przy terapii PE lekami przeciwdepresyjnymi możliwy jest nawrót dolegliwości po zaprzestaniu ich stosowania.	1a

PE – przedwczesny wytrysk (ang. *premature ejaculation*); SSRI – inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (ang. *selective serotonin re-uptake inhibitor*)

#### Diagnoza kliniczna wytrysku przedwczesnego na podstawie wywiadu chorego +/- partnerki

- Wewnątrzpochwowy czas opóźnienia ejakulacji (IELT)
- Stopień odczuwanej kontroli nad ejakulacją
- Nasilenie dolegliwości / stresu
- Początek i czas trwania dolegliwości
- Problemy psychosocjalne / w relacjach partnerskich
- Wywiad medyczny
- Badanie fizykalne



#### Leczenie wytrysku przedwczesnego

Porada / edukacja pacjenta

Dyskusja nad wyborem leczenia

Jeśli PE jest wtórny do ED, należy leczyć ED jako pierwsze lub w tym samym czasie



- Farmakoterapia (leczenie pierwszego rzutu we wrodzonej postaci PE)
  - Dapoksetyna na żądanie (jedyny zarejestrowany lek do leczenia PE)
  - Leki przeciwdepresyjne niezarejestrowane w tym rozpoznaniu, np. codzienna dawka SSRI lub klomipraminy oraz leczenie miejscowe znieczulające lub tramadol na żądanie
- Terapia behawioralna: techniki „start-stop”, „ściskania” oraz „skupiania się na wrażeniach”
- Terapia skojarzona

Ryc. 4. Algorytm postępowania w przedwczesnym wytrysku (adaptacja Lue i wsp., 2004). ED – zaburzenia erekcji (ang. *erectile dysfunction*); IELT – wewnątrzpochwowy czas opóźnienia ejakulacji (ang. *intravaginal ejaculatory latency time*); PE – przedwczesny wytrysk (ang. *premature ejaculation*); SSRI – inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny (ang. *selective serotonin re-uptake inhibitor*)



REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA WYTRYSKU PRZEDWCZESNEGO	SILA REKOMENDACJI
Leczenie PE należy rozpocząć od leczenia ED, dysfunkcji seksualnych oraz infekcji urogenitalnych (np. zapalenia prostaty).	silna
Należy stosować leczenie farmakologiczne jako leczenie pierwszego rzutu w przypadku PE występującego cały czas.	silna
Należy stosować preparaty znieczulające miejscowo, niezarejestrowane w tym rozpoznaniu, jako alternatywne leczenie do terapii doustnej SSRI.	silna
Należy zastosować tramadol na żądanie jako słabszą alternatywę do SSRI.	silna
Należy stosować inhibitory PDE5 same lub w kombinacji z innymi metodami leczenia PE (u pacjentów bez ED).	
Należy stosować terapie psychologiczne / behawioralne w skojarzeniu z terapią farmakologiczną w leczeniu nabytego PE.	słaba

ED – zaburzenia erekcji (ang. *erectile dysfunction*); PDE5 – inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (ang. *phosphodiesterase 5 inhibitors*); PE – przedwczesny wytrysk (ang. *premature ejaculation*); SSRI – inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (ang. *selective serotonin re-uptake inhibitor*)

LECZENIE WRODZONEGO SKRZYWIENIA PRĄCIA – PODSUMOWANIE	LE
Prawidłowe zebranie wywiadu jest zazwyczaj wystarczające do postawienia diagnozy. Badanie fizykalne podczas erekcji jest przydatne do dokumentacji skrzywienia prącia oraz wykluczenia innych patologii.	3
Leczenie chirurgiczne jest jedyną opcją terapeutyczną, która może być wykonana w dowolnym momencie życia po zakończeniu dojrzewania płciowego.	3

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA WRODZONEGO SKRZYWIENIA PRĄCIA	SILA REKOMENDACJI
Należy stosować technikę Nesbita i inne techniki plikacji w leczeniu chirurgicznym pacjentów z wrodzonym skrzywieniem prącia.	silna

WNIOSKI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII / ETIOLOGII / PATOFIZJOLOGII CHOROBY PEYRONIEGO	LE
Choroba Peyroniego jest schorzeniem tkanki łącznej charakteryzującym się tworzeniem zmian włóknistych lub płytki włóknistej osłonki białawej ciał jamistych, co prowadzi do deformacji prącia.	2b
Wpływ schorzeń dodatkowych lub czynników ryzyka (tj. cukrzyca, nadciśnienia, zaburzenia gospodarki lipidowej czy przykurczu Dupuytren'a) na patofizjologię choroby Peyroniego jest ciągle niejasny.	3
Można rozróżnić dwie fazy choroby. Pierwsza – ostrego zapalenia (bolesne erekcje, elastyczna płytka / stwardnienie) oraz druga – faza zwłóknienia / zwapnienia z formacją twardej palpacyjnie płytki (stabilizacja choroby).	2b
Spontaniczna poprawa zdarza się rzadko (3–13%). Znaczna część pacjentów doświadcza progresji (30–50%) lub stabilizacji (47–67%) choroby. Dolegliwości bólowe występują zazwyczaj we wczesnych stadiach choroby i u 90% pacjentów z czasem ustępują.	2a

WNIOSKI DOTYCZĄCE DIAGNOSTYKI CHOROBY PEYRONIEGO	LE
Pomiar płytki włóknistej za pomocą USG jest niemiarodajny i subiektywny.	3
USG Doppler jest wymagane w ocenie parametrów naczyniowych w towarzyszących ED.	2a

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DIAGNOSTYKI CHOROBY PEYRONIEGO	SILA REKOMENDACJI
Wywiad w chorobie Peyroniego powinien zawierać pytania dotyczące czasu trwania dolegliwości, bólu prącia, zmiany kształtu, deformacji prącia, trudności podczas wprowadzenia prącia do pochwy i zaburzeń erekcji.	silna
Badanie fizykalne powinno obejmować pomiar długości prącia, ocenę zgrubień, stopnia skrzywienia (autofotografia, ocena erekcji po zastosowaniu aparatu próżniowego lub po farmakologicznym wywołaniu erekcji) oraz chorób potencjalnie związanych (przykurcz Dupuytren'a lub Ledderhose'a).	silna
Nie należy stosować kwestionariuszy z pytaniami do oceny choroby Peyroniego w codziennej praktyce klinicznej.	słaba
Nie należy stosować pomiaru wielkości płytki włóknistej w codziennej praktyce klinicznej.	słaba
Należy stosować badanie USG Doppler tylko do diagnostyki ED, aby ocenić parametry naczyniowe w ED.	słaba

Tabela 9. Nieoperacyjne leczenie choroby Peyroniego

Leczenie doustne
Witamina E
Para-aminobenzoosan potasu (Potaba)
Tamoksyfen
Kolchicyna
Estry karnityny
Pentoksyfilina
Inhibitory fosfodiesterazy 5
Wstrzyknięcia do płytki włóknistej
Steroidy
Werapamil
Kolagenaza <i>Clostridium</i>
Interferon
Leczenie miejscowe
Werapamil
Jonoforeza
Żel H-100 (nikardypina, dysmutaza ponadtlenkowa i olej emu)
Terapia falą uderzeniową
Urządzenia trakcyjne

WNIOSKI DOTYCZĄCE NIEOPERACYJNEGO LECZENIA CHOROBY PEYRONIEGO	LE
Leczenie zachowawcze dotyczy przede wszystkim pacjentów we wczesnym stadium choroby Peyroniego.	3
Leczenie doustne para-aminobenzoosanem potasu (Potaba) może redukować rozmiar płytki włóknistej i dolegliwości bólowe, jak również stabilizować skrzywienie prącia.	1b
Dopłytkowe podanie werapamilu może zmniejszać skrzywienie prącia i wielkość płytki włóknistej.	1b
Dopłytkowe podanie kolegenazy <i>Clostridium</i> wykazuje znaczące zmniejszenie kąta skrzywienia prącia i wymiarów płytki włóknistej.	1b
Dopłytkowe podanie interferonu może zmniejszyć skrzywienie prącia, rozmiar i spistość płytki włóknistej oraz dolegliwości bólowe.	1b
Miejscowe podanie żelu z werapamilem (15%) może zmniejszyć skrzywienie prącia i rozmiar płytki włóknistej.	1b
Jonoforeza z użyciem 5 mg werapamilu oraz 8 mg deksametazonu może poprawić skrzywienie prącia i wielkość płytki włóknistej.	1b
Terapia falą uderzeniową nie zmniejsza skrzywienia prącia ani rozmiarów płytki włóknistej, może jednak skutecznie znosić ból.	1b
Dopłytkowe podanie steroidów nie redukuje znacząco skrzywienia prącia, rozmiaru płytki ani bólu.	2b

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE NIEOPERACYJNEGO LECZENIA CHOROBY PEYRONIEGO	SILA REKOMENDACJI
Należy stosować leczenie zachowawcze u pacjentów niekwalifikujących się lub nieakceptujących leczenia operacyjnego.	słaba
Nie należy stosować terapii falą uderzeniową do poprawy skrzywienia prącia i zmniejszenia płytki włóknistej.	słaba
Należy stosować urządzenia trakcyjne i pompy próżniowe do poprawy zniekształcenia prącia i zwiększenia jego długości.	słaba
Nie należy stosować wstrzyknięć ze steroidów do zmian włóknistych dla poprawy skrzywienia prącia, zmniejszenia płytki włóknistej i uśmierzenia bólu.	słaba
Nie należy stosować doustnie witaminy E i tamoksifenu dla znaczącej poprawy skrzywienia prącia i zmniejszenia płytki włóknistej.	silna
Nie należy oferować leczenia doustnego innymi preparatami (estry karnityny, pentoksyfilina, kolchicyna).	słaba

Tabela 10. Typy przeszczepów wykorzystywanych w chorobie Peyroniego

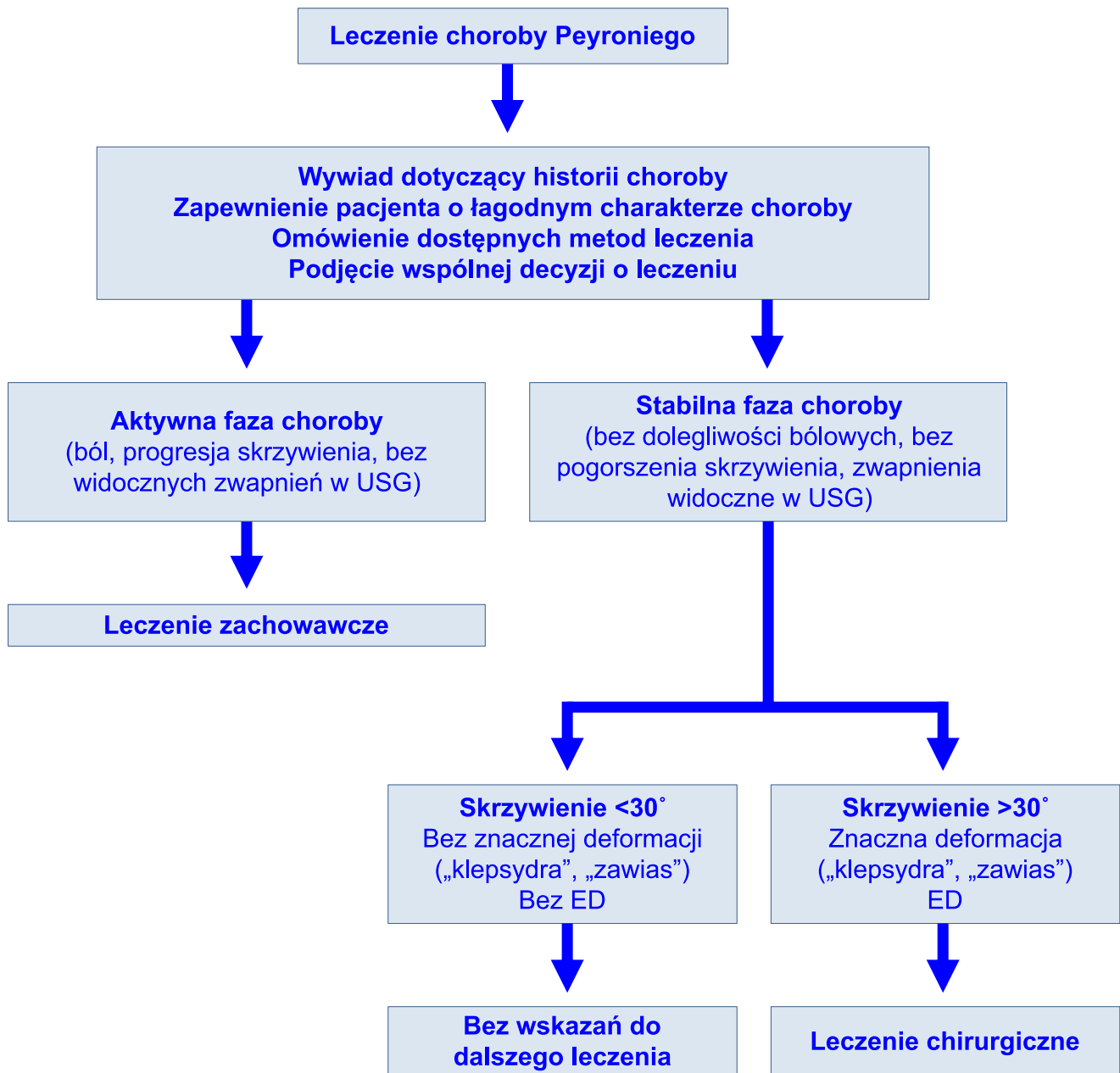
Przeszczepy autologiczne	
Skóra	
Żyła	
O słonka biaława	
O słonka pochwowa	
Powięź skroniowa	
Błona śluzowa policzka	
Allogeniczne (ang. <i>allograft</i> )	
O sierdzie ze zwłok	
Powięź szeroka ze zwłok	
Opona twarda ze zwłok	
Skóra ze zwłok	
Ksenogeniczne (ang. <i>xenograft</i> )	
Świńska błona podśluzowa jelita cienkiego	
O sierdzie wołu	
Świńska skóra	
Syntetyczne	
Gore-tex®	
Dacron®	
Gąbka kolagenowa (TachoSil®)	

Tabela 11. Wyniki operacyjnego leczenia choroby Peyroniego (dane z różnych, nieporównywalnych badań)

(*Bokarica i wsp., 2005; Burnett i wsp., 1997; Chun i wsp., 2001; Cormio i wsp., 2009; Cung i wsp., 2011; Dalkin i wsp., 1991; Das, 1980; Devine i wsp., 1974; Egydio i wsp., 2004; El-Sakka i wsp., 1998; Faerber i wsp., 1993; Fallon i wsp., 1990; Gelbard i wsp., 1991; Hatzichristou i wsp., 2002; Kadioglu i wsp., 1999; Knoll, 2001; Leungwattanakij i wsp., 2003; Montorsi i wsp., 2000; Taylor i wsp., 2008*)

	Procedury skracające prącie		Procedury wydłużające prącie
	technika Nesbita	plikacja	przeszczep
Skrócenie prącia	4,7–30,8%	41–90%	0–40%
Uzyskanie prawidłowego kształtu prącia	79–100%	58–100%	74–100%
Przetrwale lub nawrotowe skrzywienie prącia	4–26,9%	7,7–10,6%	0–16,7%
Pooperacyjne zaburzenia erekcji	0–13%	0–22,9%	0–15%
Zaburzenia czucia prącia	2–21%	0–21,4%	0–16,7%
Modyfikacje techniczne	1	co najmniej 3	wiele typów przeszczepów i technik

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE OPERACYJNEGO LECZENIA CHOROBY PEYRONIEGO	SILA REKOMENDACJI
Należy stosować leczenie chirurgiczne w stabilnej fazie choroby (minimum 3 miesiące bez bólu i progresji skrzywienia prącia), z reguły około 12 miesięcy od pierwszych dolegliwości oraz w przypadku utrudnienia współżycia płciowego na skutek deformacji prącia.	silna
Przed leczeniem operacyjnym należy ocenić długość prącia, wielkość skrzywienia, zdolność do erekcji (w tym skuteczność leczenia farmakologicznego w przypadku ED) oraz oczekiwania pacjenta.	silna
Należy zastosować procedury skracające osłonkę białawą, zwłaszcza plikację, jako pierwszą opcję terapeutyczną we wrodzonym skrzywieniu prącia i w chorobie Peyroniego w przypadku zachowanej odpowiedniej długości prącia, skrzywieniu <60° i braku obecności specyficznych, złożonych deformacji („klepsydra”, „zawias”).	silna
Należy zastosować procedury z użyciem przeszczepu u pacjentów z chorobą Peyroniego z prawidłową erekcją, z nieadekwatną długością prącia, skrzywieniem >60° i obecnością specyficznych deformacji („klepsydra”, „zawias”).	słaba
Należy zastosować implantację protezy prącia z dodatkowymi procedurami (modelowanie, plikacja lub przeszczep) lub nich u pacjentów z chorobą Peyroniego i zaburzeniami erekcji niereagującymi na farmakoterapię.	silna



Ryc. 5. Algorytm leczenia choroby Peyroniego. USG – ultrasonografia

Tabela 12. Czynniki etiologiczne powstania priapizmu

Idiopatyczne
Zaburzenia hematologiczne (niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, talasemia, białaczka; szpiczak mnogi, hemoglobinopatia Olmsteda, zator tłuszczowy podczas hiperalimentacji, hemodializa, niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej, mutacja czynnika V Leiden)
Zakażenia (zależne od toksyn) (np. użądlenie skorpiona, ugryzienie pająka, wścieklizna, malaria)
Zaburzenia metaboliczne (np. amyloidoza, choroba Fabry’ego, dna moczanowa)
Zaburzenia neurogenne (np. kiła, uszkodzenie rdzenia kręgowego, zespół ogona końskiego, neuropatia autonomiczna, dyskopatia lędźwiowa, zwężenie kanału rdzenia kręgowego, zaburzenie krążenia naczyniowo-mózgowego, guz mózgu, znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe)
Nowotwory (nacieki przerzutowe lub regionalne), np. w obrębie prostaty, cewki moczowej, jądra, pęcherza, odbyticy, płuca, nerki

**Farmakologiczne**

Leki wazoaktywne stosowane w zaburzeniach erekcji (np. papaweryna, fentolamina, prostaglandyna E1 / alprostadił, kombinacja leków do wstrzyknięć do ciał jamistych)

Agoniści receptora  $\alpha$ -adrenergicznego (np. prazosyna, terazosyna, doksazosyna, tamsulosyna)

Leki przeciwlękowe (hydroksyzyna)

Antykoagulanty (heparyna, warfaryna)

Leki przeciwdepresyjne i przeciwpsychotyczne (np. trazodon, bupropion, fluoksetyna, sertralina, lit, klozapina, risperidon, olanzapina, chlorpromazyna, tiorizadyna, fenotiazyna)

Leki przeciwnadciśnieniowe (np. hydralazyna, guanetydyna, propranolol)

Hormony (np. hormon uwalniający gonadotropiny, testosteron)

Substancje psychoaktywne (np. alkohol, marihuana, kokaina)

WNIOSKI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII / ETIOLOGII I PATOFIZJOLOGII PRIAPIZMU NIEDOKRWIENNEGO (NIEDOKRWIENNEGO)	LE
Występuje najczęściej, stanowiąc ponad 95% wszystkich przypadków.	1b
Jest identyfikowany jako idiopatyczny u zdecydowanej większości pacjentów dorosłych, podczas gdy niedokrwiłość sierpowatokrwinkowa jest najczęstszą przyczyną priapizmu w dzieciństwie.	1b
Występuje stosunkowo często (ok. 5%) po zastrzykach do ciał jamistych z preparatów zawierających papawerynę, podczas gdy występuje rzadko (<1%) po monoterapii prostaglandyną E1.	2a
Priapizm występuje sporadycznie u mężczyzn, którzy przyjmowali inhibitory PDE5.	1a

Tabela 13. Kluczowe informacje na temat pacjenta z priapizmem (Broderick i wsp., 2010)

Czas trwania erekcji
Obecność i nasilenie bólu
Poprzednie epizody priapizmu i stosowane metody leczenia
Obecna zdolność do erekcji, a szczególnie po zastosowaniu jakichkolwiek leków lub suplementów diety poprawiających erekcję
Stosowanie substancji i leków psychoaktywnych
Niedokrwiłość sierpowatokrwinkowa, hemoglobinopatie, zwiększona krzepliwość krwi
Uraz miednicy, krocza lub prącia

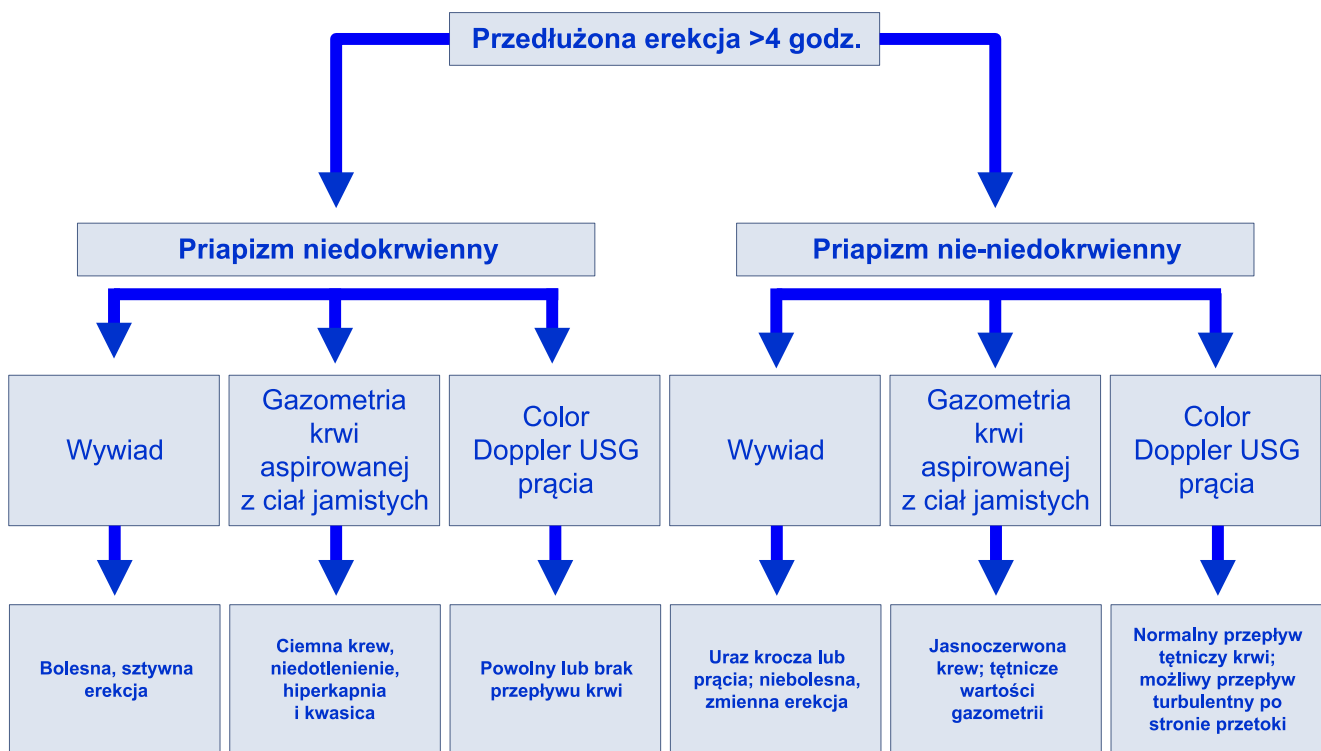
Tabela 14. Różnicowanie priapizmu (Broderick i wsp., 2010)

	Niedokrwienny (niskoprzepływowo)	Nieniedokrwienny (wysokoprzepływowo)
Ciała jamiste w pełni sztwyne	zwykle	rzadko
Ból prącia	zwykle	rzadko
Nieprawidłowe wyniki gazometrii krwi pobranej z prącia	zwykle	rzadko
Nieprawidłowości morfologii krwi	czasem	rzadko
Niedawne przyjęcie zastrzyku do ciał jamistych	czasem	czasem
Uraz krocza	rzadko	zwykle

Tabela 15. Typowe wyniki gazometrii w priapizmie (Broderick i wsp., 2010)

Źródło	pO <sub>2</sub> (mmHg)	pCO <sub>2</sub> (mmHg)	pH
Normalna krew tętnicza (powietrze w pomieszczeniu) [podobne wartości występują w priapizmie nieniedokrwiennym]	>90	<40	7,40
Normalna mieszana krew żylna (powietrze w pomieszczeniu)	40	50	7,35
Niedokrwienny priapizm (pierwszy aspirat z ciał jamistych)	<30	>60	<7,25

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DIAGNOSTYKI PRIAPIZMU NIEDOKRWIENNEGO	SILA REKOMENDACJI
Należy zebrać dokładny wywiad, aby ustalić diagnozę, która może pomóc w określeniu typu priapizmu.	silna
W ocenie diagnostycznej należy przeprowadzić badanie fizykalne narządów płciowych, krocza i brzucha.	silna
W badaniach laboratoryjnych należy uwzględnić pełną morfologię krwi z rozmazem i koagulogram. Ukie-runkowanie dalszych badań laboratoryjnych jest zależne od informacji uzyskanych w wywiadzie oraz wy-ników badań klinicznych i laboratoryjnych. U dzieci z priapizmem należy dokonać pełnej oceny wszystkich możliwych przyczyn.	silna
Należy przeanalizować parametry gazometrii krwi pobranej z ciał jamistych prącia, aby zróżnicować pria-pizm niedokrwienny i nieniedokrwienny.	silna
Należy wykonać Color Doppler USG prącia i krocza w celu zróżnicowania priapizmu niedokrwiennego i nie-niedokrwiennego jako alternatywy lub uzupełnienia gazometrii krwi.	silna
W przypadkach przedłużonego priapizmu niedokrwiennego należy wykonać rezonans magnetyczny prącia, aby ocenić żywotność mięśni gładkich i zdolność do erekcji.	silna
Gdy planowana jest embolizacja w celu leczenia priapizmu nieniedokrwiennego, należy wykonać arterio-grafię tętnic krocza.	silna



Ryc. 6. Diagnostyka różnicowa priapizmu. USG – ultrasonografia

Tabela 16. Leczenie priapizmu niedokrwiennego (niedokrwiennego)

Lek	Dawka / instrukcja stosowania
Fenylefryna	Wstrzyknięcie do ciał jamistych prącia w dawce 200 µg co 3–5 min. Maksymalna dawka wynosi 1 mg w ciągu 1 godz. Niższe dawki są zalecane u dzieci i pacjentów z ciężką chorobą sercowo-naczyniową.
Etilefryna	Wstrzyknięcie do ciał jamistych w stężeniu 2,5 mg w 1–2 mL soli fizjologicznej.
Błękit metylenowy	Wstrzyknięcie do ciał jamistych w dawce 50–100 mg, pozostawienie na 5 min, a następnie aspirowanie. Prącie jest uciskane przez dodatkowe 5 min.
Adrenalina	Wstrzyknięcie do ciał jamistych 2 mL roztworu adrenaliny 1/100000 max 5 razy w okresie 20 min.
Terbutalina	Doustne podanie 5 mg w przypadku przedłużonych erekcji trwających dłużej niż 2,5 godziny po dożylnym wstrzyknięciu środków wazoaktywnych.



WNIOSKI DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU NIEDOKRWIENNEGO	LE
Konieczna jest pilna interwencja w przypadku priapizmu niedokrwiennego, ponieważ jest to stan nagły zagrożenia zdrowotnego.	2b
Leczenie ma na celu powrót do stanu bezbolesnego zwiotczenia prącia, aby zapobiec przewlekłemu uszkodzeniu ciał jamistych.	3
Zachowanie zdolności do erekcji jest bezpośrednio związane z czasem trwania priapizmu niedokrwiennego.	2b
Fenylefryna jest zalecanym lekiem ze względu na bezpieczeństwo w układzie sercowo-naczyniowym w porównaniu z innymi lekami. Fenylefrynę zwykle rozcieńcza się w roztworze soli fizjologicznej w stężeniu 100–500 µg/mL i podaje w dawkach 200 µg co 3–5 min bezpośrednio do ciał jamistych. Maksymalna dawka wynosi 1 mg w ciągu 1 godz. Pacjenci z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym powinni otrzymywać mniejsze dawki. Konieczne jest monitorowanie pacjenta.	2b
Skuteczność zespolenia omijającego (ang. <i>shunt</i> ) w priapizmie niedokrwiennym jest niska. Aby potwierdzić martwicę ciał jamistych, można wykonać biopsję ciał jamistych. Nie można określić, jaki rodzaj wytworzenia zespolenia omijającego jest najskuteczniejszy.	3
Zaburzenia erekcji są nieuniknione w długotrwałym priapizmie lub priapizmie niedokrwiennym. W późniejszym etapie wszczepienie protezy prącia może być trudne z powodu ciężkiego zwłóknienia ciał jamistych.	2b

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU NIEDOKRWIENNEGO	SILA REKOMENDACJI
Należy rozpocząć leczenie priapizmu niedokrwiennego jak najwcześniej (w ciągu 4–6 godz.) i realizować kolejne etapy terapii.	silna
Najpierw należy doprowadzić do dekompresji ciał jamistych prącia przez aspirację krwi, aż do uzyskania świeżej czerwonej krwi.	słaba
W priapizmie wtórnym do wstrzyknięć do ciał jamistych substancji wazoaktywnych należy zamienić procedurę aspiracji krwi na wstrzyknięcie do ciał jamistych leku sympatykomimetycznego (pierwszy etap postępowania).	silna
W priapizmie, który utrzymuje się pomimo aspiracji krwi, należy przejść do następnego etapu, którym jest wstrzyknięcie leku sympatykomimetycznego do ciał jamistych.	silna
W przypadkach, które utrzymują się pomimo aspiracji krwi i wstrzyknięcia leku sympatykomimetycznego do ciał jamistych, należy powtórzyć te etapy kilka razy przed rozważeniem interwencji chirurgicznej.	silna
Priapizm niedokrwienny z powodu niedokrwiistości sierpowatej należy leczyć w taki sam sposób jak priapizm idiopatyczny. Należy zapewnić także leczenie wspomagające (dożylne nawodnienie, podawanie tlenu, alkalizacja wodorowęglanami, transfuzja krwi), ale nie opóźniać leczenia prącia.	silna
Leczenie chirurgiczne należy rozpocząć dopiero wtedy, gdy zawiodły aspiracja krwi i wstrzyknięcie leków sympatykomimetycznych do ciał jamistych lub gdy priapizm trwa <72 godziny.	silna
Należy najpierw wykonać procedurę chirurgiczną wykonania shuntu dystalnego, a następnie w przypadku niepowodzenia procedurę shuntu proksymalnego.	silna
Należy rozważyć wszczepienie protezy prącia, jeśli epizod priapizmu trwa >36 godz. lub w przypadkach, w których wszystkie inne interwencje zakończyły się niepowodzeniem.	silna

WNIOSKI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII / ETIOLOGII / PATOFIZJOLOGII PRIAPIZMU NIENIEDOKRWIENNEGO (WYSOKOPRZEPŁYWOWEGO)	LE
Priapizm nieniedokrwienny zwykle występuje po tęym urazie krocza lub prącia.	2

WNIOSKI DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU NIENIEDOKRWIENNEGO	LE
Ponieważ priapizm nieniedokrwienny nie jest stanem nagłym, lekarz prowadzący po krótkim okresie leczenia zachowawczego decyduje o dalszym postępowaniu.	2b
Postępowanie zachowawcze z zastosowaniem lodu nałożonego na krocze lub opatrunek uciskowy na krocze mogą być skuteczne, szczególnie u dzieci. Zastosowanie terapii antyandrogennej może umożliwić zamknięcie przetoki, zmniejszając spontaniczne i związane ze snem erekcje.	3
Embolizacja tętnic przy użyciu substancji o działaniu krótkotrwałym lub podawanych stale ma wysoki wskaźnik powodzenia. Nie można jednoznacznie stwierdzić, która substancja jest najlepsza do embolizacji, aby zachować funkcję seksualną prącia.	3
Po selektywnej embolizacji tętnicy należy powtórzyć procedurę leczenia priapizmu nieniedokrwiennego.	2b
W przypadku niepowodzenia embolizacji należy przeprowadzić selektywne chirurgiczne podwiązanie przetoki jako ostatnią opcję terapeutyczną.	3





\* U dzieci należy zmniejszyć dawkę fenylefryny. Może ona powodować znaczące nadciśnienie, dlatego należy ją stosować ostrożnie u mężczyzn z chorobami układu krążenia. Zaleca się monitorowanie tętna, ciśnienia krwi i elektrokardiogramu (EKG) u wszystkich pacjentów podczas podawania fenylefryny i przez 60 min później. Jej stosowanie jest przeciwwskazane u mężczyzn z chorobami naczyniowo-mózgowymi w wywiadzie i ze znacznym nadciśnieniem tętniczym.

Ryc. 7. Leczenie priapizmu niedokrwiennego

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU NIENIEDOKRWIENNEGO	SILA REKOMENDACJI
Ponieważ priapizm nieniedokrwienny nie jest stanem nagłym, należy wykonać ostateczne postępowanie według uznania lekarza prowadzącego.	słaba
Należy postępować zachowawczo, stosując kompresję krocza jako pierwszy etap, szczególnie u dzieci. Terapię antyandrogenną należy rozważać tylko u dorosłych.	słaba
Należy wykonać superselektywną embolizację tętnic, używając materiału tymczasowego.	słaba
Należy powtórzyć procedurę z materiałem tymczasowym lub stałym w przypadku nawracającego priapizmu nieniedokrwiennego po selektywnej embolizacji tętniczej.	słaba
Należy wykonać selektywne chirurgiczne podwiązanie przetoki jako ostateczną opcję leczenia, gdy embolizacja się nie powiedzie.	słaba
<b>WNIOSKI DOTYCZĄCE EPIDEMIOLOGII / ETIOLOGII / PATOFIZJOLOGII PRIAPIZMU PRZERYWANEGO</b>	<b>LE</b>
Priapizm przerywany jest podobny do priapizmu niedokrwiennego i jeśli jest nieleczone, spowoduje znaczne uszkodzenie prącia. Najczęstszą przyczyną jest anemia sierpowatokrwinkowa, ale przyczyna może być również idiopatyczna, a w rzadkich przypadkach może być spowodowana zaburzeniem neurologicznym.	3
<b>WNIOSKI DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU PRZERYWANEGO</b>	<b>LE</b>
Głównym celem leczenia pacjentów z priapizmem przerywanym jest zapobieganie przyszłym epizodom, co zwykle można osiągnąć farmakologicznie.	2b
Inhibitory PDE5 mają paradoksalnie korzystny wpływ na łagodzenie priapizmu przerywanego i zapobieganie jego nawrotom, głównie u pacjentów z priapizmem idiopatycznym i wywołanym anemią sierpowatą.	3
Dowody na działanie innych leków ogólnoustrojowych (digoksyny, agonistów α-adrenergicznych, baklofenu, gabapentyny, terbutaliny) są bardzo ograniczone.	3

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA PRIAPIZMU PRZERYWANEGO	SIŁA REKOMENDACJI
Należy postępować z każdym ostrym epizodem priapizmu podobnie jak w przypadku priapizmu niedokrwiennego.	silna
U pacjentów z częstymi nawrotami priapizmu należy stosować terapie hormonalne (głównie agonistów lub antagonistów gonadoliberyny i/lub antyandrogeny) w celu zapobiegania przyszłym epizodom. Nie należy ich stosować przed osiągnięciem dojrzałości płciowej.	słaba
Można rozpocząć leczenie inhibitorami PDE5 tylko wtedy, gdy prącie jest w stanie zwiotczenia.	słaba
Należy stosować digoksynę, agonistów receptorów $\alpha$ -adrenergicznych, baklofen, gabapentynę lub terbutaliny tylko u pacjentów z bardzo częstymi i niekontrolowanymi nawrotami.	słaba
Pacjent może samodzielnie w domu wstrzykiwać do ciał jamistych leki sympatykomimetyczne przy ostrych epizodach priapizmu niedokrwiennego, aż do jego ustąpienia.	słaba

## Piśmiennictwo

- Abdel-Hamid I.A., El Naggag E.A., El Gilany A.H.: Assessment of as needed use of pharmacotherapy and the pause-squeeze technique in premature ejaculation. *Int J Impot Res.* 2001, 13 (1), 41–45. doi: 10.1038/sj.ijir.3900630. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11313839>
- Abner E.L., Schmitt F.A., Mendiondo M.S., Marcum J.L., Kryscio R.J.: Vitamin E and all-cause mortality: a meta-analysis. *Curr Aging Sci.* 2011, 4 (2), 158–170. doi: 10.2174/1874609811104020158. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21235492>
- Abu El-Hamd M., Abdelhamed A.: Comparison of the clinical efficacy and safety of the on-demand use of paroxetine, dapoxetine, sildenafil and combined dapoxetine with sildenafil in treatment of patients with premature ejaculation: A randomised placebo-controlled clinical trial. *Andrologia.* 2018, 50 (1). doi: 10.1111/and.12829. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28497478>
- Adeyoju A.B., Olujuhongbe A.B., Morris J., Yardumian A., Bareford D., Akenova A. *i wsp.*: Priapism in sickle-cell disease; incidence, risk factors and complications – an international multicentre study. *BJU Int.* 2002, 90 (9), 898–902. doi: 10.1046/j.1464-410x.2002.03022.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12460353>
- Akakpo W., Pineda M.A., Burnett A.L.: Critical Analysis of Satisfaction Assessment After Penile Prosthesis Surgery. *Sex Med Rev.* 2017, 5 (2), 244–251. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.01.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28143706>
- Akkus E., Carrier S., Rehman J., Breza J., Kadioglu A., Lue T.F.: Is colchicine effective in Peyronie's disease? A pilot study. *Urology.* 1994, 44 (2), 291–295. doi: 10.1016/s0090-4295(94)80155-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8048212>
- Akman T., Sanli O., Uluocak N., Akbulut F., Nane I., Demir S. *i wsp.*: The most commonly altered type of Peyronie's disease deformity under oral colchicine treatment is lateral curvature that mostly shifts to the dorsal side. *Andrologia.* 2011, 43 (1), 28–33. doi: 10.1111/j.1439-0272.2009.01004.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21219379>
- Alberti L., Torlasco C., Lauretta L., Loffi M., Maranta F., Salonia A. *i wsp.*: Erectile dysfunction in heart failure patients: a critical reappraisal. *Andrology.* 2013, 1 (2), 177–191. doi: 10.1111/j.2047-2927.2012.00048.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23339018>
- Alexander Tonseth K., Egge T., Kolbenstvedt A., Hedlund H.: Evaluation of patients after treatment of arterial priapism with selective micro-embolization. *Scand J Urol Nephrol.* 2006, 40 (1), 49–52. doi: 10.1080/00365590500338040. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16452056>
- Althof S.E.: Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. *J Urol.* 2006, 175, 842–848. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00341-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16469562>
- Althof S.E., Abdo C.H., Dean J., Hackett G., McCabe M., McMahon C.G. *i wsp.*: International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. *J Sex Med.* 2010, 7 (9), 2947–2969. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01975.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21050394>
- Althof S.E., McMahon C.G., Waldinger M.D., Serefoglu E.C., Shindel A.W., Aidaikan P.G. *i wsp.*: An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). *J Sex Med.* 2014 (6), 11, 1392–1422. doi: 10.1111/jsm.12504. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24848686>
- Althof S.E., Rosen R.C., Perelman M.A., Rubio-Aurioles E.: Standard operating procedures for taking a sexual history. *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 26–35. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02823.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22970717>
- Althof S., Rosen R., Symonds T., Mundayat R., May K., Abraham L.: Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *J Sex Med.* 2006, 3 (3), 465–475. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00239.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16681472>
- Althof S.E., Symonds T.: Patient reported outcomes used in the assessment of premature ejaculation. *Urol Clin North Am.* 2007, 34 (4), 581–589. doi: 10.1016/j.ucl.2007.08.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17983898>
- Alwala A., Al-Mannie R., Carrier S.: Future prospects in the treatment of erectile dysfunction: focus on avanafil. *Drug Des Devel Ther.* 2011, 5, 435–443. doi: 10.2147/DDDT.S15852. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22087063>
- American Psychiatric Association., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th edn. Text Revision. [Access date February 2014] Revision. 2000, American Psychiatric Publishing Inc: Washington, DC. <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anaissie J., Hellstrom W.J.: Clinical use of alprostadil topical cream in patients with erectile dysfunction: a review. *Res Rep Urol.* 2016, 8, 123–131. doi: 10.2147/RRU.S68560. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27536559>
- Anderson M.S., Shankey T.V., Lubrano T., Mulhall J.P.: Inhibition of Peyronie's plaque fibroblast proliferation by biologic agents. *Int J Impot Res.* 2000, 12 Suppl 3, S25–S31. doi: 10.1038/sj.ijir.3900558. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11002396>
- Antonini G., Busetto G.M., De Berardinis E., Giovannone R., Vicini P., Del Giudice F. *i wsp.*: Minimally invasive infrapubic inflatable penile prosthesis implant for erectile dysfunction: Evaluation of efficacy, satisfaction profile and complications. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (1), 4–8. doi: 10.1038/ijir.2015.33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26657316>
- Arafa M., Eid H., El-Badry A., Ezz-Eldine K., Shamloul R.: The prevalence of Peyronie's disease in diabetic patients with erectile dysfunction. *Int J Impot*

- Res. 2007, 19 (2), 213–217. doi: 10.1038/sj.ijir.3901518. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16915304>
- Arafa M., Shamloul R.: Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE). *J Sex Med.* 2007, 4 (6), 1750–1756. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00213.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17970977>
- Arango O., Castro R., Dominguez J., Gelabert A.: Complete resolution of post-traumatic high-flow priapism with conservative treatment. *Int J Impot Res.* 1999, 11 (2), 115–117. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10356672>
- Ateyah A., Rahman El-Nashar A., Zohdy W., Arafa M., Saad El-Den H.: Intracavernosal irrigation by cold saline as a simple method of treating iatrogenic prolonged erection. *J Sex Med.* 2005, 2 (2), 248–253. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20235.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422893>
- Atikeler M.K., Gecit I., Senol F.A.: Optimum usage of prilocaine-lidocaine cream in premature ejaculation. *Andrologia.* 2002, 34 (6), 356–359. doi: 10.1046/j.1439-0272.2002.00511.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12472618>
- Bai Y., Pu C., Han P., Li J., Yuan H., Tang Y. *i wsp.*: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Plus Phosphodiesterase-5 Inhibitors for Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Urology.* 2015, 86 (4), 758–764. doi: 10.1016/j.urology.2015.06.045. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26247816>
- Bailey A.J., Tarlton J.F., Van der Stappen J., Sims T.J., Messina A.: The continuous elongation technique for severe Dupuytren's disease. A biochemical mechanism. *J Hand Surg Br.* 1994, 19 (4), 522–527. doi: 10.1016/0266-7681(94)90220-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7964107>
- Baillargeon J., Urban R.J., Kuo Y.F., Ottenbacher K.J., Raji M.A., Du F. *i wsp.*: Risk of Myocardial Infarction in Older Men Receiving Testosterone Therapy. *Ann Pharmacother.* 2014, 48 (9), 1138–1144. doi: 10.1177/1060028014539918. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24989174>
- Ballas S.K., Lyon D.: Safety and efficacy of blood exchange transfusion for priapism complicating sickle cell disease. *J Clin Apher.* 2016, 31 (1), 5–10. doi: 10.1002/jca.21394. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25809639>
- Bar Yosef Y., Binyamini J., Matzkin H., Ben-Chaim J.: Midline dorsal plication technique for penile curvature repair. *J Urol.* 2004, 172, 1368–1369. doi: 10.1097/01.ju.0000138341.68365.b6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15371846>
- Bar-Or D., Salottolo K.M., Orlando A., Winkler J.V.: A randomized double-blind, placebo-controlled multicenter study to evaluate the efficacy and safety of two doses of the tramadol orally disintegrating tablet for the treatment of premature ejaculation within less than 2 minutes. *Eur Urol.* 2012, 61 (4), 736–743. doi: 10.1016/j.eururo.2011.08.039. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21889833>
- Bartolucci P., Galactéros F.: Clinical management of adult sickle-cell disease. *Curr Opin Hematol.* 2012, 19 (3), 149–155. doi: 10.1097/MOH.0b013e328351c35f. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22357165>
- Basaria S., Coviello A.D., Travison T.G., Storer T.W., Farwell W.R., Jette A.M. *i wsp.*: Adverse events associated with testosterone administration. *N Engl J Med.* 2010, 363 (2), 109–122. doi: 10.1056/NEJMoa1000485. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20592293>
- Baskin L.S., Duckett J.W., Lue T.F.: Penile curvature. *Urology.* 1996, 48 (3), 347–356. doi: 10.1016/S0090-4295(96)00213-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8804484>
- Bastuba M.D., Saenz de Tejada I., Dinlenc C., Sarazen A., Krane R.J., Goldstein I.: Arterial priapism: diagnosis, treatment and long-term followup. *J Urol.* 1994, 151 (5), 1231–1237. doi: 10.1016/s0022-5347(17)35219-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8158765>
- Bechara A., Casabé A., Chélig G., Romano S., Rey H., Fredotovich N.: Comparative study of papaverine plus phentolamine versus prostaglandin E1 in erectile dysfunction. *J Urol.* 1997, 157 (6), 2132–2134. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9146599>
- Bechara A., Casabé A., De Bonis W., Ciclicia P.G.: Twelve-Month Efficacy and Safety of Low-Intensity Shockwave Therapy for Erectile Dysfunction in Patients Who Do Not Respond to Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors. *Sex Med.* 2016, 4 (4), e225–232. doi: 10.1016/j.esxm.2016.06.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27444215>
- Behr-Roussel D., Gorny D., Mevel K., Caisey S., Bernabé J., Burgess G. *i wsp.*: Chronic sildenafil improves erectile function and endothelium-dependent cavernosal relaxations in rats: lack of tachyphylaxis. *Eur Urol.* 2005, 47 (1), 87–91. doi: 10.1016/j.eururo.2004.09.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15582254>
- Bekos A., Arvaniti M., Hatzimouratidis K., Moysidis K., Tzortzis V., Hatzichristou D.: The natural history of Peyronie's disease: an ultrasonography-based study. *Eur Urol.* 2008, 53 (3), 644–650. doi: 10.1016/j.eururo.2007.07.013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17673362>
- Bennett N.E., Guhring P., Mulhall J.P.: Intralesional verapamil prevents the progression of Peyronie's disease. *Urology.* 2007, 69 (6), 1181–1184. doi: 10.1016/j.urology.2007.02.042. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17572211>
- Bennett N.E., Mulhall J.P.: Sickle cell disease status and outcomes of African-American men presenting with priapism. *J Sex Med.* 2008, 5 (5), 1244–1250. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00770.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18312286>
- Berger R., Billups K., Brock G., Broderick G.A., Dhabuwala C.B., Goldstein I. *i wsp.*: Report of the American Foundation for Urologic Disease (AFUD) Thought Leader Panel for evaluation and treatment of priapism. *Int J Impot Res.* 2001, 13 Suppl 5, S39–43. doi: 10.1038/sj.ijir.3900777. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11781746>
- Bertolotto M., Quaia E., Mucelli F.P., Ciampalini S., Forgács B., Gattuccio I. *i wsp.*: Color Doppler imaging of posttraumatic priapism before and after selective embolization. *Radiographics.* 2003, 23 (2), 495–503. doi: 10.1148/rg.232025077. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12640162>
- Bertolotto M., Zappetti R., Pizzolato R., Liguori G.: Color Doppler appearance of penile cavernosal-spongiosal communications in patients with high-flow priapism. *Acta Radiol.* 2008, 49 (6), 710–714. doi: 10.1080/02841850802027026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18568565>
- Besiroglu H., Otunctemur A., Ozbek E.: The relationship between metabolic syndrome, its components, and erectile dysfunction: a systematic review and a meta-analysis of observational studies. *J Sex Med.* 2015, 12 (6), 1309–1318. doi: 10.1111/jsm.12885. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25872648>
- Bettocchi C., Palumbo F., Spilotros M., Lucarelli G., Palazzo S., Battaglia M. *i wsp.*: Patient and partner satisfaction after AMS inflatable penile prosthesis implant. *J Sex Med.* 2010, 7, 304–309. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01499.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19758282>
- Bhasin S., Cunningham G.R., Hayes F.J., Matsumoto A.M., Snyder P.J., Swerdloff R.S. *i wsp.*: Testosterone therapy in men with androgen deficiency syndromes: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010, 95 (6), 2536–2559. doi: 10.1210/jc.2009-2354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20525905>
- Bhat G.S., Shastry A.: Effectiveness of 'on demand' sildenafil in the treatment of premature ejaculation in patients dissatisfied with dapoxetine: a randomized control study. *Cent European J Urol.* 2016, 69 (3), 280–284. doi: 10.5173/cej.2016.843. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27729995>
- Biagiotti G., Cavallini G.: Acetyl-L-carnitine vs tamoxifen in the oral therapy of Peyronie's disease: a preliminary report. *BJU Int.* 2001, 88 (1), 63–67. doi: 10.1046/j.1464-410x.2001.02241.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11446848>
- Binmoammar T.A., Hassounah S., Alsaad S., Rawaf S., Majeed A.: The impact of poor glycaemic control on the prevalence of erectile dysfunction in men with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *JRSM Open.* 2016, 7,

2054270415622602. doi: 10.1177/2054270415622602. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26981254>
- Bivalacqua T.J., Musicki B., Hsu L.L., Gladwin M.T., Burnett A.L., Champion H.C.: Establishment of a transgenic sickle-cell mouse model to study the pathophysiology of priapism. *J Sex Med.* 2009, 6 (9), 2494–2504. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01359.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19523035>
- Bivalacqua T.J., Musicki B., Kutlu O., Burnett A.L.: New insights into the pathophysiology of sickle cell disease-associated priapism. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 79–87. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02288.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554553>
- Bjekic M.D., Vlajinac H.D., Sipetic S.B., Marinkovic J.M.: Risk factors for Peyronie's disease: a case-control study. *BJU Int.* 2006, 97 (3), 570–574. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.05969.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16469028>
- Boddi V., Castellini G., Casale H., Rastrelli G., Boni L., Corona G. *i wsp.*: An integrated approach with vardenafil orodispersible tablet and cognitive behavioral sex therapy for treatment of erectile dysfunction: a randomized controlled pilot study. *Andrology.* 2015, 3 (5), 909–918. doi: 10.1111/andr.12079. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26311340>
- Bodner D.R., Lindan R., Leffler E., Kursh E.D., Resnick M.I.: The application of intracavernous injection of vasoactive medications for erection in men with spinal cord injury. *J Urol.* 1987, 138 (2), 310–311. doi: 10.1016/s0022-5347(17)43130-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3599245>
- Bokarica P., Parazajder J., Mazuran B., Gilja I.: Surgical treatment of Peyronie's disease based on penile length and degree of curvature. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (2), 170–174. doi: 10.1038/sj.ijir.3901255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15215882>
- Bolat D., Kocabas G.U., Gunlusoy B., Aydogdu O., Aydin M.E.: The relationship between acquired premature ejaculation and metabolic syndrome: a prospective, comparative study. *Int J Impot Res.* 2017, 29 (3), 105–109. doi: 10.1038/ijir.2017.3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28179637>
- Borgdorff A.J., Bernabé J., Denys P., Alexandre L., Giuliano F.: Ejaculation elicited by microstimulation of lumbar spinothalamic neurons. *Eur Urol.* 2008, 54 (2), 449–456. doi: 10.1016/j.eururo.2008.03.043. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18394782>
- Brant W.O., Dean R.C., Lue T.F.: Treatment of Peyronie's disease with oral pentoxifylline. *Nat Clin Pract Urol.* 2006, 3 (2), 111–115. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16470210>
- Brant W.O., Garcia M.M., Bella A.J., Chi T., Lue T.F.: T-shaped shunt and intracavernous tunneling for prolonged ischemic priapism. *J Urol.* 2009, 181 (4), 1699–1705. doi: 10.1016/j.juro.2008.12.021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19233430>
- Braun M., Wassmer G., Klotz T., Reifenrath B., Mathers M., Engelmann U.: Epidemiology of erectile dysfunction: results of the 'Cologne Male Survey'. *Int J Impot Res.* 2000, 12, 305–311. doi: 10.1038/sj.ijir.3900622. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11416833>
- Brock G., Nehra A., Lipshultz L.I., Karlin G.S., Gleave M., Seger M. *i wsp.*: Safety and efficacy of vardenafil for the treatment of men with erectile dysfunction after radical retropubic prostatectomy. *J Urol.* 2003, 170, 1278–1283. doi: 10.1097/01.ju.0000086947.00547.49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14501741>
- Brock G., Ni X., Oelke M., Mulholl J., Rosenberg M., Seftel A. *i wsp.*: Efficacy of Continuous Dosing of Tadalafil Once Daily vs Tadalafil On Demand in Clinical Subgroups of Men With Erectile Dysfunction: A Descriptive Comparison Using the Integrated Tadalafil Databases. *J Sex Med.* 2016, 13 (5), 860–875. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.02.171. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27114197>
- Broderick G.A.: Priapism and sickle-cell anemia: diagnosis and non-surgical therapy. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 88–103. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02317.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21699659>
- Broderick G.A., Harkaway R.: Pharmacologic erection: time-dependent changes in the corporal environment. *Int J Impot Res.* 1994, 6 (1), 9–16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8019618>
- Broderick G.A., Kadioglu A., Bivalacqua T.J., Ghanem H., Nehra A., Shamloul R.: Priapism: pathogenesis, epidemiology, and management. *J Sex Med.* 2010, 7, 476–500. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01625.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092449>
- Burnett A.L.: Fascia lata in penile reconstructive surgery: a reappraisal of the fascia lata graft. *Plast Reconstr Surg.* 1997, 99 (4), 1061–1067. doi: 10.1097/00006534-199704000-00021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9091903>
- Burnett A.L.: Surgical management of ischemic priapism. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 114–120. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02446.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22221308>
- Burnett A.L., Allen R.P., Tempany C.M., Dover G.J., Brendler C.B.: Evaluation of erectile function in men with sickle cell disease. *Urology.* 1995, 45 (4), 657–663. doi: 10.1016/s0090-4295(99)80059-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7716848>
- Burnett A.L., Bivalacqua T.J.: Priapism: new concepts in medical and surgical management. *Urol Clin North Am.* 2011, 38 (2), 185–194. doi: 10.1016/j.ucl.2011.02.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21621085>
- Burnett A.L., Bivalacqua T.J., Champion H.C., Musicki B.: Feasibility of the use of phosphodiesterase type 5 inhibitors in a pharmacologic prevention program for recurrent priapism. *J Sex Med.* 2006, 3 (6), 1077–1084. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00333.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17100941>
- Burnett A.L., Bivalacqua T.J., Champion H.C., Musicki B.: Long-term oral phosphodiesterase 5 inhibitor therapy alleviates recurrent priapism. *Urology.* 2006, 67 (5), 1043–1048. doi: 10.1016/j.urology.2005.11.045. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16698365>
- Burnett A.L., Pierorazio P.M.: Corporal "snake" maneuver: corporoglanular shunt surgical modification for ischemic priapism. *J Sex Med.* 2009, 6 (4), 1171–1176. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01176.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207268>
- Burnett A.L., Sharlip I.D.: Standard operating procedures for priapism. *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 180–194. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02707.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22462660>
- Burns P.R., Rosen R.C., Dunn M., Baygani S.K., Perelman M.A.: Treatment satisfaction of men and partners following switch from on-demand phosphodiesterase type 5 inhibitor therapy to tadalafil 5mg once daily. *J Sex Med.* 2015, 12 (3), 720–727. doi: 10.1111/jsm.12818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25615445>
- Buvat J., Costa P., Morlier D., Lecocq B., Stegmann B., Albrecht D.: Double-blind multicenter study comparing alprostadil alpha-cyclodextrin with moxisylyte chlorhydrate in patients with chronic erectile dysfunction. *J Urol.* 1998, 159 (1), 116–119. doi: 10.1016/s0022-5347(01)64030-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9400450>
- Buvat J., Hatzichristou D., Boess F.G., Büttner H., Gehchan N., Henneges C. *i wsp.*: Continuation and effectiveness of tadalafil once daily during a 6-month observational study in erectile dysfunction: the EDATE study. *Int J Clin Pract.* 2014, 68 (9), 1087–1099. doi: 10.1111/ijcp.12449. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25123817>
- Buvat J., Maggi M., Gooren L., Guay A.T., Kaufman J., Morgentaler A. *i wsp.*: Endocrine aspects of male sexual dysfunctions. *J Sex Med.* 2010, 7, 1627–1656. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01780.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20388162>
- Byers E.S., Grenier G.: Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Arch Sex Behav.* 2003, 32 (3), 261–270. doi: 10.1023/a:1023417718557. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12807298>



- Cakan M., Altu Gcaron U., Aldemir M.: Is the combination of superselective transcatheter autologous clot embolization and duplex sonography-guided compression therapy useful treatment option for the patients with high-flow priapism? *Int J Impot Res.* 2006, 18 (2), 141–145. doi: 10.1038/sj.ijir.3901373. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16079900>
- Calof O.M., Singh A.B., Lee M.L., Kenny A.M., Urban R.J., Tenover J.L. *i wsp.*: Adverse events associated with testosterone replacement in middle-aged and older men: a meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005, 60 (11), 1451–1457. doi: 10.1093/gerona/60.11.1451. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16339333>
- Cantasdemir M., Gulsen F., Solak S., Numan F.: Posttraumatic high-flow priapism in children treated with autologous blood clot embolization: long-term results and review of the literature. *Pediatr Radiol.* 2011, 41 (6), 627–632. doi: 10.1007/s00247-010-1912-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127852>
- Capogrosso P., Colicchia M., Ventimiglia E., Castagna G., Clementi M.C., Suardi N. *i wsp.*: One patient out of four with newly diagnosed erectile dysfunction is a young man--worrisome picture from the everyday clinical practice. *J Sex Med.* 2013, 10 (7), 1833–1841. doi: 10.1111/jsm.12179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651423>
- Capogrosso P., Ventimiglia E., Boeri L., Serino A., Russo A., La Croce G. *i wsp.*: Time of onset of vardenafil orodispersible tablet in a real-life setting - looking beyond randomized clinical trials. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2017, 10 (3), 339–344. doi: 10.1080/17512433.2017.1288567. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28129714>
- Carani C., Isidori A.M., Granata A., Carosa E., Maggi M., Lenzi A. *i wsp.*: Multicenter study on the prevalence of sexual symptoms in male hypogonadism and hyperthyroid patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005, 90 (12), 6472–6479. doi: 10.1210/jc.2005-1135. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204360>
- Caretta N., de Kreutzenberg S.V., Valente U., Guarneri G., Ferlin A., Avogaro A. *i wsp.*: Hypovitaminosis D is associated with erectile dysfunction in type 2 diabetes. *Endocrine.* 2016, 53 (3), 831–838. doi: 10.1007/s12020-015-0851-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758995>
- Carrieri M.P., Serraino D., Palmiotto F., Nucci G., Sasso F.: A case-control study on risk factors for Peyronie's disease. *J Clin Epidemiol.* 1998, 51 (6), 511–515. doi: 10.1016/s0895-4356(98)00015-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9636000>
- Carson C.C.: Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease. *Int J Impot Res.* 1998, 10 (2), 125–128. doi: 10.1038/sj.ijir.3900330. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9647951>
- Carson C., Gunn K.: Premature ejaculation: definition and prevalence. *Int J Impot Res.* 2006, 18 Suppl 1, S5–13. doi: 10.1038/sj.ijir.3901507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16953247>
- Carson C.C., Mulcahy J.J., Govier F.E.: Efficacy, safety and patient satisfaction outcomes of the AMS 700CX inflatable penile prosthesis: results of a long-term multicenter study. *AMS 700CX Study Group. J Urol.* 2000, 164 (2), 376–380. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10893589>
- Carson C.C., Mulcahy J.J., Harsch M.R.: Long-term infection outcomes after original antibiotic impregnated inflatable penile prosthesis implants: up to 7.7 years of followup. *J Urol.* 2011, 185 (2), 614–618. doi: 10.1016/j.juro.2010.09.094. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21168870>
- Carson C.C., Sadeghi-Nejad H., Tursi J.P., Smith T.M., Kaufman G.J., Gilbert K. *i wsp.*: Analysis of the clinical safety of intralesional injection of collagenase Clostridium histolyticum (CCH) for adults with Peyronie's disease (PD). *BJU Int.* 2015, 116 (5), 815–822. doi: 10.1111/bju.13120. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25818264>
- Casabe A.R., Sarotto N., Gutierrez C., Bechara A.J.: Satisfaction assessment with malleable prosthetic implant of Spectra (AMS) and Genesis (Coloplast) models. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (6), 228–233. doi: 10.1038/ijir.2016.33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27557609>
- Castiglione F., Albersen M., Hedlund P., Gratzke C., Salonia A., Giuliano F.: Current Pharmacological Management of Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016, 69 (5), 904–916. doi: 10.1016/j.eururo.2015.12.028. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26749092>
- Cavallini G.: Resolution of erectile dysfunction after an andrological visit in a selected population of patients affected by psychogenic erectile dysfunction. *Asian J Androl.* 2017, 19 (2), 219–222. doi: 10.4103/1008-682X.172646. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806083>
- Cavallini G., Biagiotti G., Koverech A., Vitali G.: Oral propionyl-L-carnitine and intraplaque verapamil in the therapy of advanced and resistant Peyronie's disease. *BJU Int.* 2002, 89 (9), 895–900. doi: 10.1046/j.1464-410x.2002.02738.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12010235>
- Cavallini G., Modenini F., Vitali G.: Open preliminary randomized prospective clinical trial of efficacy and safety of three different verapamil dilutions for intraplaque therapy of Peyronie's disease. *Urology.* 2007, 69 (5), 950–954. doi: 10.1016/j.urology.2007.01.080. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17482941>
- Champion H.C., Bivalacqua T.J., Takimoto E., Kass D.A., Burnett A.L.: Phosphodiesterase-5A dysregulation in penile erectile tissue is a mechanism of priapism. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005, 102 (5), 1661–1666. doi: 10.1073/pnas.0407183102. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668387>
- Chaudhary M., Sheikh N., Asterling S., Ahmad I., Greene D.: Peyronie's disease with erectile dysfunction: penile modeling over inflatable penile prostheses. *Urology.* 2005, 65 (4), 760–764. doi: 10.1016/j.urology.2004.10.039. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15833523>
- Chen J., Mabjeesh N.J., Matzkin H., Greenstein A.: Efficacy of sildenafil as adjuvant therapy to selective serotonin reuptake inhibitor in alleviating premature ejaculation. *Urology.* 2003, 61 (1), 197–200. doi: 10.1016/s0090-4295(02)02075-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12559295>
- Chen L., Staubli S.E., Schneider M.P., Kessels A.G., Ivic S., Bachmann L.M. *i wsp.*: Phosphodiesterase 5 inhibitors for the treatment of erectile dysfunction: A trade-off network meta-analysis. *Eur Urol.* 2015, 68 (4), 674–680. doi: 10.1016/j.eururo.2015.03.031. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25817916>
- Chen Y.F., Lin H.H., Lu C.C., Hung C.T., Lee M.H., Hsu C.Y.: Gout and a Subsequent Increased Risk of Erectile Dysfunction in Men Aged 64 and Under: A Nationwide Cohort Study in Taiwan. *J Rheumatol.* 2015, 42 (10), 1898–1905. doi: 10.3899/jrheum.141105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077405>
- Christodoulidou M., Pearce I.: Infection of Penile Prostheses in Patients with Diabetes Mellitus. *Surg Infect (Larchmt).* 2016, 17 (1), 2–8. doi: 10.1089/sur.2015.164. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26426099>
- Chun J.L., McGregor A., Krishnan R., Carson C.C.: A comparison of dermal and cadaveric pericardial grafts in the modified Horton-Devine procedure for Peyronie's disease. *J Urol.* 2001, 166 (1), 185–188. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11435853>
- Chung E., Broc G.B.: A state of art review on vardenafil in men with erectile dysfunction and associated underlying diseases. *Expert Opin Pharmacother.* 2011, 12 (8), 1341–1348. doi: 10.1517/14656566.2011.584064. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21548725>
- Chung E., Cartmill R.: Evaluation of clinical efficacy, safety and patient satisfaction rate after low-intensity extracorporeal shockwave therapy for the treatment of male erectile dysfunction: an Australian first open-label single-arm prospective clinical trial. *BJU Int.* 2015, 5, 46–49. doi: 10.1111/bju.13035. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25828173>
- Chung E., Deyoung L., Brock G.B.: The role of PDE5 inhibitors in penile septal scar remodeling: assessment of clinical and radiological outcomes. *J Sex Med.* 2011, 8 (5), 1472–1477. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02217.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21324095>
- Chung E., Van C.T., Wilson I., Cartmill R.A.: Penile prosthesis implantation for the treatment for male erectile dysfunction: clinical outcomes and lessons

- learnt after 955 procedures. *World J Urol.* 2013, 31 (3), 591–595. doi: 10.1007/s00345-012-0859-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22457032>
- Cipollone G., Nicolai M., Mastroprimiano G., Iantorno R., Longeri D., Tenaglia R.: [Betamethasone versus placebo in Peyronie's disease]. *Arch Ital Urol Androl.* 1998, 70 (4), 165–168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9823662>
- Clavijo R.I., Kohn T.P., Kohn J.R., Ramasamy R.: Effects of Low-Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy on Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2017, 14 (1), 27–35. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.11.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27986492>
- Cookson M.S., Nadig P.W.: Long-term results with vacuum constriction device. *J Urol.* 1993, 149 (2), 290–294. doi: 10.1016/s0022-5347(17)36059-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8426404>
- Coombs P.G., Heck M., Guhring P., Narus J., Mulhall J.P.: A review of outcomes of an intracavernosal injection therapy programme. *BJU Int.* 2012, 110 (11), 1787–1791. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11080.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22564343>
- Cooper K., Martyn-St James M., Kaltenthaler E., Dickinson K., Cantrell A., Wylie K. *i wsp.*: Behavioral Therapies for Management of Premature Ejaculation: A Systematic Review. *Sex Med.* 2015, 3 (3), 174–188. doi: 10.1002/sm2.65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26468381>
- Corbetta J.P., Durán V., Burek C., Sager C., Weller S., Paz E. *i wsp.*: High flow priapism: diagnosis and treatment in pediatric population. *Pediatr Surg Int.* 2011, 27 (11), 1217–1221. doi: 10.1007/s00383-011-2911-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21544645>
- Cordeiro E.R., Cathelineau X., Thüroff S., Marberger M., Crouzet S., de la Rosette J.J.: High-intensity focused ultrasound (HIFU) for definitive treatment of prostate cancer. *BJU Int.* 2012, 110 (9), 1228–1242. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11262.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672199>
- Cormio L., Massenio P., La Rocca R., Verze P., Mirone V., Carrieri G.: The Combination of Dapoxetine and Behavioral Treatment Provides Better Results than Dapoxetine Alone in the Management of Patients with Lifelong Premature Ejaculation. *J Sex Med.* 2015, 12 (7), 1609–1615. doi: 10.1111/jsm.12925. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077706>
- Cormio L., Zucchi A., Lorusso F., Selvaggio O., Fioretti F., Porena M. *i wsp.*: Surgical treatment of Peyronie's disease by plaque incision and grafting with buccal mucosa. *Eur Urol.* 2009, 55 (6), 1469–1475. doi: 10.1016/j.eururo.2008.11.041. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19084325>
- Corona G., Maseroli E., Rastrelli G., Isidori A.M., Sforza A., Mannucci E. *i wsp.*: Cardiovascular risk associated with testosterone-boosting medications: a systematic review and meta-analysis. *Expert Opin Drug Saf.* 2014, 13 (10), 1327–1351. doi: 10.1517/14740338.2014.950653. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25139126>
- Corona G., Rastrelli G., Burri A., Jannini E.A., Maggi M.: The safety and efficacy of Avanafil, a new 2nd generation PDE5i: Comprehensive review and meta-analysis. *Expert Opin Drug Saf.* 2016, 15 (2), 237–247. doi: 10.1517/14740338.2016.1130126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26646748>
- Corona G., Rastrelli G., Burri A., Serra E., Gianfrilli D., Mannucci E. *i wsp.*: First-generation phosphodiesterase type 5 inhibitors dropout: a comprehensive review and meta-analysis. *Andrology.* 2016, 4 (6), 1002–1009. doi: 10.1111/andr.12255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27636710>
- Corona G., Rastrelli G., Limoncin E., Sforza A., Jannini E.A., Maggi M. *i wsp.*: Interplay Between Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2015, 12 (12), 2291–2300. doi: 10.1111/jsm.13041. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26552599>
- Costa P., Potempa A.J.: Intraurethral alprostadil for erectile dysfunction: a review of the literature. *Drugs.* 2012, 72 (17), 2243–2254. doi: 10.2165/11641380-000000000-00000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23170913>
- Cui H., Liu B., Song Z., Fang J., Deng Y., Zhang S. *i wsp.*: Efficacy and safety of long-term tadalafil 5 mg once daily combined with sildenafil 50 mg as needed at the early stage of treatment for patients with erectile dysfunction. *Andrologia.* 2015, 47 (1), 20–24. doi: 10.1111/and.12216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24387078>
- Curran M., Keating G.: Tadalafil. *Drugs.* 2003, 63 (20), 2203–2212. doi: 10.2165/00003495-200363200-00004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14498756>
- D'Aleo G., Rifici C., Kofler M., Saltuari L., Bramanti P.: Favorable response to intrathecal, but not oral, baclofen of priapism in a patient with spinal cord injury. *Spine (Phila Pa 1976).* 2009, 34 (3), E127–129. doi: 10.1097/BRS.0b013e31818d04ff. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19179913>
- Dalkin B.L., Carter M.F.: Venogenic impotence following dermal graft repair for Peyronie's disease. *J Urol.* 1991, 146 (3), 849–851. doi: 10.1016/s0022-5347(17)37941-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1843616>
- Daoud A.S., Bataineh H., Ootom S., Abdul-Zahra E.: The effect of Vigabatrin, Lamotrigine and Gabapentin on the fertility, weights, sex hormones and biochemical profiles of male rats. *Neuro Endocrinol Lett.* 2004, 25 (3), 178–183. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15349082>
- Darouiche R.O., Bella A.J., Boone T.B., Brock G., Broderick G.A., Burnett A.L. *i wsp.*: North American consensus document on infection of penile prostheses. *Urology.* 2013, 82 (4), 937–942. doi: 10.1016/j.urology.2013.05.048. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23958508>
- Das S.: Peyronie's disease: excision and autografting with tunica vaginalis. *J Urol.* 1980, 124 (6), 818–819. doi: 10.1016/s0022-5347(17)55682-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7441830>
- Datta N.S.: Megalophallus in sickle cell disease. *J Urol.* 1977, 117 (5), 672–673. doi: 10.1016/s0022-5347(17)58582-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/859210>
- Davila H.H., Parker J., Webster J.C., Lockhart J.L., Carrion R.E.: Subarachnoid hemorrhage as complication of phenylephrine injection for the treatment of ischemic priapism in a sickle cell disease patient. *J Sex Med.* 2008, 5 (4), 1025–1028. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00715.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18194188>
- Davis-Joseph B., Tiefer L., Melman A.: Accuracy of the initial history and physical examination to establish the etiology of erectile dysfunction. *Urology.* 1995, 45 (3), 498–502. doi: 10.1016/s0090-4295(99)80022-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7879338>
- De Amicis L.A., Goldberg D.C., LoPiccolo J., Friedman J., Davies L.: Clinical follow-up of couples treated for sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 1985, 14 (6), 467–489. doi: 10.1007/bf01541749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4084048>
- de Carufel F., Trudel G.: Effects of a new functional-sexological treatment for premature ejaculation. *J Sex Marital Ther.* 2006, 32 (2), 97–114. doi: 10.1080/00926230500442292. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16418103>
- Debruyne F.M., Gittelman M., Sperling H., Börner M., Beneke M.: Time to onset of action of vardenafil: a retrospective analysis of the pivotal trials for the orodispersible and film-coated tablet formulations. *J Sex Med.* 2011, 8 (10), 2912–2923. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02462.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883954>
- DeBusk R., Drory Y., Goldstein L., Jackson G., Kaul S., Kimmel S.E. *i wsp.*: Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of The Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol.* 2000, 86 (2), 175–181. doi: 10.1016/s0002-9149(00)00896-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10913479>
- DeCastro B.J., Costabile R.A., McMann L.P., Peterson A.C.: Oral ketoconazole for prevention of postoperative penile erection: a placebo controlled, randomized, double-blind trial. *J Urol.* 2008, 179 (5), 1930–1932. doi: 10.1016/j.juro.2008.01.039. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18353393>

- Desanctis P.N., Furey C.A.: Steroid injection therapy for Peyronie's disease: a 10-year summary and review of 38 cases. *J Urol.* 1967, 97 (1), 114–116. doi: 10.1016/s0022-5347(17)62993-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6016195>
- Deveci S., Hopps C.V., O'Brien K., Parker M., Guhring P., Mulhall J.P.: Defining the clinical characteristics of Peyronie's disease in young men. *J Sex Med.* 2007, 4 (2), 485–490. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00344.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17081219>
- Devine C.J., Horton C.E.: Surgical treatment of Peyronie's disease with a dermal graft. *J Urol.* 1974, 111 (1), 44–49. doi: 10.1016/s0022-5347(17)59886-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4273261>
- Devine C.J., Somers K.D., Jordan S.G., Schlossberg S.M.: Proposal: trauma as the cause of the Peyronie's lesion. *J Urol.* 1997, 157 (1), 285–290. doi: 10.1016/s0022-5347(01)65361-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8976281>
- Di Stasi S.M., Giannantoni A., Capelli G., Jannini E.A., Virgili G., Storti L. *i wsp.*: Transdermal electromotive administration of verapamil and dexamethasone for Peyronie's disease. *BJU Int.* 2003, 91 (9), 825–829. doi: 10.1046/j.1464-410x.2003.04242.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12780842>
- Dinsmore W.W., Wyllie M.G.: Vasoactive intestinal polypeptide/phentolamine for intracavernosal injection in erectile dysfunction. *BJU Int.* 2008, 102 (8), 933–937. doi: 10.1111/j.1464-410X.2008.07764.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18485029>
- Dong J.Y., Zhang Y.H., Qin L.Q.: Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Coll Cardiol.* 2011, 58 (13), 1378–1385. doi: 10.1016/j.jacc.2011.06.024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21920268>
- DSM, V., American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 2013, Arlington, VA. <http://www.dsm5.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Dubocq F.M., Tefilli M.V., Grignon D.J., Pontes J.E., Dhabuwala C.B.: High flow malignant priapism with isolated metastasis to the corpora cavernosa. *Urology.* 1998, 51 (2), 324–326. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00607-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9495721>
- Duman D.G., Biçakci E., Çelikel Ç.A., Akbal C.: Nonalcoholic Fatty Liver Disease is Associated with Erectile Dysfunction: A Prospective Pilot Study. *J Sex Med.* 2016, 13 (3), 383–388. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.12.030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26853046>
- Duncan M.R., Berman B., Nseyo U.O.: Regulation of the proliferation and biosynthetic activities of cultured human Peyronie's disease fibroblasts by interferons-alpha, -beta and -gamma. *Scand J Urol Nephrol.* 1991, 25 (2), 89–94. doi: 10.3109/00365599109024539. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1651559>
- Dunn K.M., Croft P.R., Hackett G.I.: Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health.* 1999, 53 (3), 144–148. doi: 10.1136/jech.53.3.144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396490>
- Eardley I., Donatucci C., Corbin J., El-Meliigy A., Hatzimouratidis K., McVary K. *i wsp.*: Pharmacotherapy for erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2010, 7, 524–540. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01627.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092451>
- Eardley I., Montorsi F., Jackson G., Mirone V., Chan M.L., Loughney K. *i wsp.*: Factors associated with preference for sildenafil citrate and tadalafil for treating erectile dysfunction in men naive to phosphodiesterase 5 inhibitor therapy: post hoc analysis of data from a multicentre, randomized, open-label, crossover study. *BJU Int.* 2007, 100 (1), 122–129. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.06916.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17552960>
- Ebbehoj J.: A new operation for priapism. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1974, 8 (3), 241–242. doi: 10.3109/02844317409084400. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4458048>
- Ebbehoj J., Metz P.: Congenital penile angulation. *Br J Urol.* 1987, 60 (3), 264–266. doi: 10.1111/j.1464-410x.1987.tb05497.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3676675>
- Ebbehoj J., Metz P.: New operation for "krummerik" (penile curvature). *Urology.* 1985, 26 (1), 76–78. doi: 10.1016/0090-4295(85)90264-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3892851>
- Egeberg A., Hansen P.R., Gislason G.H., Skov L., Thyssen J.P.: Erectile dysfunction in male adults with atopic dermatitis and psoriasis. *J Sex Med.* 2017, 14 (3), 380–386. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.12.233. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28109691>
- Egydio P.H., Lucon A.M., Arap S.: A single relaxing incision to correct different types of penile curvature: surgical technique based on geometrical principles. *BJU Int.* 2004, 94 (7), 1147–1157. doi: 10.1111/j.1464-410X.2004.05220.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15541152>
- Ehrlich H.P.: Scar contracture: cellular and connective tissue aspects in Peyronie's disease. *J Urol.* 1997, 157 (1), 316–319. doi: 10.1016/s0022-5347(01)65368-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8976288>
- Eland I.A., van der Lei J., Stricker B.H., Sturkenboom M.J.: Incidence of priapism in the general population. *Urology.* 2001, 57 (5), 970–972. doi: 10.1016/s0090-4295(01)00941-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11337305>
- El-Bahnasawy M.S., Dawood A., Farouk A.: Low-flow priapism: risk factors for erectile dysfunction. *BJU Int.* 2002, 89 (3), 285–290. doi: 10.1046/j.1464-4096.2001.01510.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11856112>
- El-Nashaar A., Shamlout R.: Antibiotic treatment can delay ejaculation in patients with premature ejaculation and chronic bacterial prostatitis. *J Sex Med.* 2007, 4 (2), 491–496. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00243.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17367444>
- El-Sakka A.I., Rashwan H.M., Lue T.F.: Venous patch graft for Peyronie's disease. Part II: outcome analysis. *J Urol.* 1998, 162, 2050–2053. doi: 10.1097/00005392-199812010-00030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9817321>
- EMA. Assessment Report - Xiapex (Collagenase Clostridium Histolyticum). 2014. [https://www.ema.europa.eu/documents/assessment-report/xiapex-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/assessment-report/xiapex-epar-public-assessment-report_en.pdf)
- Emond A.M., Holman R., Hayes R.J., Serjeant G.R.: Priapism and impotence in homozygous sickle cell disease. *Arch Intern Med.* 1980, 140 (11), 1434–1437. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6159833>
- Eracleous E., Kondou M., Aristidou K., Eliades S., Pantziaris M., Posporis T.: Use of Doppler ultrasound and 3-dimensional contrast-enhanced MR angiography in the diagnosis and follow-up of post-traumatic high-flow priapism in a child. *Pediatr Radiol.* 2000, 30 (4), 265–267. doi: 10.1007/s002470050736. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789908>
- Ercole C.J., Pontes J.E., Pierce J.M.: Changing surgical concepts in the treatment of priapism. *J Urol.* 1981, 125 (2), 210–211. doi: 10.1016/s0022-5347(17)54971-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7206057>
- Essed E., Schroeder F.H.: New surgical treatment for Peyronie disease. *Urology.* 1985, 25 (6), 582–587. doi: 10.1016/0090-4295(85)90285-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4012950>
- Faerber G.J., Konnak J.W.: Results of combined Nesbit penile plication with plaque incision and placement of Dacron patch in patients with severe Peyronie's disease. *J Urol.* 1993, 149, 1319–1320. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8479026>
- Falcone M., Rolle L., Ceruti C., Timpano M., Sedigh O., Preto M. *i wsp.*: Prospective analysis of the surgical outcomes and patients' satisfaction rate after the AMS Spectra penile prosthesis implantation. *Urology.* 2013, 82 (2), 373–376. doi: 10.1016/j.urology.2013.04.027. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23791218>



- Fallon B.: Cadaveric dura mater graft for correction of penile curvature in Peyronie disease. *Urology*. 1990, 35 (2), 127–129. doi: 10.1016/0090-4295(90)80058-u. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2305535>
- Fan D., Liu L., Ding N., Liu S., Hu Y., Cai G. i wsp.: Male sexual dysfunction and ankylosing spondylitis: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol*. 2015, 42 (2), 252–257. doi: 10.3899/jrheum.140416. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25448789>
- Fang S.C., Rosen R.C., Vita J.A., Ganz P., Kupelian V.: Changes in erectile dysfunction over time in relation to Framingham cardiovascular risk in the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *J Sex Med*. 2015, 12 (1), 100–108. doi: 10.1111/jsm.12715. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25293632>
- Farag Y.M., Guallar E., Zhao D., Kalyani R.R., Blaha M.J., Feldman D.I. i wsp.: Vitamin D deficiency is independently associated with greater prevalence of erectile dysfunction: The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2001–2004. *Atherosclerosis*. 2016, 252, 61–67. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2016.07.921. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27505344>
- FDA, U. Warning letter to William Weldon, CEO & Chairman of Johnson & Johnson, regarding Ultram-ER web advertisement. 2009.
- Feldman H.A., Goldstein I., Hatzichristou D.G., Krane R.J., McKinlay J.B.: Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994, 151 (1), 54–61. doi: 10.1016/s0022-5347(17)34871-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8254833>
- Fernandez-Balsells M.M., Murad M.H., Lane M., Lampropulos J.F., Albuquerque F., Mullan R.J. i wsp.: Clinical review 1: Adverse effects of testosterone therapy in adult men: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010, 95 (6), 2560–2575. doi: 10.1210/jc.2009-2575. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20525906>
- Ferrini M.G., Davila H.H., Kovanecz I., Sanchez S.P., Gonzalez-Cadavid N.F., Rajfer J.: Vardenafil prevents fibrosis and loss of corporal smooth muscle that occurs after bilateral cavernosal nerve resection in the rat. *Urology*. 2006, 68 (2), 429–435. doi: 10.1016/j.urology.2006.05.011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16904479>
- Ferrini M.G., Kovanecz I., Nolzaco G., Rajfer J., Gonzalez-Cadavid N.F.: Effects of long-term vardenafil treatment on the development of fibrotic plaques in a rat model of Peyronie's disease. *BJU Int*. 2006, 97 (3), 625–633. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.05955.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16469038>
- Ferrini M.G., Kovanecz I., Sanchez S., Vernet D., Davila H.H., Rajfer J. i wsp.: Long-term continuous treatment with sildenafil ameliorates aging-related erectile dysfunction and the underlying corporal fibrosis in the rat. *Biol Reprod*. 2007, 76 (5), 915–923. doi: 10.1095/biolreprod.106.059642. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17287493>
- Ficarra V., Novara G., Ahlering T.E., Costello A., Eastham J.A., Graefen M. i wsp.: Systematic review and meta-analysis of studies reporting potency rates after robot-assisted radical prostatectomy. *Eur Urol*. 2012, 62 (3), 418–420. doi: 10.1016/j.eururo.2012.05.046. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22749850>
- Fisher W.A., Eardley I., McCabe M., Sand M.: Erectile dysfunction (ED) is a shared sexual concern of couples I: couple conceptions of ED. *J Sex Med*. 2009, 6, 2746–2760. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01457.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19694926>
- Fojecki G.L., Tiessen S., Osther P.J.: Effect of Low-Energy Linear Shockwave Therapy on Erectile Dysfunction – A Double-Blinded, Sham-Controlled, Randomized Clinical Trial. *J Sex Med*. 2017, 14 (1), 106–112. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.11.307. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27938990>
- Forgue S.T., Patterson B.E., Bedding A.W., Payne C.D., Phillips D.L., Wrishko R.E. i wsp.: Tadalafil pharmacokinetics in healthy subjects. *Br J Clin Pharmacol*. 2006, 61 (3), 280–288. doi: 10.1111/j.1365-2125.2005.02553.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16487221>
- Fowler J.E., Koshy M., Strub M., Chinn S.K.: Priapism associated with the sickle cell hemoglobinopathies: prevalence, natural history and sequelae. *J Urol*. 1991, 145 (1), 65–68. doi: 10.1016/s0022-5347(17)38248-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1984102>
- Frink M.C., Hennies H.H., Englberger W., Haurand M., Wilffert B.: Influence of tramadol on neurotransmitter systems of the rat brain. *Arzneimittelforschung*. 1996, 46 (11), 1029–1036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8955860>
- Furtado P.S., Costa M.P., Ribeiro do Prado Valladares F., Oliveira da Silva L., Lordelo M., Lyra I. i wsp.: The prevalence of priapism in children and adolescents with sickle cell disease in Brazil. *Int J Hematol*. 2012, 95 (6), 648–651. doi: 10.1007/s12185-012-1083-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22539365>
- Gacci M., Andersson K.E., Chapple C., Maggi M., Mirone V., Oelke M. i wsp.: Latest Evidence on the Use of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors for the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia. *Eur Urol*. 2016, 70 (1), 124–133. doi: 10.1016/j.eururo.2015.12.048. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806655>
- Gandaglia G., Briganti A., Jackson G., Kloner R.A., Montorsi F., Montorsi P. i wsp.: A systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Eur Urol*. 2014, 65 (5), 968–978. doi: 10.1016/j.eururo.2013.08.023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24011423>
- Garaffa G., Sacca A., Christopher A.N., Ralph D.J.: Circumcision is not mandatory in penile surgery. *BJU Int*. 2010, 105 (2), 222–224. doi: 10.1111/j.1464-410X.2009.08763.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19594732>
- Garcia-Gomez B., Ralph D., Levine L., Moncada-Iribarren I., Djjinovic R., Albersen M. i wsp.: Grafts for Peyronie's disease: a comprehensive review. *Andrology*. 2018, 6 (1), 117–126. doi: 10.1111/andr.12421. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266877>
- Gazzaruso C., Coppola A., Montalcini T., Valenti C., Garzaniti A., Pelissero G. i wsp.: Erectile dysfunction can improve the effectiveness of the current guidelines for the screening for asymptomatic coronary artery disease in diabetes. *Endocrine*. 2011, 40 (2), 273–279. doi: 10.1007/s12020-011-9523-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21861245>
- Gbdoe A.D., Atakouma Y., Kusiaku K., Assimadi J.K.: Management of sickle cell priapism with etilefrine. *Arch Dis Child*. 2001, 85 (1), 52–53. doi: 10.1136/adc.85.1.52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11420201>
- Gelbard M.K., Dorey F., James K.: The natural history of Peyronie's disease. *J Urol*. 1990, 144 (6), 1376–1379. doi: 10.1016/s0022-5347(17)39746-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2231932>
- Gelbard M.K., Hayden B.: Expanding contractures of the tunica albuginea due to Peyronie's disease with temporalis fascia free grafts. *J Urol*. 1991, 145 (4), 772–776. doi: 10.1016/s0022-5347(17)38447-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2005698>
- Gelbard M.K., James K., Riach P., Dorey F.: Collagenase versus placebo in the treatment of Peyronie's disease: a double-blind study. *J Urol*. 1993, 149 (1), 56–58. doi: 10.1016/s0022-5347(17)35998-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8417217>
- Gennaro R., Barletta D., Paulis G.: Intralesional hyaluronic acid: an innovative treatment for Peyronie's disease. *Int Urol Nephrol*. 2015, 47 (10), 1595–1602. doi: 10.1007/s11255-015-1074-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26257044>
- Ghanem H.M., Salonia A., Martin-Morales A.: SOP: physical examination and laboratory testing for men with erectile dysfunction. *J Sex Med*. 2013, 10 (1), 108–110. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02734.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22524416>
- Gholami S.S., Lue T.F.: Correction of penile curvature using the 16-dot plication technique: a review of 132 patients. *J Urol*. 2002, 167 (5), 2066–2069. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11956440>

- Giannetta E., Feola T., Gianfrilli D., Pofi R., Dall'Armi V., Badagliacca R. *i wsp.*: Is chronic inhibition of phosphodiesterase type 5 cardioprotective and safe? A meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Med.* 2014, 12, 185. doi: 10.1186/s12916-014-0185-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25330139>
- Gittelman M., McMahon C.G., Rodriguez-Rivera J.A., Beneke M., Ulbrich E., Ewald S.: The POTENT II randomised trial: efficacy and safety of an orodispersible vardenafil formulation for the treatment of erectile dysfunction. *Int J Clin Pract.* 2010, 64 (5), 594–603. doi: 10.1111/j.1742-1241.2010.02358.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20456213>
- Giuliano F.: 5-Hydroxytryptamine in premature ejaculation: opportunities for therapeutic intervention. *Trends Neurosci.* 2007, 30 (2), 79–84. doi: 10.1016/j.tins.2006.12.002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17169440>
- Giuliano F., Jackson G., Montorsi F., Martin-Morales A., Raillard P.: Safety of sildenafil citrate: review of 67 double-blind placebo-controlled trials and the postmarketing safety database. *Int J Clin Pract.* 2010, 64 (2), 240–255. doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02254.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19900167>
- Giuliano F., Patrick D.L., Porst H., La Pera G., Kokoszka A., Merchant S. *i wsp.*: Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *Eur Urol.* 2008, 53 (5), 1048–1057. doi: 10.1016/j.eururo.2007.10.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17950985>
- Glickman L., Godoy G., Lepor H.: Changes in continence and erectile function between 2 and 4 years after radical prostatectomy. *J Urol.* 2009, 181 (2), 731–735. doi: 10.1016/j.juro.2008.10.019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19091349>
- Glina F.P., de Freitas Barboza J.W., Nunes V.M., Glina S., Bernardo W.M.: What Is the Impact of Bariatric Surgery on Erectile Function? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sex Med Rev.* 2017, 5 (3), 393–402. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.03.008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28526630>
- Glina S., Ghanem H.: SOP: corpus cavernosum assessment (cavernosography/cavernosometry). *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 111–114. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02795.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22971225>
- Glina S., Sharlip I.D., Hellstrom W.J.: Modifying risk factors to prevent and treat erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 115–119. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02816.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22971247>
- Goldstein I., Lue T.F., Padma-Nathan H., Rosen R.C., Steers W.D., Wicker P.A.: Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil Study Group. *N Engl J Med.* 1998, 338 (20), 1397–1404. doi: 10.1056/NEJM199805143382001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9580646>
- Goldstein I., Lue T.F., Padma-Nathan H., Rosen R.C., Steers W.D., Wicker P.A.: Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. 1998. *J Urol.* 2002, 167, 1197–1203. doi: 10.1016/s0022-5347(02)80386-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11905901>
- Goldstein I., McCullough A.R., Jones L.A., Hellstrom W.J., Bowden C.H., Didonato K. *i wsp.*: A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the safety and efficacy of avanafil in subjects with erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2012, 9 (4), 1122–1133. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02629.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22248153>
- Goldstein I., Tseng L.J., Creanga D., Stecher V., Kaminetsky J.C.: Efficacy and Safety of Sildenafil by Age in Men With Erectile Dysfunction. *J Sex Med.* 2016, 13 (5), 852–859. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.02.166. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27114196>
- Gonzalez-Cadavid N.F., Rajfer J.: Mechanisms of Disease: new insights into the cellular and molecular pathology of Peyronie's disease. *Nat Clin Pract Urol.* 2005, 2 (6), 291–297. doi: 10.1038/ncpuro0201. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16474811>
- Gorich J., Ermis C., Krämer S.C., Fleiter T., Wisianowsky C., Basche S. *i wsp.*: Interventional treatment of traumatic priapism. *J Endovasc Ther.* 2002, 9 (5), 614–617. doi: 10.1177/152660280200900511. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12431145>
- Gratzke C., Angulo J., Chitaley K., Dai Y.T., Kim N.N., Paick J.S. *i wsp.*: Anatomy, physiology, and pathophysiology of erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2010, 7, 445–475. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01624.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092448>
- Grayhack J.T., McCullough W., O'Connor V.J. Jr, Trippel O.: Venous bypass to control priapism. *Invest Urol.* 1964, 1, 509–513. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14130594>
- Greco E.A., Spera G., Aversa A.: Combining testosterone and PDE5 inhibitors in erectile dysfunction: basic rationale and clinical evidences. *Eur Urol.* 2006, 50 (3), 940–947. doi: 10.1016/j.eururo.2006.06.049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16979814>
- Greenfield J.M., Lucas S., Levine L.A.: Factors affecting the loss of length associated with tunica albuginea plication for correction of penile curvature. *J Urol.* 2006, 175 (1), 238–241. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00063-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406919>
- Greenfield J.M., Shah S.J., Levine L.A.: Verapamil versus saline in electromotive drug administration for Peyronie's disease: a double-blind, placebo controlled trial. *J Urol.* 2007, 177 (3), 972–975. doi: 10.1016/j.juro.2006.10.065. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17296390>
- Grenier G., Byers E.S.: Rapid ejaculation: a review of conceptual, etiological, and treatment issues. *Arch Sex Behav.* 1995, 24 (2), 447–472. doi: 10.1007/bf01541858. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7661658>
- Griffiths M.R., Priestley G.C.: A comparison of morphea and lichen sclerosis et atrophicus in vitro: the effects of para-aminobenzoate on skin fibroblasts. *Acta Derm Venereol.* 1992, 72 (1), 15–18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1350132>
- Gross M.S., Phillips E.A., Balen A., Eid J.F., Yang C., Simon R. *i wsp.*: The Malleable Implant Salvage Technique: Infection Outcomes after Mulcahy Salvage Procedure and Replacement of Infected Inflatable Penile Prosthesis with Malleable Prosthesis. *J Urol.* 2016, 195 (3), 694–697. doi: 10.1016/j.juro.2015.08.091. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26343986>
- Gruenewald I., Appel B., Kitrey N.D., Vardi Y.: Shockwave treatment of erectile dysfunction. *Ther Adv Urol.* 2013, 5 (2), 95–99. doi: 10.1177/1756287212470696. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23554844>
- Gruenewald I., Appel B., Vardi Y.: Low-intensity extracorporeal shock wave therapy – a novel effective treatment for erectile dysfunction in severe ED patients who respond poorly to PDE5 inhibitor therapy. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 259–264. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02498.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008059>
- Gruenewald I., Shenfeld O., Chen J., Raviv G., Richter S., Cohen A. *i wsp.*: Positive effect of counseling and dose adjustment in patients with erectile dysfunction who failed treatment with sildenafil. *Eur Urol.* 2006, 50 (1), 134–140. doi: 10.1016/j.eururo.2006.01.042. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16527391>
- Gupta A., Seth T., Gupta A.: Successful use of terbutaline in persistent priapism in a 12-year-old boy with chronic myeloid leukemia. *Pediatr Hematol Oncol.* 2009, 26 (1), 70–73. doi: 10.1080/08880010802435146. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19206011>
- Gupta B.P., Murad M.H., Clifton M.M., Prokop L., Nehra A., Kopecky S.L.: The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2011, 171 (20), 1797–1803. doi: 10.1001/archinternmed.2011.440. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21911624>
- Gupta R., Kirschen J., Barrow R.C. 2nd, Eid J.F.: Predictors of success and risk factors for attrition in the use of intracavernous injection. *J Urol.* 1997, 157 (5), 1681–1686. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9112505>
- Gupta S., Salimpour P., Saenz de Tejada I., Daley J., Gholami S., Daller M. *i wsp.*: A possible mechanism for alteration of human erectile function by digoxin:

- inhibition of corpus cavernosum sodium/potassium adenosine triphosphatase activity. *J Urol.* 1998, 159 (5), 1529–1536. doi: 10.1097/00005392-199805000-00033. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9554348>
- Gur S., Limin M., Hellstrom W.J.: Current status and new developments in Peyronie's disease: medical, minimally invasive and surgical treatment options. *Expert Opin Pharmacother.* 2011, 12 (6), 931–944. doi: 10.1517/14656566.2011.544252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21405946>
- Guyatt G.H., Oxman A.D., Kunz R., Falck-Ytter Y., Vist G.E., Liberati A. *i wsp.*: Going from evidence to recommendations. *BMJ.* 2008, 336, 1049–1051. doi: 10.1136/bmj.39493.646875.AE. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18467413>
- Guyatt G.H., Oxman A.D., Kunz R., Vist G.E., Falck-Ytter Y., Schünemann H.J.: What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? *BMJ.* 2008, 336, 995–998. doi: 10.1136/bmj.39490.551019.BE. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18456631>
- Guyatt G.H., Oxman A.D., Vist G.E., Kunz R., Falck-Ytter Y., Alonso-Coello P. *i wsp.*: GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008, 336, 924–926. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18436948>
- Habous M., Farag M., Williamson B., Laban O., Mahmoud S., Abdelwahab O. *i wsp.*: Conservative Therapy is an Effective Option in Patients With Localized Infection After Penile Implant Surgery. *J Sex Med.* 2016, 13 (6), 972–975. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.04.064. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27162191>
- Haddad R.M., Kennedy C.C., Caples S.M., Tracz M.J., Boloña E.R., Sideras K. *i wsp.*: Testosterone and cardiovascular risk in men: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Mayo Clin Proc.* 2007, 82 (1), 29–39. doi: 10.4065/82.1.29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17285783>
- Haglund E., Carlsson S., Stranne J., Wallerstedt A., Wilderäng U., Thorsteinsdóttir T. *i wsp.*: Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction after Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial. *Eur Urol.* 2015, 68 (2), 216–225. doi: 10.1016/j.eururo.2015.02.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770484>
- Hakim L.S., Kulaksizoglu H., Mulligan R., Greenfield A., Goldstein I.: Evolving concepts in the diagnosis and treatment of arterial high flow priapism. *J Urol.* 1996, 155 (2), 541–548. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8558656>
- Hanafy H.M., Saad S.M., Al-Ghorab M.M.: Ancient Egyptian medicine: contribution to urology. *Urology.* 1974, 4 (1), 114–120. doi: 10.1016/0090-4295(74)90124-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21323001>
- Hatzichristodoulou G., Gschwend J.E., Lahme S.: Surgical therapy of Peyronie's disease by partial plaque excision and grafting with collagen fleece: feasibility study of a new technique. *Int J Impot Res.* 2013, 25 (5), 183–187. doi: 10.1038/ijir.2013.7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446807>
- Hatzichristou D., Kirana P.S., Banner L., Althof S.E., Lonnee-Hoffmann R.A., Dennerstein L.: Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires. *J Sex Med.* 2016, 13 (8), 1166–1182. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.05.017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27436074>
- Hatzichristou D., Moysidis K., Apostolidis A., Bekos A., Tzortzis V., Hatzimouratidis K. *i wsp.*: Sildenafil failures may be due to inadequate patient instructions and follow-up: a study on 100 non-responders. *Eur Urol.* 2005, 47 (4), 518–522. doi: 10.1016/j.eururo.2004.12.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15774252>
- Hatzichristou D., Rosen R.C., Derogatis L.R., Low W.Y., Meuleman E.J., Sadovsky R. *i wsp.*: Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010, 7, 337–348. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01619.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092443>
- Hatzichristou D., Salpigidis G., Hatzimouratidis K., Apostolidis A., Tzortzis V., Bekos A.: Management strategy for arterial priapism: therapeutic dilemmas. *J Urol.* 2002, 168 (2), 2074–2077. doi: 10.1097/01.ju.0000032743.39599.ae. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394712>
- Hatzichristou D., Hatzimouratidis K., Apostolidis A., Ioannidis E., Yannakoyorgos K., Kalinderis A.: Hemodynamic characterization of a functional erection. Arterial and corporeal veno-occlusive function in patients with a positive intracavernosal injection test. *Eur Urol.* 1999, 36 (1), 60–67. doi: 10.1159/000019928. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10364657>
- Hatzichristou D., Hatzimouratidis K., Apostolidis A., Tzortzis V., Bekos A., Ioannidis E.: Corporoplasty using tunica albuginea free grafts for penile curvature: surgical technique and long-term results. *J Urol.* 2002, 167 (3), 1367–1370. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832734>
- Hatzichristou D., Hatzimouratidis K., Ioannides E., Yannakoyorgos K., Dimitriadis G., Kalinderis A.: Nocturnal penile tumescence and rigidity monitoring in young potent volunteers: reproducibility, evaluation criteria and the effect of sexual intercourse. *J Urol.* 1998, 159 (6), 1921–1926. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9598488>
- Hatzimouratidis K., Amar E., Eardley I., Giuliano F., Hatzichristou D., Montorsi F. *i wsp.*: Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol.* 2010, 57 (5), 804–814. doi: 10.1016/j.eururo.2010.02.020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20189712>
- Hatzimouratidis K., Eardley I., Giuliano F., Hatzichristou D., Moncada I., Salonia A. *i wsp.*: EAU guidelines on penile curvature. *Eur Urol.* 2012, 62 (3), 543–552. doi: 10.1016/j.eururo.2012.05.040. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22658761>
- Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I., Muneer A., Salonia A., Verze P.: EAU Guidelines Panel on Male Sexual Dysfunction. EAU guidelines on Penile Curvature. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris. 2012: Arnhem, The Netherlands. <http://uroweb.org/guideline/penile-curvature/>
- Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I., Muneer A., Salonia A., Verze P.: Guideline Associates: A. Parnham, E.C. Serefolguet al., EAU Guidelines Panel on Male Sexual Dysfunction. EAU guidelines on Male Sexual Dysfunction. Edn. presented at the EAU Annual Congress Munich 2016. <http://uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/>
- Hatzimouratidis K., Moysidis K., Bekos A., Tsimtsiou Z., Ioannidis E., Hatzichristou D.: Treatment strategy for "non-responders" to tadalafil and vardenafil: a real-life study. *Eur Urol.* 2006, 50 (1), 126–132. doi: 10.1016/j.eururo.2006.02.060. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16564127>
- Hatzimouratidis K., Salonia A., Adaikan G., Buvat J., Carrier S., El-Meliegy A. *i wsp.*: Pharmacotherapy for Erectile Dysfunction: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). *J Sex Med.* 2016, 13 (4), 465–488. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27045254>
- Hauck E.W., Hauptmann A., Bschleipfer T., Schmelz H.U., Altinkilic B.M., Weidner W.: Questionable efficacy of extracorporeal shock wave therapy for Peyronie's disease: results of a prospective approach. *J Urol.* 2004, 171 (1), 296–299. doi: 10.1097/01.ju.0000099891.68488.4e. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665898>
- Hawton K., Catalan J., Martin P., Fagg J.: Long-term outcome of sex therapy. *Behav Res Ther.* 1986, 24 (6), 665–675. doi: 10.1016/0005-7967(86)90062-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3800838>
- Hayashi Y., Kojima Y., Mizuno K., Tozawa K., Sasaki S., Kohri K.: Modified technique of dorsal plication for penile curvature with or without hypospadias. *Urology.* 2002, 59 (4), 584–586. doi: 10.1016/s0090-4295(02)01555-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11927319>
- Heidenreich A., Bastian P.J., Bellmunt J., Bolla M., Joniau S., van der Kwast T. *i wsp.*: EAU guidelines on prostate cancer. part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent-update 2013. *Eur Urol.* 2014, 65 (1), 124–137. doi: 10.1016/j.eururo.2013.09.046. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24207135>



- Hellstrom W.J., Bivalacqua T.J.: Peyronie's disease: etiology, medical, and surgical therapy. *J Androl.* 2000, 21 (3), 347–354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10819440>
- Hellstrom W.J., Feldman R.A., Coyne K.S., Kaufman G.J., Smith T.M., Tursi J.P. *i wsp.*: Self-report and Clinical Response to Peyronie's Disease Treatment: Peyronie's Disease Questionnaire Results From 2 Large Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Phase 3 Studies. *Urology.* 2015, 86 (2), 291–298. doi: 10.1016/j.urology.2015.04.047. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26199168>
- Hellstrom W.J., Feldman R., Rosen R.C., Smith T., Kaufman G., Tursi J.: Bother and distress associated with Peyronie's disease: validation of the Peyronie's disease questionnaire. *J Urol.* 2013, 190 (2), 627–634. doi: 10.1016/j.juro.2013.01.090. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23376705>
- Hellstrom W.J., Kaminetsky J., Belkoff L.H., Goldstein I., Tursi J.P., Uy J. *i wsp.*: Efficacy of Avanafil 15 Minutes after Dosing in Men with Erectile Dysfunction: A Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study. *J Urol.* 2015, 194 (2), 485–492. doi: 10.1016/j.juro.2014.12.101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25591992>
- Hellstrom W.J., Kendirci M., Matern R., Cockerham Y., Myers L., Sikka S.C. *i wsp.*: Single-blind, multicenter, placebo controlled, parallel study to assess the safety and efficacy of intralesional interferon alpha-2B for minimally invasive treatment for Peyronie's disease. *J Urol.* 2006, 176 (1), 394–398. doi: 10.1016/S0022-5347(06)00517-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16753449>
- Hellstrom W.J., Montague D.K., Moncada I., Carson C., Minhas S., Faria G. *i wsp.*: Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2010, 7, 501–523. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01626.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092450>
- Henry G.D., Brinkman M.J., Mead S.F., Delk J.R. 2nd, Cleves M.A., Jennermann C. *i wsp.*: A survey of patients with inflatable penile prostheses: assessment of timing and frequency of intercourse and analysis of implant durability. *J Sex Med.* 2012, 9 (6), 1715–1721. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02729.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22568579>
- Henry G.D., Donatucci C.F., Connors W., Greenfield J.M., Carson C.C., Wilson S.K. *i wsp.*: An outcomes analysis of over 200 revision surgeries for penile prosthesis implantation: a multicenter study. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 309–315. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02524.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22082149>
- Hisasue S., China T., Horiuchi A., Kimura M., Saito K., Isotani S. *i wsp.*: Impact of aging and comorbidity on the efficacy of low-intensity shock wave therapy for erectile dysfunction. *Int J Urol.* 2016, 23 (1), 80–84. doi: 10.1111/iju.12955. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26501992>
- Hoyerup P., Azawi N.H.: Partial priapism. *BMJ Case Rep.* 2013, 2013. doi: 10.1136/bcr-2013-200031. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23933863>
- Hsu C.Y., Lin C.L., Kao C.H.: Gout is associated with organic and psychogenic erectile dysfunction. *Eur J Intern Med.* 2015, 26 (9), 691–695. doi: 10.1016/j.ejim.2015.06.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26089189>
- Hubler J., Szanto A., Konyves K.: Methylene blue as a means of treatment for priapism caused by intracavernous injection to combat erectile dysfunction. *Int Urol Nephrol.* 2003, 35 (4), 519–521. doi: 10.1023/b:urol.0000025617.97048.ae. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15198160>
- Husain J., Lynn N.N., Jones D.K., Collins G.N., O'Reilly P.H.: Extracorporeal shock wave therapy in the management of Peyronie's disease: initial experience. *BJU Int.* 2000, 86 (4), 466–468. doi: 10.1046/j.1464-410x.2000.00827.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10971273>
- Ilkay A.K., Levine L.A.: Conservative management of high-flow priapism. *Urology.* 1995, 46 (3), 419–424. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7660524>
- Inamoto T., Azuma H., Iwamoto Y., Sakamoto T., Katsuoka Y.A.: rare case of penile metastasis of testicular cancer presented with priapism. *Hinyokika Kyo.* 2005, 51 (9), 639–642. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16229380>
- Incrocci L., Jensen P.T.: Pelvic radiotherapy and sexual function in men and women. *J Sex Med.* 2013, 10 Suppl 1, 53–64. doi: 10.1111/jsm.12010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23387912>
- Isgoren A., Saitz T.R., Serefoglu E.C.: Erectile function outcomes after robot-assisted radical prostatectomy: is it superior to open retropubic or laparoscopic approach? *Sex Med Rev.* 2014, 2 (2), 20–23. doi: 10.1002/smrj.21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27784540>
- Isidori A.M., Buvat J., Corona G., Goldstein I., Jannini E.A., Lenzi A. *i wsp.*: A critical analysis of the role of testosterone in erectile function: from pathophysiology to treatment—a systematic review. *Eur Urol.* 2014, 65 (1), 99–112. doi: 10.1016/j.eururo.2013.08.048. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24050791>
- Jackson G.: Hemodynamic and exercise effects of phosphodiesterase 5 inhibitors. *Am J Cardiol.* 2005, 96, 32M–36M. doi: 10.1016/j.amjcard.2005.07.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16387564>
- Jackson G., Montorsi P., Adams M.A., Anis T., El-Sakka A., Miner M. *i wsp.*: Cardiovascular aspects of sexual medicine. *J Sex Med.* 2010, 7, 1608–1626. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01779.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20388161>
- Jarow J.P., Lowe F.C.: Penile trauma: an etiologic factor in Peyronie's disease and erectile dysfunction. *J Urol.* 1997, 158 (4), 1388–1390. doi: 10.1016/s0022-5347(01)64222-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302127>
- Ji S., Zang Z., Ma H., Gu M., Han Y., Wang L. *i wsp.*: Erectile dysfunction in patients with plaque psoriasis: the relation of depression and cardiovascular factors. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (3), 96–100. doi: 10.1038/ijir.2016.6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26865100>
- Johannes C.B., Araujo A.B., Feldman H.A., Derby C.A., Kleinman K.P., McKinlay J.B.: Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *J Urol.* 2000, 163 (2), 460–463. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10647654>
- Jordan G.H.: The use of intralesional clostridial collagenase injection therapy for Peyronie's disease: a prospective, single-center, non-placebo-controlled study. *J Sex Med.* 2008, 5 (1), 180–187. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00651.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18173766>
- Junemann K.P., Persson-Jünemann C., Alken P.: Pathophysiology of erectile dysfunction. *Semin Urol.* 1990, 8 (2), 80–93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2191403>
- Kadioglu A., Akman T., Sanli O., Gurkan L., Cakan M., Celtik M. *i wsp.*: Surgical treatment of Peyronie's disease: a critical analysis. *Eur Urol.* 2006, 50 (2), 235–248. doi: 10.1016/j.eururo.2006.04.030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16716495>
- Kadioglu A., Tefekli A., Erol H., Cayan S., Kandirali E.: Color Doppler ultrasound assessment of penile vascular system in men with Peyronie's disease. *Int J Impot Res.* 2000, 12 (5), 263–267. doi: 10.1038/sj.ijir.3900569. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11424963>
- Kadioglu A., Tefekli A., Erol B., Oktar T., Tunc M., Tellaloglu S.: A retrospective review of 307 men with Peyronie's disease. *J Urol.* 2002, 168 (3), 1075–1079. doi: 10.1097/01.ju.0000024040.55662.36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12187226>
- Kadioglu A., Tefekli A., Köksal T., Usta M., Erol H.: Treatment of Peyronie's disease with oral colchicine: long-term results and predictive parameters of successful outcome. *Int J Impot Res.* 2000, 12 (3), 169–175. doi: 10.1038/sj.ijir.3900519. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11045911>
- Kadioglu A., Tefekli A., Usta M., Demirel S., Tellaloglu S.: Surgical treatment of Peyronie's disease with incision and venous patch technique. *Int J Impot Res.* 1999, 11 (2), 75–81. doi: 10.1038/sj.ijir.3900375. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10356666>

- Kandel G.L., Bender L.I., Grove J.S.: Pulmonary embolism: a complication of corpus-saphenous shunt for priapism. *J Urol.* 1968, 99 (2), 196–197. doi: 10.1016/s0022-5347(17)62672-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5641077>
- Kang B.C., Lee D.Y., Byun J.Y., Baek S.Y., Lee S.W., Kim K.W.: Post-traumatic arterial priapism: colour Doppler examination and superselective arterial embolization. *Clin Radiol.* 1998, 53 (11), 830–834. doi: 10.1016/s0009-9260(98)80195-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9833787>
- Kao C.C., Lin C.L., Huang W.Y., Cha T.L., Lin T.Y., Shen C.H. *i wsp.*: Association Between Inflammatory Bowel Disease and Erectile Dysfunction: A Nationwide Population-Based Study. *Inflamm Bowel Dis.* 2016, 22 (5), 1065–1070. doi: 10.1097/MIB.0000000000000695. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26863266>
- Karagiannis A.A., Sopilidis O.T., Brountzos E., Staios D.N., Kelekis N.L., Kelekis D.A.: High flow priapism secondary to internal urethrotomy treated with embolization. *J Urol.* 2004, 171 (4), 1631–1632. doi: 10.1097/01.ju.0000116287.03211.8d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15017242>
- Kato G.J.: Priapism in sickle-cell disease: a hematologist's perspective. *J Sex Med.* 2012, 9 (1), 70–78. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02287.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554552>
- Keating G.M., Scott L.J.: Vardenafil: a review of its use in erectile dysfunction. *Drugs.* 2003, 63 (23), 2673–2703. doi: 10.2165/00003495-200363230-00010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636086>
- Kempeneers P., Andrianne R., Bauwens S., Georis I., Pairoux J.F., Blairy S.: Functional and psychological characteristics of belgian men with premature ejaculation and their partners. *Arch Sex Behav.* 2013, 42 (1), 51–66. doi: 10.1007/s10508-012-9958-y. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22695640>
- Kendirci M., Hellstrom W.J.: Critical analysis of surgery for Peyronie's disease. *Curr Opin Urol.* 2004, 14 (6), 381–388. doi: 10.1097/00042307-200411000-00015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15626883>
- Kendirci M., Usta M.F., Matern R.V., Nowfar S., Sikka S.C., Hellstrom W.J.: The impact of intralesional interferon alpha-2b injection therapy on penile hemodynamics in men with Peyronie's disease. *J Sex Med.* 2005, 2 (5), 709–715. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00110.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422829>
- Kerlan R.K., Gordon R.L., LaBerge J.M., Ring E.J.: Superselective microcoil embolization in the management of high-flow priapism. *J Vasc Interv Radiol.* 1998, 9, 85–89. doi: 10.1016/s1051-0443(98)70488-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9468400>
- Keskin D., Cal C., Delibaş M., Ozyurt C., Günaydin G., Nazlı O. *i wsp.*: Intracavernosal adrenalin injection in priapism. *Int J Impot Res.* 2000, 12 (6), 312–314. doi: 10.1038/sj.ijir.3900539. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11416834>
- Khera M., Adaikan G., Buvat J., Carrier S., El-Meliqy A., Hatzimouratidis K. *i wsp.*: Diagnosis and Treatment of Testosterone Deficiency: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). *J Sex Med.* 2016, 13 (12), 1787–1804. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.10.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27914560>
- Khera M., Crawford D., Morales A., Salonia A., Morgentaler A.: A new era of testosterone and prostate cancer: from physiology to clinical implications. *Eur Urol.* 2014, 65 (1), 115–123. doi: 10.1016/j.eururo.2013.08.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24011426>
- Khoder W.Y., Waidelich R., Seitz M., Becker A.J., Buchner A., Trittschler S. *i wsp.*: Stief CG. Do we need the nerve sparing radical prostatectomy techniques (intrafascial vs. interfascial) in men with erectile dysfunction? Results of a single-centre study. *World J Urol.* 2015, 33 (3), 301–307. doi: 10.1007/s00345-014-1302-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24752607>
- Kihl B., Bratt C.G., Knutsson U., Seeman T.: Priapism: evaluation of treatment with special reference to saphenocavernous shunting in 26 patients. *Scand J Urol Nephrol.* 1980, 14 (1), 1–5. doi: 10.3109/00365598009181182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7375831>
- Kim D.J., Hawksworth D.J., Hurwitz L.M., Cullen J., Rosner I.L., Lue T.F. *i wsp.*: A prospective, randomized, placebo-controlled trial of on-Demand vs. nightly sildenafil citrate as assessed by Rigiscan and the international index of erectile function. *Andrology.* 2016, 4 (1), 27–32. doi: 10.1111/andr.12118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26663669>
- Kim D.S., Yang K.M., Chung H.J., Choi H.M., Choi Y.D., Choi H.K.: AMS 700CX/CXM inflatable penile prosthesis has high mechanical reliability at long-term follow-up. *J Sex Med.* 2010, 7, 2602–2607. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01801.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20384938>
- Kim J.H., Lee H.J., Song Y.S.: Mesenchymal stem cell-based gene therapy for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (3), 81–87. doi: 10.1038/ijir.2016.3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26888355>
- Kim K.R., Shin J.H., Song H.Y., Ko G.Y., Yoon H.K., Sung K.B. *i wsp.*: Treatment of high-flow priapism with superselective transcatheter embolization in 27 patients: a multicenter study. *J Vasc Interv Radiol.* 2007, 18 (10), 1222–1226. doi: 10.1016/j.jvir.2007.06.030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17911511>
- Kim M., Kim S.Y., Rou W.S., Hwang S.W., Lee B.S.: Erectile dysfunction in patients with liver disease related to chronic hepatitis B. *Clin Mol Hepatol.* 2015, 21 (4), 352–357. doi: 10.3350/cmh.2015.21.4.352. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26770923>
- Kim S.W., Paick J.S.: Short-term analysis of the effects of as needed use of sertraline at 5 PM for the treatment of premature ejaculation. *Urology.* 1999, 54 (3), 544–547. doi: 10.1016/s0090-4295(99)00187-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10475369>
- Kirby E.W., Carson C.C., Coward R.M.: Tramadol for the management of premature ejaculation: A timely systematic review. *Int J Impot Res.* 2015, 27 (4), 121–127. doi: 10.1038/ijir.2015.7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25971856>
- Kitrey N.D., Gruenwald I., Appel B., Shechter A., Massarwa O., Vardi Y. *i wsp.*: Penile Low Intensity Shock Wave Treatment is Able to Shift PDE5i Nonresponders to Responders: A Double-Blind, Sham Controlled Study. *J Urol.* 2016, 195 (5), 1550–1555. doi: 10.1016/j.juro.2015.12.049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26694904>
- Kloner R.A., Jackson G., Emmick J.T., Mitchell M.I., Bedding A., Warner M.R. *i wsp.*: Interaction between the phosphodiesterase 5 inhibitor, tadalafil and 2 alpha-blockers, doxazosin and tamsulosin in healthy normotensive men. *J Urol.* 2004, 172, 1935–1940. doi: 10.1097/01.ju.0000142687.75577.e4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15540759>
- Knoll L.D.: Use of porcine small intestinal submucosal graft in the surgical management of Peyronie's disease. *Urology.* 2001, 57 (4), 753–757. doi: 10.1016/s0090-4295(00)01079-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11306396>
- Kolbenstvedt A., Egge T., Schultz A.: Arterial high flow priapism role of radiology in diagnosis and treatment. *Scand J Urol Nephrol Suppl.* 1996, 179, 143–146. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8908681>
- Kostis J.B., Jackson G., Rosen R., Barrett-Connor E., Billups K., Burnett A.L. *i wsp.*: Sexual dysfunction and cardiac risk (the Second Princeton Consensus Conference). *Am J Cardiol.* 2005, 96 (2), 313–321. doi: 10.1016/j.amjcard.2005.03.065. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16018863>
- Kovanez I., Rambhatla A., Ferrini M.G., Vernet D., Sanchez S., Rajfer J. *i wsp.*: Chronic daily tadalafil prevents the corporal fibrosis and veno-occlusive dysfunction that occurs after cavernosal nerve resection. *BJU Int.* 2008, 101 (2), 203–210. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.07223.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17888043>
- Kropman R.F., Schipper J.: Hematoma or "partial priapism" in the proximal part of the corpus cavernosum. *J Sex Med.* 2014, 11 (10), 2618–2622. doi: 10.1111/jsm.12388. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24308665>

- Kuefer R., Bartsch G. Jr, Herkommer K., Krämer S.C., Kleinschmidt K., Volkmer B.G.: Changing diagnostic and therapeutic concepts in high-flow priapism. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (2), 109–113. doi: 10.1038/sj.ijir.3901257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15229624>
- Kulmala R.V., Lehtonen T.A., Tammela T.L.: Priapism, its incidence and seasonal distribution in Finland. *Scand J Urol Nephrol.* 1995, 29 (1), 93–96. doi: 10.3109/00365599509180545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7618054>
- Kumar B., Narang T., Gupta S., Gulati M.: A clinico-aetiological and ultrasonographic study of Peyronie's disease. *Sex Health.* 2006, 3 (2), 113–118. doi: 10.1071/sh05031. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16800397>
- Kurkar A., Elderwy A.A., Abulsourou S., Awad S.M., Safwat A.S., Altaher A.: A randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial of "on-demand" tramadol for treatment of premature ejaculation. *Urol Ann.* 2015, 7 (2), 205–210. doi: 10.4103/0974-7796.150481. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25835132>
- Kyle J.A., Brown D.A., Hill J.K.: Avanafil for erectile dysfunction. *Ann Pharmacother.* 2013, 47 (10), 1312–1320. doi: 10.1177/1060028013501989. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24259695>
- La Pera G., Pescatori E.S., Calabrese M., Boffini A., Colombo F., Andriani E. *i wsp.*: Peyronie's disease: prevalence and association with cigarette smoking. A multicenter population-based study in men aged 50–69 years. *Eur Urol.* 2001, 40 (5), 525–530. doi: 10.1159/000049830. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11752860>
- Lagoda G., Sezen S.F., Cabrini M.R., Musicki B., Burnett A.L.: Molecular analysis of erection regulatory factors in sickle cell disease associated priapism in the human penis. *J Urol.* 2013, 189 (2), 762–768. doi: 10.1016/j.juro.2012.08.198. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22982429>
- Lahoz C., Mostaza J.M., Salinero-Fort M.A., García-Iglesias F., González-Alegre T., Estirado E. *i wsp.*: Periphereal atherosclerosis in patients with erectile dysfunction: A population-based study. *J Sex Med.* 2016, 13 (1), 63–69. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.11.011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26755088>
- Lakin M.M., Montague D.K., VanderBrug Medendorp S., Tesar L., Schover L.R.: Intracavernous injection therapy: analysis of results and complications. *J Urol.* 1990, 143 (6), 1138–1141. doi: 10.1016/s0022-5347(17)40208-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2342174>
- Langston J.P., Carson C.C.: Peyronie disease: plication or grafting. *Urol Clin North Am.* 2011, 38 (2), 207–216. doi: 10.1016/j.ucl.2011.03.001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21621087>
- Laumann E.O., Nicolosi A., Glasser D.B., Paik A., Gingell C., Moreira E. *i wsp.*: Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (1), 39–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15215881>
- Laumann E.O., Paik A., Rosen R.C.: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999, 281 (6), 537–544. doi: 10.1001/jama.281.6.537. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10022110>
- Laumann E.O., Paik A., Rosen R.C.: The epidemiology of erectile dysfunction: results from the National Health and Social Life Survey. *Int J Impot Res.* 1999, 11 Suppl 1, S60–64. doi: 10.1038/sj.ijir.3900487. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10554933>
- Law G., Nathoo N.A., Reiner E., Berkowitz J., Warner S.J., Mikelberg F.S.: Correlation in Severity Between Glaucoma and Erectile Dysfunction. *J Glaucoma.* 2016, 25 (9), 716–719. doi: 10.1097/IJG.0000000000000510. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27552506>
- Lee D., Romero C., Alba F., Westney O.L., Wang R.: Simultaneous penile prosthesis and male sling/artificial urinary sphincter. *Asian J Androl.* 2013, 15 (1), 10–15. doi: 10.1038/aja.2012.115. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23202702>
- Lee D., Westney O.L., Wang R.: Combination surgery for erectile dysfunction and male incontinence. *Curr Urol Rep.* 2011, 12 (6), 461–469. doi: 10.1007/s11934-011-0220-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21956147>
- Lee J.C., Bénard F., Carrier S., Talwar V., Defoy I.: Do men with mild erectile dysfunction have the same risk factors as the general erectile dysfunction clinical trial population? *BJU Int.* 2011, 107 (6), 956–960. doi: 10.1111/j.1464-410X.2010.09691.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20950304>
- Lee J.H., Lee S.W.: Relationship between premature ejaculation and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Sex Med.* 2015, 12 (3), 697–704. doi: 10.1111/jsm.12796. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25475760>
- Lee W.K., Cho S.T., Lee Y.S., Lee Y.G., Oh C.Y., Yoo C. *i wsp.*: Can estimated intravaginal ejaculatory latency time be used interchangeably with stopwatch-measured intravaginal ejaculatory latency time for the diagnosis of lifelong premature ejaculation? *Urology.* 2015, 85 (2), 375–380. doi: 10.1016/j.urolgy.2014.09.036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25623693>
- Lemberger R.J., Bishop M.C., Bates C.P.: Nesbit's operation for Peyronie's disease. *Br J Urol.* 1984, 56 (6), 721–723. doi: 10.1111/j.1464-410x.1984.tb06156.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6534497>
- Leungwattanakij S., Bivalacqua T.J., Yang D.Y., Hyun J.S., Hellstrom W.J.: Comparison of cadaveric pericardial, dermal, vein, and synthetic grafts for tunica albuginea substitution using a rat model. *BJU Int.* 2003, 92 (1), 119–124. doi: 10.1046/j.1464-410x.2003.04279.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12823395>
- Levey H.R., Kutlu O., Bivalacqua T.J.: Medical management of ischemic stuttering priapism: a contemporary review of the literature. *Asian J Androl.* 2012, 14 (1), 156–163. doi: 10.1038/aja.2011.114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22057380>
- Levine L.A., Becher E.F., Bella A.J., Brant W.O., Kohler T.S., Martinez-Salamanca J.I. *i wsp.*: Penile Prosthesis Surgery: Current Recommendations From the International Consultation on Sexual Medicine. *J Sex Med.* 2016, 13 (4), 489–518. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27045255>
- Levine L.A., Burnett A.L.: Standard operating procedures for Peyronie's disease. *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 230–244. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.03003.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23211057>
- Levine L.A., Dimitriou R.J.: Vacuum constriction and external erection devices in erectile dysfunction. *Urol Clin North Am.* 2001, 28 (2), 335–341. doi: 10.1016/s0094-0143(05)70142-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402585>
- Levine L.A., Goldman K.E., Greenfield J.M.: Experience with intraplaque injection of verapamil for Peyronie's disease. *J Urol.* 2002, 168 (2), 621–625. doi: 10.1016/s0022-5347(05)64691-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12131321>
- Levine L.A., Greenfield J.M.: Establishing a standardized evaluation of the man with Peyronie's disease. *Int J Impot Res.* 2003, 15 Suppl 5, S103–112. doi: 10.1038/sj.ijir.3901083. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14551586>
- Levine L.A., Guss S.P.: Gonadotropin-releasing hormone analogues in the treatment of sickle cell anemia-associated priapism. *J Urol.* 1993, 150, 475–477. doi: 10.1016/s0022-5347(17)35520-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8326584>
- Li Z., Chen P., Wang J., Mao Q., Xiang H., Wang X. *i wsp.*: The impact of surgical treatments for lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia on male erectile function: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2016, 95 (24), e3862. doi: 10.1097/MD.0000000000003862. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27310968>
- Licht M.R., Lewis R.W.: Modified Nesbit procedure for the treatment of Peyronie's disease: a comparative outcome analysis. *J Urol.* 1997, 158 (2), 460–463. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9224323>
- Liguori G., Garaffa G., Trombetta C., Capone M., Bertolotto M., Pozzi-Mucelli F. *i wsp.*: High-flow priapism (HFP) secondary to Nesbit operation: manage-



- ment by percutaneous embolization and colour Doppler-guided compression. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (3), 304–306. doi: 10.1038/sj.ijir.3901251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15690066>
- Linda S.T., Schumm L.P., Laumann E.O., Levinson W., O'Muircheartaigh C.A., Waite L.J.: A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007, 357 (8), 762–774. doi: 10.1056/NEJMoa067423. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17715410>
- Lindsay M.B., Schain D.M., Grambsch P., Benson R.C., Beard C.M., Kurland L.T.: The incidence of Peyronie's disease in Rochester, Minnesota, 1950 through 1984. *J Urol.* 1991, 146 (4), 1007–1009. doi: 10.1016/s0022-5347(17)37988-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1895413>
- Lionnet F., Hammoudi N., Stojanovic K.S., Avellino V., Grateau G., Girot R. *i wsp.*: Hemoglobin sickle cell disease complications: a clinical study of 179 cases. *Haematologica.* 2012, 97 (8), 1136–1141. doi: 10.3324/haematol.2011.055202. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22315500>
- Lipshultz L.I., Goldstein I., Seftel A.D., Kaufman G.J., Smith T.M., Tursi J.P. *i wsp.*: Clinical efficacy of collagenase Clostridium histolyticum in the treatment of Peyronie's disease by subgroup: results from two large, double-blind, randomized, placebo-controlled, phase III studies. *BJU Int.* 2015, 116 (4), 650–656. doi: 10.1111/bju.13096. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25711400>
- Liu B.X., Xin Z.C., Zou Y.H., Tian L., Wu Y.G., Wu X.J. *i wsp.*: High-flow priapism: superselective cavernous artery embolization with microcoils. *Urology.* 2008, 72 (3), 571–573. doi: 10.1016/j.urolgy.2008.01.087. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18619653>
- Liu L.H., Li E.M., Zhong S.L., Li Y.Q., Yang Z.Y., Kang R. *i wsp.*: Chronic periodontitis and the risk of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res.* 2017, 29 (1), 43–48. doi: 10.1038/ijir.2016.43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27829669>
- Lowe F.C., Jarow J.P.: Placebo-controlled study of oral terbutaline and pseudoephedrine in management of prostaglandin E1-induced prolonged erections. *Urology.* 1993, 42 (1), 51–53. doi: 10.1016/0090-4295(93)90338-b. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8392235>
- Lu Z., Lin G., Reed-Maldonado A., Wang C., Lee Y.C., Lue T.F.: Low-intensity Extracorporeal Shock Wave Treatment Improves Erectile Function: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2017, 71 (2), 223–233. doi: 10.1016/j.eururo.2016.05.050. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27321373>
- Lue T.F.: Erectile dysfunction. *N Engl J Med.* 2000, 342 (24), 1802–1813. doi: 10.1056/NEJM200006153422407. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10853004>
- Lue T.F., Giuliano F., Montorsi F., Rosen R.C., Andersson K.E., Althof S. *i wsp.*: Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med.* 2004, 1 (1), 6–23. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10104.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422979>
- Lue T.F., Pescatori E.S.: Distal cavernosum-glans shunts for ischemic priapism. *J Sex Med.* 2006, 3 (4), 749–752. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00281.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16839333>
- Lund K., Ebbenhøj J.: Results of glando-cavernous anastomosis in 18 cases of priapism. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1980, 14 (3), 269–272. doi: 10.3109/02844318009106720. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7209413>
- Lutz A., Lacour S., Hellstrom W.: Conversion of low-flow to high-flow priapism: a case report and review (CME). *J Sex Med.* 2012, 9 (4), 951–954. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02692.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22462585>
- Lux M., Reyes-Vallejo L., Morgentaler A., Levine L.A.: Outcomes and satisfaction rates for the redesigned 2-piece penile prosthesis. *J Urol.* 2007, 177 (1), 262–266. doi: 10.1016/j.juro.2006.08.094. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17162061>
- Macaluso J.N., Sullivan J.W.: Priapism: review of 34 cases. *Urology.* 1985, 26 (3), 233–236. doi: 10.1016/0090-4295(85)90116-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4035837>
- Maggi M., Buvat J., Corona G., Guay A., Torres L.O.: Hormonal causes of male sexual dysfunctions and their management (hyperprolactinemia, thyroid disorders, GH disorders, and DHEA). *J Sex Med.* 2013, 10 (3), 661–677. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02735.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22524444>
- Majzoub A., Arafa M., Al-Said S., Dabbous Z., Aboulsoud S., Khalafalla K. *i wsp.*: Premature ejaculation in type II diabetes mellitus patients: Association with glycemetic control. *Transl Androl Urol.* 2016, 5 (2), 248–254. doi: 10.21037/tau.2016.03.11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27141454>
- Mandava S.H., Serefoglu E.C., Freier M.T., Wilson S.K., Hellstrom W.J.: Infection retardant coated inflatable penile prostheses decrease the incidence of infection: a systematic review and meta-analysis. *J Urol.* 2012, 188 (5), 1855–1860. doi: 10.1016/j.juro.2012.07.022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22999690>
- Mantadakis E., Cavender J.D., Rogers Z.R., Ewalt D.H., Buchanan G.R.: Prevalence of priapism in children and adolescents with sickle cell anemia. *J Pediatr Hematol Oncol.* 1999, 21 (6), 518–522. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10598664>
- Mantadakis E., Ewalt D.H., Cavender J.D., Rogers Z.R., Buchanan G.R.: Outpatient penile aspiration and epinephrine irrigation for young patients with sickle cell anemia and prolonged priapism. *Blood.* 2000, 95 (1), 78–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10607688>
- Marchal Escalona C., Herrera-Imbroda B., Clemente-Postigo M., Alcaide-Torres J., Quiñero A., Marchal M. *i wsp.*: PDE5A Polymorphisms Influence on Sildenafil Treatment Success. *J Sex Med.* 2016, 13 (7), 1104–1110. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.04.075. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27235284>
- Mark K.P., Kerner I.: Event-level impact of Promescent on quality of sexual experience in men with subjective premature ejaculation. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (6), 216–220. doi: 10.1038/ijir.2016.31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27557610>
- Marouf R.: Blood transfusion in sickle cell disease. *Hemoglobin.* 2011, 35 (5–6), 495–502. doi: 10.3109/03630269.2011.596984. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21981466>
- Martin D.J., Badwan K., Parker M., Mulhall J.P.: Transdermal application of verapamil gel to the penile shaft fails to infiltrate the tunica albuginea. *J Urol.* 2002, 168 (6), 2483–2485. doi: 10.1097/01.ju.0000031440.26763.da. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12441945>
- Martinez Portillo F., Hoang-Boehm J., Weiss J., Alken P., Jünemann K.: Methylene blue as a successful treatment alternative for pharmacologically induced priapism. *Eur Urol.* 2001, 39 (1), 20–23. doi: 10.1159/000052407. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11173934>
- Martinez-Salamanca J.I., Egui A., Moncada I., Minaya J., Ballesteros C.M., Del Portillo L.: Acute phase Peyronie's disease management with traction device: a nonrandomized prospective controlled trial with ultrasound correlation. *J Sex Med.* 2014, 11 (2), 506–515. doi: 10.1111/jsm.12400. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24261900>
- Martinez-Salamanca J.I., Mueller A., Moncada I., Carballido J., Mulhall J.P.: Penile prosthesis surgery in patients with corporal fibrosis: a state of the art review. *J Sex Med.* 2011, 8 (7), 1880–1889. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02281.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21492405>
- Martyn-St James M., Cooper K., Kaltenthaler E., Dickinson K., Cantrell A., Wylie K. *i wsp.*: Tramadol for premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. [Review]. *BMC Urol.* 2015, 15, 6. doi: 10.1186/1471-2490-15-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25636495>
- Martyn-St. James M., Cooper K., Ren K., Kaltenthaler E., Dickinson K., Cantrell A. *i wsp.*: Topical anaesthetics for premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis. *Sex Health.* 2016, 13 (2), 114–123. doi: 10.1071/SH15042. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26599522>



- Masters H.M., Johnson V.E.: Human Sexual Inadequacy. Ishi Press International, New York 1970. [No abstract available].
- McCullough A.R., Barada J.H., Fawzy A., Guay A.T., Hatzichristou D.: Achieving treatment optimization with sildenafil citrate (Viagra) in patients with erectile dysfunction. *Urology*. 2002, 60, 28–38. doi: 10.1016/s0090-4295(02)01688-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12414331>
- McMahon C.G.: A comparison of the response to the intracavernosal injection of papaverine and phentolamine, prostaglandin E1 and a combination of all three agents in the management of impotence. *J Urol*. 1999. 162.
- McMahon C.G.: Dapoxetine: a new option in the medical management of premature ejaculation. *Ther Adv Urol*. 2012, 4 (5), 233–251. doi: 10.1177/1756287212453866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23024705>
- McMahon C.G.: Ejaculatory latency vs. patient-reported outcomes (PROs) as study end points in premature ejaculation clinical trials. *Eur Urol*. 2007, 52 (2), 321–323. doi: 10.1016/j.eururo.2007.03.081. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445975>
- McMahon C.G.: High flow priapism due to an arterial-lacunar fistula complicating initial veno-occlusive priapism. *Int J Impot Res*. 2002, 14 (3), 195–196. doi: 10.1038/sj.ijir.3900828. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12058247>
- McMahon C.G., Abdo C., Incrocci L., Perelman M., Rowland D., Waldinger M. *i wsp.*: Disorders of orgasm and ejaculation in men. *J Sex Med*. 2004, 1, 58–65. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10109.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422984>
- McMahon C.G., Althof S.E., Kaufman J.M., Buvat J., Levine S.B., Aquilina J.W. *i wsp.*: Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 trials. *J Sex Med*. 2011, 8 (2), 524–539. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02097.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21059176>
- McMahon C.G., Giuliano F., Dean J., Hellstrom W.J., Bull S., Tesfaye F. *i wsp.*: Efficacy and safety of dapoxetine in men with premature ejaculation and concomitant erectile dysfunction treated with a phosphodiesterase type 5 inhibitor: randomized, placebo-controlled, phase III study. *J Sex Med*. 2013, 10 (9), 2312–2325. doi: 10.1111/jsm.12236. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23845016>
- McMahon C.G., Lee S.W., Kim S.W., Moon du G., Kongkanand A., Tantiwongse K.: The Asia-Pacific Flexible Dose Study of Dapoxetine and Patient Satisfaction in Premature Ejaculation Therapy: The PASSION Study. *Sex Med*. 2016, 4 (1), e18–27. doi: 10.1016/j.esxm.2015.12.006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26944775>
- McMahon C.G., Lee G., Park J.K., Adaikan P.G.: Premature ejaculation and erectile dysfunction prevalence and attitudes in the Asia-Pacific region. *J Sex Med*. 2012, 9 (2), 454–465. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02507.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023395>
- McMahon C.G., McMahon C.N., Leow L.J., Winestock C.G.: Efficacy of type-5 phosphodiesterase inhibitors in the drug treatment of premature ejaculation: a systematic review. *BJU Int*. 2006, 98 (2), 259–272. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.06290.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879663>
- McMahon C.G., Porst H.: Oral agents for the treatment of premature ejaculation: review of efficacy and safety in the context of the recent International Society for Sexual Medicine criteria for lifelong premature ejaculation. *J Sex Med*. 2011, 8 (10), 2707–2725. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02386.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21771283>
- McMahon C.G., Samali R., Johnson H.: Treatment of intracorporeal injection nonresponse with sildenafil alone or in combination with triple agent intracorporeal injection therapy. *J Urol*. 1999, 162 (6), 1992–1997. doi: 10.1016/s0022-5347(05)68085-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10569554>
- McMahon C.G., Stuckey B.G., Andersen M., Purvis K., Koppiker N., Haughie S. *i wsp.*: Efficacy of sildenafil citrate (Viagra) in men with premature ejaculation. *J Sex Med*. 2005, 2 (3), 368–375. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20351.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422868>
- McMahon C.G., Touma K.: Treatment of premature ejaculation with paroxetine hydrochloride as needed: 2 single-blind placebo controlled crossover studies. *J Urol*. 1999, 161 (6), 1826–1830. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10332446>
- Meier E.R., Miller J.L.: Sickle cell disease in children. *Drugs*. 2012, 72 (7), 895–906. doi: 10.2165/11632890-000000000-00000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22519940>
- Men C., Yu L., Yuan H., Cui Y.: Efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors on primary premature ejaculation in men receiving selective serotonin reuptake inhibitors therapy: a systematic review and meta-analysis. *Andrologia*. 2016, 48 (9), 978–985. doi: 10.1111/and.12540. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26791333>
- Menon V., Breyer B., Copp H.L., Baskin L., Disandro M., Schlomer B.J.: Do adult men with untreated ventral penile curvature have adverse outcomes? *J Pediatr Urol*. 2016, 12 (1), 31.e1. doi: 10.1016/j.jpuro.2015.09.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776946>
- Merritt A.L., Haiman C., Henderson S.O.: Myth: blood transfusion is effective for sickle cell anemia-associated priapism. *CJEM*. 2006, 8 (2), 119–122. doi: 10.1017/s1481803500013609. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17175874>
- Metz M.E., Pryor J.L., Nesvaci L.J., Abuzzahab F. Sr, Koznar J.: Premature ejaculation: a psychophysiological review. *J Sex Marital Ther*. 1997, 23 (1), 3–23. doi: 10.1080/00926239708404413. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9094032>
- Miller S.F., Chait P.G., Burrows P.E., Steckler R.E., Khoury A.E., McLorie G.A. *i wsp.*: Posttraumatic arterial priapism in children: management with embolization. *Radiology*. 1995, 196 (1), 59–62. doi: 10.1148/radiology.196.1.7784590. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7784590>
- Miner M., Esposito K., Guay A., Montorsi P., Goldstein I.: Cardiometabolic risk and female sexual health: the Princeton III summary. *J Sex Med*. 2012, 9 (3), 641–651. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02649.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372651>
- Mirone V., Arcaniolo D., Rivas D., Bull S., Aquilina J.W., Verze P.: Results from a prospective observational study of men with premature ejaculation treated with dapoxetine or alternative care: the PAUSE study. *Eur Urol*. 2014, 65 (4), 733–739. doi: 10.1016/j.eururo.2013.08.018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993257>
- Mocniak M., Durkin C.M., Early K.: The use of sudafed for priapism in pediatric patients with sickle cell disease. *J Pediatr Nurs*. 2012, 27 (1), 82–84. doi: 10.1016/j.pedn.2011.10.006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22041221>
- Modi N.B., Dresser M.J., Simon M., Lin D., Desai D., Gupta S.: Single- and multiple-dose pharmacokinetics of dapoxetine hydrochloride, a novel agent for the treatment of premature ejaculation. *J Clin Pharmacol*. 2006, 46 (3), 301–309. doi: 10.1177/0091270005284850. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490806>
- Molina Leyva A., Jiménez-Moleón J.J., Naranjo-Sintes R., Ruiz-Carrascosa J.C.: Sexual dysfunction in psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015, 29 (4), 649–655. doi: 10.1111/jdv.12845. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25424331>
- Moncada I., de Bethencourt F.R., Lledó-García E., Romero-Otero J., Turbi C., Büttner H. *i wsp.*: Effects of tadalafil once daily or on demand versus placebo on time to recovery of erectile function in patients after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy. *World J Urol*. 2015, 33 (7), 1031–1038. doi: 10.1007/s00345-014-1377-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25155034>
- Moncada I., Jara J., Subirá D., Castaño I., Hernández C.: Efficacy of sildenafil citrate at 12 hours after dosing: re-exploring the therapeutic window. *Eur*

- Urol. 2004, 46 (3), 357–360. doi: 10.1016/j.eururo.2004.04.025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15306108>
- Monga M., Broderick G.A., Hellstrom W.J.: Priapism in sickle cell disease: the case for early implantation of the penile prosthesis. *Eur Urol.* 1996, 30 (1), 54–59. doi: 10.1159/000474145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8854068>
- Montag S., Palmer L.S.: Abnormalities of penile curvature: chordee and penile torsion. *Sci World J.* 2011, 11, 1470–1478. doi: 10.1100/tsw.2011.136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21805016>
- Montague D.K.: Penile prosthesis implantation in the era of medical treatment for erectile dysfunction. *Urol Clin North Am.* 2011, 38 (2), 217–225. doi: 10.1016/j.ucl.2011.02.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402587>
- Montague D.K., Angermeier K.W.: Penile prosthesis implantation. *Urol Clin North Am.* 2001, 28 (2), 355–361. doi: 10.1016/s0094-0143(05)70144-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402587>
- Montague D.K., Angermeier K.W., Lakin M.M., Ingleright B.J.: AMS 3-piece inflatable penile prosthesis implantation in men with Peyronie's disease: comparison of CX and Ultrex cylinders. *J Urol.* 1996, 156 (5), 1633–1635. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8863557>
- Montague D.K., Jarow J., Broderick G.A., Dmochowski R.R., Heaton J.P., Lue T.F. *i wsp.*: American Urological Association guideline on the management of priapism. *J Urol.* 2003, 170, 1318–1324. doi: 10.1097/01.ju.0000087608.07371.ca. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14501756>
- Montorsi F., Adaikan G., Becher E., Giuliano F., Khoury S., Lue T.F. *i wsp.*: Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med.* 2010, 7 (11), 3572–3588. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02062.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040491>
- Montorsi F., Brock G., Lee J., Shapiro J., Van Poppel H., Graefen M. *i wsp.*: Effect of nightly versus on-demand vardenafil on recovery of erectile function in men following bilateral nerve-sparing radical prostatectomy. *Eur Urol.* 2008, 54 (4), 924–931. doi: 10.1016/j.eururo.2008.06.083. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640769>
- Montorsi F., Brock G., Stolzenburg J.U., Mulhall J., Moncada I., Patel H.R. *i wsp.*: Effects of tadalafil treatment on erectile function recovery following bilateral nerve-sparing radical prostatectomy: a randomised placebo-controlled study (REACTT). *Eur Urol.* 2014, 65 (3), 587–596. doi: 10.1016/j.eururo.2013.09.051. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24169081>
- Montorsi F., Guazzoni G., Strambi L.F., Da Pozzo L.F., Nava L., Barbieri L. *i wsp.*: Recovery of spontaneous erectile function after nerve-sparing radical retropubic prostatectomy with and without early intracavernous injections of alprostadil: results of a prospective, randomized trial. *J Urol.* 1997, 158 (4), 1408–1410. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302132>
- Montorsi F., McCullough A.: Efficacy of sildenafil citrate in men with erectile dysfunction following radical prostatectomy: a systematic review of clinical data. *J Sex Med.* 2005, 2 (5), 658–667. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00117.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422824>
- Montorsi F., Nathan H.P., McCullough A., Brock G.B., Broderick G., Ahuja S. *i wsp.*: Tadalafil in the treatment of erectile dysfunction following bilateral nerve sparing radical retropubic prostatectomy: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *J Urol.* 2004, 172 (3), 1036–1041. doi: 10.1097/01.ju.0000136448.71773.2b. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15311032>
- Montorsi F., Oelke M., Henneges C., Brock G., Salonia A., d'Anzeo G. *i wsp.*: Exploratory Decision-Tree Modeling of Data from the Randomized REACTT Trial of Tadalafil Versus Placebo to Predict Recovery of Erectile Function After Bilateral Nerve-Sparing Radical Prostatectomy. *Eur Urol.* 2016, 70 (3), 529–537. doi: 10.1016/j.eururo.2016.02.036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26947602>
- Montorsi F., Padma-Nathan H., Buvat J., Schwaibold H., Beneke M., Ulbrich E. *i wsp.*: Earliest time to onset of action leading to successful intercourse with vardenafil determined in an at-home setting: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Sex Med.* 2004, 1 (2), 168–178. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.04025.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422971>
- Montorsi F., Salonia A., Maga T., Bua L., Guazzoni G., Barbieri L. *i wsp.*: Evidence based assessment of long-term results of plaque incision and vein grafting for Peyronie's disease. *J Urol.* 2000, 163 (6), 1704–1708. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10799165>
- Morales A., Barada J., Wyllie M.G.: A review of the current status of topical treatments for premature ejaculation. *BJU Int.* 2007, 100 (3), 493–501. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.07051.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608824>
- Moreira D.M., Pimentel M., da Silva Moreira B.F., Stein A.C., Koff W.J.: Recurrent priapism in the young patient treated with baclofen. *J Pediatr Urol.* 2006, 2 (6), 590–591. doi: 10.1016/j.jpuro.2005.11.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18947688>
- Morgia G., Castelli T., Privitera S., Al-Nakib C., Favilla V., Marchese F. *i wsp.*: Association between long-term erectile dysfunction and biochemical recurrence after permanent seed I(125) implant brachytherapy for prostate cancer. A longitudinal study of a single-institution. *Aging Male.* 2016, 19 (1), 15–19. doi: 10.3109/13685538.2015.1083546. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26376010>
- Moriel E.Z., Rajfer J.: Sodium bicarbonate alleviates penile pain induced by intracavernous injections for erectile dysfunction. *J Urol.* 1993, 149, 1299–1300. doi: 10.1016/s0022-5347(17)36373-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8386779>
- Morrison B.F., Burnett A.L.: Priapism in hematological and coagulative disorders: an update. *Nat Rev Urol.* 2011, 8 (4), 223–230. doi: 10.1038/nrurol.2011.28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21403660>
- Morrison B.F., Burnett A.L.: Stuttering priapism: insights into pathogenesis and management. *Curr Urol Rep.* 2012, 13 (4), 268–276. doi: 10.1007/s11934-012-0258-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22648304>
- Moskovic D.J., Alex B., Choi J.M., Nelson C.J., Mulhall J.P.: Defining predictors of response to intralesional verapamil injection therapy for Peyronie's disease. *BJU Int.* 2011, 108 (9), 1485–1499. doi: 10.1111/j.1464-410X.2010.10029.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733073>
- Mottet N., Bellmunt J., Bolla M., Briers E., Cumberbatch M.G., De Santis M. *i wsp.*: EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 2017, 71 (4), 618–629. doi: 10.1016/j.eururo.2016.08.003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27568654>
- Moudi E., Kasaeyan A.A.: Comparison Between Tadalafil Plus Paroxetine and Paroxetine Alone in the Treatment of Premature Ejaculation. *Nephrourol Mon.* 2016, 8 (1), e32286. doi: 10.5812/numonthly.32286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26981497>
- Moyad M.A., Barada J.H., Lue T.F., Mulhall J.P., Goldstein I., Fawzy A.: Prevention and treatment of erectile dysfunction using lifestyle changes and dietary supplements: what works and what is worthless, part II. *Urol Clin North Am.* 2004, 31 (2), 259–273. doi: 10.1016/j.ucl.2004.01.007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15123406>
- Mulcahy J.J.: Long-term experience with salvage of infected penile implants. *J Urol.* 2000, 163 (2), 481–482. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10647660>
- Mulcahy J.J., Austoni E., Barada J.H., Choi H.K., Hellstrom W.J., Krishnamurti S. *i wsp.*: The penile implant for erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2004, 1 (1), 98–109. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10115.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422990>
- Mulhall J.P., Anderson M.S., Lubrano T., Shankey T.V.: Peyronie's disease cell culture models: phenotypic, genotypic and functional analyses. *Int J Impot Res.* 2002, 14 (5), 397–405. doi: 10.1038/sj.ijir.3900874. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12454692>

- Mulhall J., Anderson M., Parker M.: A surgical algorithm for men with combined Peyronie's disease and erectile dysfunction: functional and satisfaction outcomes. *J Sex Med.* 2005, 2 (1), 132–138. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20113.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422916>
- Mulhall J., Brock G.B., Glina S., Baygani S., Donatucci C.F., Maggi M. *i wsp.*: Impact of Baseline Total Testosterone Level on Successful Treatment of Sexual Dysfunction in Men Taking Once-Daily Tadalafil 5 mg for Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostatic Hyperplasia: An Integrated Analysis of Three Randomized Controlled Trials. *J Sex Med.* 2016, 13 (5), 843–851. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.02.163. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017071>
- Mulhall J.P., Burnett A.L., Wang R., McVary K.T., Moul J.W., Bowden C.H. *i wsp.*: A phase 3, placebo controlled study of the safety and efficacy of avanafil for the treatment of erectile dysfunction after nerve sparing radical prostatectomy. *J Urol.* 2013, 189 (6), 2229–2236. doi: 10.1016/j.juro.2012.11.177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23219537>
- Mulhall J.P., Creech S.D., Boorjian S.A., Ghaly S., Kim E.D., Moty A. *i wsp.*: Subjective and objective analysis of the prevalence of Peyronie's disease in a population of men presenting for prostate cancer screening. *J Urol.* 2004, 171, 2350–2350. doi: 10.1097/01.ju.0000127744.18878.f1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15126819>
- Mulhall J.P., Daller M., Traish A.M., Gupta S., Park K., Salimpour P. *i wsp.*: Intracavernosal forskolin: role in management of vasculogenic impotence resistant to standard 3-agent pharmacotherapy. *J Urol.* 1997, 158 (8), 1752–1758. doi: 10.1016/s0022-5347(01)64118-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9334594>
- Mulhall J.P., Goldstein I., Bushmakin A.G., Cappelleri J.C., Hvidsten K.: Validation of the erection hardness score. *J Sex Med.* 2007, 4 (6), 1626–1634. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00600.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17888069>
- Mulhall J.P., Jahoda A.E., Ahmed A., Parker M.: Analysis of the consistency of intraurethral prostaglandin E(1) (MUSE) during at-home use. *Urology.* 2001, 58 (2), 262–266. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01164-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11489714>
- Mulhall J.P., Schiff J., Guhring P.: An analysis of the natural history of Peyronie's disease. *J Urol.* 2006, 175 (6), 2115–2118. doi: 10.1016/s0022-5347(06)00270-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16697815>
- Muller A., Mulhall J.P.: Peyronie's disease intervention trials: methodological challenges and issues. *J Sex Med.* 2009, 6 (3), 848–861. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01081.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19138374>
- Munarriz R., Munarriz R., McAuley I., Goldstein I., Traish A., Kim N.: Management of ischemic priapism with high-dose intracavernosal phenylephrine: from bench to bedside. *J Sex Med.* 2006, 3 (5), 918–922. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00140.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16942536>
- Muneer A., Cellek S., Dogan A., Kell P.D., Ralph D.J., Minhas S.: Investigation of cavernosal smooth muscle dysfunction in low flow priapism using an in vitro model. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (1), 10–18. doi: 10.1038/sj.ijir.3901231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15071490>
- Muneer A., Minhas S., Freeman A., Kumar P., Ralph D.J.: Investigating the effects of high-dose phenylephrine in the management of prolonged ischaemic priapism. *J Sex Med.* 2008, 5 (9), 2152–2159. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00862.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18466270>
- Murray K.S., Bailey J., Zuk K., Lopez-Corona E., Thrasher J.B.: A prospective study of erectile function after transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy. *BJU Int.* 2015, 116 (2), 190–195. doi: 10.1111/bju.13002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25430505>
- Muruve N., Hosking D.H.: Intracorporeal phenylephrine in the treatment of priapism. *J Urol.* 1996, 155 (1), 141–143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7490814>
- Mwamukonda K.B., Chi T., Shindel A.W., Lue T.F.: Androgen blockade for the treatment of high-flow priapism. *J Sex Med.* 2010, 7 (7), 2532–2537. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01838.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20456623>
- Nason G.J., McNamara F., Twyford M., O'Kelly F., White S., Dunne E. *i wsp.*: Efficacy of vacuum erectile devices (VEDs) after radical prostatectomy: the initial Irish experience of a dedicated VED clinic. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (6), 205–208. doi: 10.1038/ijir.2016.23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27225711>
- Natali A., Olanas R., Fisch M.: Penile implantation in Europe: successes and complications with 253 implants in Italy and Germany. *J Sex Med.* 2008, 5 (6), 1503–1512. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00819.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18410306>
- Nehra A., Grantmyre J., Nadel A., Thibonnier M., Brock G.: Vardenafil improved patient satisfaction with erectile hardness, orgasmic function and sexual experience in men with erectile dysfunction following nerve sparing radical prostatectomy. *J Urol.* 2005, 173 (6), 2067–2071. doi: 10.1097/01.ju.0000158456.41788.93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15879836>
- Nehra A., Jackson G., Miner M., Billups K.L., Burnett A.L., Buvat J.: The Princeton III Consensus recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc.* 2012, 87 (8), 766–778. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.06.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862865>
- Nelson C.J., Diblasio C., Kendirci M., Hellstrom W., Guhring P., Mulhall J.P.: The chronology of depression and distress in men with Peyronie's disease. *J Sex Med.* 2008, 5 (8), 1985–1990. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00895.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18554257>
- Nelson J.H., Winter C.C.: Priapism: evolution of management in 48 patients in a 22-year series. *J Urol.* 1977, 117 (4), 455–458. doi: 10.1016/s0022-5347(17)58497-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15137>
- Nesbit R.M.: Congenital curvature of the phallus: report of three cases with description of corrective operation. *J Urol.* 1965, 93, 230–232. doi: 10.1016/s0022-5347(17)63751-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14260875>
- Nichols D.J., Muirhead G.J., Harness J.A.: Pharmacokinetics of sildenafil after single oral doses in healthy male subjects: absolute bioavailability, food effects and dose proportionality. *Br J Clin Pharmacol.* 2002, 53 Suppl 1, S5–S12S. doi: 10.1046/j.0306-5251.2001.00027.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11879254>
- NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. *JAMA.* 1993, 270 (1), 83–90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8510302>
- Nixon R.G., O'Connor J.L., Milam D.F.: Efficacy of shunt surgery for refractory low flow priapism: a report on the incidence of failed detumescence and erectile dysfunction. *J Urol.* 2003, 170 (3), 883–886. doi: 10.1097/01.ju.0000081291.37860.a5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12913722>
- Numan F., Cakirer S., Işlak C., Oğüt G., Kadioglu A., Cayan S. *i wsp.*: Posttraumatic high-flow priapism treated by N-butyl-cyanoacrylate embolization. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 1996, 19 (4), 278–280. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8755084>
- Numan F., Cantasdemir M., Ozbayrak M., Sanli O., Kadioglu A., Hasanefendioglu A. *i wsp.*: Posttraumatic nonischemic priapism treated with autologous blood clot embolization. *J Sex Med.* 2008, 5 (1), 173–179. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00560.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18173765>
- O'Connor D.B., Lee D.M., Corona G., Forti G., Tajar A., O'Neill T.W. *i wsp.*: The relationships between sex hormones and sexual function in middle-aged and older European men. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011, 96 (10), E1577–E1587. doi: 10.1210/jc.2010-2216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21849522>
- Okpala I., Westerdale N., Jegede T., Cheung B.: Etilerfrine for the prevention of priapism in adult sickle cell disease. *Br J Haematol.* 2002, 118 (3), 918–



921. doi: 10.1046/j.1365-2141.2002.03691.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12181066>
- Olivier B., van Oorschoot R., Waldinger M.D.: Serotonin, serotonergic receptors, selective serotonin reuptake inhibitors and sexual behaviour. *Int Clin Psychopharmacol.* 1998, 13 Suppl 6, S9. doi: 10.1097/00004850-199807006-00003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9728669>
- Olsen A.B., Persiani M., Boie S., Hanna M., Lund L.: Can low-intensity extracorporeal shockwave therapy improve erectile dysfunction? A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Scand J Urol.* 2015, 49 (4), 329–333. doi: 10.3109/21681805.2014.984326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25470423>
- Olujujubge A.B., Adeyoju A., Yardumian A., Akinyanju O., Morris J., Westerdale N. *i wsp.*: A prospective diary study of stuttering priapism in adolescents and young men with sickle cell anemia: report of an international randomized control trial—the priapism in sickle cell study. *J Androl.* 2011, 32 (4), 375–382. doi: 10.2164/jandrol.110.010934. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127308>
- Omland T., Randby A., Hrubos-Strøm H., Røsjø H., Einvik G.: Relation of Erectile Dysfunction to Subclinical Myocardial Injury. *Am J Cardiol.* 2016, 118 (12), 1821–1821. doi: 10.1016/j.amjcard.2016.08.070. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780552>
- Otero J.R., Cruz C.R., Gómez B.G., Geli J.S., Polo J.M., Castañé E.R. *i wsp.*: Comparison of the patient and partner satisfaction with 700CX and Titan penile prostheses. *Asian J Androl.* 2017, 19 (3), 321–325. doi: 10.4103/1008-682X.172822. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806085>
- Padma-Nathan H., Hellstrom W.J., Kaiser F.E., Labasky R.F., Lue T.F., Nolten W.E. *i wsp.*: Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. Medicated Urethral System for Erection (MUSE) Study Group. *N Engl J Med.* 1997, 336 (1), 1–7. doi: 10.1056/NEJM199701023360101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8970933>
- Padma-Nathan H., McCullough A.R., Levine L.A., Lipshultz L.I., Siegel R., Montorsi F. *i wsp.*: Randomized, double-blind, placebo-controlled study of postoperative nightly sildenafil citrate for the prevention of erectile dysfunction after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy. *Int J Impot Res.* 2008, 20 (5), 479–486. doi: 10.1038/ijir.2008.33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18650827>
- Padma-Nathan H., Stecher V.J., Sweeney M., Orazem J., Tseng L.J., Deriethal H.: Minimal time to successful intercourse after sildenafil citrate: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Urology.* 2003, 62 (3), 400–403. doi: 10.1016/s0090-4295(03)00567-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12946731>
- Padma-Nathan H., Yeager J.L.: An integrated analysis of alprostadil topical cream for the treatment of erectile dysfunction in 1732 patients. *Urology.* 2006, 68 (2), 386–391. doi: 10.1016/j.urology.2006.02.027. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16904458>
- Pajovic B., Dimitrovski A., Fatic N., Malidzan M., Vukovic M.: Vacuum erection device in treatment of organic erectile dysfunction and penile vascular differences between patients with DM type I and DM type II. *Aging Male.* 2017, 20 (1), 49–53. doi: 10.1080/13685538.2016.1230601. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27690728>
- Palmieri A., Imbimbo C., Longo N., Fusco F., Verze P., Maletta A. *i wsp.*: Ejaculatory abstinence influences intravaginal ejaculatory latency time: results from a prospective randomized trial. *Urol Int.* 2012, 88 (4), 459–462. doi: 10.1159/000337057. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456105>
- Palmieri A., Suter S., Sautter T., Hauri D.: A first prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial evaluating extracorporeal shock wave therapy for the treatment of Peyronie's disease. *Eur Urol.* 2009, 56 (2), 363–369. doi: 10.1016/j.eururo.2009.05.012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19473751>
- Park N.C., Kim T.N., Park H.J.: Treatment Strategy for Non-Responders to PDE5 Inhibitors. *World J Mens Health.* 2013, 31 (1), 31–35. doi: 10.5534/wjmh.2013.31.1.31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658863>
- Park M.G., Yeo J.K., Cho D.Y., Kim J.W., Kim J.W., Oh M.M. *i wsp.*: The efficacy of combination treatment with injectable testosterone undecanoate and daily tadalafil for erectile dysfunction with testosterone deficiency syndrome. *J Sex Med.* 2015, 12 (4), 966–974. doi: 10.1111/jsm.12842. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25648342>
- Patel H.R., Ilo D., Shah N., Cuzin B., Chadwick D., Andrianne R. *i wsp.*: Effects of tadalafil treatment after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy: quality of life, psychosocial outcomes, and treatment satisfaction results from a randomized, placebo-controlled phase IV study. *BMC Urol.* 2015, 15, 31. doi: 10.1186/s12894-015-0022-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25879460>
- Pathak R.A., Rawal B., Li Z., Broderick G.A.: Novel Evidence-Based Classification of Cavernous Venous Occlusive Disease. *J Urol.* 2016, 196 (4), 1223–1227. doi: 10.1016/j.juro.2016.04.089. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27164516>
- Patrick D.L., Althof S.E., Pryor J.L., Rosen R., Rowland D.L., Ho K.F. *i wsp.*: Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *J Sex Med.* 2005, 2 (3), 358–367. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20353.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422867>
- Patrick D.L., Rowland D., Rothman M.: Interrelationships among measures of premature ejaculation: the central role of perceived control. *J Sex Med.* 2007, 4 (3), 780–788. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00464.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17419817>
- Perimenis P., Athanasopoulos A., Papatanasopoulos P., Barbaliás G.: Gabapentin in the management of the recurrent, refractory, idiopathic priapism. *Int J Impot Res.* 2004, 16 (1), 84–85. doi: 10.1038/sj.ijir.3901165. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14963477>
- Phillips B.: Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Updated by Jeremy Howick March 2009. 1998. <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Pickering T.G., Shepherd A.M., Puddey I., Glasser D.B., Orazem J., Sherman N. *i wsp.*: Sildenafil citrate for erectile dysfunction in men receiving multiple antihypertensive agents: a randomized controlled trial. *Am J Hypertens.* 2004, 17, 1135–1142. doi: 10.1016/j.amjhyper.2004.07.004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15607620>
- Pierorazio P.M., Bivalacqua T.J., Burnett A.L.: Daily phosphodiesterase type 5 inhibitor therapy as rescue for recurrent ischemic priapism after failed androgen ablation. *J Androl.* 2011, 32 (4), 371–374. doi: 10.2164/jandrol.110.011890. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127306>
- Pineda M., Burnett A.L.: Penile Prosthesis Infections – A Review of Risk Factors, Prevention, and Treatment. *Sex Med Rev.* 2016, 4 (4), 389–398. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27872031>
- Pisano F., Falcone M., Abbona A., Oderda M., Soria F., Peraldo F. *i wsp.*: The importance of psychosexual counselling in the re-establishment of organic and erotic functions after penile prosthesis implantation. *Int J Impot Res.* 2015, 27 (5) 197–200. doi: 10.1038/ijir.2015.17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26268774>
- Pohl J., Pott B., Kleinhans G.: Priapism: a three-phase concept of management according to aetiology and prognosis. *Br J Urol.* 1986, 58 (2), 113–118. doi: 10.1111/j.1464-410x.1986.tb09008.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3516294>
- Polat E.C., Ozbek E., Otunctemur A., Ozcan L., Simsek A.: Combination therapy with selective serotonin reuptake inhibitors and phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of premature ejaculation. *Andrologia.* 2015, 47 (5), 487–492. doi: 10.1111/and.12289. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24811578>
- Porst H.: The rationale for prostaglandin E1 in erectile failure: a survey of worldwide experience. *J Urol.* 1996, 155 (3), 802–815. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8583582>

- Porst H., Burnett A., Brock G., Ghanem H., Giuliano F., Glina S. *i wsp.*: SOP conservative (medical and mechanical) treatment of erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2013, 10 (1), 130–171. doi: 10.1111/jsm.12023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343170>
- Porst H., Gacci M., Büttner H., Henneges C., Boess F.: Tadalafil once daily in men with erectile dysfunction: an integrated analysis of data obtained from 1913 patients from six randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical studies. *Eur Urol.* 2014, 65 (2), 455–464. doi: 10.1016/j.eururo.2013.09.037. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24119319>
- Porst H., McMahon C.G., Althof S.E., Sharlip I., Bull S., Aquilina J.W. *i wsp.*: Baseline characteristics and treatment outcomes for men with acquired or lifelong premature ejaculation with mild or no erectile dysfunction: integrated analyses of two phase 3 dapoxetine trials. *J Sex Med.* 2010, 7 (6), 2231–2242. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01820.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20412423>
- Porst H., Montorsi F., Rosen R.C., Gaynor L., Grupe S., Alexander J.: The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol.* 2007, 51 (3), 816–823. doi: 10.1016/j.eururo.2006.07.004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16934919>
- Porst H., Vardi Y., Akkus E., Melman A., Park N.C., Seftel A.D. *i wsp.*: Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *J Sex Med.* 2010, 7, 414–444. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01623.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092447>
- Prieto Castro R.M., Leva Vallejo M.E., Regueiro Lopez J.C., Anglada Curado F.J., Alvarez Kindelan J., Requena Tapia M.J.: Combined treatment with vitamin E and colchicine in the early stages of Peyronie's disease. *BJU Int.* 2003, 91 (6), 522–524. doi: 10.1046/j.1464-410x.2003.04134.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12656907>
- Priyadarshi S.: Oral terbutaline in the management of pharmacologically induced prolonged erection. *Int J Impot Res.* 2004, 16 (5), 424–426. doi: 10.1038/sj.ijir.3901180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14999218>
- Pryor J.P.: Correction of penile curvature and Peyronie's disease: why I prefer the Nesbit technique. *Int J Impot Res.* 1998, 10 (2), 129–131. doi: 10.1038/sj.ijir.3900331. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9647952>
- Pryor J., Akkus E., Alter G., Jordan G., Lebrecht T., Levine L., Mulhall J. *i wsp.*: Priapism. *J Sex Med.* 2004, 1 (1), 116–120. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10117.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422992>
- Pryor J., Farrell C.R.: Controlled clinical trial of Vitamin E in Peyronie's disease. *Prog Reprod Biol.* 1983, 9, 41–45. [http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30053-9/fulltext](http://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30053-9/fulltext)
- Pryor J.P., Fitzpatrick J.M.: A new approach to the correction of the penile deformity in Peyronie's disease. *J Urol.* 1979, 122 (5), 622–623. doi: 10.1016/s0022-5347(17)56530-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/501814>
- Pryor J.P., Ralph D.J.: Clinical presentations of Peyronie's disease. *Int J Impot Res.* 2002, 14 (5), 414–417. doi: 10.1038/sj.ijir.3900877. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12454695>
- Quackels R.: [Treatment of a case of priapism by cavernospongious anastomosis]. *Acta Urol Belg.* 1964, 32, 5–13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14111379>
- Rachid-Filho D., Cavalcanti A.G., Favorito L.A., Costa W.S., Sampaio F.J.: Treatment of recurrent priapism in sickle cell anemia with finasteride: a new approach. *Urology.* 2009, 74 (5), 1054–1057. doi: 10.1016/j.urol.2009.04.071. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19616292>
- Raina R., Agarwal A., Ausmundson S., Lakin M., Nandipati K.C., Montague D.K. *i wsp.*: Early use of vacuum constriction device following radical prostatectomy facilitates early sexual activity and potentially earlier return of erectile function. *Int J Impot Res.* 2006, 18 (1), 77–81. doi: 10.1038/sj.ijir.3901380. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16107868>
- Raina R., Pahlajani G., Agarwal A., Zippe C.D.: The early use of transurethral alprostadil after radical prostatectomy potentially facilitates an earlier return of erectile function and successful sexual activity. *BJU Int.* 2007, 100 (6), 1317–1321. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.07124.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17850385>
- Rajagopalan P., Mazzu A., Xia C., Dawkins R., Sundaresan P.: Effect of high-fat breakfast and moderate-fat evening meal on the pharmacokinetics of vardenafil, an oral phosphodiesterase-5 inhibitor for the treatment of erectile dysfunction. *J Clin Pharmacol.* 2003, 43 (3), 260–267. doi: 10.1177/0091270002250604. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12638394>
- Ralph D.J., al-Akraa M., Pryor J.P.: The Nesbit operation for Peyronie's disease: 16-year experience. *J Urol.* 1995, 154 (4), 1362–1363. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7658538>
- Ralph D.J., Borley N.C., Allen C., Kirkham A., Freeman A., Minhas S. *i wsp.*: The use of high-resolution magnetic resonance imaging in the management of patients presenting with priapism. *BJU Int.* 2010, 106 (11), 1714–1718. doi: 10.1111/j.1464-410X.2010.09368.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438564>
- Ralph D.J., Brooks M.D., Bottazzo G.F., Pryor J.P.: The treatment of Peyronie's disease with tamoxifen. *Br J Urol.* 1992, 70 (6), 648–651. doi: 10.1111/j.1464-410x.1992.tb15836.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1486392>
- Ralph D.J., Garaffa G., Muneer A., Freeman A., Rees R., Christopher A.N.: The immediate insertion of a penile prosthesis for acute ischaemic priapism. *Eur Urol.* 2009, 56 (6), 1033–1038. doi: 10.1016/j.eururo.2008.09.044. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18930579>
- Ralph D., Gonzalez-Cadavid N., Mirone V., Perovic S., Sohn M., Usta M. *i wsp.*: The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med.* 2010, 7 (7), 2359–2374. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01850.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20497306>
- Ramos C.E., Park J.S., Ritchey M.L., Benson G.S.: High flow priapism associated with sickle cell disease. *J Urol.* 1995, 153 (5), 1619–1621. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7714988>
- Rehman J., Benet A., Melman A.: Use of intralesional verapamil to dissolve Peyronie's disease plaque: a long-term single-blind study. *Urology.* 1998, 51 (4), 620–626. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00700-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9586617>
- Rehman J., Benet A., Minsky L.S., Melman A.: Results of surgical treatment for abnormal penile curvature: Peyronie's disease and congenital deviation by modified Nesbit plication (tunical shaving and plication). *J Urol.* 1997, 157 (4), 1288–1291. doi: 10.1016/s0022-5347(01)64953-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9120923>
- Rhoden E.L., Riedner C.E., Fuchs S.C., Ribeiro E.P., Halmenschlager G.: A cross-sectional study for the analysis of clinical, sexual and laboratory conditions associated to Peyronie's disease. *J Sex Med.* 2010, 7, 1529–1537. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01584.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19912489>
- Rhoden E.L., Teloken C., Ting H.Y., Lucas M.L., Teodósio da Ros C., Ary Vargas Souto C.: Prevalence of Peyronie's disease in men over 50-y-old from Southern Brazil. *Int J Impot Res.* 2001, 13 (5), 291–293. doi: 10.1038/sj.ijir.3900727. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11890516>
- Ricciardi R., Bhatt G.M., Cynamon J., Bakal C.W., Melman A.: Delayed high flow priapism: pathophysiology and management. *J Urol.* 1993, 149 (1), 119–121. doi: 10.1016/s0022-5347(17)36017-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8417190>
- Richardson D., Goldmeier D.: Premature ejaculation – does country of origin tell us anything about etiology? *J Sex Med.* 2005, 2 (4), 508–512. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00074.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422845>

- Riley A., Segraves R.T.: Treatment of premature ejaculation. *Int J Clin Pract.* 2006, 60 (6), 694–697. doi: 10.1111/j.1368-5031.2006.00818.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16805755>
- Roberts J.R., Price C., Mazzeo T.: Intracavernous epinephrine: a minimally invasive treatment for priapism in the emergency department. *J Emerg Med.* 2009, 36 (3), 285–289. doi: 10.1016/j.jemermed.2007.10.051. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18996674>
- Roehrborn C.G., Egan K.B., Miner M.M., Ni X., Wong D.G., Rosen R.C.: Erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH) combined responders to tadalafil after 12 weeks of treatment. *BJU Int.* 2016, 118 (1), 153–160. doi: 10.1111/bju.13406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765325>
- Rogers Z.R.: Priapism in sickle cell disease. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2005, 19 (5), 917–928. doi: 10.1016/j.hoc.2005.08.003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16214652>
- Roizenblatt M., Figueiredo M.S., Cançado R.D., Pollack-Filho F., de Almeida Santos Arruda M.M., Vicari P. *i wsp.*: Priapism is associated with sleep hypoxemia in sickle cell disease. *J Urol.* 2012, 188 (4), 1245–1251. doi: 10.1016/j.juro.2012.06.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22902014>
- Rolle L., Falcone M., Ceruti C., Timpano M., Sedigh O., Ralph D.J. *i wsp.*: A prospective multicentric international study on the surgical outcomes and patients' satisfaction rates of the 'sliding' technique for end-stage Peyronie's disease with severe shortening of the penis and erectile dysfunction. *BJU Int.* 2016, 117 (5), 814–820. doi: 10.1111/bju.13371. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26688436>
- Rooney M., Pfister W., Mahoney M., Nelson M., Yeager J., Steidle C.: Long-term, multicenter study of the safety and efficacy of topical alprostadil cream in male patients with erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2009, 6 (2), 520–534. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01118.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19138370>
- Rosen R.C.: Psychogenic erectile dysfunction. Classification and management. *Urol Clin North Am.* 2001, 28 (2), 269–278. doi: 10.1016/s0094-0143(05)70137-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402580>
- Rosen R., Altwein J., Boyle P., Kirby R.S., Lukacs B., Meuleman E. *i wsp.*: Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol.* 2003, 44 (6), 637–649. doi: 10.1016/j.eururo.2003.08.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14644114>
- Rosen R.C., Cappelleri J.C., Smith M.D., Lipsky J., Peña B.M.: Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999, 11 (6), 319–326. doi: 10.1038/sj.ijir.3900472. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10637462>
- Rosen R.C., Catania J.A., Althof S.E., Pollack L.M., O'Leary M., Seftel A.D. *i wsp.*: Development and validation of four-item version of Male Sexual Health Questionnaire to assess ejaculatory dysfunction. *Urology.* 2007, 69 (5), 805–809. doi: 10.1016/j.urology.2007.02.036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17482908>
- Rosen R.C., McMahon C.G., Niederberger C., Broderick G.A., Jamieson C., Gagnon D.D.: Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *J Urol.* 2007, 177 (3), 1059–1064. doi: 10.1016/j.juro.2006.10.044. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17296411>
- Rosen R.C., Padma-Nathan H., Shabsigh R., Saikali K., Watkins V., Pullman W.: Determining the earliest time within 30 minutes to erectogenic effect after tadalafil 10 and 20 mg: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, at-home study. *J Sex Med.* 2004, 1 (2), 193–200. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.04028.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422974>
- Rosen R.C., Riley A., Wagner G., Osterloh I.H., Kirkpatrick J., Mishra A.: The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997, 49 (6), 822–830. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00238-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9187685>
- Rosenberg M.T., Sadovsky R.: Identification and diagnosis of premature ejaculation. *Int J Clin Pract.* 2007, 61 (6), 903–908. doi: 10.1111/j.1742-1241.2007.01337.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17504352>
- Roth M., Eickelberg O., Kohler E., Erne P., Block L.H.: Ca<sup>2+</sup> channel blockers modulate metabolism of collagens within the extracellular matrix. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1996, 93 (11), 5478–5482. doi: 10.1073/pnas.93.11.5478. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8643600>
- Rowland D., Perelman M., Althof S., Barada J., McCullough A. *i wsp.*: Bull S, Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *J Sex Med.* 2004, 1 (2), 225–232. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.04033.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16429622>
- Rowland D.L., Patrick D.L., Rothman M., Gagnon D.D.: The psychological burden of premature ejaculation. *J Urol.* 2007, 177 (3), 1065–1070. doi: 10.1016/j.juro.2006.10.025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17296413>
- Rowland D.L., Slob A.K.: Premature ejaculation: psychophysiological considerations in theory, research, and treatment. *Annu Rev Sex Res.* 1997, 8, 224–253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10051895>
- Rutchik S., Sorbera T., Rayford R.W., Sullivan J.: Successful treatment of recalcitrant priapism using intercorporeal injection of tissue plasminogen activator. *J Urol.* 2001, 166 (2), 628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11458096>
- Saad S.T., Lajolo C., Gilli S., Marques Júnior J.F., Lima C.S., Costa F.F. *i wsp.*: Follow-up of sickle cell disease patients with priapism treated by hydroxyurea. *Am J Hematol.* 2004, 77 (1), 45–49. doi: 10.1002/ajh.20142. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15307105>
- Sachs B.D., Liu Y.C.: Maintenance of erection of penile glans, but not penile body, after transection of rat cavernous nerves. *J Urol.* 1991, 146 (3), 900–905. doi: 10.1016/s0022-5347(17)37957-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1875517>
- Sahin S., Bicer M., Yenice M.G., Seker K.G., Yavuzsan A.H., Tugcu V.: A Prospective Randomized Controlled Study to Compare Acupuncture and Dapoxetine for the Treatment of Premature Ejaculation. *Urol Int.* 2016, 97 (1), 104–111. doi: 10.1159/000445253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27049323>
- Salem E.A., El Aasser O.: Management of ischemic priapism by penile prosthesis insertion: prevention of distal erosion. *J Urol.* 2010, 183 (6), 2300–2303. doi: 10.1016/j.juro.2010.02.014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20400140>
- Salonia A., Adaihan G., Buvat J., Carrier S., El-Meliegy A., Hatzimouratidis K. *i wsp.*: Sexual Rehabilitation After Treatment For Prostate Cancer-Part 2: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). *J Sex Med.* 2017, 14 (3), 297–315. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.11.324. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28262100>
- Salonia A., Adaihan G., Buvat J., Carrier S., El-Meliegy A., McCullough A. *i wsp.*: Hatzimouratidis K6, Sexual Rehabilitation After Treatment for Prostate Cancer-Part 1: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). *J Sex Med.* 2017, 14 (3), 285–296. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.11.325. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28262099>
- Salonia A., Burnett A.L., Graefen M., Hatzimouratidis K., Montorsi F., Mulhall J.P. *i wsp.*: Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions. Part 1: choosing the right patient at the right time for the right surgery. *Eur Urol.* 2012, 62 (2), 261–272. doi: 10.1016/j.eururo.2012.04.046. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22575909>
- Salonia A., Burnett A.L., Graefen M., Hatzimouratidis K., Montorsi F., Mulhall J.P. *i wsp.*: Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions. Part 2: recovery and preservation of erectile function, sexual desire, and orgasmic function. *Eur Urol.* 2012, 62 (2), 273–286. doi: 10.1016/j.eururo.2012.04.047. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22575910>
- Salonia A., Castagna G., Saccà A., Ferrari M., Capitano U., Castiglione F. *i wsp.*: Is erectile dysfunction a reliable proxy of general male health status? The case for the International Index of Erectile Function-Erectile Function domain.



- J Sex Med. 2012, 9, 2708–2715. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02869.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897643>
- Salonia A., Eardley I., Giuliano F., Hatzichristou D., Moncada I., Vardi Y. *i wsp.*: European Association of Urology guidelines on priapism. *Eur Urol.* 2014, 65 (2), 480–489. doi: 10.1016/j.eururo.2013.11.008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24314827>
- Salonia A., Maga T., Colombo R., Scattoni V., Briganti A., Cestari A. *i wsp.*: A prospective study comparing paroxetine alone versus paroxetine plus sildenafil in patients with premature ejaculation. *J Urol.* 2002, 168 (6), 2486–2489. doi: 10.1097/01.ju.0000038337.86140.16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12441946>
- Salonia A. *i wsp.*: EAU Guidelines Panel on Male Sexual Dysfunction. EAU guidelines on priapism. Edn. presented at the EAU Annual Congress Stockholm. 2014: Arnhem, The Netherlands <http://uroweb.org/guideline/priapism/>
- Sanda M.G., Dunn R.L., Michalski J., Sandler H.M., Northouse L., Hembroff L. *i wsp.*: Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med.* 2008, 358 (12), 1250–1261. doi: 10.1056/NEJMoa074311. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18354103>
- Sandock D.S., Seftel A.D., Herbener T.E., Goldstein I., Greenfield A.J.: Perineal abscess after embolization for high-flow priapism. *Urology.* 1996, 48 (2), 308–311. doi: 10.1016/S0090-4295(96)00176-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8753749>
- Sanford M.: Vardenafil orodispersible tablet. *Drugs.* 2012, 72 (1), 87–98. doi: 10.2165/11208270-000000000-00000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22191797>
- Sassine A.M., Wespes E., Schulman C.C.: Modified corporoplasty for penile curvature: 10 years' experience. *Urology.* 1994, 44 (3), 419–421. doi: 10.1016/s0090-4295(94)80106-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8073558>
- Savoca G., Pietropaolo F., Scieri F., Bertolotto M., Mucelli F.P., Belgrano E.: Sexual function after highly selective embolization of cavernous artery in patients with high flow priapism: long-term followup. *J Urol.* 2004, 172 (2), 644–647. doi: 10.1097/01.ju.0000132494.44596.33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15247752>
- Savoca G., Trombetta C., Ciampalini S., De Stefani S., Buttazzi L., Belgrano E.: Long-term results with Nesbit's procedure as treatment of Peyronie's disease. *Int J Impot Res.* 2000, 12 (5), 289–293. doi: 10.1038/sj.ijir.3900612. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11424968>
- Schauer I., Schauer I., Keller E., Müller A., Madersbacher S.: Have rates of erectile dysfunction improved within the past 17 years after radical prostatectomy? A systematic analysis of the control arms of prospective randomized trials on penile rehabilitation. *Andrology.* 2015, 3 (4), 661–665. doi: 10.1111/andr.12060. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26198796>
- Schouten, B.W., Bosch J.L., Bernsen R.M., Blanker M.H., Thomas S., Bohnen A.M.: Incidence rates of erectile dysfunction in the Dutch general population. Effects of definition, clinical relevance and duration of follow-up in the Krimpen Study. *Int J Impot Res.* 2005, 17 (1), 58–62. doi: 10.1038/sj.ijir.3901264. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15510192>
- Schwartz E.J., Wong P., Graydon R.J.: Sildenafil preserves intracorporeal smooth muscle after radical retropubic prostatectomy. *J Urol.* 2004, 171, 771–774. doi: 10.1097/01.ju.0000106970.97082.61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14713808>
- Schwarzer U., Sommer F., Klotz T., Braun M., Reifenrath B., Engelmann U.: The prevalence of Peyronie's disease: results of a large survey. *BJU Int.* 2001, 88 (7), 727–730. doi: 10.1046/j.1464-4096.2001.02436.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11890244>
- Screponi E., Carosa E., Di Stasi S.M., Pepe M., Carruba G., Jannini E.A.: Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology.* 2001, 58 (2), 198–202. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01151-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11489699>
- Sedigh O., Rolle L., Negro C.L., Ceruti C., Timpano M., Galletto E. *i wsp.*: Early insertion of inflatable prosthesis for intractable ischemic priapism: our experience and review of the literature. *Int J Impot Res.* 2011, 23 (4), 158–164. doi: 10.1038/ijir.2011.23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21654814>
- Seftel A.D., de la Rosette J., Birt J., Porter V., Zarotsky V., Viktrup L.: Coexisting lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction: a systematic review of epidemiological data. *Int J Clin Pract.* 2013, 67 (1), 32–45. doi: 10.1111/ijcp.12044. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23082930>
- Segal R.L., Cabrini M.R., Harris E.D., Mostwin J.L., Bivalacqua T.J., Burnett A.L. *i wsp.*: Combined inflatable penile prosthesis-artificial urinary sphincter implantation: no increased risk of adverse events compared to single or staged device implantation. *J Urol.* 2013, 190 (6), 2183–2188. doi: 10.1016/j.juro.2013.06.084. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23831315>
- Segal R.L., Readal N., Pierorazio P.M., Burnett A.L., Bivalacqua T.J.: Corporal Burnett "Snake" surgical maneuver for the treatment of ischemic priapism: long-term followup. *J Urol.* 2013, 189 (3), 1025–1029. doi: 10.1016/j.juro.2012.08.245. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23017524>
- Semans J.H.: Premature ejaculation: a new approach. *South Med J.* 1956, 49 (4), 353–358. doi: 10.1097/00007611-195604000-00008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13311629>
- Serefoglu E.C., Mandava S.H., Gokce A., Chouhan J.D., Wilson S.K., Hellstrom W.J.: Long-term revision rate due to infection in hydrophilic-coated inflatable penile prostheses: 11-year follow-up. *J Sex Med.* 2012, 9 (8), 2182–2186. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02830.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22759917>
- Serefoglu E.C., McMahon C.G., Waldinger M.D., Althof S.E., Shindel A., Adair G. *i wsp.*: An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. *J Sex Med.* 2014, 11 (6), 1423–1441. doi: 10.1111/jsm.12524. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24848805>
- Serefoglu E.C., Yaman O., Cayan S., Asci R., Orhan I., Usta M.F. *i wsp.*: Prevalence of the complaint of ejaculating prematurely and the four premature ejaculation syndromes: results from the Turkish Society of Andrology Sexual Health Survey. *J Sex Med.* 2011, 8 (2), 540–548. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02095.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054799>
- Shabsigh R., Padma-Nathan H., Gittleman M., McMurray J., Kaufman J., Goldstein I.: Intracavernous alprostadil alfadex is more efficacious, better tolerated, and preferred over intraurethral alprostadil plus optional actis: a comparative, randomized, crossover, multicenter study. *Urology.* 2000, 55 (1), 109–113. doi: 10.1016/s0090-4295(99)00442-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10654905>
- Shabsigh R.: Diagnosing premature ejaculation: a review. *J Sex Med.* 2006, 3 Suppl 4, 318–323. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00307.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16939476>
- Shaer O., Shaer K.: Shaer's Corporal Rotation III: Shortening-Free Correction of Congenital Penile Curvature-The Noncorporotomy Technique. *Eur Urol.* 2016, 69 (1), 129–134. doi: 10.1016/j.eururo.2015.08.004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26298209>
- Shaer O.: Shaer's corporal rotation for length-preserving correction of penile curvature: modifications and 3-year experience. *J Sex Med.* 2008, 5(11), 2716–2724. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00913.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18624969>
- Shah P.J., Green N.A., Adib R.S., Hamilton Stewart P.A., Smith P., Coxon R.: A multicentre double-blind controlled clinical trial of potassium para-aminobenzoate (POTABA1) in Peyronie's disease. *Progr Reprod Biol Med J.* 1983, 9, 61–67.
- Shamloul R., el-Nashaar A.: Chronic prostatitis in premature ejaculation: a cohort study in 153 men. *J Sex Med.* 2006, 3 (1), 150–154. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00107.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16409229>



- Shapiro R.H., Berger R.E.: Post-traumatic priapism treated with selective cavernosal artery ligation. *Urology*. 1997, 49 (4), 638–643. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00045-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9111644>
- Sharlip I.: Diagnosis and treatment of premature ejaculation: the physician's perspective. *J Sex Med*. 2005, 2 Suppl 2, 103–109. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20370.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422796>
- Shindel A.W., Bullock T.L., Brandes S.: Urologist practice patterns in the management of Peyronie's disease: a nationwide survey. *J Sex Med*. 2008, 5 (4), 954–964. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00674.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18042214>
- Shindel A.W., Lin G., Ning H., Banie L., Huang Y.C., Liu G. *i wsp.*: Pentoxifylline attenuates transforming growth factor-beta1-stimulated collagen deposition and elastogenesis in human tunica albuginea-derived fibroblasts part 1: impact on extracellular matrix. *J Sex Med*. 2010, 7 (6), 2077–2085. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01790.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20367772>
- Shirazi M., Haghighanah A.R., Badiee M., Afrasiabi M.A., Haghighanah S.: Effect of intralesional verapamil for treatment of Peyronie's disease: a randomized single-blind, placebo-controlled study. *Int Urol Nephrol*. 2009, 41 (3), 467–471. doi: 10.1007/s11255-009-9522-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19199072>
- Sikka S.C., Hellstrom W.J., Brock G., Morales A.M.: Standardization of vascular assessment of erectile dysfunction: standard operating procedures for duplex ultrasound. *J Sex Med*. 2013, 10 (1), 120–129. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02825.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22970798>
- Smith J.F., Shindel A.W., Huang Y.C., Clavijo R.I., Flechner L., Breyer B.N. *i wsp.*: Pentoxifylline treatment and penile calcifications in men with Peyronie's disease. *Asian J Androl*. 2011, 13 (2), 322–325. doi: 10.1038/aja.2010.117. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21102473>
- Smith J.F., Walsh T.J., Lue T.F.: Peyronie's disease: a critical appraisal of current diagnosis and treatment. *Int J Impot Res*. 2008, 20 (5), 445–559. doi: 10.1038/ijir.2008.30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18650828>
- Sohn M., Hatzinger M., Goldstein I., Krishnamurti S.: Standard operating procedures for vascular surgery in erectile dysfunction: revascularization and venous procedures. *J Sex Med*. 2013, 10 (1), 172–179. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02997.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23171072>
- Solursh D.S., Ernst J.L., Lewis R.W., Prisant L.M., Mills T.M., Solursh L.P. *i wsp.*: The human sexuality education of physicians in North American medical schools. *Int J Impot Res*. 2003, 15 Suppl 5, S41–45. doi: 10.1038/sj.ijir.3901071. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14551576>
- Sommer F., Schwarzer U., Wassmer G., Bloch W., Braun M., Klotz T. *i wsp.*: Epidemiology of Peyronie's disease. *Int J Impot Res*. 2002, 14 (3), 379–383. doi: 10.1038/sj.ijir.3900863. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12454689>
- Sotomayor M.: The burden of premature ejaculation: the patient's perspective. *J Sex Med*. 2005, 2 Suppl 2, 110–114. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20371.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422797>
- Sperling H., Debruyne F., Boermans A., Beneke M., Ulbrich E., Ewald S.: The POTENT I randomized trial: efficacy and safety of an orodispersible vardenafil formulation for the treatment of erectile dysfunction. *J Sex Med*. 2010, 7, 1497–1507. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01806.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20233275>
- Spitzer M., Basaria S., Travison T.G., Davda M.N., DeRogatis L., Bhasin S.: The effect of testosterone on mood and well-being in men with erectile dysfunction in a randomized, placebo-controlled trial. *Andrology*. 2013, 1 (3), 475–482. doi: 10.1111/j.2047-2927.2013.00075.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23494931>
- Spitzer M., Basaria S., Travison T.G., Davda M.N., Paley A., Cohen B. *i wsp.*: Effect of testosterone replacement on response to sildenafil citrate in men with erectile dysfunction: a parallel, randomized trial. *Ann Intern Med*. 2012, 157 (10), 681–691. doi: 10.7326/0003-4819-157-10-201211200-00004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23165659>
- Spycher M.A., Hauri D.: The ultrastructure of the erectile tissue in priapism. *J Urol*. 1986, 135 (1), 142–147. doi: 10.1016/s0022-5347(17)45549-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3941454>
- Sridhar A.N., Cathcart P.J., Yap T., Hines J., Nathan S., Briggs T.P. *i wsp.*: Recovery of Baseline Erectile Function in Men Following Radical Prostatectomy for High-Risk Prostate Cancer: A Prospective Analysis Using Validated Measures. *J Sex Med*. 2016, 13 (3), 435–443. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26944466>
- Srirangam S.J., Manikandan R., Hussain J., Collins G.N., O'Reilly P.H.: Long-term results of extracorporeal shockwave therapy for Peyronie's disease. *J Endourol*. 2006, 20 (11), 880–884. doi: 10.1089/end.2006.20.880. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17144855>
- Steers W.D., Selby J.B.: Use of methylene blue and selective embolization of the pudendal artery for high flow priapism refractory to medical and surgical treatments. *J Urol*. 1991, 146 (5), 1361–1363. doi: 10.1016/s0022-5347(17)38095-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1942293>
- Stember D.S., Mulhall J.P.: The concept of erectile function preservation (penile rehabilitation) in the patient after brachytherapy for prostate cancer. *Brachytherapy*. 2012, 11 (2), 87–96. doi: 10.1016/j.brachy.2012.01.002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330103>
- Stolzberg J.U., Graefen M., Kriegel C., Michl U., Martin Morales A., Pommerville P.J. *i wsp.*: Effect of surgical approach on erectile function recovery following bilateral nerve-sparing radical prostatectomy: An evaluation utilising data from a randomised, double-blind, double-dummy multicentre trial of tadalafil vs placebo. *BJU Int*. 2015, 116 (2), 241–251. doi: 10.1111/bju.13030. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25560809>
- Streibl R.T., Suter S., Sautter T., Hauri D.: Extracorporeal shockwave therapy for Peyronie's disease does not correct penile deformity. *Int J Impot Res*. 2004, 16 (5), 448–451. doi: 10.1038/sj.ijir.3901192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14973523>
- Stuntz M., Perlaky A., des Vignes F., Kyriakides T., Glass D.: The Prevalence of Peyronie's Disease in the United States: A Population-Based Study. *PLoS One*. 2016, 11 (2), e0150157. doi: 10.1371/journal.pone.0150157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26907743>
- Sun Y., Luo D., Yang L., Tang C., Yang T., Hu X. *i wsp.*: Efficacy of Phosphodiesterase-5 Inhibitor in Men With Premature Ejaculation: A New Systematic Review and Meta-analysis. *Urology*. 2015, 86 (5), 947–954. doi: 10.1016/j.urol.2015.06.051. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26278825>
- Sundaram C.P., Thomas W., Pryor L.E., Sidi A.A., Billups K., Pryor J.L.: Long-term follow-up of patients receiving injection therapy for erectile dysfunction. *Urology*. 1997, 49 (6), 932–935. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00079-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9187703>
- Swearingen D., Nehra A., Morelos S., Peterson C.A.: Hemodynamic effect of avanafil and glyceryl trinitrate coadministration. *Drugs Context*. 2013, 2013, 212248. doi: 10.7573/dic.212248. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24432037>
- Symonds T., Perelman M., Althof S., Giuliano F., Martin M., Abraham L. *i wsp.*: Further evidence of the reliability and validity of the premature ejaculation diagnostic tool. *Int J Impot Res*. 2007, 19 (5), 521–525. doi: 10.1038/sj.ijir.3901567. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17568761>
- Symonds T., Roblin D., Hart K., Althof S.: How does premature ejaculation impact a man's life? *J Sex Marital Ther*. 2003, 29 (5), 361–370. doi: 10.1080/00926230390224738. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14504007>
- Symonds T., Rosen R., Symonds T., Mundayat R., May K., Abraham L. *i wsp.*: Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol*. 2007, 52 (2), 565–573. doi: 10.1016/j.eururo.2007.01.028. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17275165>

- Tajar A., Huhtaniemi I.T., O'Neill T.W., Finn J.D., Pye S.R., Lee D.M. *i wsp.*: Characteristics of androgen deficiency in late-onset hypogonadism: results from the European Male Aging Study (EMAS). *J Clin Endocrinol Metab.* 2012, 97 (5), 1508–1516. doi: 10.1210/jc.2011-2513. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419720>
- Taken K., Ekin S., Arısoy A., Günes M., Dönmez M.I.: Erectile dysfunction is a marker for obstructive sleep apnea. *Aging Male.* 2016, 19 (2), 102–105. doi: 10.3109/13685538.2015.1131259. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758960>
- Tal R., Jacks L.M., Elkin E., Mulhall J.P.: Penile implant utilization following treatment for prostate cancer: analysis of the SEER-Medicare database. *J Sex Med.* 2011, 8 (6), 1797–1804. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02240.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21426495>
- Tang W., Ma L., Zhao L., Liu Y., Chen Z.: [Clinical efficacy of Viagra with behavior therapy against premature ejaculation]. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2004, 10 (5), 366–367. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15190831>
- Taylor F.L., Levine L.A.: Peyronie's Disease. *Urol Clin North Am.* 2007, 34 (4), 517–534. doi: 10.1016/j.ucl.2007.08.017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17983892>
- Taylor F.L., Levine L.A.: Surgical correction of Peyronie's disease via tunica albuginea plication or partial plaque excision with pericardial graft: long-term follow up. *J Sex Med.* 2008, 5 (9), 2221–2228. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00941.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18637996>
- Tekgül S. *i wsp.*: European Association of Urology guidelines on Paediatric Urology. Edn. presented at the EAU Annual Congress London, 2017.
- Teloken C., Rhoden E.L., Graziotin T.M., Ros C.T., Sogari P.R., Souto C.A.: Tamoxifen versus placebo in the treatment of Peyronie's disease. *J Urol.* 1999, 162 (6), 2003–2005. doi: 10.1016/s0022-5347(05)68087-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10569556>
- The Process of Care Consensus Panel. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999, 11 (2), 59–70. doi: 10.1038/sj.ijir.3900411. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10356665>
- Todd N.V.: Priapism in acute spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2011, 49 (10), 1033–1035. doi: 10.1038/sc.2011.57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21647168>
- Tranchant C., Braun S., Warter J.M.: [Mechanism of action of glucocorticoids: role of lipocortins]. *Rev Neurol (Paris).* 1989, 145 (12), 813–818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2533385>
- Trost L.W., McCaslin R., Linder B., Hellstrom W.J.: Long-term outcomes of penile prostheses for the treatment of erectile dysfunction. *Expert Rev Med Devices.* 2013, 10 (3), 353–366. doi: 10.1586/erd.12.92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23668707>
- Trost L.W., Munarriz R., Wang R., Morey A., Levine L.: External Mechanical Devices and Vascular Surgery for Erectile Dysfunction. *J Sex Med.* 2016, 13 (11), 1579–1617. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.09.008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27770853>
- Truitt W.A., Coolen L.M.: Identification of a potential ejaculation generator in the spinal cord. *Science.* 2002, 297, 1566–1569. doi: 10.1126/science.1073885. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12202834>
- Tsertsvadze A., Yazdi F., Fink H.A., MacDonald R., Wilt T.J., Bella A.J. *i wsp.*: Oral sildenafil citrate (viagra) for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of harms. *Urology.* 2009, 74 (4), 831–836. doi: 10.1016/j.urology.2009.04.026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592078>
- Tuken M., Kiremit M.C., Serefoglu E.C.: On-demand Modafinil Improves Ejaculation Time and Patient-reported Outcomes in Men With Lifelong Premature Ejaculation. *Urology.* 2016, 94, 139–142. doi: 10.1016/j.urology.2016.04.036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27151339>
- Turek S.J., Hastings S.M., Sun J.K., King G.L., Keenan H.A.: Sexual dysfunction as a marker of cardiovascular disease in males with 50 or more years of type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2013, 36 (10), 3222–3226. doi: 10.2337/dc13-0294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23780949>
- Twidwell J., Levine L.: Topical treatment for acute phase Peyronie's disease utilizing a new gel, H-100: a randomized, prospective, placebo-controlled pilot study. *Int J Impot Res.* 2016, 28 (2), 41–45. doi: 10.1038/ijir.2015.22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26700214>
- Upadhyay J., Shekarriz B., Dhabuwala C.B.: Penile implant for intractable priapism associated with sickle cell disease. *Urology.* 1998, 51 (4), 638–639. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00704-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9586621>
- Vaidyanathan S., Watt J.W., Singh G., Hughes P.L., Selmi F., Oo T. *i wsp.*: Management of recurrent priapism in a cervical spinal cord injury patient with oral baclofen therapy. *Spinal Cord.* 2004, 42 (2), 134–135. doi: 10.1038/sj.sc.3101547. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14765150>
- Van den Broeck T. *i wsp.*: What are the benefits and harms of testosterone treatment for male sexual dysfunction? PROSPERO: International prospective register of systematic reviews, 2015. [http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display\\_record.asp?ID=CRD42015028029](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42015028029)
- Vardi Y., Appel B., Jacob G., Massarwi O., Gruenwald I.: Can low-intensity extracorporeal shockwave therapy improve erectile function? A 6-month follow-up pilot study in patients with organic erectile dysfunction. *Eur Urol.* 2010, 58 (2), 243–248. doi: 10.1016/j.eururo.2010.04.004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20451317>
- Vardi Y., Sprecher E., Gruenwald I.: Logistic regression and survival analysis of 450 impotent patients treated with injection therapy: long-term drop-out parameters. *J Urol.* 2000, 163 (2), 467–470. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10647656>
- Ventimiglia E., Capogrosso P., Montorsi F., Salonia A.: The safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction. *Expert Opin Drug Saf.* 2016, 15 (2), 141–152. doi: 10.1517/14740338.2016.1131818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26752541>
- Ventus, D., Jern P.: Lifestyle Factors and Premature Ejaculation: Are Physical Exercise, Alcohol Consumption, and Body Mass Index Associated With Premature Ejaculation and Comorbid Erectile Problems? *J Sex Med.* 2016, 13 (10), 1482–1487. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27590186>
- Verze P., Cai T., Magno C., Sabella F., Cucchiara V., Palmieri A. *i wsp.*: Comparison of Treatment of Emergent Adverse Events in Men With Premature Ejaculation Treated With Dapoxetine and Alternate Oral Treatments: Results From a Large Multinational Observational Trial. *J Sex Med.* 2016, 13 (2), 194–199. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.12.017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26805941>
- Vigen R., O'Donnell C.I., Barón A.E., Grunwald G.K., Maddox T.M., Bradley S.M. *i wsp.*: Association of testosterone therapy with mortality, myocardial infarction, and stroke in men with low testosterone levels. *JAMA.* 2013, 310 (17), 1829–1836. doi: 10.1001/jama.2013.280386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24193080>
- Vignozzi L., Filippi S., Morelli A., Ambrosini S., Luconi M., Vannelli G.B. *i wsp.*: Effect of chronic tadalafil administration on penile hypoxia induced by cavernous neurotomy in the rat. *J Sex Med.* 2006, 3(3), 419–431. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00208.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16681467>
- Virag R., Bachir D., Lee K., Galacteros F.: Preventive treatment of priapism in sickle cell disease with oral and self-administered intracavernous injection of etilefrine. *Urology.* 1996, 47 (5), 777–781. doi: 10.1016/s0090-4295(96)00027-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8650886>
- Vlachopoulos C., Ioakeimidis N., Aznaouridis K., Terentes-Printzios D., Rokkas K., Aggelis A. *i wsp.*: Prediction of cardiovascular events with aortic stiffness in patients with erectile dysfunction. *Hypertension.* 2014, 64 (3), 672–678.

- doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03369. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24980671>
- Vlachopoulos C., Jackson G., Stefanadis C., Montorsi P.: Erectile dysfunction in the cardiovascular patient. *Eur Heart J.* 2013, 34 (27), 2034–2046. doi: 10.1093/eurheartj/eh112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23616415>
- von Stempel C., Zacharakis E., Allen C., Ramachandran N., Walkden M., Minhas S. i wsp.: Mean velocity and peak systolic velocity can help determine ischaemic and non-ischaemic priapism. *Clin Radiol.* 2017, 72 (7), 611.e9. doi: 10.1016/j.crad.2017.02.021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28351471>
- Waldinger M.D., Hengeveld M.W., Zwinderman A.H., Olivier B.: Effect of SSRI antidepressants on ejaculation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study with fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, and sertraline. *J Clin Psychopharmacol.* 1998, 18 (4), 274–281. doi: 10.1097/00004714-199808000-00004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9690692>
- Waldinger M.D., Hengeveld M.W., Zwinderman A.H.: Paroxetine treatment of premature ejaculation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry.* 1994, 151 (9), 1377–1379. doi: 10.1176/ajp.151.9.1377. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961051>
- Waldinger M.D., Rietschel M., Nöthen M.M., Hengeveld M.W., Olivier B.: Familial occurrence of primary premature ejaculation. *Psychiatr Genet.* 1998, 8 (1), 37–40. doi: 10.1097/00041444-199808010-00007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9564687>
- Waldinger M.D., Schweitzer D.H.: Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part II – proposals for DSM-V and ICD-11. *J Sex Med.* 2006, 3 (4), 693–692. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00275.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16839325>
- Waldinger M.D., Schweitzer D.H.: The use of old and recent DSM definitions of premature ejaculation in observational studies: a contribution to the present debate for a new classification of PE in the DSM-V. *J Sex Med.* 2008, 5 (5), 1079–1087. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00789.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18331260>
- Waldinger M.D., Zwinderman A.H., Olivier B.: On-demand treatment of premature ejaculation with clomipramine and paroxetine: a randomized, double-blind fixed-dose study with stopwatch assessment. *Eur Urol.* 2004, 46 (4), 510–515. doi: 10.1016/j.eururo.2004.05.005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15363569>
- Waldinger M.D., Zwinderman A.H., Olivier B.: SSRIs and ejaculation: a double-blind, randomized, fixed-dose study with paroxetine and citalopram. *J Clin Psychopharmacol.* 2001, 21 (6), 556–560. doi: 10.1097/00004714-200112000-00003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11763001>
- Waldinger M.D., Zwinderman A.H., Schweitzer D.H., Olivier B.: Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res.* 2004, 16 (4), 369–381. doi: 10.1038/sj.ijir.3901172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961051>
- Waldinger M.D.: Premature ejaculation: definition and drug treatment. *Drugs.* 2007, 67 (4), 547–568. doi: 10.2165/00003495-200767040-00005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/173525134>
- Waldinger M.D.: Premature ejaculation: state of the art. *Urol Clin North Am.* 2007, 34 (4), 591–599. doi: 10.1016/j.ucl.2007.08.011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17352514>
- Waldinger M.D.: The neurobiological approach to premature ejaculation. *J Urol.* 2002, 168 (6), 2359–2367. doi: 10.1097/01.ju.0000035599.35887.8f. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12441918>
- Wang C., Nieschlag E., Swerdloff R., Behre H.M., Hellstrom W.J., Gooren L.J.: Investigation, treatment, and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, EAU, EAA, and ASA recommendations. *J Androl.* 2009, 30 (1), 1–9. doi: 10.2164/jandrol.108.006486. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18772485>
- Wang C., Nieschlag E., Swerdloff R., Behre H.M., Hellstrom W.J., Gooren L.J. i wsp.: Investigation, treatment, and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, EAU, EAA, and ASA recommendations. *Eur Urol.* 2009, 55 (1), 121–130. doi: 10.1016/j.eururo.2008.08.033. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18762364>
- Wang H., Yuan J., Hu X., Tao K., Liu J., Hu D.: The effectiveness and safety of avanafil for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Curr Med Res Opin.* 2014, 30 (8), 1565–1571. doi: 10.1185/03007995.2014.909391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24701971>
- Wang R., Burnett A.L., Heller W.H., Omori K., Kotera J., Kikkawa K. i wsp.: Selectivity of avanafil, a PDE5 inhibitor for the treatment of erectile dysfunction: implications for clinical safety and improved tolerability. *J Sex Med.* 2012, 9 (8), 2122–2129. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02822.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22759639>
- Wang T.D., Lee W.J., Yang S.C., Lin P.C., Tai H.C., Liu S.P. i wsp.: Clinical and Imaging Outcomes up to 1 Year Following Balloon Angioplasty for Isolated Penile Artery Stenoses in Patients With Erectile Dysfunction: The PERFECT-2 Study. *J Endovasc Ther.* 2016, 23 (6), 867–877. doi: 10.1177/1526602816669337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27629440>
- Wang W.F., Minhas S., Ralph D.J.: Phosphodiesterase 5 inhibitors in the treatment of premature ejaculation. *Int J Androl.* 2006, 29 (5), 503–509. doi: 10.1111/j.1365-2605.2006.00689.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16573707>
- Weidner W., Hauck E.W., Schnitker J.: Potassium paraaminobenzoate (POTABA) in the treatment of Peyronie's disease: a prospective, placebo-controlled, randomized study. *Eur Urol.* 2005, 47 (4), 530–535. doi: 10.1016/j.eururo.2004.12.022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15774254>
- Wespes E., Amar E., Hatzichristou D., Hatzimouratidis K., Montorsi F., Pryor J. i wsp.: EAU Guidelines on erectile dysfunction: an update. *Eur Urol.* 2006, 49 (5), 806–815. doi: 10.1016/j.eururo.2006.01.028. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16530932>
- Wespes E., Amar E., Hatzichristou D., Montorsi F., Pryor J., Vardi Y.: Guidelines on erectile dysfunction. *Eur Urol.* 2002, 41 (1), 1–5. doi: 10.1016/s0302-2838(01)00008-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11999460>
- Wespes E. i wsp.: EAU Guidelines Panel on Male Sexual Dysfunction. EAU Guidelines on Male Sexual Dysfunction (Erectile Dysfunction and premature ejaculation). Edn. presented at the EAU Annual congress Stockholm. 2009: Arnhem, The Netherlands. <http://uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/>
- Weyne E., Schillebeeckx C., Jamaer C., D'Hulst P., Bozzini G., Grunert R. i wsp.: Idiopathic Partial Thrombosis (IPT) of the Corpus Cavernosum: A Hypothesis-Generating Case Series and Review of the Literature. *J Sex Med.* 2015, 12 (11), 2118–2125. doi: 10.1111/jsm.13036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26553854>
- Whooley M.A., Avins A.L., Miranda J., Browner W.S.: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med.* 1997, 12 (7), 439–445. doi: 10.1046/j.1525-1497.1997.00076.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9229283>
- Wieder J.A., Brackett N.L., Lynne C.M., Green J.T., Aballa T.C.: Anesthetic block of the dorsal penile nerve inhibits vibratory-induced ejaculation in men with spinal cord injuries. *Urology.* 2000, 55 (6), 915–917. doi: 10.1016/s0090-4295(99)00608-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10840108>
- Williams S.B., Lei Y., Nguyen P.L., Gu X., Lipsitz S.R., Yu H.Y. i wsp.: Comparative effectiveness of cryotherapy vs brachytherapy for localised prostate cancer. *BJU Int.* 2012, 110, E92–98. doi: 10.1111/j.1464-410X.2011.10775.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22192688>
- Wilson S.K.: Surgical techniques: modeling technique for penile curvature. *J Sex Med.* 2007, 4 (1), 231–234. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00407.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17233788>



- Wilson S.K., Cleves M.A., Delk J.R. 2nd.: Comparison of mechanical reliability of original and enhanced Mentor Alpha I penile prosthesis. *J Urol.* 1999, 162, 715–718. doi: 10.1097/00005392-199909010-00022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10458350>
- Wilson S.K., Delk J.R.: A new treatment for Peyronie's disease: modeling the penis over an inflatable penile prosthesis. *J Urol.* 1994, 152 (4), 1121–1123. doi: 10.1016/s0022-5347(17)32519-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8072079>
- Winter C.C.: Cure of idiopathic priapism: new procedure for creating fistula between glans penis and corpora cavernosa. *Urology.* 1976, 8 (4), 389–391. doi: 10.1016/0090-4295(76)90498-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/973296>
- Winter C.C., Khanna R.: Peyronie's disease: results with dermo-jet injection of dexamethasone. *J Urol.* 1975, 114 (6), 898–900. doi: 10.1016/s0022-5347(17)67169-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1195471>
- Witt M.A., Goldstein I., Saenz de Tejada I., Greenfield A., Krane R.J.: Traumatic laceration of intracavernosal arteries: the pathophysiology of nonischemic, high flow, arterial priapism. *J Urol.* 1990, 143 (1), 129–132. doi: 10.1016/s0022-5347(17)39889-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2294241>
- Wyllie M.G., Powell J.A.: The role of local anaesthetics in premature ejaculation. *BJU Int.* 2012, 110, E943–948. doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11323.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22758648>
- Xia Y., Li J., Shan G., Qian H., Wang T., Wu W. *i wsp.*: Relationship between premature ejaculation and depression: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2016, 95, e4620. doi: 10.1097/MD.00000000000004620. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27583879>
- Yachia D.: Modified corporoplasty for the treatment of penile curvature. *J Urol.* 1990, 143 (1), 80–82. doi: 10.1016/s0022-5347(17)39871-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2294269>
- Yachia D., Beyar M., Aridogan I.A., Dascalu S.: The incidence of congenital penile curvature. *J Urol.* 1993, 150, 1478–1479. doi: 10.1016/s0022-5347(17)35816-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8411431>
- Yaxley J.W., Coughlin G.D., Chambers S.K., Occhipinti S., Samaratunga H., Zajdlewicz L. *i wsp.*: Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: early outcomes from a randomised controlled phase 3 study. *Lancet.* 2016, 388, 1057–1066. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30592-X. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27474375>
- Yuan J., Desouza R., Westney O.L., Wang R.: Insights of priapism mechanism and rationale treatment for recurrent priapism. *Asian J Androl.* 2008, 10 (1), 88–101. doi: 10.1111/j.1745-7262.2008.00314.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18087648>
- Yuan J., Hoang A.N., Romero C.A., Lin H., Dai Y., Wang R.: Vacuum therapy in erectile dysfunction--science and clinical evidence. *Int J Impot Res.* 2010, 22 (4), 211–219. doi: 10.1038/ijir.2010.4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20410903>
- Yuan J., Zhang R., Yang Z., Lee J., Liu Y., Tian J. *i wsp.*: Comparative effectiveness and safety of oral phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction: a systematic review and network meta-analysis. *Eur Urol.* 2013, 63 (5), 902–912. doi: 10.1016/j.eururo.2013.01.012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23395275>
- Yuan J.Q., Mao C., Yang Z.Y., Fu X.H., Wong S.Y., Tang J.L.: A meta-regression evaluating the effectiveness and prognostic factors of oral phosphodiesterase type 5 inhibitors for the treatment of erectile dysfunction. *Asian J Androl.* 2016, 18 (1), 60–65. doi: 10.4103/1008-682X.154304. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25966626>
- Yue F.G., Dong L., Hu T.T., Qu X.Y.: Efficacy of Dapoxetine for the Treatment of Premature Ejaculation: A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials on Intravaginal Ejaculatory Latency Time, Patient-reported Outcomes, and Adverse Events. *Urology.* 2015, 85 (4), 856–861. doi: 10.1016/j.urol.2015.01.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25817107>
- Zacharakis E., De Luca F., Raheem A.A., Garaffa G., Christopher N., Muneer A. *i wsp.*: Early insertion of a malleable penile prosthesis in ischaemic priapism allows later upsizing of the cylinders. *Scan J Urol.* 2015, 26: 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26116193>
- Zacharakis E., Garaffa G., Raheem A.A., Christopher A.N., Muneer A., Ralph D.J.: Penile prosthesis insertion in patients with refractory ischaemic priapism: early vs delayed implantation. *BJU Int.* 2014, 114 (4), 576–581. doi: 10.1111/bju.12686. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25383397>
- Zacharakis E., Raheem A.A., Freeman A., Skolarikos A., Garaffa G., Christopher A.N. *i wsp.*: The efficacy of the T-shunt procedure and intracavernous tunneling (snake maneuver) for refractory ischemic priapism. *J Urol.* 2014, 191 (1), 164–168. doi: 10.1016/j.juro.2013.07.034. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23892191>
- Zacharakis E., Ralph D.J., Walkden M., Muneer A.: Distal corpus cavernosum fibrosis and erectile dysfunction secondary to non-ischaemic priapism. *Arch Ital Urol Androl.* 2015, 87 (3), 258–259. doi: 10.4081/aiua.2015.3.258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26428655>
- Zarafonetic C.J., Horrax T.M.: Treatment of Peyronie's disease with potassium para-aminobenzoate (potaba). *J Urol.* 1959, 81 (6), 770–772. doi: 10.1016/s0022-5347(17)66108-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13655401>
- Zargaroff S., Sharma V., Berhanu D., Pearl J.A., Meeks J.J., Dupree J.M. *i wsp.*: National trends in the treatment of penile prosthesis infections by explantation alone vs. immediate salvage and reimplantation. *J Sex Med.* 2014, 11 (4), 1078–1085. doi: 10.1111/jsm.12446. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628707>
- Zhang X.S., Wang Y.X., Huang X.Y., Leng J., Li Z., Han Y.F.: [Comparison between sildenafil plus sertraline and sertraline alone in the treatment of premature ejaculation]. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2005, 11 (7), 520–522. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16078671>
- Zhang Y., Zheng T., Tu X., Chen X., Wang Z., Chen S. *i wsp.*: Erectile Dysfunction in Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: Outcomes from a Multi-Center Study and Risk Factor Analysis in a Single Center. *PLoS One.* 2016, 11, e0153054. doi: 10.1371/journal.pone.0153054. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27120096>
- Zhang Z., Xu Z., Dai Y., Chen Y.: Elevated serum homocysteine level as an independent risk factor for erectile dysfunction: a prospective pilot case-control study. *Andrologia.* 2017, 49 (6). doi: 10.1111/and.12684. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27709655>
- Zucchi A., Costantini E., Cai T., Cavallini G., Liguori G., Favilla V. *i wsp.*: Intralesional Injection of Hyaluronic Acid in Patients Affected with Peyronie's Disease: Preliminary Results From a Prospective, Multicenter, Pilot Study. *Sex Med.* 2016, 4 (2), e83–88. doi: 10.1016/j.esxm.2016.01.002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26984291>