

# Traitement par IPDE5 au long cours

*JIFA 2012*

*Paris, 27 Janvier 2012*

Gilbert Bou Jaoudé, CETPARP, Lille

- **Introduction**
- **Les recommandations actuelles**
- **Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours**
- **Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?**
- **Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?**
- **Quelle surveillance effectuer ?**
- **Conclusions**

## ➤ Introduction

➤ Les recommandations actuelles

➤ Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours

➤ Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?

➤ Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?

➤ Quelle surveillance effectuer ?

➤ Conclusions

# Introduction

---

- IPDE5 ont révolutionné la prise en charge de la DE (Souvent recommandés dès la première consultation)
- Leur prescription entre dans les habitudes médicales en particulier grâce à leur efficacité et sécurité d'emploi

# Introduction

---

- IPDE5 ont révolutionné la prise en charge de la DE (Souvent recommandés dès la première consultation)
- Leur prescription entre dans les habitudes médicales en particulier grâce à leur efficacité et sécurité d'emploi
- Mais très peu d'études se sont intéressées à la prise d'IPDE5 au long cours (rares études au-delà de 2 ans de trt...)
- Classe médicamenteuse récente

# Introduction

- IPDE5 ont révolutionné la prise en charge de la DE (Souvent recommandés dès la première consultation)
- Leur prescription entre dans les habitudes médicales en particulier grâce à leur efficacité et sécurité d'emploi
- Mais très peu d'études se sont intéressées à la prise d'IPDE5 au long cours (rares études au-delà de 2 ans de trt...)
- Classe médicamenteuse récente
- Et pourtant nous sommes (et serons) de plus en plus confronté en pratique clinique à des patients utilisant les IPDE5 pendant plusieurs années
- **Aucune recommandation** quant à l'utilisation long cours

➤ Introduction

➤ **Les recommandations actuelles**

➤ Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours

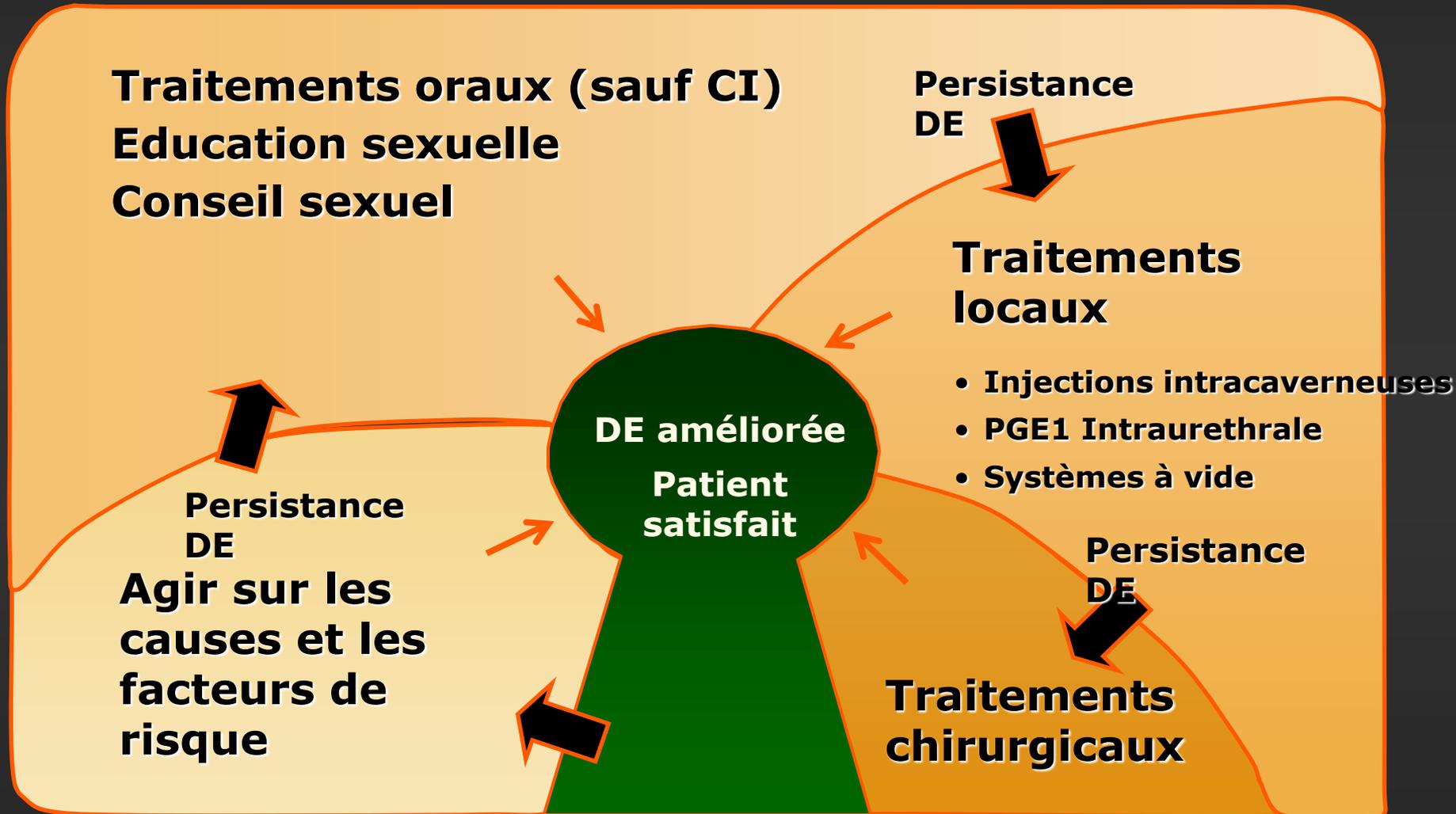
➤ Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?

➤ Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?

➤ Quelle surveillance effectuer ?

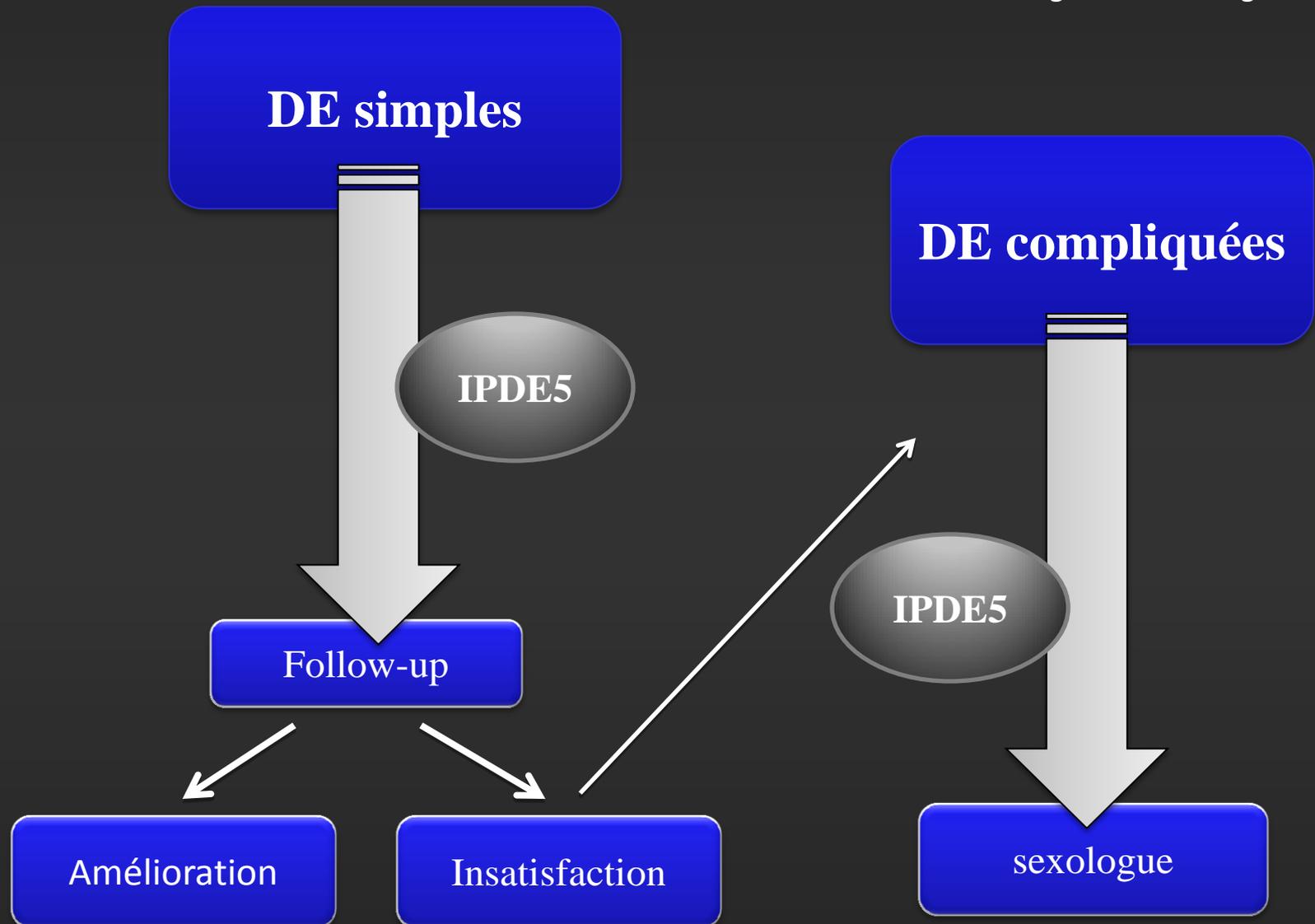
➤ Conclusions

# Recommandations 1ère Consultation Internationale sur la DE



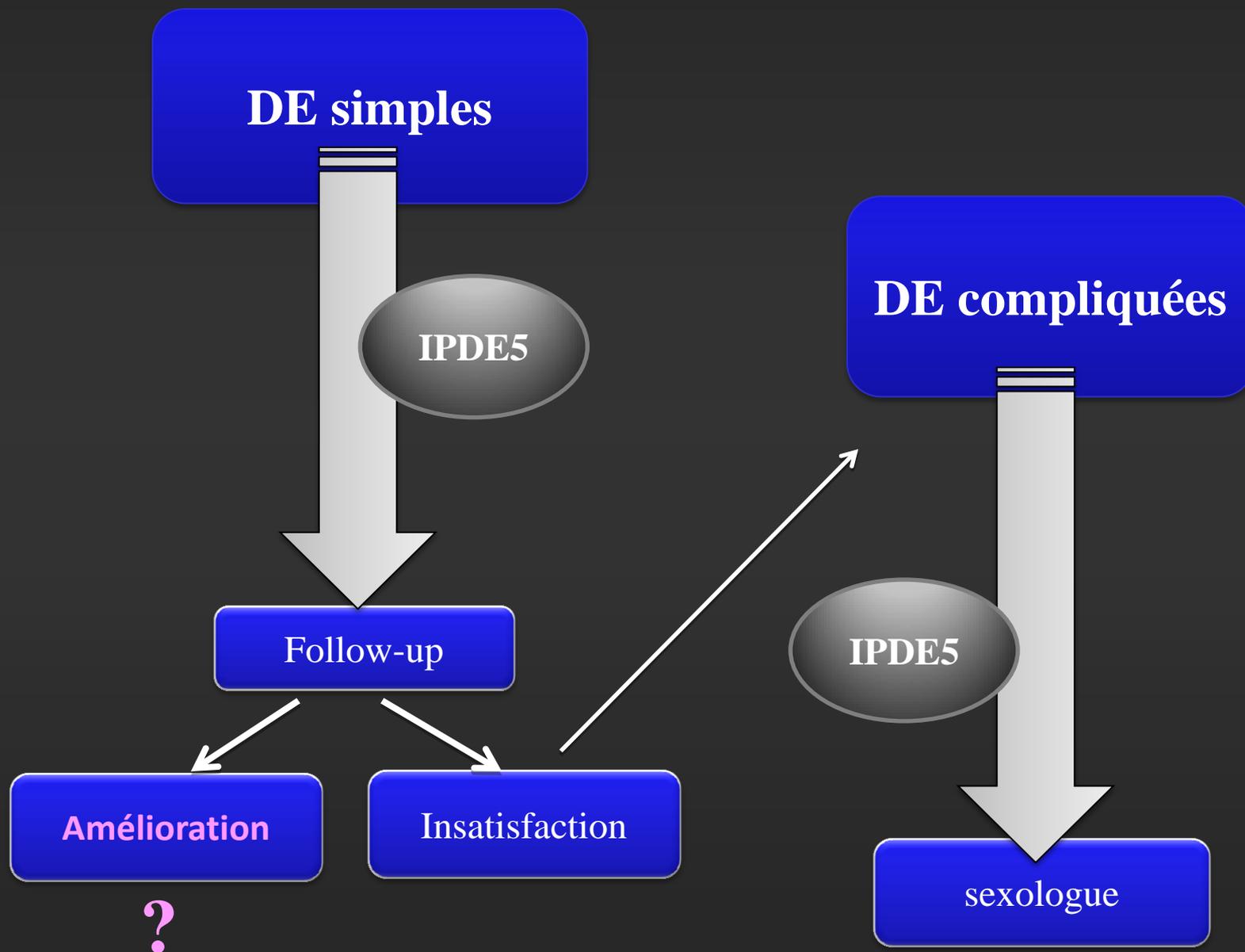
# Recommandations Experts Français pour Médecins Généralistes

*MH. Colson et al. Progrès en Urologie. 2005*



# Recommandations Experts Français pour Médecins Généralistes

*MH. Colson et al. Progrès en Urologie. 2005*



# Recommandations ICSM (2009)

Éducation du patient (Règles Hygiéno-Diététiques)

Conseils sexologiques patient et partenaire

Débuter trt Médicamenteux (*IPDE5 = option de préférence en 1ère intention chez majorité patient*)

Trt Local  
Phamaco ou  
mecanique

**IPDE5**

Autres Trt

# Recommandations ICSM (2009)

Éducation du patient (Règles Hygiéno-Diététiques)

Conseils sexologiques patient et partenaire

Débuter trt Médicamenteux (*IPDE5 = option de préférence en 1ère intention chez majorité patient*)

Trt Local  
Phamaco ou  
mecanique

**IPDE5**

Autres Trt

Patient non satisfait



Trt 2° Ligne

# Recommandations ICSM (2009)

Éducation du patient (Règles Hygiéno-Diététiques)

Conseils sexologiques patient et partenaire

Débuter trt Médicamenteux (*IPDE5 = option de préférence en 1ère intention chez majorité patient*)

Trt Local  
Phamaco ou  
mecanique

**IPDE5**

Autres Trt

Patient non satisfait



**Patient satisfait : ?**

Trt 2° Ligne

- Introduction
- Les recommandations actuelles
- **Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours**
- Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?
- Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?
- Quelle surveillance effectuer ?
- Conclusions

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

---

- Utilisation au long cours est associée à un taux élevé d'abandon :
  - Jusqu'à 78 % (*Hackett & Milledge 2001*)
  - 35 à 47% des hommes avec érection totalement rigide (*Sonn 2004, Jiann 2006*)
  - Près de 50 % des hommes au cours des deux ans qui suivent la prescription (*Ljunggren C 2008*)

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

---

- Utilisation au long cours est associée à un taux élevé d'abandon :
  - Jusqu'à 78 % (*Hackett & Milledge 2001*)
  - 35 à 47% des hommes avec érection totalement rigide (*Sonn 2004, Jiann 2006*)
  - Près de 50 % des hommes au cours des deux ans qui suivent la prescription (*Sonn 2004, Jiann 2006, Ljunggren C et al 2008*)
  
- Mais ce taux diminue significativement lorsque la prescription est associée à un accompagnement et un suivi des patients

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

---

➤ **Ljunggren et al (J Sex Med 2008 ) :**

➤ 138 hommes de 36 à 79 ans (moy 60ans) avec DE, répondeur aux IPDE5, inclus en 2003 (pour tester les 3 IPDE5 et dire leur préférence), et ré interrogés en 2006, suivi régulier avec possibilité de changer de dose ou de trt

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

---

## ➤ Ljunggren et al (J Sex Med 2008 ) :

➤ 138 hommes de 36 à 79 ans (moy 60ans) avec DE, répondeur aux IPDE5, inclus en 2003 (pour tester les 3 IPDE5 et dire leur préférence), et ré interrogés en 2006, suivi régulier avec possibilité de changer de dose ou de trt

➤ A 3 ans : 86 % utilisaient encore un IPDE5

➤ Principales raison d'interruption : retour érection sans trt

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

## ➤ Ljunggren et al (J Sex Med 2008 ) :

➤ 138 hommes de 36 à 79 ans (moy 60ans) avec DE, répondeur aux IPDE5, inclus en 2003 (pour tester les 3 IPDE5 et dire leur préférence), et ré interrogés en 2006, suivi régulier avec possibilité de changer de dose ou de trt

➤ A 3 ans : 86 % utilisaient encore un IPDE5

➤ Principales raison d'interruption : retour érection sans trt

➤ Au cours des 3 ans : 25 % des patients qui continuaient l'utilisation d'un IPDE5 avaient changé au moins une fois de préférence entre IPDE5 demi vie courte ou longue

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

## ➤ Ljunggren et al (J Sex Med 2008 ) :

➤ 138 hommes de 36 à 79 ans (moy 60ans) avec DE, répondeur aux IPDE5, inclus en 2003 (pour tester les 3 IPDE5 et dire leur préférence), et ré interrogés en 2006, suivi régulier avec possibilité de changer de dose ou de trt

➤ A 3 ans : 86 % utilisaient encore un IPDE5

➤ Principales raison d'interruption : retour érection sans trt

➤ Au cours des 3 ans : 25 % des patients qui continuaient l'utilisation d'un IPDE5 avaient changé au moins une fois de préférence entre IPDE5 demi vie courte ou longue

➤ Résultats similaires sur taux de poursuite du traitement par sildenafil chez des blessés médullaires suivi pendant 10 ans (Lombardi G , J Sex Med 2009)

# Intérêts du suivi au long cours des patients sous IPDE5

- Un suivi au long cours associant :
  - consultations régulières
  - Réévaluation des besoins et attentes du patient
  - Titration du traitement
  - Possibilité de modifier de molécule
  - Semble augmenter significativement la compliance des patients au traitement et la poursuite de celui-ci au long cours
  
- L'arrêt du trt par les patients ne serait donc pas uniquement dû à une perte d'intérêt pour les rapports sexuels ou perte d'efficacité des trt mais aussi à un manque d'accompagnement et d'information des patients

- Introduction
- Les recommandations actuelles
- Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours
- **Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?**
- Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?
- Quelle surveillance effectuer ?
- Conclusions

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

---

- Il est habituellement admis que IPDE5 sont bien tolérés et d'emploi sûr... à court terme
  
- Mais qu'en est il au long terme ?

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

---

- Il est habituellement admis que IPDE5 sont bien tolérés et d'emploi sûr... à court terme
- Mais qu'en est il au long terme ?
  - Quelques études permettent d'en avoir une idée ...

# Tolérance au Tadalafil en prise quotidienne (5 et 10 mg) jusque 1 an

Events Occurring in $\geq$ 3% of Any Treatment Group	12 weeks <sup>4</sup>			1 Year	On Demand <sup>2</sup>	
	Placebo n=54	Tadalafil 5 mg n=109	Tadalafil 10 mg n=105	Tadalafil 5 mg (n=234)	Tadalafil 10 mg n=321	Tadalafil 20 mg n=1143
Headache	7%	6%	11%	9%	12%	15%
Dyspepsia	4%	6%	11%	9%	7%	8%
Back pain	4%	4%	10%	7%	6%	5%
Upper abdominal pain	0%	3%	9%	1%	2%	1%
Myalgia	0%	3%	7%	1%	3%	3%
Pain in limb	0%	4%	3%	2%	3%	3%
Flushing	0%	3%	3%	2%	3%	3%
Nasopharyngitis	4%	3%	1%	3%	8%	2%
Discontinuations due to adverse events	2%	3%	6%	3%	2%	3%

# Tolérance au Tadalafil en prise quotidienne (5 et 10 mg) jusque 1 an

Events Occurring in $\geq$ 3% of Any Treatment Group	12 weeks <sup>4</sup>			1 Year	On Demand <sup>2</sup>	
	Placebo n=54	Tadalafil 5 mg n=109	Tadalafil 10 mg n=105	Tadalafil 5 mg (n=234)	Tadalafil 10 mg n=321	Tadalafil 20 mg n=1143
Headache	7%	6%	11%	9%	12%	15%
Dyspepsia	4%	6%	11%	9%	7%	8%
Back pain	4%	4%	10%	7%	6%	5%
Upper abdominal pain	0%	3%	9%	1%	2%	1%
Myalgia	0%	3%	7%	1%	3%	3%
Pain in limb	0%	4%	3%	2%	3%	3%
Flushing	0%	3%	3%	2%	3%	3%
Nasopharyngitis	4%	3%	1%	3%	8%	2%
Discontinuations due to adverse events	2%	3%	6%	3%	2%	3%

## Incidence des IDM et des évènements cardio-vasculaires graves sous placebo, TAD ALD et TAD quotidien jusqu'à 1 an

Incidence of myocardial infarction and serious CVTEAEs\* across placebo-controlled and open-label clinical trials of tadalafil in men with

Study Type	Dosing Regimen						
	As Needed Dosing				Once-a-Day Dosing		
	Placebo-Controlled 25 Studies		Open-Label 8 Studies	Open Label 1 Study <sup>†</sup>	Placebo-Controlled 3 Studies		Open Label Ext. 2 Studies
Treatment	Placebo	Tadalafil	Tadalafil	Tadalafil	Placebo	Tadalafil	Tadalafil
Patients (n)	1,799	3,996	4,720	4,262	248	606	472
Total patient exposure (PYs)	383	898	3,008	650	77	184	429
MI							
No. pts with MI	2	3 <sup>‡</sup>	11	2	0	1	2
Incidence rate per 100 PYs	0.52	0.33	0.37	0.31	0	0.54	0.47
Serious CVTEAE <sup>§</sup>							
No. pts with serious CVTEAE	2	4 <sup>‡</sup>	13	2	0	1	2
Incidence rate per 100 PYs	0.52	0.45	0.43	0.31	0	0.54	0.47
95% CI for incidence rate	0.06–1.89	0.12–1.14	0.23–0.74	0.04–1.11	0–4.79	0.01–3.03	0.06–1.68

\* Serious CVTEAEs included MI, cardiovascular death, and cerebrovascular death (no cerebrovascular deaths occurred).

(Kloner et al 2006)

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

---

## ➤ Mathers et al (BJU Int 2008) :

- 154 hommes randomisés en prise quotidienne de vardenafil 5 mg ou sildenafil 25 mg ou V ou S ALD
- Après un an de trt : aucun sAE dans les 3 groupes

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

## ➤ Mathers et al (BJU Int 2008) :

- 154 hommes randomisés en prise quotidienne de vardenafil 5 mg ou sildenafil 25 mg ou V ou S ALD
- Après un an de trt : aucun sAE dans les 3 groupes

## ➤ Lombardi et al (J Sex Med 2009) :

- Prise de sildenafil chez blessés médullaires réévalués régulièrement au cours des 10 ans
- Aucun evt de santé significatif en relation avec la prise de viagra chez les 75 patients l'ayant pris 10 ans

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

## ➤ Mathers et al (BJU Int 2008) :

- 154 hommes randomisés en prise quotidienne de vardenafil 5 mg ou sildenafil 25 mg ou V ou S ALD
- Après un an de trt : aucun sAE dans les 3 groupes

## ➤ Lombardi et al (J Sex Med 2009) :

- Prise de sildenafil chez blessés médullaires réévalués régulièrement au cours des 10 ans
- Aucun evt de santé significatif en relation avec la prise de viagra chez les 75 patients l'ayant pris 10 ans

## ➤ (HTAP)

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

## ➤ Lowe G. et al (J Sex Med Jan 2012)

➤ Analyse indépendante des rapports d'EI grave (Evt CV ou décès) à partir des bases de données de la FDA au cours des 10 dernières années :

➤ Sildenafil : 1.824 décès et 2406 E CV

➤ Tadalafil : 236 décès et 5548 E CV

➤ Vardenafil : 121 décès et 6085 ECV

➤ 2181 décès et 14 039 ECV en 10 ans d'IPDE5

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

## ➤ Lowe G. et al (J Sex Med Jan 2012)

➤ Analyse indépendante des rapports d'EI grave (Evt CV ou décès) à partir des bases de données de la FDA au cours des 10 dernières années :

➤ Sildenafil : 1.824 décès et 2406 E CV

➤ Tadalafil : 236 décès et 5548 E CV

➤ Vardenafil : 121 décès et 6085 ECV

➤ 2181 décès et 14 039 ECV en 10 ans d'IPDE5

➤ Mais : ces rapports FDA ne permettent pas de lier la prise de trt aux evts cités (association) **et de plus, ces chiffres sont à rapporter aux nombres d'utilisateur sans oublier que DE a une valeur prédictive de survenue de MCV...**

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

---

Impact négatif sur fertilité ?

*Mietens et al. Mol Cell Endocrinol 2012 Feb  
26;349(2):145-53. Epub 2011 Oct 2*

# Y a-t-il un risque à poursuivre au long cours un trt IPDE5 ?

## Impact négatif sur fertilité ?

- La contractilité des FML des canaux spermatiques (épididyme) contribue à assurer la progressions des spermatozoïdes peu mobiles (et donc à la capacité de fertilité)
- Le relaxation des FML (GMPC) par IPDE5 pourrait limiter cette contractilité et diminuer la capacité de fertilité ?
- Phosphodiesterase 5 (PDE5) inhibition, ANP and NO rapidly reduce epididymal duct contractions, but long-term PDE5 inhibition in vivo does not

*Mietens et al. Mol Cell Endocrinol 2012 Feb 26;349(2):145-53. Epub 2011 Oct 2*

- Introduction
- Les recommandations actuelles
- Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours
- Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?
- **Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?**
- Quelle surveillance effectuer ?
- Conclusions

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Ljunggren et al (J Sex Med 2008) :

➤ 138 hommes de 36 à 79 ans (moy 60ans) avec DE, répondeur aux IPDE5, inclus en 2003 (pour tester les 3 IPDE5 et dire leur préférence), et ré interrogés en 2006, suivi régulier avec possibilité de changer de dose ou de trt

➤ A 3 ans : 86 % utilisaient encore un IPDE5

➤ Principale raison d'interruption : retour érection sans trt

➤ Au cours des 3 ans : 25 % des patients qui continuaient l'utilisation d'un IPDE5 avaient changé au moins une fois de préférence entre IPDE5 demi vie courte ou longue

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Mathers MJ et al (BJU Int 2008) :

- Etude prospective ouverte, 154 hommes DE randomisés en : groupe 1 = sild 25 mg / j ou vardenafil 5 mg/j ou groupe 2 trt ALD
- pendant 1 an, suivi de 4 sem sans trt
- IIEF : avt trt, à un an et après 4 sem sans trt

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Mathers MJ et al (BJU Int 2008) :

➤ Etude prospective ouverte, 154 hommes DE randomisés en : groupe 1 = sild 25 mg / j ou vardenafil 5 mg/j ou groupe 2 trt ALD

➤ pendant 1 an, suivi de 4 sem sans trt

➤ IIEF : avt trt, à un an et après 4 sem sans trt

➤ A 1 an : 64 % des hommes du Grp 1 et 75 % du Grp 2 avaient normalisé un score domaine FE-IIEF

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Mathers MJ et al (BJU Int 2008) :

- Etude prospective ouverte, 154 hommes DE randomisés en : groupe 1 = sild 25 mg / j ou vardenafil 5 mg/j ou groupe 2 trt ALD
- pendant 1 an, suivi de 4 sem sans trt
- IIEF : avt trt, à un an et après 4 sem sans trt
  
- A 1 an : 64 % des hommes du Grp 1 et 75 % du Grp 2 avaient normalisé un score domaine FE-IIEF
  
- Après 4 sem sans trt : 35 % du Grp 1 et 62 % du Grp 2 gardaient un score normal

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Porst et al (J Sex Med 2010) :

- 160 H, 12 mois Cialis quotidien 5 mg, puis 4 sem sans trt
- A la fin des 12 mois : 86,1% (136) des patients avaient amélioré leur DE (score IIEF passe par ex de severe à modéré) ou s'étaient normalisés (EF EF domain score  $\geq 26$ )

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Porst et al (J Sex Med 2010) :

- 160 H, 12 mois Cialis quotidien 5 mg, puis 4 sem sans trt
- A la fin des 12 mois : 86,1% (136) des patients avaient amélioré leur DE (score IIEF passe par ex de severe à modéré) ou s'étaient normalisés (EF EF domain score  $\geq 26$ )
- Après 4 sem sans trt : 46,3 % des ces (136) patients gardaient la même amélioration (meilleur severity de DE ou normalisation) = réponse durable au trt

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

## ➤ Porst et al (J Sex Med 2010) :

- 160 H, 12 mois Cialis quotidien 5 mg, puis 4 sem sans trt
- A la fin des 12 mois : 86,1% (136) des patients avaient amélioré leur DE (score IIEF passe par ex de severe à modéré) ou s'étaient normalisés (EF EF domain score  $\geq 26$ )
- Après 4 sem sans trt : 46,3 % des ces (136) patients gardaient la même amélioration (meilleur severity de DE ou normalisation) = *réponse durable au trt*
- Et parmi les 53,7 % qui n'avaient pas de réponse durable aux IPDE5 : **Aucun élément ne laissait prédire cette absence de réponse durable**

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

- **Sommer et al (2004) :**
  - 77 patients avec DE, age moyen 47, rand: Soit 50 mg Sildenafil /jour, le soir, 12 mois , Soit 50-100mg Sildenafil à demande, 12 mois , Soit pas de traitement
- A 12 mois 65 et 67% des patients des 2 premiers groupes avaient fonction érectile normale selon DFE de l'IIEF ( $\geq 26$ )

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

- **Sommer et al (2004) : (rare étude avec 6 mois sans trt)**
  - 77 patients avec DE, age moyen 47, rand: Soit 50 mg Sildenafil /jour, le soir, 12 mois , Soit 50-100mg Sildenafil à demande, 12 mois , Soit pas de traitement
- A 12 mois 65 et 67% des patients des 2 premiers groupes avaient fonction érectile normale selon DFE de l'IIEF ( $\geq 26$ )
- Un mois après l'arrêt du Sildenafil proportions respectives: 59 et 10%

# Guérison de la DE sous IPDE5 au long cours ?

- **Sommer et al (2004) : (rare étude avec 6 mois sans trt)**
  - 77 patients avec DE, age moyen 47, rand: Soit 50 mg Sildenafil /jour, le soir, 12 mois , Soit 50-100mg Sildenafil à demande, 12 mois , Soit pas de traitement
- A 12 mois 65 et 67% des patients des 2 premiers groupes avaient fonction érectile normale selon DFE de l'IIEF ( $\geq 26$ )
- Un mois après l'arrêt du Sildenafil proportions respectives: 59 et 10%
- Six mois plus tard 55% des patients du groupe 50 mg quotidien gardaient un score normal (guéris ?)

- Introduction
- Les recommandations actuelles
- Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours
- Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?
- Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?
- **Quelle surveillance effectuer ?**
- Conclusions

# Y a-t-il une surveillance para-clinique particulière à effectuer chez un patient utilisant les IPDE5 au long cours ?

---

➤ Aucune recommandation de surveillance para clinique suite aux études de pré commercialisation (les critères habituels biologiques et ECG n'étant pas significativement modifiés sous IPDE5)

# Y a-t-il une surveillance para-clinique particulière à effectuer chez un patient utilisant les IPDE5 au long cours ?

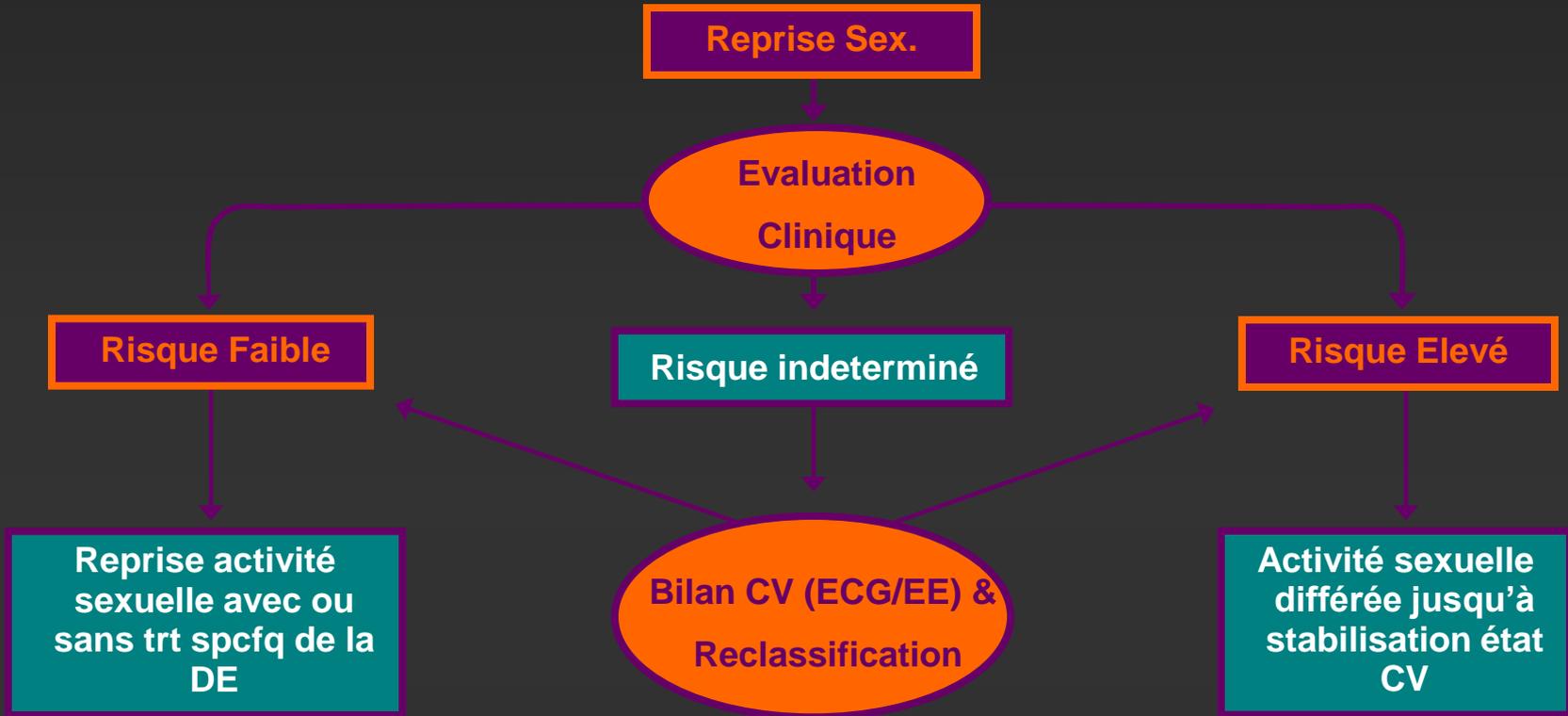
---

- Aucune recommandation de surveillance para clinique suite aux études de pré commercialisation (les critères habituels biologiques et ECG n'étant pas significativement modifiés sous IPDE5)
  
- Existe cependant une recommandation internationale pour les patients sous IPDE5 porteurs de fdr ou pathologies CV :

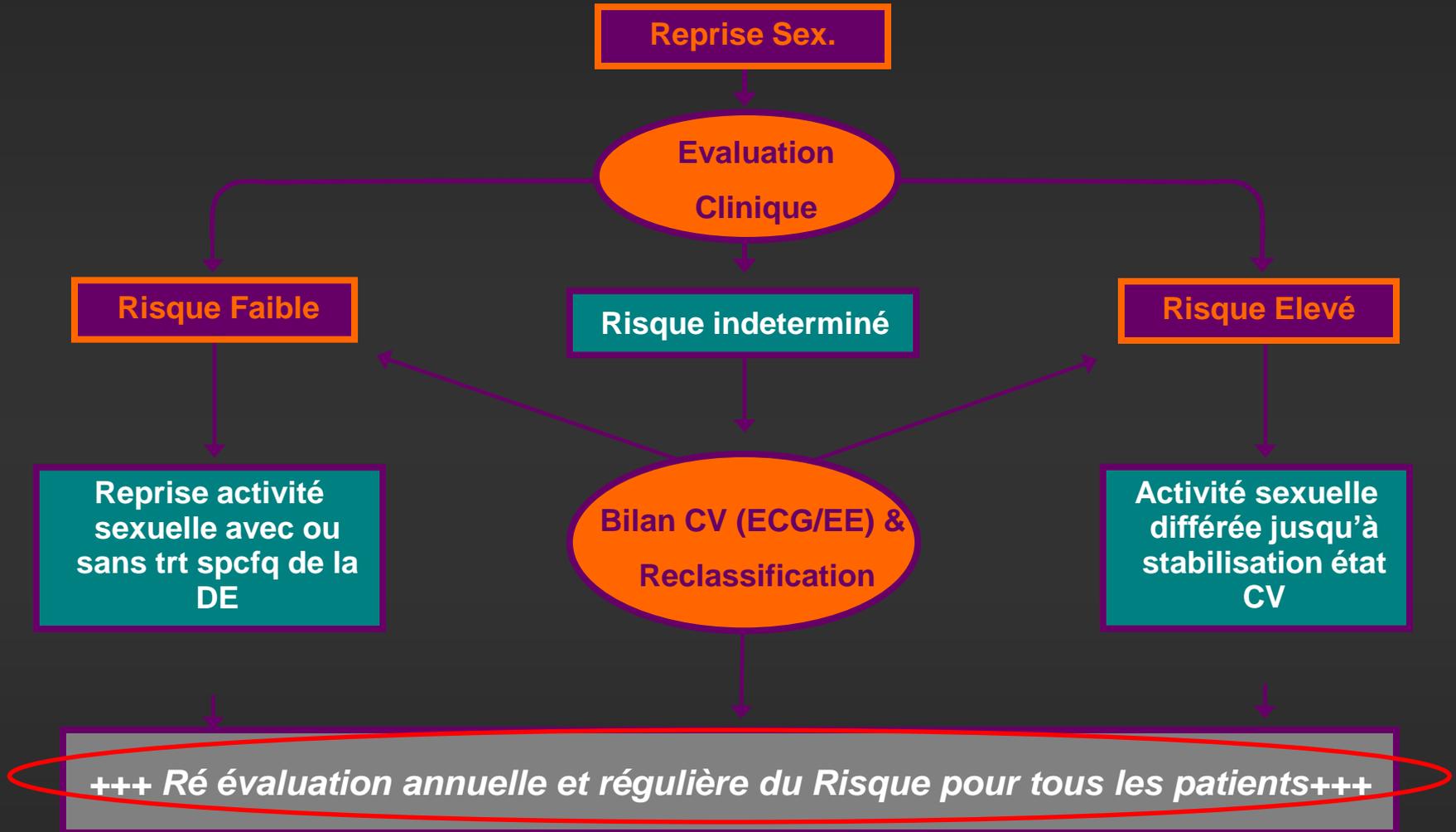
# Y a-t-il une surveillance para-clinique particulière à effectuer chez un patient utilisant les IPDE5 au long cours ?

- Aucune recommandation de surveillance para clinique suite aux études de pré commercialisation (les critères habituels biologiques et ECG n'étant pas significativement modifiés sous IPDE5)
- Existe cependant une recommandation internationale pour les patients sous IPDE5 porteurs de fdr ou pathologies CV : [le consensus de Princeton](#)

# Princeton II Guidelines



# Princeton II Guidelines



- Introduction
- Les recommandations actuelles
- Intérêt d'un suivi des patients sous IPDE5 au long cours
- Risque de poursuivre IPDE5 au long terme ?
- Guérison possible de la DE sous IPDE5 au long terme ?
- Quelle surveillance effectuer ?
- **Conclusions**

# Conclusions

---

- Un suivi chez les patients utilisant les IPDE5 au long cours est nécessaire pour :
  - Réévaluer régulièrement les besoins du patient et ses attentes
  - Adapter le trt : dose, molécule, prise (ALD, régulière, quotid,ODT)
  - Vérifier que la poursuite du trt se fait dans le cadre d'une sécurité d'emploi (association médicamenteuse et réévaluation CV...)
- Et en conséquence, permettre aux patients qui le souhaitent de poursuivre le trt pro-érectile par IPDE5 de la façon la plus adaptée et la plus évolutive possible en fonction de leur situation

# Conclusions

---

- Des études objectives et spécifiques à la prise au long terme des IPDE5 seraient utiles :
  - Pour vérifier et confirmer la bonne tolérance des IPDE5 et l'absence de risque de leur utilisation au long terme
  - Pour mieux connaître le profil des patients pouvant évoluer vers rémission et de ceux qui poursuivraient ou non le trt au long terme
  - Définir éventuels critères et rythme de surveillance
- Et en conséquence pour pouvoir évoluer vers des recommandations plus précises quant à la prise en charge des patients sous IPDE5 au long terme (pour DE...)

# Traitement par IPDE5 au long cours

*JIFA 2012*

*Paris, 27 Janvier 2012*

Gilbert Bou Jaoudé, CETPARP, Lille