

**T**ra gli specialisti che mettono a disposizione la loro professionalità e la loro grande esperienza negli ambulatori presso la Casa di Cura Bonvicini c'è anche il professor Andrea Galantini, specialista in Urologia e in Andrologia.

È proprio lui a darci informazioni preziose su un fenomeno di cui si parla poco, forse perché ancora ritenuto tabù, ma che è comunque diffuso soprattutto dopo una certa età, cioè la disfunzione erettile (DE). Si intende per disfunzione erettile, termine più corretto rispetto al più popolare "impotenza", l'incapacità da parte di un uomo di ottenere o mantenere una erezione peniena in grado di consentire e portare a termine un rapporto sessuale soddisfacente.

Una normale erezione richiede un perfetto ed intatto sistema vascolare e neurologico con un adeguato quadro ormonale in una situazione di benessere psicologico. La D.E. rappresenta un problema diffuso e spesso sottovalutato. Si calcola che in Italia siano interessati dal problema almeno 3 milioni di uomini, con una incidenza progressiva in rapporto alla età; se infatti tra i 18 ed i 35 anni solo il 2% ne è interessato, tale percentuale sale fino a quasi il 50% sopra i 70 anni.

Fino a qualche decennio fa si riteneva che la causa fosse essenzialmente psicogena. Pur rimanendo la causa psicogena tuttora frequente, gli studi relativi alla fisiopatologia del disturbo hanno chiarito che la maggior parte delle forme di DE sono ascrivibili a patologia organica (dal 50 al 70% dei casi), anche se una netta differenziazione tra le due forme non è sempre possibile, data la frequente sovrapposizione tra di esse. Esistono chiari fattori di rischio per la D.E., molti dei quali coincidono con quelli delle malattie vascolari e spesso correggibili: diabete, ipertensione arteriosa, obesità, vita sedentaria, fumo di sigaretta, ipercolesterolemia, abuso di alcool, consumo di droghe, età.

Venendo alla cause squisitamente psicogene vanno considerate tutte le forme di stress di qualsiasi tipo, ansia, sindromi depressive, gravi conflitti intrapsichici, timore di essere giudicati e confrontati dalla/dal partner (cosiddetta ansia da prestazione, tipica in genere del giovane alle prime esperienze), scarsa intesa con la/il partner, ecc. Tra le forme organiche di gran lunga al primo posto sono le cause vascolari; in alcuni casi la comparsa di una D.E. può addirittura suonare come un campanello d'allarme per altre patologie vascolari, in particolare cardiache.

Vanno poi considerate cause neurologiche (neuropatie periferiche, traumi al midollo spinale, sindrome di Parkinson, m. di Alzheimer), cause dismetaboliche (diabete, insufficienza renale o

» PATOLOGIE

# La disfunzione erettile: cause e possibili cure



» La patologia interessa il 50% degli uomini sopra i 70 anni e può dipendere da diverse cause, provocando anche risvolti psicologici di cui tenere conto

epatica), cause farmacologiche (beta bloccanti, numerosi psicofarmaci, analoghi LH-RH o antiandrogeni, finasteride e dutasteride), cause iatrogene (interventi chirurgici sul piccolo bacino, in particolare prostatectomia radicale, o radioterapia), patologie genitali (recurvatum o malformazioni del pene, induratio penis plastica, patologie prostatiche). Molto più rare invece cause endocrinologiche (in primis ogni forma di ipogonadismo e iperprolattinemia).

Un approccio corretto alla D.E. non può prescindere dalla individuazione e dalla correzione di

eventuali fattori di rischio, che può risultare decisiva. La terapia della DE dipende dalla causa, dalla modalità di insorgenza e dalla gravità della stessa, che va valutata, oltre che da una accurata visita, dalla compilazione da parte del paziente di un apposito questionario validato internazionale (IIEF o International Index of Erectile Function).

La terapia vera e propria della DE è stata rivoluzionata nel 1982 dalla scoperta che la iniezione di papaverina nei corpi cavernosi del pene provoca una erezione. La papaverina, per quanto efficace, è stata poi abbandonata a favore della prostaglandina tipo E1 (PGE1), rivelatasi altrettanto o più efficace e con minor rischio di effetti collaterali (fibrosi del pene e priapismo, cioè erezione prolungata).

La seconda grande rivoluzione è stata poi la scoperta, esattamente 20 anni fa nel 1998, del Sildenafil (più noto con il nome commerciale di Viagra). Il farma-

» Sempre importante una visita dall'andrologo: la medicina moderna mette a disposizione diverse soluzioni che devono tenere conto dei casi specifici

co era in realtà stato studiato per altro scopo quale vasodilatatore cardiaco, ma durante la sperimentazione su uomini volontari si scoprì il suo formidabile effetto sul meccanismo della erezione. Al Sildenafil sono seguiti farmaci di seconda generazione con il medesimo meccanismo di azione (tutti inquadrati come PDE5inibitori), non necessariamente più efficaci, ma con diversa biocinetica, in modo da variarne rapidità o durata di azione e possibilmente con minor interferenza nell'assorbimento da parte di cibi grassi ed alcool. Sono infatti usciti sul mercato Vardenfil e Tadalafil e

## » PRENOTAZIONI

### Visite specialistiche negli ambulatori

La Casa di Cura Bonvicini collabora con medici specialisti che visitano settimanalmente presso gli Ambulatori della clinica. Per prenotare una visita si può telefonare allo 0471 442700 dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 19,30 oppure tramite mail:

[ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it](mailto:ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it). Le visite specialistiche possibili sono: agopuntura, cardiologia, chirurgia plastica, chirurgia vascolare e flebologia, dermatologia, diabetologia, diagnostica prenatale, dietologia, ematologia, fisiatria - medicina fisica, fisioterapia, ginecologia gastroenterologia, medicina legale, neurochirurgia, neurologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, pediatria, pneumologia, reumatologia, urologia, andrologia e medicina interna.

per ultimo Avanafil. IPDE5inibitori sono poi disponibili in dosaggi diversi e con diverse forme di assunzione (compresse tradizionali, forme di compresse orodispersibili ed ora anche biofilm sublinguali).

Accanto ai PDE5 inibitori abbiamo a disposizione la prostaglandina PGE1 in forma di crema da iniettare nel meato uretrale, la cui efficacia è forse sovrapponibile a quella dei PDE5inibitori, ma la cui azione inizia molto più rapidamente (circa 10 minuti). Nel caso di forme di DE più gravi, refrattarie alla azione dei PDE5, si potrà passare alla iniezione di prostaglandine direttamente nei corpi cavernosi del pene, che il paziente potrà effettuare da solo dopo adeguato training da parte del medico specialista. Un altro sistema di correzione della DE è rappresentato dal vacuum device, un cilindro di plastica nel quale viene inserito il pene; viene poi creato con una apposita pompa il vuoto, che provocherà la erezione. Si tratta di un dispositivo efficace ma macchinoso, più amato negli USA, ma che può andare molto bene nella riabilitazione della funzione erettile dopo chirurgia pelvica. In forme di DE su base vascolare erano stati proposti in passato interventi chirurgici di rivascularizzazione dei corpi cavernosi del pene o di legatura o sclerotizzazione delle vene dorsali del pene, interventi di fatto abbandonati per gli scarsi risultati. Molto efficace invece, in caso di gravi DE su base organica refrattari a qualsiasi terapia, il posizionamento chirurgico nel pene di una protesi, che ne provoca la rigidità. Ovviamente il paziente deve essere molto motivato, essere informato della possibile necessità di espianto in alcuni casi (in genere per infezione) e che non tutte le Aziende Sanitarie ne coprono l'elevato costo. Tra le terapie ancora sperimentali vanno ricordate le onde d'urto (shock waves) applicate sul pene, che ne migliorerebbero la vascolarizzazione. L'inquadramento di un paziente affetto da DE spetta ad un medico che abbia competenza nel valutare tutta storia clinica e la anamnesi sessuale del paziente, sappia comprendere una eventuale componente psicologica ed il suo impatto nella genesi del disturbo e sappia valutare i genitali maschili e la prostata sia fisicamente che ecograficamente. Solo dopo una prima accurata visita (I livello) lo specialista potrà prescrivere la terapia più adeguata, in genere di tipo farmacologico. Nel corso di una seconda valutazione lo specialista potrà eseguire accertamenti di II livello ed in particolare una indagine ecocolor doppler dinamica del pene. La figura professionale medica più adeguata a tale proposito è il medico specialista Andrologo, che potrà avvalersi della collaborazione di uno psicologo con competenza sessuale o di un chirurgo esperto nell'impianto di protesi peniene.



## VISITE SPECIALISTICHE IN CASA DI CURA BONVICINI

La Casa di Cura Bonvicini da sempre cerca di garantire un servizio completo, con prestazioni specialistiche settoriali così da rispondere alle diverse esigenze dell'utenza.

Questo è possibile grazie alla collaborazione con più di 30 medici altamente qualificati e attraverso l'utilizzo di strumenti diagnostici all'avanguardia, volti alla diagnosi e alla terapia delle patologie.



Per conoscere le visite specialistiche a vostra disposizione: <http://casadicura.gruppobonvicini.it/visite-specialistiche>



Per informazioni e prenotazioni: Tel: 0471 44 27 00 / Email: [ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it](mailto:ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it)

