Dapoxetina efficace nella eiaculazione precoce

Data 19 gennaio 2007
Categoria andrologia

La dapoxetina aumenta significativamente il tempo di latenza nei maschi con eiaculazione precoce.

Non ci sono farmaci approvati formalmente per il trattamento della eiaculazione precoce (EP). Al fine di saggiare l'efficacia di dapoxetina, un inibitore SSRI strutturalmente correlato alla fluoxetina attualmente in fase III presso la FDA, nel trattamento della EP è stato realizzato un RCT multicentrico di 12 settimane.Uomini con EP moderata o severa con relazioni stabili eterosessuali sono stati randomizzati a ricevere placebo (n=870), dapoxetina 30 mg (n= 874), o dapoxetina 60 mg (n=870) all'occorrenza (da 1a 3 ore prima dell'atto sessuale previsto). L'end point principale era la latenza cronometrata di eiaculazione intravaginale (IELT). L'analisi è stat condotta con l'intenzione a trattare. Hanno completato lo studio 672, 676, e 610 pazienti rispettivamente nei gruppi placebo, 30 mg dapoxetina, e 60 mg dapoxetina . Il gruppo che aveva assunto dapoxetina presentava un IELT significativamente più prolungato rispetto al gruppo placebo (p<0·0001, tutte le dosi vs placebo). Il IELT basale è stato di 0,90 (SD 0,47) minuti, 0,92 (0,50) minuti, e 0,91 (0,48) minuti, mentre a 12 settimane è stato di 1,75 (2,21) minuti per il gruppo placebo, 2,78 (3,48) minutei per il gruppo dapoxetina 30 mg, e 3,32 (3,68) minuti per il gruppo dapoxetina 60 mg. Entrambi i dosaggi di dapoxetina risultavano efficaci già findalla assunzione della prima dose. Gli effetti collaterali più frequenti sono risultati (30 mg e 60 mg di dapoxetina, rispettivamente) nausea (8,7%, 20,1%), diarrea (3,9%, 6,8%), mal di testa (5,9%, 6,8%), e stordimento (3,0%, 6,2%). Gli autori concludono che l'assunzione "On-demand" di dapoxetina è efficace e generalmente ben tollerata nel trattamento della eiaculazione precoce.

Fonte : Lancet 2006; 368:929-937

Commento di Luca Puccetti

L'eiaculazione precoce colpisce circa il 20-30% della popolazione maschile la forma definita più severa presenta una latenza eiaculatoria intravaginale inferiore al minuto. In una completa revisione operata da Bandolier (vedi : http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band69/premetab.html accesso il 08/09/06) sia i triciclici che gli SSRI sono risultati efficaci nel prolungare significativamente lo IELT. E' da notare che uno studio ha dimostrato che, prolungando in aperto il follow-up di un trial sulla sertralina, ben il 67% dei pazienti era divenuto capace di interrompere il trattamento dopo le 4 settimane programmate, raggiungendo una latenza media di 4,1 minuti. E' pertanto possibile che molti pazienti possano beneficiare di un trattamento continuo di qualche settimana, che ha il pregio di non dover programmare l'atto sessuale, che in molti casi può essere interrotto avendo consentito il raggiungimento di un accettabile tempo di latenza. Alternativamente anche il sistema di assunzione on demand sembra garantire risultati significativamente superiori rispetto al placebo, a prezzo di una minore spontaneità dei rapporti. Sarebbe interessante tuttavia poter disporre di follow-up più prolungati per verificare la sostenibilità nel tempo di queste strategie. Per una completa trattazione dell'argomento vedi: http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2704

Referenze
1) Journal of Urology 1998 159: 1935-1938.
2) Journal of Sex and Marital Therapy 1999 25: 89-101