Disfunzione erettile: lo stato dell'arte

Data 26 settembre 2010
Categoria andrologia

Una breve rivisitazione sulla disfunzione erettile.

Per disfunzione erettile s'intende l'incapacità di ottenere o di mantenere un' erezione tale da portare ad un soddisfacente rapporto sessuale. A parte le conseguenze psicologiche, sulla qualità di vita e sulle relazioni di coppia, la disfuzione erettile può essere la prima spia di una sottostante patologia cardiovascolare misconosciuta.

Quanto è frequente la disfuzione erettile?
Si calcola che più del 30% degli uomini, nel corso della loro vita, possano andar incontro a disfunzione erettile. La condizione è più frequente nell'età media ed avanzata.
Sono stati identificati anche alcuni fattori associati ad un aumentato rischio di disfuzione erettile: obesità, vita sedentaria, tabagismo.

Quali sono le cause della disfunzione erettile?
Le cause possono essere di tipo organico e/o psicologico (ansia, depressione, difficoltà relazionali). A loro volta le cause oragniche si suddividono in: vascolari (aterosclerosi, cardiopatia ischemica, arteriopatie periferiche, disordini dei corpi cavernosi, incompetenza venosa delle vene peniene), neurologiche (cerebropatie, lesioni midollari, neuropatie periferiche, lesioni dei nervi pudendi), ormonali (ipogonadismo, iperprolattinemia, tireopatie, Cushing, Addison). Infine vanno ricordate le disfunzioni erettile iatrogene: antipertensivi, antidepressivi, psicofarmaci, estrogeni e antiandrogeni, digoxina, oppure l' abuso di sostanze (alcol, marijuana, narcotici, fumo di sigaretta). Anche il diabete, l'ipertensione, l'insufficienza renale, l'iperlipemia e la BPCO possono essere associate, in qualche modo, alla disfunzione erettile.

Cosa fare di fronte ad un paziente che lamenta disfunzione erettile?
Di solito la diagnosi è semplice e si basa sull'anamnesi. Si deve chiarire se si tratta veramente di disfunzione erettile o di eiaculazione precoce o perdita della libido (in questo caso sospettare un ipogonadismo). Inoltre va chiesto al paziente se il disturbo è continuo o saltuario, se riesce ad avere un' erezione soddisfacente con l'autoerotismo o cambiando partner (in caso di risposta positiva a queste due domande ci si deve orientare verso una genesi psicologica).
Un caso particolare sono i giovani alle prime esperienze sessuali, nei quali la disfuzione erettile è dovuta spesso alla cosiddetta "ansia da prestazione" che non richiede di solito nessuna terapia, ma solo rassicurazione, pazienza e affiatamento col partner.
E' utile indagare anche le circostanze di comparsa della disfunzione erettile: se questa è seguita ad eventi stressanti, litigi, difficoltà lavorative o economiche ecc. è probabile che la genesi non sia di natura organica.
Orientano per una causa organica l'insorgenza graduale, la mancanza di erezioni notturne o con l'autoerotismo o con il cambiamento del partner, l'abuso di sostanze, il fumo, la presenza di diabete o di vasculopatia.
E' importante identificare se esistono condizioni morbose che possono aumentare il rischio di disfunzione erettile, come per esempio il diabete, la cardiopatia ischemica, una storia di ictus o di arteriopatia periferica.
Bisogna informarsi anche sull'uso di farmaci che possono avere ripercussioni sulla sfera sessale.
L'esame obiettivo, oltre a valutare le condizioni neurologiche e cardiovascolari, deve prendere in considerazioni l'ispezione e la palpazione dei genitali esterni (malformazioni del pene, volume dei testicoli) e l'esplorazione digitale del retto.

Quali esami richiedere in caso di disfunzione erettile?
Gli esami laboratoristici di prima linea sono la glicemia, il profilo lipidico, il dosaggio del TSH e del testosterone totale del mattino, l'emocromocitometrico e l'esame completo delle urine, gli elettroliti, l'assetto lipidico.
Si possono richiedere anche il testosterone libero, la prolattina e l'ormone luteinizzante.
Se la storia orienta verso un' origine psicologica si può inviare il paziente a consulenza specialistica. Esami di secondo livello sono una valutazione approfondita endocrinologica o cardiovascolare.
L'ecodoppler penieno per valutare il flusso vascolare a livello dei vasi penieni arteriosi e venosi (prima e dopo iniezione di prostaglandine) si rende raramente necessario quando si sospetta una stenosi delle arterie del pene oppure una incompetenza venosa (deflusso troppo rapido del flusso sanguigno dalle vene).

Come trattare la disfunzione erettile?
In alcune cliniche del sesso le coppie sono istruite a dedicare il tempo sufficiente ai preliminari e a consumare materiale e film pornografici: se stimoli visivi e tattili di questo tipo riescono a provocare un'erezione adeguata significa che il deficit erettile non è probabilmente di natura organica e la causa va ricercata altrove (stanchezza del rapporto di coppia, gelosie o incomprensioni reciproche, stress psicologici, rancori o altro) per le quali sarebbe utile indirizzare il paziente (o meglio la coppia) verso chi si occupa di queste problematiche (consulenti di coppia, sessuologi).

Le linee guida raccomandano di consigliare in prima istanza interventi sullo stile di vita (perdita di peso, attività fisica, cessazione del fumo). Se si sospetta che la disfunzione erettile sia legata all'uso di un tipo particolare di farmaco si può, se possibile, sostituirlo o sospenderlo.
Il trattamento farmacologico si basa sugli inibitori della fosfodiesterasi 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil). Essi si sono dimostrati utili nel trattamento delle disfunzioni erettili associate a diabete, lesioni midollari e uso di antidepressivi. L'efficacia di questi farmaci è abbastanza simile, anche se differiscono per il dosaggio, l'inizio d'azione e la durata dell'effetto per cui alcuni soggetti preferiscono un tipo all'altro.
Gli effetti collaterali sono di solito di lieve entità: cefalea, flushing, distrubi digestivi, riniti, alterazioni della visione, mentre rari sono i casi di priapismo.
Gli inibitori della 5 fosfodiesterasi sono controindicati nei soggetti che devono usare nitrati per il rischio di ipotensione grave. Non sono stati segnalati casi di ipotensione con l'uso di antipertensivi. Nei pazienti con cardiopatia ischemica non in trattamento con nitrati l'uso di questi farmaci non è formalmente controindicato, tuttavia la scheda tecnica consiglia di assicurarsi che le condizioni di salute siano tali da poter affrontare un rapporto sessuale. Utile richiedere un ECG da sforzo prima della prescrizione. Una controindicazione è la retinite pigmentosa, mentre cautela deve essere posta nella prescrizione a soggetti con anemia falciforme, leucemie, mieloma.
Nei pazienti con insufficienza epatica o renale e negli anziani (> 65 anni) è prudente iniziare con la dose più bassa, eventualmente da incrementare in caso di necessità.
Nei casi di disfunzione erettile non di origine organica gli inibitori della 5 fosfodiesterasi possono essere, comunque, usati in quanto danno un risultato immediato, mentre counseling e consulenza psicosessuale, sempre raccomandati, richiedono spesso tempi più prolungati. L'uso dei farmaci permette al soggetto di affrontare il rapporto sessuale con più tranquillità e sicurezza e talora può far superare eventuali barriere di tipo psicologico che provocavano la disfuzione erettile.
Nei casi in cui gli inibiotori della 5 fosfodiesterasi sono inefficaci si può ricorrere alla iniezione nei corpi cavernosi di alprostadil oppure all'impianto protesi peniene o all'uso di vacuum devices.
Nel caso di dimostrato ipogonadismo si possono ottenere miglioramenti della libido e della funzione erettile con supplementi di testosterone. Va considerato che questa terapia aumenta il rischio di cancro prostatico per cui è necessario un monitoraggio periodico del PSA, oltre che dell'emocromo e delle transaminasi.

RenatoRossi

Referenze

1. McVay KT. Erectile dysfunction. N Engl J Med 2007 Dec 13; 357:2472-2481
2. Qaseem A et l. Hormonal Testing and Pharmacologic Treatment of Erectile Dysfunction: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med 2009 Nov 3; 151: 639-649
3. Tsertsvadze A et al. Oral Phosphodiesterase-5 Inhibitors and Hormonal Treatments for Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med 2009 Nov 3; 151: 650-661