L'eiaculazione precoce

Data 07 dicembre 2014
Categoria andrologia

Due recenti linee guida fanno il punto sui criteri diagnostici e sul trattamento dell'eiaculazione precoce.

L'eiaculazione precoce può essere presente da sempre oppure essere acquisita (vale a dire presentarsi in un soggetto che prima aveva un tempo di eiaculazione normale).

In genere la prima forma è caratterizzata dal fatto che l'eiaculazione avviene entro un minuto circa dall'introduzione del pene in vagina.
La seconda forma è invece caratterizzata da un tempo di eiaculazione inferiore ai tre minuti in un soggetto che prima presentava un tempo "normale" (in media circa otto minuti).

Tuttavia per potersi parlare di eiaculazione precoce le linee guida ritengono siano necessari altri due criteri.
Il primo criterio è che il soggetto deve manifestare stress psicologico, riduzione della qualità di vita, tendenza alla depressione, etc. che si associano al criterio temporale.
Il secondo criterio è che il soggetto non è in grado di ritardare l'eiaculazione in tutti o quasi tutti i rapporti vaginali.

Secondo questa nuova definizione di eiaculazione precoce la percentuale di soggetti maschi affetti sarebbe del 4% circa. In precedenza mancava una definzione standardizzata e le varie statistiche arrivavano a stimare una prevalenza anche del 20-30%.

Le cause dell'eiaculazione precoce non sono ben comprese. Alcuni hanno chiamato in causa patologie come la prostatite, l'ipertiroidismo o la presenza di patologie psichiatriche, altri danno importanza a fattori di tipo psicologico (di solito legati a problemi relazionali con la partner), altri ancora ipotizzano una ipersensibilità del glande o una rappresentanza esagerata a livello corticale dei nervi pudendi o ancora alterazioni del sistema serotoninergico centrale.

Il trattamento dell'eiaculazione precoce si basa su varie strategie, inclusi farmaci, interventi educazionali e psicologici.
Per limitarci alle terapie farmacologiche (che sono quelle di più immediato interesse per il Medico di Medicina Generale) ricordiamo la dapoxetina (assunta alla dose di 30-60 mg circa 1-2 ore prima del rapporto) ma anche altri antidepressivi della classe degli SSRI o dei triciclici.
Altre opzioni terapeutiche sono l'uso di anestetici locali (gel, creme o spray) usati al bisogno per diminuire la sensibilità del glande.
Infine ricordiamo la possibilità di trattare l'eiaculazione precoce con inibitori della 5 reduttasi (da soli o associati agli SSRI) oppure il tramadolo (da usare al bisogno, generalmente quando altre terapie si sono dimostrate inefficaci). Bisogna fare attenzione a non associare tramadolo agli SSRI in quanto vi è il rischio potenziale di scatenare una sindrome serotoninergica.
Sono stati proposti altri trattamenti come per esempio l'ossitocina, la crioablazione praticata a livello del nervo dorsale del pene, l'agopuntura.
Si consiglia la lettura delle due voci bibliografiche riportate alla fine della pillola per un completo aggiornamento sul tema.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Serefoglu EC et al. 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. Sexual Medicine 2014 June; 2:41-59.

2. Althof SE et al.An Update of the International Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation (PE). Sexual Medicine 2014 June; 2: 60-90