Approccio semplificato a diagnosi e trattamento della disfunzione erettile nel diabete mellito

Data 30 giugno 2000
Categoria andrologia

Documento di consenso:

Secondo il N.I.H. i cittadini americani affetti da DE (disfunzione erettile) oscillano tra i 10 e i 20 milioni. Nel mondo tale numero supera i 140 milioni. Tali dati tuttavia sono verosimilmente sottostimati in considerazione del fatto che solo una parte dei soggetti si rivolge alle strutture sanitarie. Il M.M.A.S. (Massachusetts Male Aging Study) ha rilevato una DE completa nel 10% degli intervistati e una DE parziale nel 52% di essi.
Uno studio italiano (Perazzini e al. in corso di pubblicazione) ha rilevato una prevalenza del 12,8% nei 2.010 maschi esaminati. La DE ha una frequenza 3 volte superiore al normale nei soggetti affetti da diabete mellito: sono stati esaminati oltre 10.000 diabetici afferenti a 180 servizi di diabetologia: la prevalenza media di DE e' stata circa del 36%. Tale prevalenza aumenta ulteriormente (come del resto e' logico aspettarsi) nei soggetti in eta’ avanzata. Il diabete di tipo 1 presenta una frequenza di DE maggiore rispetto al tipo 2 e presenta correlazione con altri fattori di rischio quali fumo di sigarette, durata del diabete, trattamento con insulina, squilibrio glicemico, vasculopatia diabetica.
Per tali motivi un comitato scientifico italiano (D. Cucinotta, U. Di Mario, R. Giorgino, R. Lauro, G. Menziger e A. Tiengo) ha istituito un gruppo interdisciplinare di esperti per affrontare il problema e proporre le eventuali soluzioni. Da cio’ sono derivate una serie di considerazioni:

La DE nel soggetto diabetico e’ da considerare alla stessa stregua delle altre complicanze croniche della malattia.
E’ necessaria una precoce identificazione e un precoce trattamento a causa dei problemi di coppia e del deterioramento della qualita’ della vita che si verifica in seguito a tale patologia.
Sia la diagnosi che il trattamento di tale patologia sono del resto diventati piu’ semplici per cui possono essere affrontati in modo efficace nei normali centri diabetologici.
Il diabetologo (ma anche il MdF, ndr) ha il compito e la possibilita’ di affrontare adeguatamente la DE e di risolvere possibilmente il problema.

Viene consigliato uno screening una volta l’anno in tutti i diabetici potenzialmente in grado di avere una vita sessuale. Tale screening deve essere effettuato essenzialmente tramite un' adeguata rilevazione anamnestica abbastanza generica. In caso di positivita’ del problema e' possibile approfondire e confermare la diagnosi con un questionario piu’ specifico e particolareggiato.
Si prevede la somministrazione di una versione semplificata del questionario IIEF.5 (International Index off Erectile Function; Items 1-5,15) che indaghi specificatamente la funzione erettile e misuri l’entita’ del problema. Ai soggetti che riferiscono problemi nell’attivita’ sessuale si suggerisce di proseguire con due ulteriori domande in grado di far sospettare o evidenziare l' eventuale origine psicogena e/o anatomica della DE.
(Sia il questionario dell' IIEF semplificato che le domanda aggiuntive sono riportate in questo numero di Pillole nel capitolo delle Utilita')
Gli esami ematochimici prevedono la valutazione metabolica con emoglobina glicosilata, colesterolo, trigliceridi e HDL, ormonica (testosterone, prolattina, TSH), urologica (PSA) e della funzione epatica e renale. E’ opportuna una valutazione di test autonomici cardiovascolari che possono aiutare a predire la risposta al trattamento in quanto una compromissione del sistema autonomo peggiora la prognosi.
Si puo’ quindi procedere alla somministrazione di "Sildenafil": la dose raccomandata e’ di 50 mg. da assumere un’ora prima di un rapporto sessuale. In caso di risposta dubbia o insoddisfacente la prova va ripetuta eventualmente con dosaggio raddoppiato. Nei soggetti non responders va approfondito l’iter diagnostico con le indagini funzionalita’ vascolari e neurologica: e’ indicato in tali soggetti il test intracavernoso con prostaglandine (PGE1 10 o 20 microgrammi).
Specificazioni: la dose di "Sildenafil" puo’ essere adattata da un minimo di 25 a un massimo di 100 mg; la somministrazione intracavernosa di prostaglandine 10-20 microgrammi costituisce terapia di seconda scelta. In caso di risposta inadeguata ulteriori interventi dovranno essere valutati in strutture dedicate.

Le controindicazioni del "Sildenafil" sono:
-Uso concomitante di nitrati.

Va usata cautela in:

A) pazienti con ischemia coronarica attiva che pur non assumano nitrati ma (per esempio con prova da sforzo positiva per ischemia). B) pazienti con insufficienza cardiaca congestizia e segni di bassa portata (valore borderline o bassi di pressione arteriosa e volemia borderline o bassa). C) pazienti sottoposti a terapia antipertensiva complessa e multipla. D) pazienti che assumono farmaci che possono prolungare l’emivita del "Sildenafil".

Daniele Zamperini.
Fonte: Il Diabete" vol.12 n.1 Marzo 2000

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 9:50 | Pagina 1 di 1