Disfunzione erettile

COS'È?

È l'incapacità di ottenere o mantenere un'erezione al fine di iniziare e completare un rapporto sessuale in modo soddisfacente.

IN CHI SI MANIFESTA?

Ne soffre circa il 50% dei maschi tra i 40 e 70 anni.

PERCHÉ SI MANIFESTA?

Nella maggior parte dei casi la causa è organica.
Numerosi sono i fattori di rischio, tra i quali:

- fumo di sigaretta;
- diabete mellito;
- ipertensione arteriosa;
- traumi pelvico-perineali;
- dislipidemie;
- cardiopatia ischemica;
- abuso di alcool;
- depressione.
- Obesita'
- Vita sedentaria
- Ipogonadismo primitivo o secondario/calo del desiderio sessuale
- Terapia farmacologica
- Iperplasia prostatica benigna
- Incurvamento penieno

È importante ricordare che la disfunzione erettile può essere una **spia precoce di malattie sistemiche spesso non chiaramenti palesate**
, come quelle
cardiovascolari, endocrine, dismetaboliche, tumorali
. Uno studio clinico, condotto presso il Centro per la Medicina Sessuale su pazienti con problema di angina pectoris o di infarto del miocardio, ha rilevato infatti in circa il 40% dei casi un problema d'erezione cominciato ben prima del problema al cuore. Per questo è importante che il maschio dai 50 anni in poi debba sottoporsi ad una visita precoce accurata, effettuando l'esame obiettivo generale e genitale e tutti gli esami di laboratorio prescritti dall'uro-andrologo.

DIAGNOSI: dopo opportuna e completa valutazione clinica, se il paziente appare idoneoà inibitori delle 5 ph-diesterasi (in associazione, solo se necessario, a farmaci che aumentano il desiderio sessuale) test con dosaggio farmacologico modulabile. Eventuale associazione, in casi selezionati (ipogonadismo dimostrato) e dopo valutazione costi/benefici, a terapia ormonale.

In caso di mancata o insoddisfacente risposta clinicaà **Ecocolordoppler Penieno Dinamico con somministrazione intracavernosa di PGE1 a dosaggio modulabile.**
Tale studio offre numerose indicazioni funzionali ed eco-strutturali del sistema vascolare intracavernoso e dello score clinico del pene in erezione. E' un esame fondamentale da riservare ai casi di mancata risposta a terapia medica orale. Nei pazienti giovani con deficit erettivo di non chiara ed esaustiva natura, nei casi di valutazione medico-legale di impotenza coeundi, lo Studio della erezione notturna con
Rigiscan
per 2-3 notti consente, inoltre, di ottenere informazioni sulla fisiologia del ritmo notturno della rigidita' peniena.

COME SI CURA?

Prima di tutto valutando il paziente con una **attenta e completa valutazione clinica del problema (visita uro-andrologica, rivalutazione cardiologica, endocrinologica o internistica, stato ponderale, valutazione della attivita' fisica giornaliera).**

L'anamnesi strettamente andrologica **non puo' prescindere dal rapporto di coppia (stabile od occasionale) con attenzione agli aspetti psichici e relazionali, ad eventuali conflitti in atto (separazione, adulterio, divorzio), ad eventuali cause situazionali (licenziamento, lutto, cambiamento stile di vita, malattia grave organica o psichica del paziente, partner o dei familiari).**

Una volta inquadrata bene la complessita' del problema ***la terapia della disfunzione erettile*** comprende (sempre se compatibile con la salute del paziente):

- farmacoterapia orale (prima linea terapeutica per la maggior parte dei pazienti);
- farmacoterapia intracavernosa (generalmente la seconda strada terapeutica)à se indicato dopo rivalutazione clinica;
- la chirurgia protesica (nei casi refrattari alla terapia medica, dopo accurato counseling della coppia che pone un chiaro assenso)

- In alcuni casi, nei quali la problematica in sé abbia risvolti psico-dinamici (conflitto di coppia, inadeguatezza del ruolo maschile, separazione coniugale, cause socio-economiche), può essere indicata anche una terapia psico-sessuologica.

Invia un' e-mail, per ulteriori chiarimenti o quesiti in itinere, a uroandros@hotmail.com