Disfunzione erettile

Disfunzione erettile

Epidemiologia

La Disfunzione Erettile (D. E.), un problema che affligge il 12.5 % degli italiani, è definita come “l’incapacità ad ottenere e/o mantenere un’erezione sufficiente per una attività sessuale soddisfacente con soddisfazione di entrambi i partners”.
Negli anni 60 questo disturbo veniva considerato nel 90 % dei casi a genesi psicologica e soltanto il 10% riconosceva una causa organica o fisica. Con il passare degli anni, anche per una maggiore incidenza di fattori organici: ipertensione, diabete, arteriosclerosi, cardiopatie, fumo, sedentarietà, ma soprattutto per una migliore diagnostica ed attenzione a questo problema , le percentuali si sono quasi invertite. Per cui oggi almeno il 70-80% dei disturbi erettivi riconoscono cause organiche. Tuttavia una componente psicologica, primitiva o secondaria, si associa sempre ad una problematica fisica nel campo erettivo, basti ricordare lo stress e l’ansia da prestazione che tanta parte hanno a volte nel causare o nell’accentuare una disfunzione erettiva. Quindi la DE è da considerare come una vera e propria malattia, e come tutte le malattie necessita di una diagnostica accurata, finalizzata a capire quali sono i meccanismi che sono in qualche modo alterati.
Si stima che circa il 50% degli uomini di 50 anni o più abbia avuto almeno una volta nella propria vita un episodio di disfunzione erettile.

Fattori di rischio

- Età
- Fumo
- Diabete mellito
- Obesità
- Disordini a carico del sistema cardiovascolare (Ipertensione, Cardiopatia ischemica, Aterosclerosi sistemica)
- Disordini a carico del sistema nervoso centrale o periferico

- Prostatectomia o cistectomia radicale e radioterapia pelvica

Sintomi

La sintomatologia classica del deficit erettile è l'inabilità ad ottenere (deficit erettile di ottenimento) o mantenere (deficit erettile di mantenimento) l'erezione per il completamento dell'attività sessuale.

Diagnosi

Il colloquio con lo specialista e la visita clinica rappresentano i cardini della valutazione della disfunzione erettile.
Tuttavia, dal punto di vista diagnostico e terapeutico la chiave di volta che ha rappresentato un cambiamento sostanziale nell'approccio a questo tipo di problematica, è stata la scoperta che alcuni farmaci, una volta iniettati nel pene, potevano procurare un'erezione. Il primo farmaco introdotto è stata la papaverina idrocloridrato, oggi non più usata.
Il farmaco oggi più utilizzato è la Prostaglandina E1 (PGE1). Questo farmaco se iniettato nel pene con un piccolissimo ago da insulina (**test alla PGE1 intracavernosa**), permette di studiare con un apparecchio particolare chiamato **Ecocolor-doppler**, l'afflusso di sangue ed il funzionamento dell'organo, dando delle preziosissime indicazioni da un punto di vista diagnostico, ma anche terapeutico, perché la PGE1 può essere usata anche come terapia riabilitativa dei corpi cavernosi.
A questi esami strumentali vanno di solito sempre associati un **inquadramento metabolico** (assetto lipidico completo, curva glicemica da carico) ed **ormonale** (valutazione del funzionamento dell' ipofisi, dei testicoli ed eventualmente della tiroide e delle ghiandole surrenaliche). A volte in casi altamente selezionati è necessaria una diagnostica di secondo livello per un esame più approfondito della circolazione e della struttura dei corpi cavernosi (arteriografia selettiva delle arterie pudende, cavernosografia con cavernosometria).

Terapia

I pazienti affetti da deficit erettile di tipo vascolare e, in alcuni casi di tipo psicogeno, si possono giovare di un trattamento con i farmaci inibitori dell'enzima fosfodiesterasi di tipo 5 (sildenafil, tadalafil , vardenafil e avanafil), che potranno essere somministrati secondo la necessità; oppure secondo cadenza giornaliera o

settimanale. La condizione necessaria-sufficiente affinché questi farmaci funzionino è che i fasci nervosi responsabili dell'erezione, non abbiano subito danni da chirurgia o traumi pelvici.
Un promettente trattamento recentemente proposto per i pazienti con disfunzioni di grado lieve o moderato è quello con onde d'urto a bassa intensità (ESWT). Si tratta di un trattamento fisico semplice ed indolore che consiste nel somministrare all'asta peniena tramite uno specifico strumento delle onde meccaniche (onde d'urto) generate da un componente piezoeletrico o elettroidraulico. E' stato dimostrato che l'applicazione di questa terapia a svariati tessuti è in grado di migliorare la microcircolazione. Nello specifico caso del pene, ciò significa l'apporto di una maggiore quantità di sangue al corpo cavernoso, con conseguente incremento delle possibilità di ottenere erezioni.
I soggetti refrattari a questi farmaci o trattamenti o con danneggiamento a carico delle fibre nervose responsabili dell'erezione, potranno giovarsi di un trattamento con farmacoterapia intracavernosa, oppure si potrà optare per una terapia chirurgica del deficit erettile mediante l'impianto di protesi peniene tri-componenti. Si tratta di un impianto chirurgico, volto a simulare la fisiologica erezione peniena mediante il posizionamento di due cilindri idraulici intra cavernosi (all'interno dei corpi cavernosi penieni), collegati ad un interruttore (posizionato solitamente all'interno dello scroto) e ad un serbatoio (posizionato intra addominale). La compressione dell'interruttore provoca Il passaggio del liquido dal serbatoio verso i cilindri idraulici all'interno dei corpi cavernosi, che gonfiandosi, determinano la tumescenza peniena.

Vai agli interventi

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.