



DISFUNZIONE ERETTILE: definizione e prevalenza

La disfunzione erettile è definita come la persistente incapacità, per almeno tre mesi, a raggiungere e/o a mantenere un'erezione sufficiente a condurre un rapporto sessuale soddisfacente.

E' un problema medico molto diffuso che colpisce almeno un uomo su 3 fra i 40 ed i 70 anni e può insorgere a qualsiasi età.

Alcuni soggetti mostrano un'incapacità di avere l'erezione fin dall'inizio del rapporto sessuale. Altri hanno un'erezione valida e poi perdono la rigidità tentando la penetrazione. Altri ancora hanno un'erezione del tutto adeguata per la penetrazione, ma perdono la tumescenza prima o durante le successive spinte.

Le cause della disfunzione erettile possono essere di natura prevalentemente psicologica od organica, anche se in molti casi i due fattori possono combinarsi: un'iniziale difficoltà organica può ad esempio essere amplificata dall'ansia e dalla paura di non riuscire.

MALATTIA RENALE CRONICA e DISFUNZIONE ERETTILE

- La prevalenza di disfunzione erettile nel paziente con patologia renale cronica è del 70%, più del doppio di quella riportata nella popolazione generale (circa 30%).
- L'eziologia è generalmente multifattoriale, con componenti vascolari, psicologiche, neurologiche, endocrinologiche e iatrogene.
- Oltre all'ipogonadismo la funzione sessuale è inficiata da un deficit di ossido nitrico (NO), principale neurotrasmettitore implicato nell'erezione, causato da una riduzione della produzione renale del suo precursore L-Arginina e dall'aumento delle concentrazioni di Dimetilarginina, inibitore degli enzimi responsabili della sintesi dell'NO (NOS).

MALATTIA RENALE CRONICA AVANZATA e DISFUNZIONE ERETTILE

I pazienti con insufficienza renale cronica end-stage presentano un notevole deterioramento della qualità di vita, disfunzioni sessuali ed in particolare elevata frequenza di disfunzione erettile a causa delle comorbidità, della patologia in se ma anche per le terapie correlate. L'insufficienza renale cronica end-stage è un fattore che accelera e aggrava i meccanismi fisiopatologici alla base della comparsa di disfunzione erettile che si instaurano normalmente con l'avanzare dell'età.



QUANDO LA PATOLOGIA RENALE CRONICA ALTERA LA SALUTE ANDROLOGICA

Effetti dell'insufficienza renale cronica sulla salute sessuale e riproduttiva del maschio

Con il contributo di



MALATTIA RENALE CRONICA: definizione prevalenza classificazione

- La Malattia Renale Cronica (MRC) è definita come una condizione di alterata funzione renale che persiste per più di 3 mesi e interessa prevalentemente la popolazione adulta.

- La MRC può essere dovuta a eventi morbosi di varia natura, che possono interessare specificatamente il rene, come ad esempio le glomerulonefriti, coinvolgere il rene in quanto organo riccamente vascolarizzato (fattori etiopatogenetici del danno vascolare sistemico), come ad esempio nefroangiosclerosi, oppure essere di natura ereditaria come ad esempio il rene policistico.

- È classificata in 5 stadi di crescente gravità, valutati sulla base della Velocità di Filtrazione Glomerulare-VFG e della proteinuria. Il quinto stadio si conclude con la perdita completa della funzione renale portando il paziente alla necessità di terapia sostitutiva (dialisi o trapianto).

- Si associa spesso ad altre malattie croniche: ipertensione arteriosa, diabete, obesità e dislipidemia con un aumento del rischio cardiovascolare che condiziona progressione e gravità della malattia.

- In Italia la prevalenza di MRC è del 7,5% nei maschi e del 6,5% nelle femmine.

Stadio	Descrizione del danno renale	VFG (ml/min/1,7 m ²)
1	Funzione normale o aumentata	> 90
2	Lieve compromissione funzionale	89-60
3a	Compromissione funzionale moderata	59-45
3b		44-30
4	Compromissione funzionale grave	29-15
5	Insufficienza renale terminale	< 15 (o dialisi)

Stadio	Albuminuria
A1	≤ 30 mg/g creatininuria
A2	31-300 mg/g creatininuria
A3	≥ 300 mg/g creatininuria

IPOGONADISMO: definizione prevalenza e classificazione

Con ipogonadismo si definisce una condizione di inadeguata funzione delle gonadi.

L'ipogonadismo si definisce:

- **primario o ipergonadotropo**, quanto il deficit anatomico-funzionale colpisce la gonade maschile (patologia testicolare). Il deficit può interessare la sola componente gameto-genetica, con conseguente infertilità, la sola componente steroideo-genetica, con conseguente deficit di secrezione di testosterone, o entrambe.

- **secondario o ipogonadotropo**, se l'alterazione risiede a livello ipotalamo-ipofisario.

- In Italia ha una prevalenza del 6% nella popolazione maschile adulta con un'incidenza del 30% nei pazienti che afferiscono ai centri di andrologia.

IPOGONADISMO: eziologia

Principali cause di ipogonadismo primario	
Congenite	Sindrome di Klinefelter e varianti Altre rare patologie cromosomiche Microdelezioni del cromosoma Y Criptorchidismo Sindromi rare con interessamento anche di altri organi: Steinert, Noonan
Acquisite	Traumi Torsioni testicolari Farmaci: ketoconazolo, spironolattone, cimetidina, flutamide, ciproterone acetato, oppioidi, analoghi superagonisti del GnRH Neoplasie testicolari Chemioterapia Radiazioni ionizzanti Orchiti Malattie autoimmuni Malattie infiltrative Malattie sistemiche: cirrosi epatica, insufficienza renale cronica Varicocele

IPOGONADISMO: sintomi

Segni e sintomi di ipogonadismo	
Della sfera sessuale	Calo del desiderio sessuale Atrofia testicolare Disfunzione erettile Azoospermia e Ipofertilità
Dell'aspetto corporeo	Alopecia Ginecomastia Criptorchidismo
Del sistema nervoso	Insomnia Difficoltà di concentrazione Nervosismo Disturbi dell'umore Depressione
Altro	Astenia Osteopenia Osteoporosi

MALATTIA RENALE CRONICA e PATOLOGIE ANDROLOGICHE

La qualità della vita del paziente affetto da patologia renale cronica, notoriamente ridotta, è certamente influenzata dalle ben note comorbidità, ma l'ipogonadismo, le disfunzioni sessuali e le modifiche del potenziale fertile possono essere certamente annoverate tra queste ultime e limitano la qualità di vita del paziente uremico di sesso maschile.

MALATTIA RENALE CRONICA IPOGONADISMO e INFERTILITA'

- Nelle prime fasi della malattia renale cronica è già riscontrabile una alterazione dell'asse ipofisi-gonadi, che peggiora progressivamente con il progredire della patologia e questa si associa ad una alterazione della funzione testicolare, con compromissione della qualità del liquido seminale e della fertilità del paziente.

- L'ipogonadismo del paziente uremico è più frequentemente primitivo, cioè associato a riduzione della funzione testicolare piuttosto che ad inadeguato stimolo da parte dell'ipotalamo-ipofisi, e di frequente riscontro sia nei soggetti con malattia renale cronica non dializzati che dializzati.

- La caratteristica principale è l'associazione di una riduzione dei livelli di androgeni, cioè di testosterone, con aumentati livelli della proteina legante gli ormoni sessuali (SHBG) ed incremento delle concentrazioni sieriche di LH, estradiolo e prolattina.

- È stata riportata una correlazione negativa tra i livelli di testosterone endogeno e le fasi di malattia renale cronica negli stadi da 1 a 5.

-Ciò suggerisce che i metaboliti uremici secondari allo stadio avanzato della malattia renale cronica influenzano la funzione testicolare più dell'asse ipotalamo-ipofisario.