



# DISFUNZIONE ERETTILE



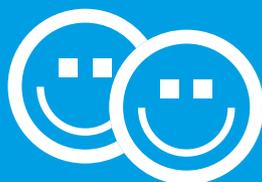
Un sintomo da non trascurare



**Amico Andrologo**  
Fondazione  
per il Benessere  
in Andrologia.

Publicazione a cura di:  
Fondazione per il Benessere in Andrologia Amico Andrologo Onlus

Materiale divulgativo  
per MMG



**Amico Andrologo**

Fondazione  
per il Benessere  
in Andrologia

## DISFUNZIONE ERETTILE: **DEFINIZIONE E PREVALENZA**

La disfunzione erettile (DE) è definita come la persistente o ricorrente incapacità a raggiungere e mantenere un'erezione sufficiente per avere un rapporto sessuale soddisfacente.

Dati recenti hanno dimostrato una crescente incidenza di DE anche negli uomini di età inferiore ai 40 anni, tendenza peraltro probabilmente sottostimata a causa della reticenza con cui gli uomini spesso si rivolgono al medico per questa problematica.

La prevalenza della disfunzione erettile varia comunque considerevolmente in base alla fascia d'età presa in considerazione, da 1-10% negli uomini di età inferiore ai 40 anni, progressivamente aumentando fino al 20-40% tra 60 e 69 anni e 50-100% negli sopra i 70 anni.

*Secondo alcune stime in Italia circa 3 milioni di soggetti presentano un deficit erettile di tipo moderato-severo.*

## DISFUNZIONE ERETTILE: **EZIOLOGIA, FATTORI DI RISCHIO E PREVENZIONE**

Quando la DE si presenta in episodi isolati non è sintomo di disfunzione sessuale ma può riflettere un disturbo fisico o psicologico momentaneo. Se invece il problema è frequente o continuo può essere la spia di patologie organiche meritevoli di approfondimento clinico.

*La DE viene comunemente classificata come secondaria a problemi organici, psicologici, relazionali o derivante dalla contemporanea presenza di più fattori.*

Deve pertanto essere considerata come un disturbo multidimensionale, conseguente ad una alterazione di tutte le componenti della risposta erettile, inclusi gli aspetti biologici, relazionali, della coppia e intra-psichici.

**Compito del clinico è quello di identificare i fattori causali al fine di predisporre l'iter diagnostico e terapeutico più adeguato.**

Sono stati ampiamente riconosciuti numerosi fattori di rischio nello sviluppo della DE:

<b>Fattori di rischio per lo sviluppo di DE</b>	
<b>Non modificabili</b>	Età
	Familiarità
<b>Modificabili</b>	Fumo e alcol
	Obesità e ridotta attività fisica
	Patologia cardiovascolare
	Ipertensione arteriosa
<b>Patologie associate</b>	Diabete mellito
	Ipogonadismo, iperprolattinemia
	Depressione
	Patologie neurologiche
<b>Iatrogeni</b>	Insufficienza renale, epatica
	Farmaci
	Chirurgia pelvica

Molto stretta è la correlazione tra DE e patologie cardiovascolari: nello specifico si è evidenziato che **l'incidenza di cardiopatia ischemica è maggiore negli uomini con DE** e che il deficit erettile si verifica da 2 a 3 anni prima dei sintomi di coronaropatia e da 3 a 5 anni prima della comparsa di eventi cardiovascolari. Inoltre, **negli uomini più giovani la DE di origine vascolare è associata ad un aumento del rischio di eventi cardiaci in misura maggiore rispetto agli uomini di età più avanzata.**

*Sono quindi proprio i giovani i candidati ideali per lo screening di patologie cardiovascolari sottostanti che in questa fascia d'età risultano frequentemente gravate da una elevata mortalità.*

Nei pazienti con diabete la prevalenza di DE può arrivare fino al 75% ed è strettamente correlata con la durata di malattia, il compenso glicometabolico, il grado di obesità e la presenza di complicanze micro- e macrovascolari. **La prevalenza di DE sembra essere maggiore in pazienti con DM tipo 2**, probabilmente in relazione alla nota associazione con i noti fattori di rischio CV, e sembra insorgere qualche anno prima del diabete conclamato, rappresentandone quindi un campanello d'allarme.

**Tra le alterazioni ormonali l'ipogonadismo è quella più frequentemente associata alla DE:** il testosterone infatti gioca un ruolo determinante nella regolazione delle erezioni, agendo sia a livello centrale sia a livello periferico. In questi casi può essere valutata una terapia ormonale sostitutiva da parte dello specialista andrologo, considerando attentamente rischi e benefici ed esigenze del singolo paziente.

*Alla luce di queste osservazioni il sintomo DE può essere considerato non solo come un problema di salute che influisce sulla qualità della vita*

*dell'individuo, ma come un'opportunità di diagnosi precoce di patologie organiche più gravi che necessitano, pertanto, di approfondimenti diagnostici e della valutazione di uno specialista.*

A tal proposito è fondamentale la corretta informazione dei pazienti nell'interpretare la DE non come un semplice disturbo da trascurare, ma piuttosto come un "campanello d'allarme".

## DISFUNZIONE ERETTILE: **DIAGNOSI E TERAPIA**

La raccolta anamnestica deve focalizzarsi sulle caratteristiche della problematica: tempo di insorgenza, numero di episodi, presenza delle erezioni spontanee, difficoltà nel raggiungimento o nel mantenimento dell'erezione. La valutazione laboratoristica deve comprendere quindi assetto metabolico, LH, testosterone, PRL, funzione epatica e renale. Utile una valutazione cardiologica con ECG se coesistono fattori di rischio cardiovascolare. Attualmente, l'ecografia dopo l'iniezione intracavernosa di alprostadil rappresenta un esame di secondo livello e può essere richiesta in casi selezionati, soprattutto per identificare le disfunzioni vasculopatiche e quindi i soggetti che necessitano di una valutazione cardiologica più approfondita.

**Un cambiamento nello stile di vita e un trattamento farmacologico adeguato delle patologie sottostanti rappresentano la base del trattamento della DE: calo ponderale, aumento dell'attività fisica, abolizione del fumo di sigaretta, alimentazione salutare, ottimizzazione dei livelli di glicemia e colesterolemia e un buon controllo pressorio, portano a un significativo miglioramento della DE.**

I farmaci specifici per il trattamento della DE includono inibitori delle fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i) e prostaglandine E1 intracavarnose o intrauretrali.

*Tra le tante possibilità terapeutiche a disposizione, la scelta del farmaco più adatto deve però essere valutata dal medico che provvederà ad una prescrizione adeguata in base a ogni singolo caso, tenendo sempre in considerazione anche le preferenze e le esigenze del paziente.*

I farmaci di prima scelta e più usati sono i PDE5i (sildenafil, tadalafil, verdenafil, avanafil) disponibili in vari dosaggi e formulazioni, dalla differente durata d'azione e che permettono terapie personalizzate al bisogno o anche in cronico. Una recente formulazione farmaceutica è rappresentata dai film orodispersibili di sildenafil, che non richiedono di essere assunti con l'acqua, non devono essere deglutiti, non richiedono il digiuno e non risentono dell'effetto di primo passaggio epatico.

In caso di fallimento di altri trattamenti è possibile ricorrere all'impianto chirurgico di protesi peniena.

DISFUNZIONE ERETTILE:

## **NON PARLARNE PUO' ESSERE UN PROBLEMA**

Pur essendo un disturbo molto diffuso nella popolazione maschile, di DE si parla ancora troppo poco, anche in corso di visita medica. Il dato viene spesso tralasciato in anamnesi a causa di vergogna e disconfort dei medici di medicina generale nell'affrontare con i propri pazienti la tematica sessuale. Può accadere

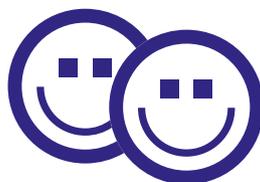
quindi che i pazienti si trovino poco supportati dal personale medico e conseguentemente si rivolgano ad altri canali per cercare informazioni e possibili soluzioni al loro problema.

*Le informazioni attualmente a disposizione dei pazienti, soprattutto sul web, non sono però sempre affidabili, essendo molto alta la diffusione di fake news legate all'argomento.*

A complicare il quadro vi è la possibilità di acquisto di farmaci su internet da rivenditori non autorizzati. Secondo i dati AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), i farmaci utilizzati per la DE sono tra quelli più cercati su internet: tale fenomeno è sempre più in crescita in quanto evita ai pazienti l'attesa della visita medica, l'imbarazzo di dover affrontare di persona alcune problematiche che possono risultare imbarazzanti e, in molti casi, anche un risparmio economico.

Tuttavia sono molti i rischi legati a questa pratica: in primis l'assenza di controllo medico durante l'assunzione del farmaco con un uso spesso inappropriato, ma anche la commercializzazione di prodotti che, nella maggior parte dei casi, non sono sottoposti a controlli di qualità e sicurezza. Spesso, infatti, i principi attivi non rispettano le dosi raccomandate (sia in eccesso che in difetto) e vi è un alto rischio di sostanze estranee o contaminanti potenzialmente dannose per l'organismo.

**Rompere il silenzio ancora legato alla DE consente al MMG di fare prevenzione, di fornire al paziente delle informazioni corrette, adeguate, esaustive, complete e di facile comprensione.**



## **Amico Andrologo**

Fondazione  
per il Benessere  
in Andrologia



Caring Innovation