

Download dal sito del Prof. Alessandro Natali - www.profnatali.it

DISTURBI DELL'EREZIONE

INTRODUZIONE

La Disfunzione Erettiva (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, vuoi per una maggiore incidenza di fattori organici: ipertensione, diabete, arteriosclerosi, cardiopatie, fumo, sedentarietà, vuoi per una migliore diagnostica in questo campo, le percentuali si sono quasi invertite. Per cui oggi almeno il 70-80% dei disturbi erettivi riconoscono cause organiche. Spesso e volentieri però 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.

DIAGNOSI

Dal punto di vista diagnostico - 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 idrocloridrata, oggi non più usata. Il farmaco oggi più utilizzato è la Prostaglandina E1 (PGE1) (Caverject®, Viridal®). Questo farmaco se iniettato nel pene con un piccolissimo ago da insulina (test alla PGE1 intracavernosa), permette di studiare con un apparecchio particolare chiamato Eco-color 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. Utile al giorno d'oggi, per capire la genesi fisica o psicologica della DE è anche il monitoraggio delle erezioni notturne (NPT test) che si esegue con un apparecchio (Rigiscan®), che viene fornito al paziente, che se lo applica al pene per tre notti di seguito. 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).