

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

TERAPIE MEDICHE DEI DISTURBI ERETTIVI

INTRODUZIONE

Solo alcuni tipi di Disfunzione Erettiva (DE), possono beneficiare di trattamenti "CAUSALI" specifici:

- DE Psicogena (Possono essere proposti vari tipi di approccio: comportamentale, cognitiv, analitico etc, a seconda degli elementi in gioco)
- DE Ormonale (la terapia sostitutiva con testosterone è efficace, quando è documentata una deficienza androgenica, ma deve essere utilizzata solo quando altre cause endocrinologiche di DE sono state escluse: iperprolattinemia, iper o ipo tiroidismo)

Negli altri casi di DE con componenti neuro vascolari di varia natura correlate a malattie metaboliche (diabete, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, etc.) abbiamo a disposizione vari tipi di trattamento che richiedono un approccio strutturato al problema DE con coinvolgimento della o del partner, nonché una valutazione costo/beneficio.

TIPI DI TERAPIA

Le Linee Guida Internazionali sull'argomento prevedono una prima ed una seconda linea terapeutica nella Disfunzione Erettiva.

- **Prima linea terapeutica** Come farmaci da usare per una prima terapia abbiamo a disposizione sostanze naturali (Yohimbina), o farmaci veri e propri (Viagra®, Cialis®, Levitra®, Spedra®) da somministrare per bocca, che se adeguatamente utilizzati, si rivelano risolutivi e curativi, a seconda dei fattori in causa nel disturbo, in oltre il 70-80% dei casi. Questi sono farmaci che fondamentalmente danno una vasodilatazione a livello penieno e possono essere utilizzati al momento di un rapporto sessuale (somministrazione acuta) o nell'ambito di un programma riabilitativo della circolazione del pene (somministrazione cronica). Ognuno di questi farmaci ha le sue indicazioni e le sue controindicazioni, come qualsiasi farmaco, perché è bene ricordare che si sta parlando di farmaci da utilizzare per curare una situazione patologica quale la Disfunzione Erettiva, e non di afrodisiaci o di integratori più o meno efficaci. Per cui tutto questo deve essere valutato e prescritto sotto stretto controllo medico specialistico.

- Seconda linea terapeutica

Quando questa prima linea terapeutica non si rivela efficace, possiamo ricorrere alla cosiddetta terapia locale intracavernosa con microiniezioni all'interno del pene di farmaci vasoattivi (Prostaglandina E 1 o PGE1o Alprostadil) (Caverject®). Anche questi farmaci, come quelli somministrati per bocca, possono essere utilizzati al momento di un rapporto sessuale

(somministrazione on demand) o nell'ambito di un programma riabilitativo della circolazione del pene (somministrazione cronica). Possono venire utilizzati da soli o con l'ausilio di Vacuum Devices (apparecchi che creando il vuoto intorno al pene richiamano sangue in esso), per riattivare la funzione erettiva che si è in qualche modo danneggiata. Queste microiniezioni peniene inizialmente vengono eseguite dallo specialista per trovare il dosaggio adeguato a ciascun paziente (training ambulatoriale), poi volendo, i pazienti possono autogestirsi la terapia, imparando la semplicissima metodica manuale. Questo non solo per procurarsi un'erezione momentanea, ma per continuare la riabilitazione della circolazione peniena. Eventuali erezioni prolungate, dolorose od incurvamenti penieni durante l'uso di queste punture intracavernose, devono essere riferite allo specialista.

Esistono altre modalità particolari di somministrazione della Prostaglandina E1 o PGE1, senza ricorrere alla microiniezione endocavernosa. Questo è possibile attraverso due farmaci che sono commercializzati in Italia: MUSE® e VITAROS®.

Il MUSE® (Medical Urethral System for Erection) è commercializzato in Italia da Meda. Muse è un dispositivo transuretrale che si compone di un applicatore e di un sistema medicato contenente alprostadil (PGE1) che viene somministrato al bisogno tramite inserimento del bastoncino nell'uretra con successiva pressione sulla parte superiore dell'applicatore per il rilascio del farmaco. Agisce rapidamente nell'arco di 10 minuti e assicura un'erezione della durata di 30-60 minuti. Dal punto di vista farmacocinetico, Muse è rapidamente metabolizzato, sia localmente che a livello dei capillari polmonari: i metaboliti sono escreti nelle urine (90% entro 24 ore) e nelle feci.

Il VITAROS® è commercializzato in Italia da Ferring, è una crema di colore da bianco a bianco avorio fornito in un contenitore (AccuDose) monodose. AccuDose è un contenitore costituito da uno stantuffo, un cilindro ed un cappuccio di protezione contenuto in una singola bustina protettiva. Vitaros viene applicato sulla punta del pene, all'interno del meato uretrale esterno ed è disponibile in due dosaggi da 200 e 300 mg di alprostadil in 100 mg di crema. L'effetto erettivo compare 5-30 minuti dopo la somministrazione e la sua durata è di circa 1-2 ore. Dopo la somministrazione alprostadil viene rapidamente assorbito nel corpo spongioso dell'uretra e nei corpi cavernosi. Qui viene metabolizzato localmente per ossidazione enzimatica ed i suoi metaboliti vengono eliminati attraverso reni, fegato e feci.

I vantaggi di MUSE® e VITAROS® sono evidenti rispetto all'alprostadil somministrato per iniezione intracavernosa: è meno invasivo, ha minori effetti collaterali e aumenta in modo significativo la compliance del paziente (meno dolore, meno bruciore e maggiore soddisfazione).