



di **Alessandro Natali**
Responsabile Servizio Andrologia
Urologia Clinica Urologia 1, Università di Firenze

Disfunzione erettiva e ipertrofia prostatica benigna, quali legami?

Queste due situazioni patologiche possono essere in relazione e dunque, per una corretta prevenzione, vanno considerate entrambe

L'ipertrofia Prostatica Benigna (IPB) è l'ingrossamento fisiologico di una ghiandola, la prostata, che nell'uomo è situata nel perineo al di sotto della vescica. Questo aumento di volume può determinare con il tempo una serie di disturbi urinari conosciuti con l'acronimo anglosassone di LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), che possono andare dalla difficoltà nella minzione, al bruciore e all'urgenza minzionale, dalla difficoltà a svuotare completamente la vescica allo sgocciolamento post-minzionale.

La Disfunzione Erettiva (DE) è l'incapacità ad ottenere o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale soddisfacente. In oltre il 70% dei casi riconosce cause fisiche legate a fattori di rischio vascolari e metabolici.

A prima vista niente sembrerebbe legare queste due situazioni patologiche. Ed invece, a ben analizzare i dati, **prima di tutto c'è una correlazione epidemiologica**: infatti come il 40-50% degli over 60 ha una disfunzione erettiva legata a diabete, cardiopatie o ipertensione, almeno il 50% di essi ha anche una ipertrofia prostatica benigna con vari livelli di disturbi urinari. Inoltre la DE peggiora all'aumentare della severità dei LUTS indipendentemente dall'età e dalla presenza di comorbidità, cioè sovrapposizione e influenza reciproca di patologie.

Sono state avanzate **alcune ipotesi** circa le comuni basi fisiopatologiche tra i due disturbi:

- 1) Alterazione della funzionalità di alcune vie metaboliche che conducono gli stimoli nervosi a corpi cavernosi, prostata e vescica.
- 2) Alterazione del rilassamento e della contrattilità dei muscoli lisci di corpi cavernosi, uretra, prostata e vescica.
- 3) Aterosclerosi pelvica.
- 4) Squilibri ormonali steroidei.

Tutte queste situazioni si realizzano sia nella IPB che nella DE organica, per cui che un paziente con IPB abbia anche una DE è molto frequente, come non è inusuale il contrario.

Ecco perché, **in un'ottica di prevenzione**, un soggetto che inizia a lamentare dei disturbi legati alla IPB, deve essere anche indagato per quanto riguarda una eventuale e molto probabile DE, anche se in fase iniziale.