



di Alessandro Natali

Responsabile Servizio
Andrologia Urologia
Clinica Urologia 1
Università di Firenze

Strategie terapeutiche in ambito di *Disfunzione Erettiva*

Per una corretta scelta terapeutica, orale, locale o chirurgica, è importante fare riferimento al proprio uro-andrologo di fiducia.

Per disfunzione erettiva si intende l'incapacità da parte dell'uomo di ottenere e/o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale soddisfacente per entrambi i partners. Il problema è in aumento a livello mondiale ed in Italia la sua incidenza è del 12,8%, il che sta a significare che almeno 2 milioni e mezzo di italiani sono affetti da questa problematica in forma lieve, media o grave.

Le dimensioni del fenomeno, con le inevitabili conseguenze sulla salute sessuale per il soggetto che ne è affetto, impongono che il medico di medicina generale, in sinergia con lo specialista uro-andrologo, intervengano con strategie terapeutiche idonee.

In prima istanza con una buona educazione ad una sessualità corretta, riducendo i fattori di rischio modificabili (fumo, alcool, droghe, farmaci, obesità) e controllando in maniera idonea le malattie peniene (induratio penis plastica) e le patologie sistemiche che possono comportare disturbi nella sfera sessuale (diabete, ipertensione, cardiopatie, depressione, endocrinopatie, malattie degenerative del sistema nervoso centrale).

Successivamente, qualora questi tipi di intervento non fossero sufficienti a risolvere le problematiche erettive, esistono, secondo le linee guida internazionali della disfunzione erettiva, tre livelli di intervento terapeutico, progressivamente più invasivi: terapia orale, terapia locale e terapia chirurgica.

Terapia orale

È il primo livello terapeutico, realizzabile con farmaci che, assunti per bocca, migliorano la qualità dell'erezione, agendo a livello periferico penieno. Il nome scientifico di questa classe di farmaci è inibitori delle fosfodiesterasi di tipo 5 "PDE5-Is". I nomi dei principi attivi sono: sildenafil, tadalafil e vardenafil. Per questa serie di farmaci studi recenti hanno evidenziato l'efficacia non solo se assunti occasionalmente "on demand" al momento della prestazione, ma anche se somministrati cronicamente, indipendentemente da un rapporto sessuale, con finalità riabilitative vascolari sul microcircolo penieno.

Terapia locale

Se il primo livello terapeutico si rivela inefficace, o esistono controindicazioni all'assunzione dei PDE5-Is, si può passare al secondo livello d'intervento che è rappresentato dalla Prostaglandina E1 intracavernosa (ICPGE1). La modalità di somministrazione è attraverso un microago direttamente all'interno del corpo cavernoso. Anche questo tipo di terapia può avere una duplice finalità: farmacoprotesica (al momento del rapporto sessuale) o farmacoriabilitativa (training di una microiniezione settimanale per cir-



ca 1-2 mesi) per "riabilitare il corpo cavernoso". Di solito lo specialista spiega ed insegna al paziente l'utilizzo di questo particolare farmaco per permetterne una corretta autogestione.

Terapia chirurgica

Oggi la chirurgia arteriosa e venosa peniena, consistente in interventi di rivascularizzazione microchirurgica del pene, deve essere circoscritta a casi altamente selezionati. Mentre invece l'impianto di una protesi peniena (rigida, semirigida, idraulica), può rappresentare una soluzione efficace e definitiva in quei pazienti in cui i precedenti livelli terapeutici non risultassero soddisfacenti.

In ogni modo per una corretta scelta terapeutica per il problema erettivo presente, bisogna sempre rivolgersi allo specialista di riferimento che è l'Uro-Andrologo, che dopo una corretta diagnosi darà l'indicazione terapeutica più appropriata.