

Franco Tomasi

La sessualità quando si hanno chili di troppo

TEST DI AUTODIAGNOSI ALL'INTERNO

*Bayer
per la coppia*



cod. 5555484



Bayer HealthCare



Bayer HealthCare

La sessualità quando si hanno chili di troppo

Prof. Franco Tomasi

**Servizio di Dietologia
e Nutrizione Clinica**

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Arcispedale S. Anna – Ferrara**

Introduzione

Parlare di disfunzione erettile non è facile. Spesso risulta imbarazzante sia per il medico, che ha qualche difficoltà ad introdurre l'argomento per timore di urtare la suscettibilità della persona che gli sta di fronte, dovendo intromettersi in una delle sue sfere più private, sia per il paziente, che a sua volta si vergogna di rendere partecipe il medico dei suoi fallimenti.

Eppure, alla luce dei più recenti studi, affrontare questo argomento è assolutamente essenziale, anche perché è ormai chiaro che la disfunzione erettile rappresenta spesso uno dei primissimi segnali di tutta una serie di alterazioni a carico dell'apparato cardiovascolare che purtroppo, se ignorate o trascurate, possono anche avere esiti assai gravi.

Quando poi ci si trova di fronte anche ad un problema di eccesso di peso, che già di per sé rappresenta una condizione di potenziale sofferenza a livello cardiovascolare, la necessità di non ignorare questo aspetto della vita di relazione maschile diventa assoluta.

Questo è tanto più vero dal momento che, contrariamente al passato, la moderna farmacologia ha reso disponibili farmaci che non solo possono aiutare a risolvere il problema, ma che con il passare del tempo si stanno rivelando in grado di risultare

efficaci anche a livello sistemico, dal momento che migliorano l'afflusso di sangue a tutti gli organi.

Prevenire o curare il sovrappeso e l'obesità ha ripercussioni positive non solo sullo specifico problema sessuale, ma anche sul rischio di incorrere in gravi malattie cardiovascolari e metaboliche, con un netto guadagno in termini di aspettativa della vita e di qualità di vita.

Diventa quindi importante trasmettere al paziente con problemi di eccesso di peso che presenti anche una disfunzione erettile un messaggio chiaro ed improntato a favorire il superamento della ritrosia di cui si è detto sopra, in modo che trovi, da solo o aiutato dalla sua partner, il modo di parlare dell'argomento con il proprio medico. E proprio con questo scopo è nato questo opuscolo, nel quale l'autore – dopo aver brevemente analizzato quali possono essere i rapporti fra eccesso di peso e disfunzione erettile – cerca di fornire al lettore una serie di informazioni semplici e facilmente recepirabili che lo possano aiutare a modificare quegli stili di vita che molto spesso sono alla base dell'eccesso di peso stesso e la cui correzione può avere anche effetti positivi sulla sfera sessuale, migliorando la sua performance.

Prof. Michele Carruba

*Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità
Università degli Studi di Milano*

Presidente della Società Italiana dell'Obesità

Eccesso di peso e sessualità

L'eccesso di peso, nella quasi totalità dei casi, è una condizione cronica (curabile, ma non guaribile) e, come tale, richiede un trattamento di lunga durata che non può prescindere dalla modifica di quei comportamenti che molto spesso contribuiscono alla sua insorgenza.

Alimentazione e attività fisica sono i punti critici

Di solito, si tratta di uno stile di vita inadeguato che quindi dovrebbe essere modificato e poi mantenuto in modo che i risultati ottenuti durino nel tempo. In particolare, gli aspetti dello stile di vita che più spesso risultano non idonei e che, a lungo andare, si possono tradurre in un eccessivo aumento del peso corporeo sono quelli relativi all'alimentazione e all'attività fisica.



Un'epidemia che colpisce la metà degli italiani adulti

Nei paesi industrializzati le persone che hanno problemi di eccesso di peso sono

sempre più numerose. Attualmente, nel mondo, circa 250 milioni di individui presentano problemi di sovrappeso o di obesità. Si tratta, insomma, di una vera e propria epidemia. Nel nostro Paese l'eccesso di peso interessa ormai fra i quattro e i cinque italiani adulti su dieci e, purtroppo, si presenta con sempre maggiore frequenza anche nei giovani, rappresentando ormai la più comune malattia metabolica.

L'eccesso di peso è un grosso fattore di rischio

Oltre ai risvolti di tipo estetico, l'eccesso di peso coinvolge pesantemente anche la salute delle persone, dal momento che rappresenta un fattore di rischio per molte patologie invalidanti come malattie del cuore e dei vasi (ictus e infarto in particolare), diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, dislipidemie, gotta, problemi respiratori, tumori.

Penalizzata anche la funzionalità sessuale

Recentemente, numerosi studi hanno esplorato il possibile coinvolgimento della funzionalità sessuale in chi presenta problemi di sovrappeso o di obesità. Ne è emerso che l'associazione tra eccesso di peso e disfunzioni sessuali è molto più frequente di quanto non si pensasse, addirittura con una correlazione diretta tra l'incremento del peso e il progressivo peggioramento della funzionalità sessuale.

Un beneficio da ogni chilo perso

Fortunatamente, i medesimi studi hanno anche evidenziato che negli obesi un cambiamento dello stile di vita, che determini la perdita anche solo di parte dei chilogrammi in eccesso, è sicuramente in grado di indurre significativi benefici sullo stato di salute generale (Tab. 1). Uno dei benefici più rimarchevoli è rappresentato proprio dal miglioramento della funzione sessuale e ciò si verifica in circa 1 obeso su 3.



Are di miglioramento indotto dalla perdita di peso

- Attività quotidiane
- Attività sessuale
- Diabete mellito
- Iperensione arteriosa
- Dislipidemia
- Mobilità
- Russamento con apnea notturna
- Sensazione di benessere generale
- Autostima

tabella 1

Rapporto fra eccesso di peso e funzione sessuale

La funzione sessuale, in caso di eccesso di peso, può essere alterata in entrambi i sessi. Le cause delle alterazioni della funzione sessuale in presenza di eccesso di peso possono essere di diversa natura (Tab. 2).

Principali cause delle alterazioni della funzionalità sessuale in corso di eccesso di peso

- Fattori sociali (problematiche estetiche)
- Fattori cognitivo-comportamentali (problematiche emozionali e sensoriali)
- Fattori endocrino-metabolici (ormoni, neurotrasmettitori cerebrali, diabete mellito)
- Fattori vascolari (aterosclerosi, ipertensione arteriosa)

tabella 2

Alterazioni della funzione sessuale nelle donne sovrappeso

Nelle femmine il disturbo può originare da molteplici fattori, in particolare nelle adolescenti. Possono entrare in gioco fattori di tipo sociale quali problematiche di natura estetica: un corpo grasso, ben lontano dal

modello di magrezza continuamente proposto dai media come ideale di bellezza, può ingenerare il timore di essere rifiutata da un potenziale partner per il proprio aspetto fisico. Possono inoltre coesistere fattori di tipo cognitivo-comportamentale come problematiche emozionali e sensoriali, originate da un sentimento di vergogna nei confronti del proprio corpo, che portano al disprezzo per la propria immagine corporea. La conseguenza di tutto ciò è la tendenza a sottrarsi al rapporto sessuale o a viverlo comunque in modo negativo.

Disfunzione erettile associata all'eccesso di peso nei maschi

Nei maschi si tratta soprattutto di un disturbo della funzione erettile. La disfunzione erettile è rappresentata dalla incapacità – costante o soltanto occasionale – di avere o



mantenere una rigidità del pene adeguata a portare a termine un rapporto sessuale. In Italia circa il 43% degli uomini ha avuto questo disturbo almeno una volta nella vita.

Importante per la comprensione di questo problema è verificare in quale contesto si produce. La disfunzione erettile può essere costante (con assenza anche di erezioni involontarie o notturne), può sopravvenire nel corso del rapporto, può riguardare i rapporti sessuali, ma non altri tipi di stimolazione o verificarsi solo con determinate persone o in certe situazioni.

Causa organica o psicologica?

Una disfunzione erettile costante che compare in modo progressivo fa pensare ad una causa organica, mentre è da attribuire a cause psicologiche una disfunzione che abbia le altre caratteristiche di cui si è detto sopra. Ovviamente cause organiche e psicologiche possono coesistere e, interagendo fra di loro, influenzarsi reciprocamente.

Eccesso di peso e disfunzione erettile

Ma perché l'eccesso di peso, l'obesità in particolare, può essere causa di disfunzione erettile? Sicuramente va considerata una componente di tipo psicologico che, come per le femmine, è soprattutto sostenuta dal sentimento di vergogna che gli obesi provano nei confronti del loro corpo e che ne può frenare la sessualità, ma accanto a questa vanno ricordati anche fattori più

squisitamente organici di tipo endocrino-metabolico e vascolare.

Nei maschi obesi spesso si hanno bassi livelli di testosterone, l'ormone che regola fra l'altro anche il desiderio sessuale, e quando l'obesità è di grado elevato la sua carenza può avere come conseguenza un calo della cosiddetta "libido". In chi presenta problematiche di eccesso di peso è poi frequentissimo il diabete tipo 2, che rappresenta già di per sé una possibile causa di disfunzione erettile. Inoltre, l'eccesso di peso è molto spesso associato all'ipertensione arteriosa e ad altre patologie cardiovascolari su base aterosclerotica, secondarie soprattutto alla dislipidemia, situazioni nel corso delle quali la disfunzione erettile non è infrequente.



Un circolo vizioso tra gola e cervello



Sia nelle femmine che nei maschi con problemi di eccesso di peso vanno infine citate, nel determinismo delle alterazioni della funzione sessuale, le possibili anomalie nella produzione di importanti neurotrasmettitori cerebrali: la dopamina e la serotonina. Il loro ruolo fisiologico è quello di regolare, fra gli altri, anche alcuni aspetti del comportamento alimentare, di quello sessuale e di quello emotivo. La carenza di questi neurotrasmettitori può quindi innescare l'alterazione di questi comportamenti. In particolare, a proposito del comportamento alimentare, può essere indotta la ricerca spasmodica di cibo, che in soggetti geneticamente predisposti può portare all'eccesso di peso. Questo, a sua volta, può essere causa di disturbi della funzione sessuale che, inducendo profonda frustrazione, possono spingere ad una alimentazione eccessiva nel tentativo di trovare un compenso alla frustrazione stessa. Ma mangiare molto fa incrementare ulteriormente il peso e quindi si realizza un circolo vizioso (obesità ➔ disturbo della funzionalità sessuale ➔ turbe emotive ➔ iperalimentazione ➔ obesità) che automantiene il problema.

Come classificare il peso

Il sistema più utilizzato per stabilire se una persona presenta problematiche di eccesso di peso è quello del calcolo del cosiddetto "Indice di Massa Corporea" (I.M.C.) o "Body Mass Index" (B.M.I.), che si ricava dividendo il peso (espresso in chilogrammi) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri) e che quindi rappresenta i chilogrammi di peso per metro quadrato di altezza:

$$\text{I.M.C.} = \text{kg/m}^2$$

Quando l'I.M.C., indipendentemente dal sesso, è compreso fra 18,5 e 24,9 si parla di normopeso, quando è inferiore a 18,5 di sottopeso, quando è compreso fra 25 e 29,9 di sovrappeso e quando è maggiore di 30 di obesità. In particolare, si parla di obesità di I grado quando l'I.M.C. va da 30 a 34,9; di obesità di II grado quando va da 35 a 39,9; di obesità di III grado quando è maggiore di 40.

La soglia critica è un Indice di Massa Corporea superiore a 27

All'aumentare dell'I.M.C., soprattutto sopra 27-28, aumentano il rischio di morbidità (di ammalarsi) e quello di mortalità. Va sottolineato, seppure non sia questa l'occasione per parlarne, che anche un I.M.C. troppo basso può creare problemi di salute.

Vediamo ora un esempio pratico di calcolo dell'I.M.C.: per una persona che pesi kg 95 e che sia alta m 1,69 il calcolo dell'I.M.C. sarà: $1,69 \times 1,69 = 2,856$ e poi $95:2,856$ e cioè $33,26 \text{ kg/m}^2$ e quindi obesità di I grado.

Accumulo di grasso a pera e a mela

Quando il grasso si accumula nelle parti basse del corpo (fianchi, cosce, parte dell'addome sotto l'ombelico), situazione che si verifica più spesso nelle donne, si parla di eccesso di peso di tipo periferico o sottocutaneo o "a pera". Quando si deposita nelle sue parti più alte (collo, spalle, parte dell'addome sopra l'ombelico), come di solito capita invece negli uomini, si parla di eccesso di peso di tipo centrale o viscerale o "a mela".



Misurare la circonferenza della vita all'altezza dell'ombelico

Dal punto di vista delle possibili conseguenze sulla salute, l'eccesso di peso più pericoloso è indubbiamente quello di tipo centrale. Un sistema molto semplice e alla portata di tutti per individuare rapidamente il grado di pericolosità dell'eccesso di peso è quello di misurare la circonferenza della vita all'altezza dell'ombelico: se questa è superiore agli 88 cm nella donna e ai 102 cm nell'uomo, allora il rischio di sviluppare complicanze risulta abbastanza elevato.



Cause dell'eccesso di peso

Un bilancio energetico (rapporto fra l'energia introdotta con gli alimenti e quella consumata dal nostro corpo per tutte le attività volontarie ed involontarie) che si mantenga a lungo positivo, dunque caratterizzato da una prevalenza delle entrate rispetto alle uscite, è la causa di un accumulo eccessivo di grasso corporeo nella quasi totalità dei casi.

Mangiamo più di quello che consumiamo



Se l'energia introdotta supera quella consumata (bilancio energetico positivo), la quota non utilizzata viene depositata, a fini di riserva, sotto forma di grasso. Si arriva, allora, ad un peso corporeo superiore a quello che ciascuno di noi dovrebbe avere in base all'età, al sesso, alla statura, alla costituzione. E sono proprio i chilogrammi in più, quando diventano tanti, che possono crearci vari problemi di salute.

Altri fattori contribuiscono all'aumento di peso

Nel determinismo dell'eccesso di peso svolgono un ruolo attivo anche altri fattori, di diversa natura: di natura ambientale e sociale, come la sedentarietà, che ha come conseguenza uno scarso consumo di energia; di natura biologica, come lo stress, o meglio la risposta che ciascuno di noi ha nei confronti degli eventi che la vita di ogni giorno ci porta ad affrontare, e l'ereditarietà, intendendo non che si eredita l'eccesso di peso di per sé, ma la predisposizione genetica ad andarvi incontro; ed infine di natura psicologica.



Quali obiettivi darsi

Per chi si ritrovasse con molti chilogrammi in più, l'obiettivo dovrebbe essere quello di ritornare o quanto meno di avvicinarsi il più possibile al proprio peso ideale.

Obiettivo -10%

In realtà, più che al peso ideale, obiettivo spesso utopico, si deve puntare ad un calo ponderale di circa il 10% del peso iniziale da ottenere in 4-6 mesi. Una volta che tale decremento di peso sia stato ottenuto e soprattutto mantenuto per almeno 6 mesi, allora si potrà pensare alla messa in atto di altre strategie finalizzate ad un ulteriore calo.

Obiettivi realistici e difendibili nel tempo

E' chiaro che un obiettivo come questo potrebbe anche non corrispondere pienamente ai desideri di molte persone con problemi di eccesso di peso, dal momento che, molto probabilmente, il risultato che desidererebbero ottenere è di gran lunga maggiore, specie se i chilogrammi in più sono tanti. Va però sempre ricordato che gli obiettivi da perseguire, quando si vuole calare di peso, devono risultare concretamente realizzabili e soprattutto mantenibili nel tempo. Ciò allo scopo di evitare, innanzi tutto, la pericolosa "Sindrome dello yo-yo" (Sindrome delle fluttuazioni del peso) e poi per non ingenerare frustrazioni legate al mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, non per incapacità ma perché probabilmente troppo ambiziosi.

Come agire

L'eccesso di peso va visto come una condizione cronica nella quale, come in tutte le malattie croniche, è indispensabile una terapia cronica che dovrà essere seguita per tutta la vita. E l'unica terapia veramente efficace risulta quella basata soprattutto sul cambiamento di quelle abitudini di vita (comportamenti) alla base dell'eccesso di peso stesso: una alimentazione non razionale e l'eccessiva sedentarietà.



Le domande da farsi prima di cominciare

Ma, e queste sono domande alle quali si deve sempre rispondere prima di accingersi ad iniziare qualunque programma per la

perdita di peso, si vuole veramente cambiare? Si è effettivamente disposti a "lasciare la strada vecchia per la nuova" con tutte le conseguenze paentate da questo famoso proverbio? Ci si rende conto fino in fondo che i cambiamenti necessari non potranno non essere che duraturi e costanti? Se la risposta a queste domande non fosse assolutamente positiva forse sarebbe meglio non iniziare neppure, dal momento che i risultati a lungo termine, molto probabilmente, risulterebbero deludenti e frustranti.

Accompagnati è meglio

E' ovvio, infine, che lungo il non facile percorso del cambiamento può risultare di grande aiuto il supporto di figure professionali competenti, che aiutino a trovare in ciascuno le indispensabili motivazioni e che siano, al contempo, in grado di intervenire in occasione delle crisi, sempre in agguato, che quasi certamente si presenteranno.

Quando si vuole affrontare un programma finalizzato al calo del peso è necessario essere fortemente motivati e non porsi obiettivi improbabili o traguardi esagerati da raggiungere in breve tempo. Il non riuscire a conseguirli, infatti, non farà altro che ingenerare frustrazioni e sensi di colpa.

Ma la migliore volontà del mondo non potrà mai niente senza una alimentazione equilibrata.

Imparare a mangiare

Una rieducazione alimentare attraverso la quale chi vuole perdere peso impari a mangiare in maniera varia, equilibrata, bilanciata, senza eccessive restrizioni, e a basare la propria alimentazione soprattutto su carboidrati e proteine, riducendo al contempo il consumo di grassi, è la prima ed indispensabile necessità.

Una buona colazione al mattino, il pranzo e la cena, inframmezzati possibilmente da due spuntini a metà mattina e a metà pomeriggio, rappresentano la distribuzione più opportuna nell'arco della giornata. Pane, pasta, legumi, pesce, carni bianche, frutta, verdura, olio di oliva come condimento, sono poi gli alimenti da privilegiare.



Ovviamente non esiste una unica dieta che vada bene per tutti, ma anzi, così come si fa

per i vestiti per garantire la migliore vestibilità possibile, la dieta deve essere prescritta "su misura" dal Nutrizionista, tenendo anche conto di eventuali patologie concomitanti, e preparata dal Dietista. Al di là di specifiche e dettagliate prescrizioni dietetiche, che vanno sempre messe a punto caso per caso da operatori sanitari qualificati, vediamo alcuni suggerimenti per una corretta alimentazione (Tab. 3) che, se applicati nella vita di tutti i giorni, possono permettere a chi ha problemi di eccesso di peso di perdere qualche chilogrammo senza troppa fatica.

Dieci consigli per perdere peso

- 1 Riduci di 1/4 le porzioni dei cibi che mangi con l'eccezione delle verdure
- 2 Evita di saltare i pasti
- 3 Distribuisci l'alimentazione della giornata in almeno tre pasti principali e due spuntini
- 4 Contieni il consumo di grassi, specie di origine animale
- 5 Consuma buone quantità di cibi contenenti zuccheri complessi e proteine
- 6 Mangia verdure cotte o crude a volontà, specialmente come prima portata
- 7 Limita l'introduzione degli zuccheri semplici
- 8 Limita il consumo di alcol
- 9 Non tenere in casa troppo cibo
- 10 Se ti viene fame mangia frutta e verdura

tabella 3

Dieci consigli per perdere peso

- 1** Iniziare qualunque tentativo di perdere peso semplicemente riducendo di un quarto tutte le porzioni dei diversi cibi che si mangiano, con l'eccezione della verdura.
- 2** Evitare la pessima abitudine, nella quale si cade spesso nel tentativo di dimagrire, di saltare i pasti, dal momento che, così facendo, si finisce con l'innescare un meccanismo che, dopo la restrizione, porta ad una perdita di controllo con conseguente ed inevitabile introduzione di cibo in quantità eccessiva, che vanifica l'eventuale risultato ottenuto.
- 3** Frazionare l'alimentazione in tre pasti (importantissima la colazione del mattino) ed almeno due spuntini, sia per prevenire attacchi di fame durante la giornata, ma soprattutto per far sì che parte dell'energia introdotta venga consumata per l'utilizzo del cibo stesso, in particolare per la sua digestione e per il suo assorbimento. Ciò ne rende possibile una maggiore combustione e quindi un minore deposito sotto forma di grasso.
- 4** Cercare di contenere il consumo dei cibi ricchi in grassi, specie quelli animali, (burro, formaggio, insaccati, ecc.) non solo perché apportano molte calorie, ma soprattutto perché hanno un basso

potere saziante e quindi devono essere introdotti in notevole quantità per togliere la fame (la "trappola dei grassi").

- 5** Privilegiare invece i cibi contenenti carboidrati complessi (pane, pasta, patate, ecc.) e proteine (carne, pesce, uova, legumi) per il loro elevato potere saziante.
- 6** Mangiare liberamente, addirittura come antipasto, verdure cotte o crude, che apportano pochissime calorie e che, per il loro contenuto in fibre, hanno anche positivi effetti sulle funzioni intestinali, e bere molta acqua.
- 7** Evitare di introdurre zuccheri semplici, in particolare lontano dai pasti, perché stimolano la produzione di insulina e hanno quindi un effetto ingrassante. Se proprio si sentisse il desiderio di mangiare un dolcetto, si può pure farlo, ma alla fine di un pasto possibilmente ricco in fibre, che ne ritarderebbero l'assorbimento.
- 8** Limitare l'assunzione di vino a non più di 300-400 ml al giorno (circa un terzo di litro), perché l'alcol in esso contenuto, pur possedendo effetti indubbiamente positivi, apporta comunque calorie.
- 9** Evitare di tenere in casa quantità eccessive di cibo, soprattutto dolci.
- 10** In caso di fame incontrollabile, mangiare verdura o frutta.

Imparare a muoversi



Per mantenere il corpo e la mente sempre in "forma", oltre che seguire un corretto regime alimentare e condurre uno stile di vita sano, risulta molto utile anche praticare attività fisica con regolarità. Quando poi il peso è in eccesso e vi

è la necessità o il desiderio di un suo ridimensionamento, l'attività fisica diventa assolutamente indispensabile, dal momento che permette di ottenere un calo ponderale soprattutto a scapito della massa grassa, riducendo invece al minimo la perdita di massa magra (muscoli), con tutti i benefici che ne derivano.

Una regolare attività fisica (fare le scale a piedi, camminare a passo svelto, utilizzare per gli spostamenti la bicicletta o dotarsi di una cyclette a casa propria) svolta almeno 5-6 giorni alla settimana per 30-40 minuti per volta, rappresenta un'ulteriore garanzia per ottenere, ma soprattutto per mantenere nel tempo, risultati soddisfacenti.

L'attività fisica, oltre a favorire uno stile di vita più attivo, comporta numerosi benefici (Tab. 4).

L'attività fisica determina un miglioramento a carico di:

- funzione respiratoria
- vascolarizzazione del cuore
- apparato cardio-circolatorio
- grassi nel sangue
- peso corporeo
- ipertensione arteriosa
- tolleranza al glucosio
- insulina in circolo
- fame nervosa
- stress
- psiche

tabella 4

Imparare a muoversi:

- migliora la funzione respiratoria;
- favorisce la vascolarizzazione del cuore;
- migliora l'apparato cardio-circolatorio;
- riequilibra la concentrazione dei grassi nel sangue, con riduzione dei trigliceridi, del colesterolo LDL (colesterolo cattivo) e con aumento del colesterolo HDL (colesterolo buono);
- favorisce il calo ponderale (riducendo la perdita di muscolo ed aumentando quella di grasso);
- migliora una eventuale ipertensione arteriosa;
- migliora la tolleranza al glucosio;
- favorisce la riduzione dell'insulina in circolo;
- mitiga la fame nervosa;
- contiene lo stress;
- arreca notevoli benefici psicologici.

Non esiste un livello ben preciso di attività fisica necessario perché si possa ottenere qualche beneficio in termini di salute. Per individui fisicamente inattivi o poco attivi è sufficiente svolgere 30-40 minuti al giorno di moderata attività fisica per 5-6 giorni alla settimana. L'importante è che ognuno scelga di dedicarsi ad esercizi che risultino graditi. Non è sempre necessario cimentarsi in uno sport, il più delle volte è sufficiente incrementare le attività abituali. In particolare: limitare al massimo l'utilizzo di elettrodomestici alimentati elettricamente (aspirapolvere, lavapiatti, lavatrice, ecc.) ed utilizzare invece la forza fisica per svolgere le diverse mansioni domestiche; salire e scendere le scale a piedi; utilizzare l'auto il meno possibile e, se fosse proprio indispensabile servirsene, parcheggiare ad una certa distanza dal luogo di destinazione; scendere dall'autobus qualche fermata prima della meta; ricorrere per gli spostamenti alla bicicletta; comprarsi un cane e portarlo regolarmente a spasso; sono tutte attività che potranno aiutare a consumare energia e quindi ad utilizzare i grassi di deposito come carburante per i muscoli.

Prima parlane con il tuo medico

Resta inteso che prima di iniziare un programma di attività fisica è sempre opportuno parlarne con il proprio medico ed eventualmente sottoporsi ad accertamenti strumentali (elettrocardiogramma, prova da sforzo) per una preventiva valutazione delle



condizioni cardiache. Anche in questo campo, infatti, il "fai da te" può risultare dannoso (Tab. 5).

Come iniziare l'attività fisica

- Iniziarla lentamente ed aumentarla progressivamente nell'arco di qualche settimana
- Iniziare camminando a passo non troppo svelto o utilizzando la bicicletta senza esagerare
- A regime, dedicarvi almeno 30-40 minuti al giorno per 5-6 giorni alla settimana (percorrere circa 2,5-3 km a piedi o 10-12 km in bicicletta)
- Svolgerla continuativamente o, se non fosse possibile, suddividerla in un paio di volte al giorno
- Acquistare un contapassi e verificare che ad ogni fine giornata se ne siano compiuti almeno 10.000

tabella 5

Conclusioni

Cambiare il proprio stile di vita, specie quando è consolidato nel tempo, non è sicuramente semplice, ma se è presente una sufficiente motivazione al cambiamento, allora è assolutamente possibile. Uno stile di vita caratterizzato da una alimentazione equilibrata e dalla pratica costante di attività fisica permette di ottenere risultati concreti in termini di perdita di peso. Un calo di peso anche di un semplice 10% del peso iniziale si accompagna al sensibile miglioramento della funzione sessuale, da un lato perché favorisce l'incremento dell'autostima e della fiducia in se stessi, dall'altro perché si ripercuote positivamente su tutte le patologie associate all'eccesso di peso, che sono fra le principali cause delle alterazioni della funzione sessuale stessa.

Ovviamente è indispensabile parlare della eventuale esistenza di un problema di tale tipo con il proprio medico, vincendo la ritrosia che spesso si prova a proposito di questo argomento. Il medico potrà valutare, in caso di disfunzione erettile, l'opportunità di ricorrere anche ad una terapia farmacologica che può aiutare a superare il problema in maniera naturale.

La classe di farmaci che si è dimostrata fra le più attive nella terapia della disfunzione erettile è quella dei cosiddetti "inibitori della

fosfodiesterasi di tipo 5" (PDE-5), che sono ormai ritenuti il trattamento orale di prima scelta della disfunzione erettile. Essi agiscono bloccando un enzima, appunto la PDE-5, che a livello del pene riduce l'effetto dell'ossido nitrico, un potente vasodilatatore che favorisce l'afflusso di sangue al pene stesso e quindi facilita l'erezione. In altre parole questi farmaci non fanno altro che potenziare il meccanismo fisiologico responsabile di una naturale erezione.



Questionario sulla disfunzione erettile

Il questionario IIEF-5* (Indice Internazionale della Funzione Erettile, versione semplificata) ha lo scopo di aiutare il medico a valutare la presenza e la gravità della disfunzione erettile.

Ognuna delle 5 domande ha un punteggio da 0 a 5; il punteggio finale sarà dunque compreso tra 0 e 25. Più è basso il punteggio e più è probabile la presenza della disfunzione erettile, che va sospettata per tutti i punteggi al di sotto di 21. È in ogni caso necessario valutare i risultati del questionario con il proprio medico curante.

Risponda il più onestamente possibile tracciando un segno (x) su una delle caselle. Tenga inoltre presenti le seguenti definizioni:

- stimolazione sessuale: include situazioni come i preliminari con la partner oppure guardare immagini erotiche, ecc.
- attività sessuale: comprende sia il coito (rapporto sessuale) che le carezze, i preliminari e anche la masturbazione
- rapporto sessuale: penetrazione vaginale della partner
- eiaculazione: fuoriuscita del seme dal pene (o la sensazione di questo).

* Rosen RC et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction, *Int J Impot Res* 1999 Dec; 11(6):319-26

Negli ultimi 6 mesi

1. Come valterebbe il suo livello di fiducia nel poter raggiungere e mantenere un'erezione?
 - 5 molto alto
 - 4 alto
 - 3 moderato
 - 2 basso
 - 1 molto basso
2. Quando ha avuto delle erezioni in seguito a stimolazione sessuale, quanto spesso queste erano tali da permettere la penetrazione?
 - 0 non ho avuto alcuna attività sessuale
 - 5 quasi sempre o sempre
 - 4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
 - 3 qualche volta (circa la metà delle volte)
 - 2 poche volte (molto meno della metà delle volte)
 - 1 quasi mai o mai



3. Durante il rapporto sessuale quanto spesso è stato in grado di mantenere l'erezione dopo aver penetrato la partner?

0 non ho tentato di avere rapporti sessuali

5 quasi sempre o sempre

4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)

3 qualche volta (circa la metà delle volte)

2 poche volte (molto meno della metà delle volte)

1 quasi mai o mai

4. Durante il rapporto sessuale quanto difficile è stato mantenere l'erezione fino al completamento del rapporto?

0 non ho tentato di avere rapporti sessuali

1 estremamente difficile

2 molto difficile

3 difficile

4 poco difficile

5 per niente difficile

5. Quando ha tentato di avere un rapporto sessuale, quanto spesso è stato soddisfacente per lei personalmente?

0 non ho tentato di avere rapporti sessuali

5 quasi sempre o sempre

4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)

3 qualche volta (circa la metà delle volte)

2 poche volte (molto meno della metà delle volte)

1 quasi mai o mai

www.pharma.bayer.it

www.TuttoSullaDisfunzioneErettile.it