

Disfunzione erettile: parliamone

«Nel giro di pochi anni la disfunzione erettile è divenuta la complicanza del diabete sulla quale è più facile intervenire con pieno successo», commenta Domenico Fedele, docente di Malattie del Metabolismo all'Università di Padova, uno fra i primi studiosi a sottolineare l'incidenza della disfunzione erettile nella popolazione diabetica. Ma cosa si intende esattamente per disfunzione erettile (parola che ha sostituito l'infelice termine 'impotenza')? Si parla di disfunzione erettile quando il paziente spesso non ottiene oppure non mantiene una erezione sufficientemente rigida per iniziare e portare a termine il rapporto sessuale.

Psicologico e non. Questa difficoltà, che ha una origine assolutamente organica (dovuta all'irrorazione dei vasi sanguigni interni al pene), innesta a sua volta ansie psicologiche che rendono ancora più difficile portare a termine la penetrazione.

«L'erezione risponde sia a stimoli di natura fisiologica sia a quelli del sistema nervoso centrale», commenta

UN MASCHIO ADULTO SU OTTO E UNA PERSONA ADULTA COL DIABETE SU TRE HA PROBLEMI NELL'OTTENERE E MANTENERE UNA EREZIONE SUFFICIENTE PER PORTARE A TERMINE UN RAPPORTO SESSUALE. UN PROBLEMA SERIO, CHE PUÒ ESSERE RISOLTO SEMPLICEMENTE PARLANDONE CON IL MEDICO.

Fedele, «si viene, anzi si veniva, così a creare un circolo vizioso fra cause organiche e psicologiche. Gradatamente il soggetto diradava i rapporti fino a sentire sempre meno anche il desiderio».

Finalmente una risposta. «Questa condizione si fa sempre più frequente con l'avanzare dell'età nella popolazione generale, ma è anche tre volte più frequente fra le persone con il diabete», nota Fedele. Per l'esattezza si calcola che in Italia un maschio adulto su otto abbia problemi di erezione. Fra le persone con il diabete si parla di un maschio su 3.

«Insomma è un problema assai comune al quale finalmente possiamo dare una risposta», nota il professor Vincenzo Mirone docente di Urologia all'Università Federico II di Napoli.

Domenico Fedele, docente di Malattie del Metabolismo all'Università di Padova e responsabile dell'Unità Operativa di Diabetologia, dietetica e nutrizione clinica del Complesso Socio Sanitario dei Colli di Padova.





I dati sembrano mostrare che le probabilità di successo nella persona con il diabete salgono se la terapia è iniziata almeno nei tre anni che seguono l'insorgere del problema.

DOMENICO FEDELE



Un colpo di fortuna. Le cause per così dire 'metaboliche' della disfunzione erettile non sono chiarissime. «Non posso dire che brancolavamo nel buio ma quasi. Abbiamo avuto un colpo di fortuna», ricorda Fedele. Il colpo di fortuna avvenne negli anni '80 quando i pazienti che accettarono di sperimentare una molecola studiata per contrastare le patologie delle arterie, il Sildenafil, riportarono ai loro medici un inaspettato 'effetto collaterale': un netto miglioramento nella qualità e nella durata delle loro erezioni.

Era nato il Viagra, anzi una intera classe di farmaci chiamati inibitori della fosfodiesterasi 5. Quali che siano le cause organiche della mancata o insufficiente o breve erezione, inibire la produzione della fosfodiesterasi 5 può bastare per risolvere i problemi.

Non uno, ma tre farmaci. Vincenzo Mirone che ha presieduto la Società Italiana di Andrologia, è euforico. «Negli ultimi 10 anni questo è il settore nel quale la Medicina ha dato i maggiori risultati concreti. Oggi siamo in grado di curare davvero la disfunzione erettile». I dati confermano che con questi tre farmaci in commercio o in via di approvazione, la percentuale di successo, vale a dire la quota di persone che sono riuscite ad avere erezioni sufficienti per portare a termine un rapporto sessuale varia fra il 75 e l'85%. Fra le persone con il diabete di tipo 1 e 2 con le molecole più recenti la percentuale di successo raggiunge o supera il 60%, commenta Mirone. Le tre molecole sono il Sildenafil (nome commerciale Viagra) il Tadalafil (nome commerciale Cialis) e il Vardenafil (nomi commerciali Levitra e Vivanza). Negli anni scorsi è nata una mitologia del Viagra «che rischiava di com-

promettere diciamo così il buon nome della categoria di questi farmaci», riprende Mirone. Tutti i medici sottolineano come questi farmaci non creino desiderio dove c'è disinteresse, non fanno ringiovanire permettendo prestazioni straordinarie, in sé non intervengono nemmeno sulla qualità dell'orgasmo o sulle sensazioni provate.

«Questi farmaci non servono a creare uno stile di vita», aggiunge ancora Mirone, «e soprattutto non danno risultati proporzionali alla dose».

Differenze fra i farmaci. Le differenze fra i tre principi attivi stanno emergendo negli studi presentati in questi anni. A titolo di

BASTAVA PARLARNE...

Diabetologo

Volevo chiederle: in tutti i nostri incontri non abbiamo mai accennato al tema dei rapporti sessuali, glielo chiedo perché molti pazienti notano qualche difficoltà nell'erezione.

Dimentichiamo, per carità, la parola 'impotenza'; ambigua e antipatica. Noi medici parliamo di 'disfunzione erettile' per definire le situazioni nelle quali il paziente prova desiderio, ma lamenta una erezione spesso insufficiente. Il pene non è abbastanza rigido o non rimane tale abbastanza a lungo da continuare il rapporto.

La disfunzione erettile è una complicanza del diabete, è molto diffusa, ma può essere trattata.

Diciamo che è una ottima ragione in più. La disfunzione erettile comunque ha molte cause, non tutte legate al diabete e ora abbiamo anche dei farmaci specifici.

Il farmaco che lei ha citato è il primo di una famiglia di principi attivi assai efficaci. Attenzione non sono afrodisiaci o delle 'droghe' capaci di garantire performance. Si tratta di medicine che permettono di contrastare, nel loro periodo di azione e forse anche oltre, la disfunzione erettile consentendo di portare a termine un normale rapporto sessuale.

Nella maggior parte dei casi sì, anche - seppure meno frequentemente - con chi ha il diabete. Devono essere scelti e valutati con cura dal Diabetologo o da un medico considerando gli effetti collaterali che possono manifestarsi.



esempio, se il Sildenafil (nome scientifico del Viagra) svolge il suo effetto in poche ore immediatamente dopo l'assunzione e perde efficacia se durante queste ore si mangia o si assume alcool, i due concorrenti, il Vardenafil e Tadalafil non risentono negativamente dell'ingestione di cibo, e inoltre il Tadalafil ha una prolungata permanenza in circolo (18-36 ore).

Effetti collaterali e associazioni proibite con altri farmaci. «Queste molecole sono piene di sorprese positive», interviene Mirone, «il loro effetto migliora nel corso del tempo: invece di assuefarsi l'organismo migliora la sua risposta e potremmo pensare addirittura, in certi casi,

di ristabilire l'erezione anche in assenza del farmaco». Con saggezza Mirone sottolinea come sia possibile creare un circolo virtuoso: «Perché se in questo campo il fallimento pone le premesse per un fallimento, è anche vero che il successo... crea successo».

Secondo Mirone, il farmaco può avviare un processo di piena ripresa dell'attività sessuale, che a volte può proseguire senza il supporto farmacologico. «Le interazioni con gli altri farmaci sono nulle o positive con una sola eccezione:

in associazione con i nitrati (come la trinitrina) usati come terapia cardiovascolare le tre molecole possono dare origine a pericolosi cali di pressione», ricorda Mirone.

Va detto che fra le persone con il diabete il tasso di successo prevedibile è inferiore, «un terzo dei pazienti diabetici sembra non rispondere alla cura, ma anche qui potremmo intervenire sia migliorando gli altri parametri metabolici, sia con una diagnosi precoce», nota Domenico Fedele; «i dati sembrano mostrare che le probabilità di successo nella persona con il diabete salgono se la terapia è iniziata almeno nei tre anni che seguono l'insorgere del problema. Occorre quindi che i pazienti dichiarino l'esistenza del problema al diabetologo che è il medico che meglio conosce il loro metabolismo ed è in grado di impostare almeno in prima istanza una terapia».



Vincenzo Mirone
docente di Urologia
all'Università Federico II
di Napoli.

“
Oggi
siamo in grado
di curare davvero
la disfunzione
erettile non solo
nei periodi di
azione
del farmaco ma
anche dopo.

VINCENZO MIRONE



Paziente

Beh, a dire il vero qualche problema capita anche a me; sa com'è... Ma se lei pensa all'impotenza no! Non direi proprio. Le erezioni ci sono.

Ah beh, se è così... direi che è proprio quello che mi succede, sì. Ma pensavo che fosse l'età, in fondo ho 57 anni. C'entra per caso col fatto che ho il diabete?

Per cui se migliorassi il controllo glicemico avrei anche questo vantaggio.

Si ho letto, il Viagra... ma. Come dire...., non mi sembrava una soluzione adatta al mio caso.

E... funzionano davvero anche con chi ha il diabete? A chi posso chiedere di prescrivermeli?

Insomma, bastava parlarne... e io che pensavo che fosse inutile consigliarmi con un medico!