

## DISFUNZIONE ERETTILE

Prima di iniziare a parlare della disfunzione erettile vale la pena di spendere alcune parole sul **meccanismo dell'erezione**. Fare in modo che essa avvenga e' cosi' incredibilmente complicato, da un punto di vista fisiologico, che se gli uomini fossero stati costretti a capirne il funzionamento, nessuno di noi sarebbe qui ora. Tuttavia, per fortuna, l'erezione è un processo totalmente automatico. Detto in maniera molto semplice il meccanismo dell'erezione e' legato alla particolare vascolarizzazione del pene ed e' regolato dal flusso di sangue nei corpi cavernosi (2 cilindri dilatabili che si trovano all'interno del pene). In condizioni di flaccidita' il sangue affluisce al pene attraverso le arterie e defluisce, in pari misura, attraverso le vene ma, durante l'erezione, questa situazione di equilibrio viene alterata mediante un aumento dell'afflusso di sangue al pene ed una contemporanea riduzione del deflusso venoso. E' una sorta di meccanismo elettroidraulico: in seguito ad una stimolazione esogena (visiva, tattile o anche solo immaginativa) si attivano alcune aree cerebrali che, attraverso fibre nervose del midollo spinale, stimolano le strutture vascolari del pene. Il risultato e' una vasodilatazione con iperafflusso di sangue al pene e conseguente ingrossamento e stato di rigidita' che si mantiene fino all'eiaculazione.

La caratteristica fondamentale del **disturbo maschile dell'erezione** (DE), un tempo chiamato impotenza, è una persistente o occasionale incapacità di raggiungere o mantenere fino al completamento dell'attività sessuale, un'adeguata erezione. Perché si possa parlare effettivamente di disfunzione erettile bisogna che l'anomalia causi notevole disagio o difficoltà interpersonali e non sia attribuibile esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (farmaci inclusi) o a problemi medici generali.

**Tale disfunzione sessuale viene classificata in vari modi** a seconda delle sue specifiche caratteristiche: alcuni uomini manifestano l'incapacità di avere un'erezione fin dall'inizio dell'esperienza sessuale, mentre altri hanno un'adeguata erezione fino al momento della penetrazione allorché perdono la tumescenza; altri ancora hanno un'erezione sufficientemente valida per la penetrazione, ma la perdono durante le spinte coitali. Infine, alcuni uomini possono riuscire ad avere l'erezione solamente durante la masturbazione o al risveglio mattutino.

A fronte di questa molteplicità la comunità scientifica internazionale ha deciso di definire tale disfunzione primaria quando il soggetto ne ha sempre sofferto (fin dall'inizio della propria attività sessuale) o secondaria quando essa e' insorta da un certo momento in avanti; generalizzata se si verifica in qualsiasi tipo di contesto-situazione o indipendentemente dalla partner o situazionale se ha luogo solamente in un certo contesto o con una specifica persona.

Ovviamente tale disfunzione può **compromettere le relazioni coniugali** o sessuali in atto e può essere la causa di matrimoni non consumati e di sterilità.

I disturbi dell'erezione sono **molto frequenti**: si parla di un 10% circa di diffusione nella popolazione generale, che può salire fino ad oltre il 50% con l'aumentare dell'età (oltre i 70 anni). L'impotenza sessuale maschile e' aumentata enormemente negli ultimi decenni; ciò appare giustificato non solo dai ritmi di vita di oggi sempre più frenetici e stressanti, ma anche dall'allungamento della vita media.

Le **cause** dell'impotenza sono molteplici e possono essere sia **organiche** che **psicologiche**.

Le prime possono essere dovute a problemi di tipo neurologico, endocrino, vascolare, chirurgico o farmacologico. Le cause più frequenti di un danno a carico delle vie nervose che regolano l'erezione sono le alterazioni del midollo spinale (che spesso si verificano a causa di incidenti automobilistici), la sclerosi multipla, l'Alzheimer e il morbo di Parkinson. La DE endocrina, invece, e' causata da ipogonadismo (che determina carenza di testosterone e, di conseguenza, calo del desiderio sessuale) o da iperprolattinemia (che consiste nell'eccessiva secrezione di prolattina che a sua volta determina la riduzione ematica di testosterone) oltre che da iper o ipo-tiroidismo. Vi e' poi una DE di tipo vascolare generata da modificazioni del flusso ematico diretto o proveniente dal pene: l'insufficienza arteriosa riduce l'apporto di sangue nei corpi cavernosi diminuendo la rigidità peniena, mentre le patologie vascolari di natura venosa impediscono che il sangue rimanga

intrappolato all'interno del tessuto cavernoso. Alla base di tale situazione vi sono frequentemente fattori di rischio aterosclerotico come ipertensione, diabete mellito e fumo di sigaretta. Anche gli interventi chirurgici a livello pelvico (come le prostatectomie radicali per carcinoma alla prostata) e la radioterapia possono causare DE. Infine, vi sono alcune categorie di sostanze che possono provocare la DE come i diuretici, gli antipertensivi, gli psicofarmaci e i vasodilatatori oltre che le bevande alcoliche e le droghe tra cui soprattutto hashish, marijuana, morfina, eroina e cocaina (stime recenti assicurano che circa il 25% delle DE hanno questa origine).

Le cause di tipo psicologico sono soprattutto l'ansia da prestazione, fobie di vario tipo, situazioni di stress, conflitti relazionali, inibizioni sessuali, timore di indurre una gravidanza o di acquisire malattie sessualmente trasmissibili. Tutti questi fattori determinano un'iperattivazione del sistema nervoso simpatico che, a differenza del parasimpatico, entra in azione durante le emergenze (come nel caso dello stress) inibendo, tra le altre cose, anche l'eccitazione sessuale. Infatti un uomo deve essere calmo e rilassato, con il parasimpatico "innescato", per poter avere un'erezione.

Lo specialista deve quindi, innanzitutto, condurre un attento esame medico allo scopo di appurare la presenza di cause organiche, per poi passare agli aspetti psicologici, che nella stragrande maggioranza dei casi incidono significativamente. La presenza di erezioni spontanee notturne ed al risveglio, nonché la capacità di raggiungere e mantenere l'erezione durante la masturbazione, comunque, sono prove inequivocabili del fatto che non vi siano cause biologiche, ma che il problema sia di natura psicologica e, come tale, vada affrontato.

I principali **esami medici** che servono ad escludere le possibili cause biologiche di tale disturbo sono:

- l'ereztrometria notturna, utile a verificare la presenza di erezioni involontarie durante il sonno;
- i dosaggi ormonali, in particolare della prolattina e del testosterone, che possono influire sulla reazione di erezione;
- un eco-doppler penieno per escludere eventuali danni vascolari;
- i potenziali evocati sacrali per valutare l'integrità delle vie nervose implicate nella reazione di erezione;
- il test alla papaverina, ovvero l'iniezione di questa sostanza vasodilatatrice nel pene.

Nel caso in cui tali accertamenti appurino la presenza di cause organiche, sarà l'urologo o l'andrologo a valutare l'opportunità di prescrivere rimedi farmacologici, ormonali o chirurgici.

Il più conosciuto **rimedio farmacologico** contro la disfunzione erettile è il Viagra il cui principio attivo si chiama sildenafil citrato e fu la prima e rivoluzionaria molecola sintetizzata allo scopo di favorire l'erezione maschile agendo sulle strutture vascolari del pene, i cosiddetti "corpi cavernosi", e favorendo l'afflusso di sangue all'interno di essi. L'assunzione della "pillola blu" facilita l'erezione, aiuta il mantenimento di essa durante l'atto sessuale, aumenta il tono di rigidità del pene e aiuta ad ottenere con maggiore facilità una seconda erezione dopo una precedente eiaculazione. La compressa deve essere assunta possibilmente lontano dai pasti e, dopo circa 50 minuti, una sufficiente concentrazione del farmaco raggiunge i corpi cavernosi facendo risultare così facilitata l'erezione a fronte di una certa eccitazione. L'efficacia ha una durata che può andare dalle 4 alle 6 ore. L'assunzione del Viagra deve essere necessariamente autorizzata, dopo un'attenta valutazione clinica, dal medico. Il farmaco deve essere assolutamente evitato nei pazienti che hanno avuto un infarto cardiaco o che sono affetti da una rara malattia oculistica (la retinite pigmentosa) o che stanno assumendo farmaci nitro-derivati. Generalmente tale farmaco è ben tollerato e se si ha qualche effetto collaterale, come mal di testa, stomaco agitato, sensibilità aumentata ai colori verde e rosso o diarrea, questi sono miti e transitori.

Altro farmaco analogo al Viagra è il Cialis che viene commercializzato in compresse di colore giallo chiaro a forma di diamante. La dose raccomandata è una compressa da 10 mg prima dell'attività sessuale. Se l'effetto di questo dosaggio è troppo debole, il medico può aumentare la dose fino a 20 mg. Le compresse di Cialis devono essere assunte per bocca con un po' d'acqua, indipendentemente dal cibo. Infatti, lo si può prendere in qualunque momento, da 30 minuti a 12 ore prima dell'attività sessuale. Il Cialis, infatti, è ancora efficace fino a 24 ore dopo la sua

assunzione. Non lo si deve assumere più di una volta al giorno e il suo uso giornaliero è fortemente scoraggiato. Gli effetti indesiderati più comuni sono la cefalea e i disturbi digestivi; quelli meno frequenti sono: il mal di schiena, i dolori muscolari, la congestione nasale, le vampate di calore al viso e le vertigini. In casi rari, dopo l'assunzione di Cialis, è possibile che possa verificarsi un'erezione prolungata e forse dolorosa che se persiste per più di 4 ore, richiede necessariamente il contatto con un medico.

L'ultimo ritrovato è il Levitra (Vardenafil), che si presenta in compresse arancioni e la cui dose raccomandata inizialmente è di 10 mg. Le compresse di Levitra devono essere assunte con un po' d'acqua, meglio evitando pasti ad alto contenuto di grassi. La durata dell'effetto non è lunga quanto quella del Cialis, ma si "limita" ad 8-10 ore. Gli effetti indesiderati più comuni sono la cefalea, vampate di calore al volto, congestione nasale e nausea.

Qualora non si rintracci alcuna causa biologica sufficiente a spiegare il disturbo si rimanda ad un **trattamento psicologico di tipo cognitivo-comportamentale** (unica terapia psicologica che ha dimostrato una buona efficacia nella cura di questi disturbi di erezione) in cui si affrontano i fattori principali di mantenimento del problema, quali l'ansia da prestazione, lo stress ed altri circoli viziosi disfunzionali. Si tratta di una forma di psicoterapia molto diretta al problema, che viene affrontato attraverso specifiche tecniche, ma che non trascura, ove necessario, l'analisi di aspetti psicologici più profondi, connessi alla struttura di personalità del soggetto, alle sue relazioni, alle sue idee e convinzioni relative alla sessualità, alla sua storia di vita ed al contesto socio-culturale in cui è cresciuto.