

Prof. Diego D'Agostino

Specialista in Urologia e Specialista in  
Andrologia dell'Università di Pisa

Professore a contratto di Andrologia presso  
l'Università di Udine

già Responsabile dell'U.O. di Andrologia  
dell'Ospedale Civile di Udine

già Consigliere Nazionale della Società  
Italiana di Andrologia



STRUTTURA SANITARIA PRIVATA  
**POLIAMBULATORIO CENTRO SMILE**  
DIR. SANITARIO PROF. BRUNO PALIAGA  
Via Cairoli, 4  
33097 Spilimbergo (PN)  
Tel. 0427 - 926341  
[www.poliambulatoriocentrosmile.it](http://www.poliambulatoriocentrosmile.it)



**Prof. Diego D'Agostino**  
**Specialista in Urologia ed Andrologia**

**ATTUALITÀ NELLA TERAPIA  
DELLA DISFUNZIONE ERETTILE**

**R**icordo che quando negli ormai lontani anni ottanta ho cominciato ad occuparmi di Andrologia e dunque anche della disfunzione erettile, le conoscenze in materia erano poche e le terapie erano spesso empiriche, non era raro veder etichettare come nevrotici pazienti che invece avevano dei problemi organici e spesso venivano trattati con farmaci inutili se non dannosi. L'evoluzione delle nostre conoscenze e poi una migliore diagnostica ha consentito ora di poter arrivare ad una precisa diagnosi e quindi a poter dare una terapia specifica ad ogni paziente. Oltre trattare la patologia di base (trattare un diabete scompensato, curare un'ipertensione) a migliorare l'igiene di vita (quanto male fa il fumo alle arterie!) c'è la possibilità di migliorare l'afflusso ematico al pene, migliorandone l'ossigenazione, con vari farmaci, quali le iniezioni intracavernose di prostaglandina, con terapie orali con l'apomorfina, f a r m a c o deludente per risultati ottenuti ed in effetti in disuso o con gli inibitori della 5 fosfo-diesterasi, come il noto Sildenafil (**Viagra**), come il Vardenafil (**Levitra**) molto simile chimicamente al precedente e poi con il Tadalafil (**Cialis**) che è chimicamente alquanto differente e questo spiega il più protratto tempo di azione. Questi farmaci agiscono in maniera simile, inibendo l'enzima 5 fosfo-diesterasi, che induce la degradazione dell'ossido nitrico, sostanza prodotta a livello del tessuto cavernoso e responsabile della vasodilatazione che induce l'erezione. Si è molto parlato a proposito e spesso a sproposito del Viagra, milioni di confezioni vendute nel mondo testimoniano

dell'efficacia del farmaco, che non è controindicato negli ipertesi o nei cardiopatici, come spesso si sente dire. La controindicazione assoluta è l'uso da parte del paziente di farmaci a base di nitrati (usati nella cardiopatia ischemica) per il rischio di gravi ipotensioni, controindicazioni ulteriori sono la retinopatia pigmentosa, rara malattia degli occhi o condizioni generali talmente scadute da controindicare l'attività sessuale stessa. D'altronde il Sildenafil era stato studiato come farmaco cardioprotettivo ed il riscontro di positivi effetti sull'erezione ne avevano cambiato l'indicazione. Effetti possibili del Sildenafil sono cefalea, rush cutanei da vasodilatazione, transitoria visione bluastro. Il dosaggio è da 25 mg (nei pazienti con insufficienza epatica e renale ed in chi usa farmaci per la terapia di ulcere gastroduodenali) da 50 mg, che è la dose normale e più usata e da 100 mg, dose che pur senza aumentare gli effetti collaterali, dà le migliori risposte. Il farmaco va assunto a stomaco vuoto 30-60 minuti prima della stimolazione erotica e copre un arco di tempo di 4-6 ore. Il Vardenafil è un po' più rapido ad agire, può essere attivo anche se assunto a stomaco pieno e copre anch'esso 4-6 ore, il Tadalafil ha il vantaggio della durata d'azione che a differenza delle 4-6 ore del Sildenafil è di 24 ore, con un'azione residua decrescente fino a 36 ore dall'assunzione, le controindicazioni sono le stesse del Sildenafil e del Vardenafil. Il Tadalafil presente in confezioni da 10 mg e da 20 mg, può anche essere anche assunto a stomaco pieno. La maggiore durata d'azione suggerisce un uso anche rieducativo del distretto vascolare penieno. È noto che il

maschio ha 3-6 erezioni spontanee notturne, indotte da sogni erotici, tale meccanismo consente un afflusso periodico di sangue e quindi di ossigeno al pene, evitando l'ipossia, che determinerebbe la fibrosi del tessuto cavernoso, ricco di fibre elastiche e muscolari. Di contro ampliando il tempo di azione aumenta il rischio di possibili effetti collaterali, nel periodo di azione di tutti questi farmaci è da evitare, in caso di angina pectoris, l'uso di nitroderivati!! Nei soggetti che non rispondono a tali farmaci risultati migliori si hanno con una terapia complementare con testosterone che comunque può avere una propria utilità nelle forme di ipogonadismo o quando ci sono segni clinici di carenza dell'ormone. Ancora spazio ha l'uso di iniezioni intracavernose con farmaci vasodilatatori, attualmente il più usato è la prostaglandina E (Caverject o Viridal), che agisce localmente in maniera meccanica, effetti collaterali sono il priapismo (erezione dolorosa e prolungata oltre le 6-8 ore) che può necessitare di intervento medico o la formazione di aree di fibrosi peniene. L'indicazione è nei soggetti che non rispondono alla terapia orale per vari motivi o che non possono usare tali farmaci. In vari casi c'è inoltre l'indicazione ad impianto di protesi peniena nelle sue varie forme (flessibile, idraulica mono-bi o tricomponente). Tutti questi farmaci devono essere prescritti dal medico dopo una adeguata valutazione specialistica e non banalizzandone l'uso. Spesso la disfunzione erettile è il primo sintomo di una patologia vascolare, spesso anche seria, che talora precede effetti a distanza (angine, infarti, ictus) e che dunque va ricercata e diagnosticata.