

Terapia della eiaculazione precoce

Andrea Sansone¹ · Francesco Pallotti¹ · Francesco Romanelli¹ · Francesco Lombardo¹

© Springer International Publishing AG 2017

L'eiaculazione precoce (EP) è il più frequente disturbo sessuale riferito nel maschio, ed è a tutti gli effetti un sintomo auto-identificato, auto-riportato e auto-valutato da chi ne soffre. Attualmente la International Society for Sexual Medicine ha definito l'EP come un'eiaculazione che avviene sempre o quasi sempre entro 1 minuto (EP *life-long*) o 3 minuti (EP acquisita) dalla penetrazione, con incapacità di ritardare l'eiaculazione e conseguenze negative sul piano personale come frustrazione, sofferenza e/o condotte di rifiuto dell'atto sessuale [1]. Dal punto di vista tassonomico, possiamo riconoscere forme assolute e relazionali, organiche e psicogene (o meglio non-organiche), acquisite o *life-long*.

Il corretto approccio all'EP consiste nel non considerarla esclusivamente una patologia a sé stante, ma un possibile sintomo di una condizione latente [2, 3].

Misure di prevenzione. Valgono come utili misure preventive tutte le strategie volte a limitare la comparsa di condizioni che vedano l'EP come sintomo, come ad esempio la tireotossicosi e le infezioni del tratto genito-urinario come le prostatiti.

Procedure clinico-diagnostiche. La diagnosi di EP è come detto auto-riportata: questionari validati (PEDT: *Premature Ejaculation Diagnostic Tool*; PEP: *Premature Ejaculation Profile*) contribuiscono a facilitare la diagnosi che comunque richiede un attento colloquio clinico, volto ad investigare altri eventuali sintomi sessuali (in particolare la

disfunzione erettile) e fattori psicologici. Identificare eventuali cause psicogene o organiche non esclude tuttavia la compresenza di entrambe.

Procedure terapeutiche. Ove l'EP sia sintomo di una condizione morbosa, come ad esempio l'ipertiroidismo o uno stato irritativo del tratto genito-urinario, la terapia deve essere finalizzata alla risoluzione della suddetta patologia. qualora l'EP resti invece senza una causa chiaramente identificabile, trovano indicazione terapie non-farmacologiche e farmacologiche. Le prime includono il *counseling*, utile soprattutto nei casi di eccessiva ansia da prestazione, ma anche le tecniche dello *squeeze* e dello *stop-and-start*, che consistono rispettivamente nella costrizione manuale del glande e nell'interruzione del rapporto al fine di ritardare l'eiaculazione. La terapia farmacologica con inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil e avanafil) trova specifica indicazione nelle condizioni in cui l'EP sia associata a disfunzione erettile: la maggiore efficacia nel ritardare l'eiaculazione è stata documentata soprattutto per il vardenafil. Paroxetina, sertralina e fluoxetina, inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI), sono stati utilizzati fuori scheda tecnica con significativi problemi di efficacia e tollerabilità, particolarmente nell'uso quotidiano; la dapoxetina è ad oggi l'unico farmaco appartenente a questa classe progettato specificatamente per la terapia *on demand* dell'EP, con adeguati e documentati parametri di efficacia. Una menzione meritano anche gli anestetici locali, in primis la lidocaina e la prilocaina, usati *off-label* per ridurre la sensibilità peniena (Tabella 1).

Procedure riabilitative. L'ansia da prestazione, non più fenomeno caratteristico del giovane, trova spesso giovamento dalla terapia (farmacologica e non) dell'EP; viceversa, in molti casi la terapia comportamentale e l'approccio psico-

✉ F. Lombardo
francesco.lombardo@uniroma1.it
F. Romanelli
francesco.romanelli@uniroma1.it

¹ Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Fisiopatologia Medica, Endocrinologia e Scienza dell'Alimentazione, "Sapienza" Università di Roma, Roma, Italia

Tabella 1 Schema riassuntivo delle principali terapie per la EP

Classe farmacologica	Principio attivo	Formulazione	Posologia	Indicazioni
Inibitori delle fosfodiesterasi tipo 5 (PDE5i)	Sildenafil Vardenafil Tadalafil Avanafil	Compresse/ Compresse orodispersibili	Al bisogno o in cronico*	EP con concomitante DE
Inibitore selettivo del reuptake della serotonina (SSRI)	Dapoxetina	Compresse	Al bisogno	Unico farmaco approvato per EP
Inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI)	Paroxetina Sertralina Fluoxetina	Compresse	Al bisogno o in cronico	<i>Off label</i>
Anestetici topici	Lidocaina Prilocaina	Crema/Pomata	Al bisogno	<i>Off label</i>

*Uso cronico riconosciuto solo per tadalafil 5 mg

sessuologico rappresentano utili meccanismi per prevenire, o curare, i diversi sintomi sessuali.

Conflitto di interesse Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Consenso informato Lo studio presentato in questo articolo non ha richiesto sperimentazione umana.

Studi su animali Gli Autori di questo articolo non hanno eseguito studi sugli animali.

Bibliografia

1. Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD et al (2014) An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). *J Sex Med* 11:1392–1422
2. Althof SE, McMahon CG (2016) Contemporary management of disorders of male orgasm and ejaculation. *Urology* 93:9–21
3. Jannini EA, Lenzi A (2015) Inquadramento diagnostico e terapia medica dell'ejaculazione precoce. *L'Endocrinologo* 16:253–257