

intestazione repository dell'ateneo

MEDICINA OGGI: La terapia delle disfunzioni sessuali nel paziente diabetico

This is the peer reviewed version of the following article:

Original

MEDICINA OGGI: La terapia delle disfunzioni sessuali nel paziente diabetico / C. Carani; V. Rochira; Antonio Balestrieri; Antonio R.M. Granata. - In: MEDICINA OGGI. - ISSN 0392-4548. - ELETTRONICO. - Online article(2000), pp. 0-0.

Availability:

This version is available at: 11380/981934 since:

Publisher:

Published

DOI:

Terms of use:

openAccess

Testo definito dall'ateneo relativo alle clausole di concessione d'uso

Publisher copyright

(Article begins on next page)

**DIABETE ONLINE**

MEDICINA OGGI LA TERAPIA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI NEL PAZIENTE DIABETICO *Cesare Carani, Vincenzo Rochira, Antonio Balestrieri ed Antonio R.M. Granata

Introduzione

Le disfunzioni sessuali rappresentano un problema di comune riscontro nel paziente affetto da diabete mellito. Dall'analisi di varie casistiche emerge che il deficit erettile (impotenza), inteso come l'incapacità a raggiungere e mantenere una erezione utile a compiere un rapporto sessuale completo (penetrativo), è una patologia diffusa sia nei pazienti affetti da diabete mellito di tipo 1 che in pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2.

L'incidenza di tale patologia nei pazienti diabetici varia, a seconda delle casistiche, dal 35 al 59%.

La genesi del deficit erettile nel paziente diabetico è dovuta a diverse cause che spesso possono coesistere (genesi multifattoriale).

L'insorgenza del disturbo può essere ricondotta sia ad una causa psicogena che ad una causa organica, e a volte entrambe possono coesistere.

L'elevata frequenza di disturbi psicologici che spesso accompagnano le patologie croniche, unitamente alla facilità con cui un disturbo psicogeno si sovrappone ad un preesistente disturbo sessuale di tipo organico, rendono il soggetto diabetico ad alto rischio di deficit erettile su base psicogena.

Il deficit erettivo di origine organica solitamente compare nel paziente diabetico dopo diversi anni dall'esordio della malattia ed è generalmente legato al manifestarsi di una o più complicanze della patologia diabetica che coinvolgono l'apparato genitale.

Le complicanze più rilevanti che concorrono, singolarmente o in associazione, al manifestarsi del disturbo sessuale sono quelle vascolari e neurologiche.

Una normale erezione, infatti, è possibile solo se i vasi sanguigni penieni e le fibre nervose che raggiungono il pene sono integri.

La terapia del deficit erettile nel paziente diabetico ha come fine quello di ripristinare un'erezione in grado di garantire un rapporto sessuale con penetrazione. Tuttavia, qualsiasi terapia deve essere preceduta da una corretta diagnosi, che ha una sua tappa fondamentale nel colloquio col paziente, utile a valutare il tipo e la gravità del disturbo sessuale lamentato ed a inquadrare clinicamente sia la patologia di base che le eventuali patologie internistiche associate (patologie cardiovascolari, renali, neurologiche, ecc.) queste ultime essendo importanti ai fini della corretta scelta del farmaco.

La diagnosi può, inoltre, avvalersi di indagini di secondo livello che includono sia esami ormonali che indagini più complesse quali il Monitoraggio delle erezioni notturne, l'iniezione nel pene di farmaci vasodilatatori, il doppler penieno, la cavernosometria, ecc.

La terapia del deficit erettile si avvale, in prima istanza, della psicoterapia che è fondamentale per i disturbi che riconoscono un'origine psicogena, ma che rappresenta, affiancata alla terapia farmacologica, uno strumento indispensabile anche nei disturbi ad origine organica.

La terapia del deficit erettile a genesi organica è prevalentemente farmacologica, sebbene l'aspetto psicologico deve sempre essere tenuto in considerazione dal momento che i disturbi organici, spesso, sono complicati dal sovrapporsi di una inadeguatezza psicogena

legata all'insicurezza ed all'ansia generate dall'incapacità di avere rapporti sessuali normali. La terapia farmacologica si avvale principalmente dell'uso di sostanze vasoattive in grado di incrementare e mantenere un buon afflusso di sangue all'interno del pene, e, più precisamente, nei corpi cavernosi.

Le sostanze vasoattive oggi in uso possono essere somministrate per via orale (Sildenafil) o mediante infusione (Prostaglandine).

Le sostanze come il Sildenafil (Viagra), assunte per via orale, agiscono elettivamente sul tessuto penieno evitando la degradazione e quindi la scomparsa dal tessuto penieno di sostanze vasodilatatrici quali l'ossido nitrico. Le sostanze vasodilatatrici favoriscono l'afflusso di sangue al pene con il conseguente aumento di volume e rigidità peniene sino ad un'erezione normale.

Il Sildenafil non è controindicato nel paziente diabetico a meno che non coesistano gravi patologie cardiache o non vi siano in atto terapie farmacologiche con nitroderivati, generalmente usati per problemi cardiologici. Per tale ragione la scelta del Sildenafil deve essere attentamente preceduta dalla visita del paziente, dalla valutazione del rischio cardiologico e da un'attenta anamnesi farmacologica sull'eventuale uso di alcune categorie di farmaci.

E' da precisare che le comuni terapie farmacologiche utilizzate per garantire un buon controllo glicemico (insulina ed antidiabetici orali) non interferiscono con l'utilizzo del Sildenafil, nè tantomeno il Sildenafil interferisce con il metabolismo glucidico.

Nel paziente diabetico, l'efficacia del Sildenafil nella terapia dell'impotenza è risultata essere lievemente inferiore rispetto ai pazienti non diabetici a causa del grado severo di compromissione dei vasi e nervi penieni, che possono intervenire nei pazienti diabetici. I farmaci vasoattivi come le Prostaglandine sono efficaci nell'indurre una normale erezione solo se utilizzati localmente e direttamente a livello penieno.

Pertanto, la via di somministrazione di tali farmaci è necessariamente più invasiva in quanto devono essere iniettati direttamente nei corpi cavernosi del pene mediante una siringa ed un ago, peraltro molto sottile, operazione che è solitamente indolore.

Gli effetti collaterali e le interazioni con altri medicinali sono veramente trascurabili; inoltre, nei pazienti diabetici, l'efficacia delle Prostaglandine è sovrapponibile a quella in altre categorie di pazienti.

Le Prostaglandine, pertanto, sono un farmaco di prima scelta nei pazienti diabetici con associate patologie cardiache importanti o in quei pazienti con deficit erettile di grado severo che non si giovano del trattamento con Sildenafil. La terapia chirurgica, eventualmente protesica, è oggi relegata ad un ruolo secondario in quanto i risultati non sono ottimali e la maggior parte dei disturbi risponde molto bene al trattamento farmacologico.

In conclusione, e' di fondamentale importanza nella terapia delle disfunzioni sessuali del paziente diabetico una accurata diagnostica internistica che si avvalga di volta in volta della collaborazione con lo specialista diabetologo, psicologo, cardiologo ed urologo al fine di una ottimale personalizzazione del trattamento. *Centro di Endocrinologia-Andrologia A. Nalin, Cattedra di Endocrinologia, Università di Modena,

N°11-Pagina16

[Torna alla Pagina delle Associazioni](#) 