

## Diabete: perché è nemico dell'amore

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Sono diabetico da 18 anni. Una brutta eredità familiare, perché l'hanno avuto anche mio papà e mio nonno, con vecchieie piene di grane. Ho solo 55 anni e ho già seri problemi di erezione "per colpa del diabete", come dice il mio urologo. Perché il diabete può demolire tutta la potenza di un uomo? Il diabetologo avrebbe dovuto mettermi in guardia fin dall'inizio, o no? Non me ne ha mai parlato! E non credo di essere il solo...».

Andrea T. (e-mail)

Purtroppo il diabete è un nemico potente e insidioso della potenza maschile, gentile signore. E purtroppo l'iper-specializzazione attuale, con tempi di consulenza clinica sempre più ridotti, porta (quasi) ogni medico a concentrarsi solo sulla propria specialità: nel suo caso, sulla qualità del controllo glicemico, senza informarla subito sui molti danni che il diabete comporta anche per la funzione sessuale. La precocità dell'informazione è essenziale, per intervenire sui primi fotogrammi del primo tempo del film intitolato "Il diabete, questo sconosciuto", e non dopo decenni, nel secondo tempo del film, quando il danno biologico, vascolare e nervoso, è avanzato. Alcuni medici parlano presto di rischi sessuali, sin dalla prima diagnosi di diabete, ma sono luminose eccezioni.

Il punto: le disfunzioni sessuali sono comuni nel diabete sia di tipo 1, giovanile, una malattia autoimmune in cui il pancreas non produce più insulina, sia di tipo 2, ossia dell'adulto, in cui l'insulina è male utilizzata (insulino-resistenza) a causa di fattori genetici e stili di vita errati. Negli uomini, il diabete di tipo 2 è associato a un rischio più elevato di disfunzione erettile e disturbi dell'orgasmo. La gravità delle conseguenze aumenta con l'età, la durata della malattia, la qualità del controllo glicemico (più è scarso, più peggiorano le conseguenze) e con l'obesità, che interessa il 50-58% dei diabetici: e tutto ciò peggiora anche la sessualità, per l'effetto ancora più negativo sui vasi (microangiopatia diabetica) e sui nervi (neuropatia diabetica).

Che cosa può fare per limitare i danni? Innanzitutto, una valutazione accurata della gravità del suo diabete e della qualità del controllo glicemico. Più lo ottimizza, migliore sarà la risposta ai farmaci vasoattivi che aiutano l'erezione, fra cui il cialis, il tadalafil, il vardenafil e il viagra. Di converso, lo scarso controllo glicemico riduce drasticamente anche l'azione di questi farmaci, con erezioni deludenti. Per migliorare il controllo del diabete è indispensabile fare attività aerobica quotidiana per almeno 30 minuti, per esempio camminando all'aria aperta, anche per andare al lavoro, per ottimizzare l'utilizzo periferico dell'insulina, contrastando il diabete alla radice; seguire una dieta ipocalorica, senza zuccheri semplici (glucosio e saccarosio), senza alcolici, meglio se antinfiammatoria, con deciso impegno a riportare gradualmente il peso alla normalità. E zero fumo. Una sterzata decisa nello stile di vita è indispensabile per recuperare salute, anche e non solo sessuale. Una collaborazione fra diabetologo e urologo curante sarebbe ottimale!

Pillole di salute

«E' vero che il tamoxifene può causare disturbi visivi? Da quando lo assumo, per la cura del tumore alla mammella, ho molta secchezza agli occhi e ho spesso congiuntiviti».

Emma

Purtroppo sì, il tamoxifene può causare disturbi agli occhi. I problemi visivi causati dal tamoxifene includono la riduzione della lacrimazione, la retinopatia, la ridotta percezione dei colori. Più raramente, la trombosi venosa retinica e un aumentato rischio di cataratta. Il rischio di retinopatia da tamoxifene aumenta con la dose di 20 mg al giorno, oltre i 2 anni d'uso, fino a interessare il 12% nelle donne trattate a lungo termine. Dopo la menopausa, l'effetto negativo del tamoxifene sulla lacrimazione è amplificato dalla carenza estrogenica. Faccia una visita oculistica e, se i rischi visivi sono aumentati, ne parli con l'oncologo curante.

«Ho 56 anni e sono in menopausa da cinque, non faccio terapia perché sto bene. Mi sono innamorata e mi è tornato un po' di ciclo. E' un colpo di giovinezza o dovrei preoccuparmi?».

Adelaide T.

Raccomandazioni di gran cuore: 1) dopo la menopausa, mai banalizzare anche un minimo sanguinamento vaginale, con perdite nerastre o rosate; 2) fare subito una visita ginecologica, con ecografia pelvica e pap-test; 3) il ginecologo deciderà se effettuare un'isteroscopia (esame che consente di guardare dentro l'utero) con biopsia dell'endometrio, per scegliere poi la giusta terapia. La sua storia mi ha ricordato un bel racconto di Thomas Mann: "L'inganno". Si faccia visitare subito!

---

---