Deficit erettivo: tutte le terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, ho 52 anni, e sono sposato da 30. Con mia moglie ho sempre avuto una buona intesa emotiva, e anche sessuale, ma da un po' di tempo non riesco più a mantenere l'erezione come una volta. Ho letto che ci sono molti farmaci che curano il problema, ma vorrei saperne qualcosa di più, soprattutto sulle modalità di funzionamento e sui possibili effetti collaterali. Inoltre vorrei capire se, oltre ai farmaci, per i quali non ho mai avuto una gran simpatia, esistono anche altre forme di terapia. Grazie!".
Enrico B. (Varese)

Gentile signor Enrico, le cure per il deficit erettivo sono molteplici e hanno una storia ormai molto lunga: pensi che le prime terapie sessuali, basate su psicoterapie comportamentali brevi, sono state messe a punto negli anni Sessanta. Negli anni Settanta furono sviluppate le prime protesi peniene, in cui l'erezione veniva ottenuta in modo meccanico. Poi fu la volta dei primissimi farmaci vasoattivi, a base di papaverina, prostaglandina e fentolamina, che però dovevano essere direttamente iniettati nei corpi cavernosi. Alla fine degli anni Novanta, infine, risale la vera rivoluzione terapeutica, con l'introduzione sul mercato dei farmaci vasoattivi della famiglia degli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5, di cui il capostipite è il sildenafil (Viagra). Dal 2003 sono poi stati commercializzati anche il tadalafil (Cialis) e il vardenafil (Levitra). Ma procediamo con ordine e vediamo in dettaglio le caratteristiche di ciascuna opzione, iniziando da quelle più recenti e diffuse.

Innanzitutto, che cos'è la fosfodiesterasi di tipo 5?
L'erezione è dovuta al rilassamento della muscolatura liscia dei corpi cavernosi del pene, a cui segue una vasodilatazione arteriosa. In parallelo, la costrizione dei vasi venosi determina un ristagno di sangue nei corpi cavernosi stessi, che porta, attraverso varie fasi, all'erezione completa. Il rilassamento muscolare è stimolato, attraverso una complessa sequenza di eventi biochimici, dalla guanosina monofosfato ciclico. La fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5), a sua volta, è un enzima che degrada la guanosina, interrompendone l'azione. I farmaci vasoattivi di ultima generazione inibiscono l'azione della fosfodiesterasi, migliorando la tenuta dell'erezione. Sono quindi efficaci, sicuri e ad alta compliance, anche perché la somministrazione per via orale è quella preferita dai pazienti.

Quali sono le caratteristiche del sildenafil?
Commercializzato con il nome di Viagra, è il primo inibitore selettivo della fosfodiesterasi di tipo 5 entrato in commercio. Le percentuali di efficacia variano a seconda dell'eziologia del deficit erettivo: massime nei paraplegici (80-83%) e minori nei diabetici (50-55%), per la coesistenza di microangiopatia e neuropatia diabetica. Siccome la PDE5 non è limitata al pene, ma è

presente anche in altri tessuti, il sildenafil può causare diversi disturbi, solitamente di modesta intensità: congestione nasale, dispepsia (dolore persistente all'epigastrio), cefalea, rossore al viso e al torace, diarrea, disturbi nella percezione dei colori. Le preoccupazioni cardiovascolari emerse all'inizio della sua commercializzazione sono state nettamente ridimensionate: oggi il sildenafil può essere considerato un farmaco sicuro.

Come operano gli altri due farmaci orali?
Il tadalafil (Cialis) ha un'efficacia sovrapponibile a quella del sildenafil, con il vantaggio di una maggiore rapidità d'azione e una maggiore durata (oltre 36 ore): e questo comporta una minore interferenza con la ritualità del rapporto. Dal punto di vista della sicurezza, anche se i dati sinora accumulati sono rassicuranti, è opportuno prescriverlo con cautela ai pazienti anziani e/o cardiopatici, data proprio la persistenza in circolo del farmaco per molte ore.
Il vardenafil (Levitra) va assunto da 25 a 60 minuti prima dell'attività sessuale. La rapidità d'azione è lievemente superiore a quella degli altri due, mentre l'efficacia è sovrapponibile.
Per tutti gli inibitori della PDE-5, vanno in ogni caso ricordate tre cose fondamentali:
- possono essere ottenuti soltanto su prescrizione medica;
- affinché abbiano effetto è necessaria una normale stimolazione sessuale;
- sono assolutamente controindicati nei pazienti che assumano nitrati per problemi cardiaci, per il rischio di improvvisi e gravi abbassamenti della pressione.

Esistono altri farmaci per uso orale?
Certamente. Innanzitutto l'apomorfina, un derivato della morfina con un meccanismo d'azione molto simile a quello della dopamina che, a livello del sistema nervoso centrale, stimola la risposta sessuale. La sua efficacia è intorno al 45-58%, a seconda degli studi. Può provocare nausea, e comunque l'introduzione sul mercato dei più efficaci inibitori della fosfodiesterasi ne ha limitato l'uso. Poi ci sono la fentolamina orale (ne esiste, come vedremo fra poco, anche una versione intracavernosa) e la yohimbina.

I farmaci iniettabili si usano ancora?
Sì, anche se con una compliance minore, perché gli uomini non amano questa modalità di assunzione. I più importanti, approvati per uso clinico, sono:
- la papaverina: è stata il primo farmaco vasoattivo introdotto nella pratica clinica. Ha una complessa modalità di azione, non ancora del tutto compresa;
- la fentolamina: mentre per via orale è poco efficace, nell'uso intracavernoso dà erezioni soddisfacenti, ma solo in associazione alla papaverina;
- la thymoxamina: meno attiva della papaverina, facilita l'erezione, inducendo uno stato di tumescenza prolungata;
- la prostaglandina E1: iniettata per via intracavernosa, o somministrata per via intrauretrale, resta uno dei farmaci più efficaci.

Lei prima ha accennato a terapie meccaniche: che cosa sono?
Esistono due tipi di approccio. Il Vacuum Constrictor Device (VCD) è un trattamento non invasivo, recentemente approvato dalla Food and Drug Administration statunitense per la distribuzione libera in farmacia. E' utile per i pazienti che non possono o non vogliono utilizzare terapie farmacologiche o d'altro tipo. Il vacuum applica una pressione negativa al pene, aspirandovi sangue venoso che viene poi trattenuto da un laccio elastico legato alla base del pene stesso. L'efficacia è dell'ordine del 60-80%. Tuttavia la compliance è modesta e, come per le iniezioni, la percentuale di abbandono del metodo è elevata.
Le protesi interne, da limitare ai casi di deficit erettivo grave e resistente alle altre terapie, possono essere semirigide o gonfiabili. Quelle gonfiabili consentono una maggiore discrezione e danno un'erezione apparentemente più fisiologica; sono tuttavia gravate da una certa percentuale di complicanze e problemi meccanici (5-20%).

Quale contributo posso dare, infine, le terapie sessuologiche?
Le terapie sessuali brevi possono essere preziose nell'ottimizzare il risultato della terapia medica, migliorando sia la compliance alla terapia, sia i fattori psicosessuali personali o di coppia che possono concorrere a indurre, precipitare o mantenere il problema.