Cura del deficit erettivo: l'importanza degli stili di vita

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

"Gentile Professoressa, qualche giorno fa ho letto un suo articolo sul deficit erettivo. Ho 47 anni, e purtroppo inizio ad avere anch'io qualche problema di questo tipo, non tanto nell'ottenere quanto nel mantenere l'erezione: e le confesso che a volte eviterei volentieri i rapporti, pur di risparmiarmi questa umiliazione. Tornando al suo articolo, mi preoccupa soprattutto ciò che lei sottolineava: e cioè che tali problemi potrebbero essere un campanello d'allarme di ben altre patologie, soprattutto di tipo cardiaco. La cosa mi ha molto spaventato, anche perché mio padre ha avuto un infarto a soli 52 anni. Mia moglie mi dice che la colpa è della vita che faccio: lavoro molto, non faccio sport, e sono sovrappeso. Io però ho paura che le cause siano più serie. A quale specialista devo rivolgermi? Quali esami devo fare? Grazie per il suo aiuto".
Giuseppe, Brescia

Gentile signor Giuseppe, nella lettera lei descrive molti fattori di rischio per la sua salute cardiaca. Moltissime ricerche scientifiche dimostrano infatti che la difficoltà di erezione è spesso – anche se non sempre – un segnale anticipato di problemi più seri. Per esempio, può essere la punta dell'iceberg di una disfunzione vascolare pericolosa per il cuore: a questo proposito, i dati in nostro possesso indicano che il deficit erettivo può anticipare di tre-quattro anni un infarto del miocardio o un'angina pectoris; oppure può essere il segno di un diabete o di un'ipertensione che non hanno ancora dato altri segni di sé.

Qual è il denominatore comune di questi disturbi?
E' la sofferenza dei vasi arteriosi. Se, per esempio, sulle loro pareti interne si accumulano zolle di colesterolo, il diametro dello spazio libero per il passaggio del flusso sanguigno si riduce; i vasi, inoltre, perdono elasticità, indurendosi sempre di più e provocando arteriosclerosi. Tutto questo ostacola il regolare riempimento dei corpi cavernosi, peggiorando la qualità e la tenuta dell'erezione, ma soprattutto danneggia il cuore, che fa sempre più fatica a pompare il sangue nell'organismo. Ecco perché un problema sessuale come il suo non va mai sottovalutato: non solo perché rovina il piacere dell'intimità e mette in pericolo il rapporto di coppia, ma anche e soprattutto perché è un semaforo rosso che si accende sulla strada della salute e della vita personale.

Che cosa devo fare?
Prima di tutto le consiglio di sottoporsi a un check-up completo, e poi di adottare uno stile di vita più sano, anche perché l'infarto avuto da suo padre può far pensare a una certa familiarità con le malattie cardiocircolatorie. In questo caso, il rischio vascolare, già elevato per fattori genetici, viene gravemente peggiorato da uno stile di vita inappropriato.

© 2007 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

Che cosa c'è che non va nel mio stile di vita?
Lei lavora molto: è quindi possibile che il suo sistema sanguigno sia sottoposto a frequenti rialzi dei livelli di adrenalina, l'ormone dell'allarme e dello stress, con frequenti vasocostrizioni. Queste aumentano le resistenze periferiche (per la contrazione delle piccole arterie) contribuendo al rialzo della pressione arteriosa diastolica (la "minima"): tutto questo aumenta lo sforzo che il cuore fa per pompare il sangue nell'organismo, peggiorando la vulnerabilità del muscolo cardiaco. Riconosco che, al giorno d'oggi, non è facile ridurre i ritmi di lavoro: ma li si può compensare agendo in positivo su altri elementi dello stile di vita.

Per esempio?
Il sovrappeso è assolutamente un fattore da combattere, con un'alimentazione equilibrata e riducendo soprattutto grassi e alcol. Anche perché fa pensare non solo a un'alterazione dei lipidi, e quindi a un accumulo di grassi nel sangue, ma anche alla possibilità di un'altra malattia minacciosa per la salute e la sessualità: il diabete o il prediabete. Poi va ridotta la sedentarietà: la mancanza di movimento fisico è infatti doppiamente dannosa. Dal punto di vista fisico, perché senza movimento fisico l'organismo non brucia le calorie in eccesso, non ripulisce i vasi dall'eccesso di colesterolo, non favorisce il sonno e lo scarico delle tensioni. Dal punto di vista psichico, perché ogni emozione – collera, tensione, paura, aggressività – ha un "correlato" motorio: tutte le volte in cui non esprimiamo il movimento che l'emozione evoca, paghiamo un prezzo in salute, perché la tensione si scarica sul sistema neurovegetativo aumentando la pressione, l'ansia, l'insonnia, le secrezioni gastriche, la vasocostrizione. Ecco perché lo sport fa bene e va sempre praticato, senza esagerare ma con regolarità.

E per quanto riguarda il check-up?
Dai 45 anni in su andrebbe fatto una volta l'anno, soprattutto perché consente di diagnosticare precocemente molti problemi. Alla sua età, ancora relativamente giovane, l'ipertensione, l'arteriosclerosi e il diabete potrebbero essere ancora in fase "preclinica": in altre parole, le alterazioni disfunzionali potrebbero già essere in atto, ma senza dare segni evidenti. La diagnosi precoce permette intervenire prima che il danno anatomico o biochimico sia irreversibile.

A quale medico devo rivolgermi e quali esami devo fare?
Può rivolgersi al medico di famiglia, oppure a un andrologo, un urologo o un endocrinologo: tutte queste figure sono in grado di individuare e curare le cause del suo deficit erettivo. Oltre alla visita specialistica, gli esami più importanti da fare sono: quelli generali del sangue, per diagnosticare o escludere un aumento del colesterolo e/o un prediabete; gli esami ormonali; l'esame con eco-doppler dei vasi del pene, per individuare o escludere un'iniziale compromissione vascolare. Un eventuale elettrocardiogramma da sforzo o esami più specialistici verranno effettuati su indicazione del medico.

© 2007 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

Quali terapie potrebbero rendersi necessarie?
Come dicevo, lei è ancora giovane, ed è quindi possibile che una decisa sterzata nello stile di vita possa restituirle il pieno controllo dell'erezione. Se così non fosse, potrà trarre beneficio dai farmaci vasoattivi, sempre naturalmente su prescrizione medica. Qualora si fosse già manifestata una carenza significativa di testosterone, l'ormone del desiderio che aiuta tutta la risposta sessuale, il suo medico valuterà l'opportunità di un'integrazione anche con quest'ormone.
In sintesi, il deficit di erezione non va mai banalizzato. Anzi, va inteso come un segnale amico, un semaforo rosso che ci dice che l'organismo è in difficoltà, e va ascoltato e protetto, anche dai nostri stili di vita negativi. Solo così è possibile affrontare in modo articolato quei fattori predisponenti che, se non riconosciuti e curati, possono poi tradursi in patologie ancora più serie.

© 2007 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it