

Disfunzione Erettile

Una guida per il paziente



Indice

La storia di **Chuck** 3

Introduzione..... 3

I FATTI

Cos'è la Disfunzione Erettile (DE)? 4

Come funziona un'erezione? 4

Quali sono i sintomi della DE? 4

Cosa causa la DE? 4

 Cause fisiche 5

 Cause emotive 5

LA DIAGNOSI

Come il medico diagnostica la DE? 5

 Anamnesi 5

 Storia clinica della DE 6

 Fattori di stress e salute psicologica 6

 Esami fisici 6

 Test di laboratorio 6

 Altri test 6

 Test avanzati sul meccanismo dell'erezione 6

TRATTAMENTI

Cambiamenti nello stile di vita 7

Assistenza psicologica 7

Trattamenti medici 7

 Farmaci per via orale 7

 Pompa Vacuum 8

 Integratori alimentari 7

 Terapia con il testosterone 8

 Terapia intracavernosa e intrauretrale 8

Interventi chirurgici 9

 Protesi peniene 9

 Cosa aspettarsi da un intervento chirurgico 9

 Il recupero dopo gli protesi peniene 9

Studi clinici 10

DOPO IL TRATTAMENTO..... 10

GLOSSARIO..... 11

Informazioni sulla 'Urology Care Foundation' [vedi retro]

**'Urology Care Foundation' commissione
per la salute sessuale e riproduttiva.**

PRESIDENTE

Ajay K. Nangia, MBBS, FACS

MEMBRI DELLA COMMISSIONE

Gregory Broderick, MD

Arthur L. Burnett, II, MD

Stan Honig, MD

Tobias S Kohler, MD

Akanksha Mehta, MD, MS



La mia DE è il risultato di un intervento chirurgico di prostatectomia radicale a cui sono stato sottoposto più di dieci anni fa, per trattare un cancro alla prostata.

Inizialmente ho provato la Pompa Vacuum per migliorare il flusso del sangue al mio pene. Per un po' ha funzionato ma, personalmente, ho trovato l'esperienza un po' dolorosa.

In seguito ho deciso di sottopormi al mio primo intervento chirurgico per la DE. Ho optato per l'impianto di una protesi peniena gonfiabile. All'inizio questa protesi è stata una grande delusione. Non sapevo che si potessero scegliere misure diverse, e la mia non calzava bene. Fortunatamente, trovai un nuovo medico che mi mise al corrente della possibilità di impiantare dei cilindri più larghi. Il medico fu in grado di correggere la misura ma allo stesso tempo ho dovuto anche gestire diversi problemi meccanici. Nel caso in cui l'impianto non si gonfiasse, potrebbero essere necessarie di alcune riparazioni.

Adesso sto alla mia quinta revisione, con un nuovo impianto. Tutto sembra funzionare bene. Ho capito che il mio caso, con così tanti interventi, è atipico. La

mia esperienza mi ha insegnato che è importante iniziare con un chirurgo esperto la cui conoscenza, aumenterà il tasso di soddisfazione negli uomini con un impianto penieno.

Guardandomi indietro, ho realizzato che è importante sapere a cosa si sta andando in contro prima di iniziare. Direi al nuovo paziente:

- Se consideri un impianto, assicurati di collaborare con un chirurgo che ha già eseguito questo tipo d'intervento e ha ottenuto dei risultati con esito positivo. Essere un medico non è sufficiente, l'esperienza è tutto.
- È molto importante seguire esattamente le indicazioni del chirurgo. Se ti viene detto di non avere rapporti sessuali per sei settimane...non averli! Potrebbe costarti molto. Se ce l'ho fatta io a seguire le indicazioni, puoi farlo anche tu.
- Sii consapevole che dopo l'intervento chirurgico, potresti perdere la sensibilità o potrebbe essere più difficile raggiungere l'orgasmo con un impianto.
- Prova a parlare

In conclusione: puoi ritornare alla tua vita sessuale. Se hai una disfunzione erettile, dovresti informarti sulle varie alternative ed imparare quanto possibile sui vari trattamenti e sul loro funzionamento.

Introduzione

Gli studi mostrano che un uomo su due oltre i cinquanta anni d'età è soggetto a un certo grado di disfunzione o deficit erettile (DE). Anche se la DE diventa sempre più comune con l'avanzare dell'età, l'invecchiamento non è l'unica causa.

Una volta, i dottori credevano che problemi psicologici come stress ed ansia fossero le principali cause della DE. Studi recenti dimostrano che molti casi sono il risultato di una patologia preesistente. La DE può essere quindi il campanello d'allarme di problemi più gravi.

La diagnosi ed il trattamento delle condizioni che causano la DE sono importanti per la propria salute e per la propria vita sessuale. Con un aiuto, molti uomini possono godere d una buona salute e un'attività sessuale anche fino a età avanzata.

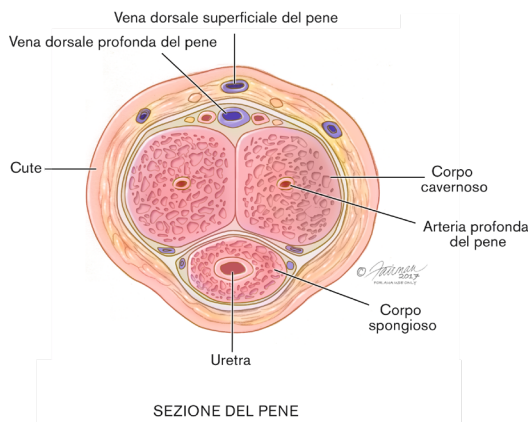
Cos'è la Disfunzione Erettile o DE?

La disfunzione erettile, o DE, è il più comune problema sessuale maschile riportato ai medici curanti. La DE viene definita come l'incapacità di avere o mantenere un'erezione sufficiente per l'attività sessuale.

Sebbene non sia raro per gli uomini avere problemi di erezione di tanto in tanto, la DE che si presenta lentamente nel tempo o regolarmente durante l'attività sessuale, non è normale. E dovrebbe essere trattata.

La DE si presenta:

- Quando il flusso del sangue al pene è limitato o i nervi sono danneggiati.
- Con lo stress o per ragioni emotive.
- Come segno precoce di malattie più serie, come l'aterosclerosi (irrigidimento o blocco delle arterie), problemi cardiaci, pressione alta o alto livello di zuccheri nel sangue dovuto al diabete.

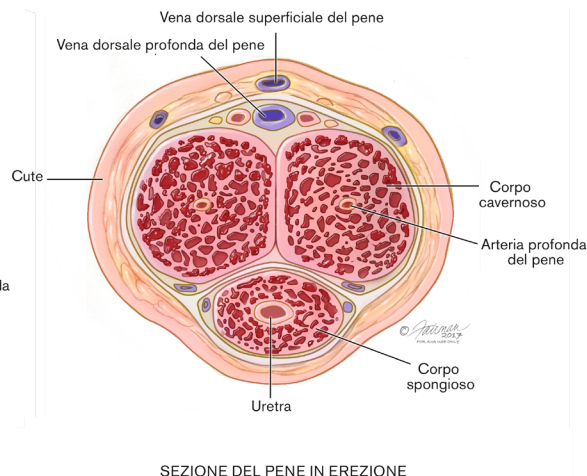


Come funziona un'erezione?

Durante l'eccitamento sessuale, il cervello invia segnali ai nervi affinché rilascino le sostanze che aumentano il flusso sanguigno al pene. Il sangue scorre in due corpi cavernosi **fatte** da un tessuto muscolare spongioso (il corpus cavernosum). I due corpi cavernosi non sono vuoti. Durante un'erezione, il tessuto spongioso si rilassa e trattiene il sangue. La pressione del sangue nei corpi provoca l'inturgidimento del pene, causando un'erezione.

Quando un uomo ha un orgasmo, un secondo gruppo di segnali nervosi raggiunge il pene, causando la contrazione di alcuni tessuti muscolari. Il sangue viene rilasciato tornando indietro nel sistema circolatorio dell'uomo e l'erezione si riduce.

Quando non vi è eccitamento sessuale, il pene è rilassato e molle. Con il caldo, il freddo o stati di preoccupazione, gli uomini possono percepire una differenza delle dimensioni del pene. Ciò è normale, e ed è la conseguenza della quantità di sangue che entra o esce dal pene.



Quali sono i sintomi del DE?

I sintomi del DE possono includere:

- Avere un'erezione, che non duri abbastanza per l'atto sessuale.
- Avere un'erezione, ma non nel momento in cui si vuole avere un rapporto sessuale.
- Non essere affatto in grado di avere un'erezione.

Quando il DE comincia ad essere fastidiosa il medico di fiducia o un urologo possono essere d'aiuto.

Cosa causa il DE?

Scoprire la causa/e della propria DE aiuta a trattare il problema. La DE può essere il risultato di problemi di salute, problemi emotivi, o entrambi.

Alcune cause di rischio conosciute sono:

- Infortunio al bacino
- Interventi chirurgici per il cancro alla prostata, al colon, al retto o alla vescica
- Problemi cardiaci
- Arteriopatia Obliterante Periferica (restringimento delle arterie che rallenta il flusso sanguigno)
- Pressione del sangue alta
- Alti livelli di zuccheri nel sangue (diabete)
- Uso di alcol
- Uso di farmaci
- Fumo o vaping
- Stress emotivo da depressione, ansia o problemi relazionali

Sebbene la DE diventi più comune con l'avanzare dell'età, l'invecchiamento non sempre causa la DE. Alcuni uomini sono sessualmente attivi anche dopo gli ottanta anni

LE CAUSE FISICHE DELLA DE

- **Fattori che riguardano i vasi o i nervi e riducono il flusso del sangue al pene**

Molti problemi di salute possono ridurre il flusso del sangue verso il pene. Per esempio: l'Arteriopatia Obliterante Periferica o l'aterosclerosi, malattie cardiovascolari, alti livelli di zucchero nel sangue (diabete) ed il fumo.

- **I pene non trattiene il sangue durante un'erezione**

Se il sangue non rimane nel pene, l'uomo non è in grado di mantenere l'erezione. Questo problema si può verificare a qualunque età.

- **Al pene non arrivano i segnali dal cervello o dalla colonna vertebrale**

Alcune patologie, infortuni o interventi chirurgici nell'area pelvica possono danneggiare i segnali nervosi diretti verso il pene.

- **I trattamenti per il cancro vicino alla zona pelvica influenzano le funzionalità del pene**

Interventi chirurgici e/o radiazioni per il cancro prostata, al colon-retto o alla vescica, possono provocare DE negli uomini. Coloro che riescono ad affrontare con successo un cancro, dovrebbero consultare un urologo per problemi relativi alla salute sessuale.

- **L'uso di farmaci per il trattamento di altri problemi di salute può avere un'influenza negativa sulle erezioni**

I pazienti dovrebbero parlare degli effetti collaterali dei medicinali con il proprio medico di base.

CAUSE EMOTIVE

Un rapporto sessuale necessita che la mente e il corpo lavorino insieme. Problemi emotivi o relazionali possono causare o peggiorare un DE.

Alcuni problemi emotivi che possono **portano** al DE sono:

- Ansia
- Depressione
- Conflitti relazionali
- Stress a casa o a lavoro
- Stress dovuto a conflitti sociali, culturali o religiosi
- Ansia da prestazione sessuale

DIAGNOSI

Come si diagnostica la DE?

La diagnosi della DE inizia con una conversazione. Il medico di base sottoporà delle domande al paziente riguardo la propria salute ed eventuali problemi di erezione. Vi è anche la possibilità che il medico di base prescriva esami fisici, test di laboratorio o che richieda un consulto ad un urologo. È molto importante identificare le cause della DE così da selezionare la terapia più adeguata.

Bisogna essere pronti a rispondere ad un certo numero di domande. Alcune di queste saranno personali e potrebbero sembrare imbarazzanti. Delle risposte oneste, faciliteranno la ricerca delle cause della DE e anche la scelta di un trattamento ottimale.

ANAMNESI

È necessario parlare apertamente con il proprio medico. Per iniziare, egli vorrà conoscere la storia clinica e lo stile di vita del paziente. È molto importante riferire al medico quali medicinali si stanno assumendo, sia con che senza prescrizione. Se si fuma e si bevono alcolici riferire la quantità. Inoltre, il medico si informerà su eventuali fattori di stress recentemente avuti.

Domande riguardo l'anamnesi potrebbero includere:

- Quali medicinali o integratori sono stati assunti con e senza prescrizione?
- Fai uso di droghe?
- Fumi o utilizzi la sigaretta elettronica? Cosa e quanto fumi?
- Quanto alcol consumi?

- Sei mai stato sottoposto ad un intervento chirurgico o a radioterapia nella zona pelvica?
- Hai qualche tipo di disturbo urinario?
- Hai altri problemi di salute? (che sono o non sono stati trattati?)

STORIA CLINICA DELLA DE

L'anamnesi clinica aiuterà il medico a capire se il deficit erettile dipende dal desiderio sessuale, dal meccanismo dell'erezione, dall'eiaculazione o dall'orgasmo (climax). Alcune di queste domande possono sembrare private, ma il medico è un professionista e le risposte lo aiuteranno a identificare le cause del problema.

Alcune domande che il medico probabilmente sottoporrà al paziente sono:

- Da quanto tempo si hanno questi sintomi? Sono iniziati gradualmente o tutti insieme?
- Ti svegli la mattina o durante la notte con un'erezione?
- Se hai delle erezioni, quanto sono rigide? La penetrazione risulta difficile?
- Hai problemi di desiderio sessuale e di eccitamento?
- Le tue erezioni cambiano in base alla situazione? Come per esempio durante la penetrazione, la stimolazione orale o durante la masturbazione?
- Hai dolori durante un'erezione?

STORIA DELLA SALUTE EMOZIONALE E DA STRESS

Il medico potrebbe fare domande riguardo la salute psicologica e chiedere se talvolta ci si senta depressi o ansiosi. Lo specialista potrebbe chiedere se ci sono eventuali problemi relazionali con il partner e di poter parlare anche con lui/lei.

Alcune domande relative alla salute psicologica possono essere:

- Sei spesso sottoposto a forti livelli di stress o recentemente **qualcosa ha sconvolto?**
- C'è qualcosa che ti provoca ansia o depressione? Soffri di qualche tipo di malattia mentale?
- Fai uso di qualche farmaco per i problemi mentali?
- Quanto sei soddisfatto della tua vita sessuale? Ci sono stati dei cambiamenti ultimamente?
- Come va la relazione con il tuo partner? Ci sono stati dei cambiamenti ultimamente?

L'ESAME FISICO

L'esame fisico L'esame fisico rappresenta un modo per controllare il generale stato di salute. Per la DE, spesso si inizia con un esame ai genitali (pene e testicoli). In base all'

età e ai fattori di rischio, l'esame **si** potrebbe concentrarsi sul cuore e sul sistema sanguigno (esame del cuore e pressione del sangue). In base all'età e alla storia familiare, il medico potrebbe eseguire una esplorazione rettale per controllare la prostata. Questi esami di solito non sono dolorosi.

TEST DI LABORATORIO

Il medico potrebbe richiedere delle analisi del sangue e prelevare un campione delle urine, per cercare altri problemi medici non evidenziati dall'esame fisico, ma che potrebbero condurre ad un deficit erettile.

ALTRI TEST

Spesso vengono usati dei questionari per valutare la severità della condizione. Le domande possono riguardare la vostra capacità di iniziare e mantenere le erezioni, la misurazione del vostro livello di soddisfazione durante il rapporto sessuale e l'identificazione di problemi nel raggiungere l'orgasmo.

TEST AVANZATI SUL MECCANISMO DELL'EREZIONE

Per alcuni uomini sono necessari degli esami più specifici al fine di identificare un trattamento adeguato o per valutare gli step successivi qualora la cura scelta fallisca. Questi test includono:

- Esami del sangue per controllare il livello di testosterone e di altri ormoni maschili
- Esami del sangue per misurare il livello di zuccheri (diabete)
- Ecolordoppler penieno per controllare il flusso del sangue
- Un'iniezione nel pene con uno stimolante vascolare per provocare un'erezione
- Tumescenza peniena notturna (NPT) per controllare se si verificano erezioni durante il sonno
- Nota: raggi-X pelvici come l'arteriografia, MR o la Tomografia Computerizzata sono raramente utilizzati per esaminare un DE a meno che non vi sia una storia clinica di traumi o tumori.

Nulla succede al corpo senza l'intervento del cervello. Preoccuparsi di essere in grado di avere un'erezione può rendere più difficile averne una. Questa è chiamata ansia da prestazione. Può essere affrontata attraverso l'informazione ed una terapia adeguata.

Se il deficit erettile influisce sul tuo benessere e sui tuoi rapporti, dovrebbe essere trattato. Il trattamento ha lo scopo di migliorare l'erezione del pene, aiutare la circolazione del sangue e migliorare la qualità di vita dell'uomo.

Cambiamenti nello stile di vita

La terapia per la DE inizia col prendersi cura del cuore e della salute vascolare. Il medico potrebbe mettere in evidenza fattori di rischio che possono essere cambiati o migliorati. Si potrebbe essere incoraggiati a:

- Migliorare le abitudini a tavola (come ad esempio aumentare il consumo di verdure e limitare l'assunzione di cibi industriali o molto grassi)
- Mantenere un buon peso forma
- Smettere di fumare
- Aumentare l'attività fisica
- Limitare l'uso di medicinali e alcol
- Dormire di più (preferibilmente dalle sette alle otto ore per notte)

Il medico potrebbe inoltre consigliare di modificare i farmaci prescritti che si assumono. È importante non modificare o smettere di assumere i medicinali prescritti senza prima consultare un dottore.

Assistenza psicologica

Il medico potrebbe anche invitare il paziente a trattare i problemi emotivi. Questi possono essere causati da conflitti relazionali, fattori di stress, stati di depressione o di ansia dovuti a episodi passati di DE (ansia da prestazione). Si può richiedere aiuto ad un sessuologo o più in generale ad uno psicologo. Bisogna trovare una persona altamente qualificata che possa offrire al paziente strategie accertate che possano aiutarlo a gestire i cambiamenti di vita.

Trattamenti medici

Spesso si provano per primi trattamenti non invasivi. La maggior parte dei trattamenti più conosciuti per la DE funzionano bene e sono sicuri. Tuttavia, è necessario

chiedere al medico quali sono gli effetti collaterali di ogni trattamento.

FARMACI PER VIA ORALE

I farmaci per via orale, conosciuti come inibitori PDE di tipo-5, aumentano il flusso del sangue al pene. Questi medicinali si prendono sotto forma di pillola per via orale.

Ad oggi, le sostanze assumibili per via orale disponibili in commercio sono:

- Sildenafil
- Vardenafil
- Tadalafil
- Avanafil

Per un risultato ottimale, gli uomini dovrebbero assumere questi farmaci circa una o due ore prima del rapporto sessuale. Gli inibitori PDE-5 aumentano il flusso del sangue in modo da provocare un'erezione forte. Per funzionare, questi farmaci necessitano che i nervi del pene funzionino in maniera normale. Circa sette uomini su dieci si trovano bene con questi agenti e riescono ad avere delle erezioni migliori. Il tasso di risposta è minore per persone che soffrono di diabete o di cancro. **diabetes or cancer.**

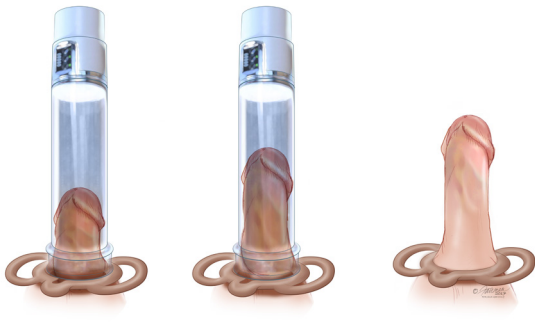
Molto spesso, gli effetti collaterali degli inibitori PDE-5 sono lievi e durano per un periodo limitato. I più comuni effetti collaterali sono:

- Vampate di calore in faccia
- Mal di testa
- Indigestione
- Dolori muscolari
- Naso chiuso

I più comuni effetti collaterali legati agli inibitori PDE-5 sono collegati ad altri tessuti nel corpo. Questi farmaci aumentano il flusso del sangue verso il pene, quindi possono incidere anche su altri tessuti vascolari. Si consulti un urologo per qualunque tipo di problema.

Se assumi dei nitrati per il tuo cuore, non devi assumere nessun tipo di inibitore PDE-5. Consulta sempre il tuo medico prima di utilizzare gli inibitori PDE-5, così da capire quali potrebbero essere gli effetti sulla tua salute. Assumi i medicinali seguendo sempre le indicazioni.

POMPA VACUUM



Una Pompa Vacuum per il pene è un tubo di plastica che si va ad infilare sul pene, in modo che si sigilli con la pelle. Una pompa posizionata nell'estremità opposta produce un'area di bassa pressione intorno al tessuto erettile, richiamando il sangue all'interno dei corpi cavernosi. La pressione della pompa produce un'erezione. Un anello elastico viene poi infilato alla base del pene per poter trattenere il sangue. Questo metodo può produrre un'erezione di circa 30 minuti. Con la giusta pratica, il 75% degli uomini riesce ad avere un'erezione soddisfacente usando una Pompa Vacuum.

INTEGRATORI ALIMENTARI

Gli integratori alimentari sono comuni, ma potrebbero non funzionare o non essere sicuri. Si consulti il medico prima di assumere qualsiasi integratore alimentare per auto curare la DE. In generale, non bisognerebbe mai usare farmaci non approvati per la cura del DE. Gli integratori alimentari possono includere gli agenti inibitori PDE-5, con un dosaggio troppo elevato delle volte. Potrebbero anche contenere degli ingredienti nascosti.

TERAPIA CON IL TESTOSTERONE

In rari casi, quando vi è un ridotto impulso sessuale o ci sono livelli bassi di testosterone nel sangue, una terapia con il testosterone potrebbe migliorare il desiderio sessuale (libido). È possibile combinarla con dei medicinali per la DE (Inibitori PDE-5) per aiutare l'erezione.

TERAPIA INTRACAVERNOSA E INTRAURETRALE

Se i farmaci per via orale non funzionano, potrebbe essere approvato l'uso di Alprostadil negli uomini con DE. Questa medicina viene **somministrata** attraverso un'iniezione nel pene (iniezione intracavernosa o 'IIC'). Oppure si può assumere tramite un pellet medico collocato nell'uretra (chiamato intrauretrale o 'terapia IU').

Terapia con autoiniezioni

Per provocare un'erezione, l'Alprostadil viene iniettato al lato del pene con un ago molto fino. Usando la IIC, vi è una possibilità del 85% di avere un'erezione sufficientemente rigida per un rapporto sessuale. Molti uomini che non rispondono alla cura con gli inibitori orali PDE-5 riescono a trovare una soluzione con la IIC. Questo metodo può procurare un'erezione affidabile, che si riduce dopo circa venti o trenta minuti o con l'orgasmo. La quantità di farmaco iniettato può variare in base alla gravità della DE del paziente e alle indicazioni del dottore. Bisognerà insegnare ai pazienti come fare le iniezioni, la quantità da iniettare e come aumentare il dosaggio in maniera sicura da casa. È molto importante praticare la prima iniezione presso lo studio del urologo prima di procedere da soli.

L'effetto collaterale più comune della IIC (e della terapia IU) è un'erezione prolungata, chiamata priapismo. Il priapismo è un'erezione che dura per più di quattro ore. È dolorosa e danneggia i tessuti del pene. I pazienti che vivono un episodio di priapismo dovrebbero andare al pronto soccorso per essere curati. Per curare il priapismo è necessario rimuovere il sangue trattenuto nel pene, e anche l'iniezione di un farmaco di inversione. Gli uomini devono fare molta attenzione durante la fase di cura del priapismo, e un intervento chirurgico potrebbe essere necessario. Il priapismo causa danni profondi ai tessuti erettili (fibrosi). La fibrosi peniena peggiora con la DE, e può causare una DE irreversibile.

Gli uomini che fanno uso della IIC e attraversano un'erezione che dura dalle due alle quattro ore o più, dovrebbero andare al pronto soccorso.

Terapia intrauretrale (IU)

Durante questa terapia, un pellet del medicinale Alprostadil viene inserito nell'uretra (il tubo che trasporta l'urina fuori dal corpo). Per funzionare il pellet si deve dissolvere nell'uretra. Usando questo farmaco non vi è la necessità di effettuare nessuna iniezione. Sfortunatamente, può non funzionare bene come la IIC. La terapia IU andrebbe provata nello studio di un urologo prima di essere usata a casa.

L'effetto collaterale più comune della terapia IU a base di Alprostadil è una sensazione di bruciore nel pene. Inoltre, un'erezione prolungata (priapismo) può portare dei problemi che richiedano una visita presso il pronto soccorso. (vedere le informazioni riguardo al priapismo nella sezione della IIC)

Interventi chirurgici

Il principale intervento chirurgico per il trattamento della DE comporta l'uso di un impianto penieno, anche chiamato protesi peniena. L'opzione di un intervento chirurgico è una buona scelta per i pazienti che non hanno avuto successo con altre cure, o per chi è affetto da DE causata da una prostatectomia per il cancro alla prostata.

PROTESI PENIENE

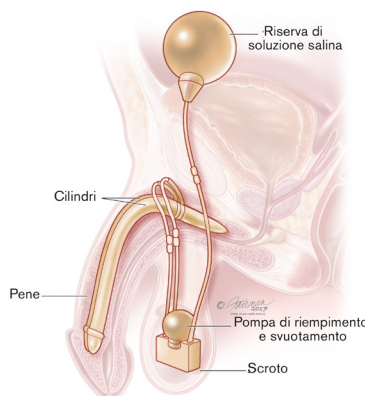
Gli impianti penieni sono completamente inseriti all'interno del corpo. Permettono di avere un pene rigido abbastanza da avere una normale e spontanea attività sessuale.

Sebbene l'intervento per un impianto penieno (come tutti gli interventi chirurgici) comporta dei rischi, queste protesi hanno un elevato tasso di risultati positivi e di soddisfazione tra i pazienti che soffrono di DE. Questa risulta essere spesso una buona scelta per gli uomini.

Esistono due tipi di protesi peniene.

Impianto semi-rigido (flessibile)

La più semplice delle protesi è formata da due barre che si possono piegare facilmente, composte di silicone e



metallo. Queste barre determinano la rigidità del pene dell'uomo e procurano la fermezza necessaria per la penetrazione sessuale. L'impianto può essere piegato verso il basso per urinare e verso l'alto durante il rapporto sessuale.

Impianto gonfiabile

Con un impianto gonfiabile, dei cilindri ripieni di un liquido sono situati longitudinalmente nel pene. Una serie di tubi connette i cilindri alla pompa, che è posizionata all'interno dello scroto (tra i testicoli). Quando gonfiato, la pressione espande i cilindri e rende il pene rigido. Le protesi gonfiabili producono un'erezione che ha un aspetto naturale e una sensazione normale per il partner durante il rapporto sessuale. Con l'impianto, gli uomini possono controllare la rigidità ed alcune volte anche la dimensione dell'erezione. Le protesi gonfiabili permettono alle coppie di godersi momenti di intimità non premeditati, come invece avverrebbe con i farmaci.

Non vi dovrebbe essere nessuna, se non minima variazione, nella sensibilità del pene e quindi dell'orgasmo. Le protesi peniene possono aiutare con le erezioni, ma non possono riparare i danni alla sensibilità del pene, all'orgasmo e all'eiaculazioni dovuti a un cancro o al suo trattamento.

COSA ASPETTARSI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO

Gli interventi chirurgici per impiantare una protesi peniena vengono effettuati solitamente sotto anestesia. Generalmente, è necessario solo un piccolo taglio per l'operazione. Il taglio viene praticato sopra il pene nel punto di giunzione con la pancia o sotto il pene, all'attacco con lo scroto. Nessun tessuto viene rimosso e le perdite di sangue sono lievi. Di solito il paziente potrà tornare a casa il giorno stesso dell'operazione o al massimo dovrà trascorrere una notte all'ospedale.

IL RECUPERO DOPO L'IMPIANTO DI PROTESI PENIENE

- All'inizio la maggior parte degli uomini prova del dolore. Spesso viene prescritto un antidolorifico per un periodo breve che può essere utilizzato in sicurezza per una o due settimane. Dopo la prima settimana, si possono usare in alternativa degli antidolorifici che non necessitano la prescrizione (come l'ibuprofene o il paracetamolo).
- Fastidi, lividi e gonfiore possono manifestarsi per qualche settimana dopo l'intervento chirurgico.
- Durante il primo mese, i pazienti dovrebbero limitare l'attività fisica. Il chirurgo spiegherà quando e che tipo di attività è opportuno svolgere durante il periodo di guarigione.
- Molti uomini possono riprendere l'attività sessuale con l'impianto penieno poche settimane dopo l'intervento. Se i gonfiori o il dolore persiste, l'uso dell'impianto potrebbe essere posticipato. Il chirurgo o il tuo dottore ti mostrerà come gonfiare e sgonfiare l'impianto in maniera sicura.

Inizialmente, l'intervento per l'inserimento dell'impianto può causare perdita di sangue, infezioni, ipersensibilità e dolore durante la guarigione. Con il tempo, vi è un rischio di malfunzionamento dell'impianto. In questo caso è necessario sottoporsi ad un ulteriore intervento per la sostituzione dell'impianto. Molti uomini ritengono sia utile parlare con chi si è già sottoposto a questa procedura prima di procedere.

Se si verifica un'infezione dopo l'intervento chirurgico, molto probabilmente l'impianto verrà rimosso. Se una protesi peniena viene rimossa, altri trattamenti non chirurgici potrebbero non funzionare più. Nella maggior parte dei casi, l'apparecchio è riparabile. Se esiste un malfunzionamento, l'intero impianto o solo una parte dovranno essere sostituiti tramite un'operazione chirurgica.

La maggior parte degli uomini con un impianto penieno ed i loro partner sono soddisfatti dei risultati.

Studi clinici

Sono state studiate diverse terapie per il trattamento della DE.

- Terapia con onde d'urto (ESWL) a bassa intensità per aiutare a riparare il tessuto erettile e ripristinare le erezioni naturali.
- Iniezioni intracavernose di cellule staminali per favorire la ricrescita del tessuto cavernoso.

- Iniezioni intracavernose con plasma ricco di piastrine per favorire la ricrescita del tessuto cavernoso.

Alcune di queste terapie non sono ancora disponibili, ma possono essere proposte in qualità di studi di ricerca. I pazienti che sono interessati si dovrebbero informare al riguardo. Prima di entrare in uno studio di ricerca, è giusto comprendere i rischi ed i benefici (consenso informato) legati al trattamento.

DOPO IL TRATTAMENTO

Dopo il trattamento

Tutti i trattamenti per la DE vengono usati per l'attività sessuale in base al bisogno e successivamente vengono cessati, con eccezione dell'impianto chirurgico. Sebbene queste terapie aiutino i sintomi, non risolvono il problema principale del pene. Gli uomini dovrebbero informarsi sulle cause alla base della DE e mirare a gestire qualsiasi problema medico o emotivo che potrebbero generare il disturbo.

La buona notizia è che non è necessario rinunciare alla propria vita sessuale. Il deficit erettile può essere prevenuto e trattato in maniera sicura!

DOMANDE DA FARE

- ☐ Puoi aiutarmi con la mia disfunzione erettile? Oppure ho bisogno di consultare uno specialista?
- ☐ Se avessi bisogno di uno specialista (urologo), ha qualcuno da consigliarmi?
- ☐ Può controllarmi il cuore e la pressione?
- ☐ Ci sono altri esami che potrei fare per scoprire le cause della mia DE?
- ☐ Posso fare qualcosa per prevenire la DE?
- ☐ Ci sono cambiamenti nello stile di vita che potrebbero aiutare i miei sintomi?
- ☐ Che tipi di trattamenti sono disponibili per me e perché?
- ☐ Quali sono i pro e i contro dei tipi di terapie che mi suggerisce?

ARTERIE

Vasi sanguigni che trasportano ossigeno e nutrienti dal cuore al resto del corpo.

ATEROSCLEROSI

Un restringimento delle arterie causato dall'accumulo di placche, grasso, colesterolo e altri elementi.

CLIMAX

È il punto più intenso o eccitante di qualcosa. Il climax è anche chiamato orgasmo. È il risultato della stimolazione del pene negli uomini, che termina con l'eiaculazione.

DIABETE

Una malattia che si verifica quando la glicemia, definita come il livello di zucchero nel sangue, è troppo alta.

EIACULAZIONE

Emissione di sperma dal pene durante una eiaculazione.

Disfunzione Erettile (DE)

Incapacità di avere o mantenere un'erezione sufficientemente stabile per il rapporto sessuale.

IMPIANTO

L'inserimento tramite operazione chirurgica di un tessuto o di una protesi nel corpo di una persona.

MEDICINE ORALI

Farmaci ad uso orale.

ARTERIOPATIA OBLITERANTE PERIFERICA (AOP)

Una comune patologia vascolare contraddistinta da un restringimento delle arterie che limita il flusso di sangue negli arti. Questa patologia può segnalare malattie sottostanti più gravi dovute all'accumulo di grassi (aterosclerosi).

PROSTATA

Una ghiandola dell'apparato genitale maschile situata tra la vescica ed il pene.

PRIAPISMO

Un'erezione che dura per più di quattro ore. È dolorosa e provoca danni ai tessuti del pene.

PROSTATECTOMIA RADICALE

Rimozione chirurgica della intera ghiandola prostatica e dei tessuti cancerosi. Ne esistono due tipi: retropubica e perineale. Può essere effettuata con tecniche mininvasive, quali quella laparoscopica o robotica.

TEST DI SCREENING

Esami diagnostici volti a identificare una malattia, sperabilmente a uno stadio iniziale di modo che il trattamento possa essere di aiuto.

SPERMA

Sono cellule riproduttive maschili, anche definite come spermatozoi, prodotte nei testicoli. Lo sperma può fertilizzare gli ovuli femminili del partner.

INTEGRATORI

Vitamine, minerali, erbe, enzimi o altri ingredienti che possono offrire benefici alla salute.

TESTICOLI

Coppia di ghiandole a forma d'uovo situate in una sacca (scroto) posta sotto al pene. Producono gli spermatozoi e il testosterone.

TERAPIA CON TESTOSTERONE

Somministrazione di medicinali per trattare livelli bassi di testosterone (e anche per altri sintomi). La terapia con il testosterone avviene tramite iniezioni, pillole, spray nasale, pellet sottocutanei, o con della crema, con cerotti o gel da applicare sulla pelle.

URETRA

Dotto che partendo dalla vescica conduce l'urina fuori dal corpo attraverso il pene. Lo sperma viaggia tramite questo tubo durante l'eiaculazione.

URINA

Liquido di scarto prodotto dalla filtrazione del sangue da parte dei reni. Inizialmente conservato nella vescica si sposta attraverso l'uretra fuori dal corpo (urinare o svuotamento).

UROLOGO

Un dottore specializzato in problemi dell'apparato urinario e delle disfunzioni sessuali maschili e femminili.

INFORMAZIONI SULLA 'UROLOGY CARE FOUNDATION'

La 'Urology Care Foundation' è leader a livello mondiale tra le fondazioni di urologia ed è la fondazione ufficiale della 'American Urological Association'. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica o a coloro che sono pronti ad intraprendere cambiamenti di salute. La nostra conoscenza si basa sulle risorse offerte dalla 'American Urological Association' e revisionata da altri esperti medici.

Per maggiori informazioni, visita il sito web della fondazione **UrologyHealth.org/UrologicConditions** oppure vai su **UrologyHealth.org/FindAUrologist** per trovare un medico vicino a te.

Dichiarazione di limitazione di responsabilità

L'informazione qui contenuta non è uno strumento per un'autodiagnosi o un sostituto di un consiglio medico professionale. Queste informazioni non devono essere usate per tale scopo. Per problemi di salute interpella un urologo o un centro sanitario. Consulta sempre il medico prima di iniziare qualunque tipo di terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia

siu Società Italiana
di Urologia
dal 1908

Per ulteriori informazioni, contattare:

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Per materiale stampabile riguardante la disfunzione erettile e altre patologie urologiche, visita il sito **www.UrologyHealth.org/Order** o chiamare il numero 800-828-7866.
