



DISFUNZIONE ERETTIVA come campanello d'ALLARME per IL CUORE

Uno studio retrospettivo effettuato negli USA nel 2008 su oltre 1000 pazienti che erano giunti al Pronto Soccorso con un quadro di infarto del miocardio, ha evidenziato che il 49% di essi era affetto da almeno 3 anni da Disfunzione Erettiva di vario grado. Ricordiamo che tale patologia sta ad indicare la incapacità permanente ad ottenere e mantenere un'erezione valida per effettuare un rapporto sessuale soddisfacente. Questo dato ha indotto i ricercatori ad approfondire gli studi sull'argomento, e l'associazione tra le due patologie, Disfunzione Erettiva ed Infarto del miocardio, può essere spiegata con il fatto che in pazienti con importante rischio cardiovascolare (obesità, ipertensione, sedentarietà, dismetabolismi), le arterie peniene, che hanno un diametro inferiore a quello delle arterie coronarie che irrorano il cuore, tendono ad occludersi prima di queste ultime per processi di arterio-arteriosclerosi. In questo modo la manifestazione clinica della minore irrorazione del pene, la Disfunzione Erettiva, si manifesta temporalmente prima di quella riguardante il cuore, l'infarto.

I risultati di questo studio vanno letti nei due sensi: se il problema erettivo può precedere la patologia coronarica, quest'ultima, con le problematiche cardio-vascolari che la accompagnano, può rappresentare un aspetto prodromico alla Disfunzione Erettiva stessa.

Infatti sappiamo che un problema cardio-vascolare generico si accompagna, nel soggetto che ne è affetto, ad un rischio raddoppiato di Disfunzione Erettiva, rispetto al soggetto sano. Il 20% degli ipertesi ha problemi di erezione, dovuti sia all'ipertensione come malattia, che ai farmaci che per quella patologia devono essere necessariamente assunti. Infine in oltre il 45% dei pazienti che sono andati incontro ad infarto del miocardio, è presente un disturbo erettivo medio-grave. Tale percentuale sale ad oltre l'80% nei soggetti che hanno subito un ictus od in incidente cerebro-vascolare importante.

Ecco quindi che, con queste premesse, quando un paziente ad alto rischio cardiovascolare, manifesta una Disfunzione Erettiva, L'Uro-andrologo, non si deve limitare al semplice trattamento della problematica sessuale, ma deve porre in essere strategie "aggressive" riguardanti la qualità di vita del paziente (dieta, attività fisica, eliminazione fumo ed alcool), finalizzate da una parte a contribuire a migliorare il disturbo erettivo e dall'altra a prevenire l'ischemia miocardica.

