

# Cosa è la disfunzione erettiva



**di Alessandro Natali**

Responsabile Servizio  
Andrologia Urologia  
Clinica Urologia 1  
Università di Firenze

*La Disfunzione Erettiva (D.E.), un problema che affligge il 12.5 % degli italiani, è definita come “l’incapacità ad ottenere e/o mantenere un’erezione sufficiente per una attività sessuale soddisfacente con soddisfazione di entrambi i partners”.*

**N**egli anni 60 la D.E., o disfunzione erettiva, veniva considerata nel 90 % dei casi a genesi psicologica e soltanto il 10% riconosceva una causa organica o fisica. Con il passare degli anni, vuoi per una maggiore incidenza di fattori organici: ipertensione, diabete, arteriosclerosi, cardiopatie, fumo, sedentarietà, vuoi per una migliore diagnostica in questo campo, le percentuali si sono quasi invertite. Per cui oggi almeno il 70-80% dei disturbi erettivi riconoscono cause organiche. Spesso e volentieri però una componente psicologica, primitiva o secondaria, si associa sempre ad una problematica fisica nel campo erettivo, basti ricordare lo stress e l'ansia da prestazione che tanta parte hanno a volte nel causare o nell'accentuare una disfunzione erettiva. Quindi la DE è da considerare come una vera e propria malattia, e come tutte le malattie necessita di una diagnostica accurata, finalizzata a capire quali sono i meccanismi che sono alla base del problema. Per questo bisogna impostare un percorso diagnostico che permetta di definire le eventuali cause psicologiche e/o fisiche che possono entrare in gioco nell'alterare la risposta erettiva. Quindi sicuramente un counselling psicosessuologico è spesso indispensabile e deve procedere di pari passo con accertamenti di carattere organico.

Dal punto di vista diagnostico - terapeutico la chiave di volta che ha rappresentato un cambiamento sostanziale nell'approccio a questo tipo di problematica, è stata la scoperta che alcune sostanze, una volta iniettate nel pene, potevano procurare un'erezione. La prima sostanza utilizzata è stata la papaverina idrocloridrata, oggi non più usata.

Oggi la molecola più utilizzata è la Prostaglandina E1 (PGE1) (Caverject®). Questa sostanza se iniettata nel pene con un piccolissimo ago da insulina (test alla

PGE1 intracavernosa), permette di studiare con un apparecchio particolare chiamato Eco-color Doppler, l'afflusso di sangue ed il funzionamento dell'organo, dando delle preziosissime indicazioni da un punto di vista diagnostico, ma anche terapeutico, perché la PGE1 può essere usata anche come terapia riabilitativa dei corpi cavernosi. Utile al giorno d'oggi, per capire la genesi fisica o psicologica della D.E., è anche il monitoraggio delle erezioni notturne (NPT test) che si esegue con un apparecchio (Rigiscan®), che viene fornito al paziente, che se lo applica al pene per tre notti di seguito. A questi esami strumentali vanno di solito sempre associati un inquadramento metabolico (assetto lipidico completo, curva glicemica da carico) ed ormonale (valutazione del funzionamento dell'ipofisi, dei testicoli ed eventualmente della tiroide e delle ghiandole surrenaliche).

A volte in casi altamente selezionati è necessaria una diagnostica di secondo livello per un esame più approfondito della circolazione e della struttura dei corpi cavernosi (arteriografia selettiva delle arterie pudende, cavernosografia con cavernosometria).

