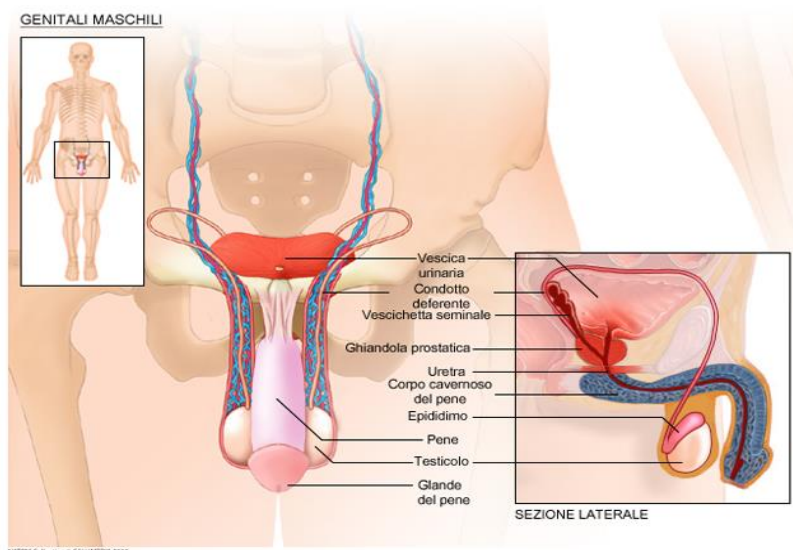


DISFUNZIONE ERETTILE E INCURVAMENTO DEL PENE



LA DISFUNZIONE ERETTILE

Cresce con l'aumentare dell'età interessando quasi il 50% della popolazione maschile tra i 40 e 70 anni d'età.

La diminuzione o la mancanza del desiderio sessuale appare di complessa natura, in quanto include numerosi fattori: educazione ricevuta, esperienze personali, la qualità della relazione di coppia, riduzione della libido della partner, le fantasie sessuali, il grado e la rapidità dell'eccitazione, ecc.

La terapia farmacologica della disfunzione erettile dispone di agenti vasoattivi che si possono distinguere in base alla loro via di somministrazione: orale, intracavernosa, intrauretrale o esterna.

FATTORI DI RISCHIO ASSOCIATI ALLA DISFUNZIONE ERETTILE

- **malattie psichiatriche**: depressione e/o ansia
- **malattie vascolari**: aterosclerosi, cardiopatia ischemica, arteriopatia obliterante arti inf., fattori di rischio cardiovascolare come ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemie, tabagismo, ecc.
- **malattie internistiche**: diabete mellito, malattie della tiroide, gravi malattie renali ed epatiche, malattie neurologiche centrali e periferiche, ecc.
- **malattie pelviche**: traumatiche, chirurgiche (prostatiche ad es.), neoplastiche, spinali, ecc.
- **dipendenze**: alcoolismo, uso di stupefacenti, tabagismo, uso di farmaci potenzialmente inducenti disfunzione erettile.

PRINCIPALI MALATTIE CAUSA DI DISFUNZIONE ERETTILE

- **Vascolari**: aterosclerosi, diabete mellito, ipertensione arteriosa, dislipidemia, tabagismo

- **Psichiatriche:** ansia, depressione, problemi di coppia, psicosi
- **Neurologiche:** neuropatia diabetica, neuropatia alcolica, tabe dorsale, sclerosi multipla, lesioni e traumi spinali, traumi, radioterapia e interventi chirurgici pelvici ed in particolare prostatici
- **Endocrine:** diabete mellito, ipogonadismi primari e secondari, adenoma ipofisario prolattino-secerne
- **Uro-genitali:** infezioni e neoplasie urogenitali, uremia, induratio penis plastica di La Peyronie

La disfunzione erettile è correlabile alla ridotta ossigenazione dei tessuti del pene. Quindi tutte le terapie devono essere mirate a migliorare la ossigenazione dei tessuti stessi. Da questo si comprende come sia necessaria una terapia integrata per ottenere risultati soddisfacenti: il verapamil ad azione vasodilatatrice, la pentossifillina che rende più efficace il microcircolo periferico, integratori alimentari diretti a ridurre lo stress ossidativo, e non ultimo gli inibitori delle fosfodiesterasi -5 (Cialis, Levitra, Viagra).

LE CURVATURE DEL PENE

Possono essere presenti sin dalla nascita o acquisite: Malattia di Peyronie . La malattia di Peyronie è tipo una cicatrice retraente che crea dolore, curvature anomale e deformità del pene più visibile in erezione associate o meno a disfunzioni sessuali con significativo impatto psicologico sul paziente. Sembra che colpisca un uomo su 20, con maggiore incidenza nell'età compresa tra 50-55 anni specie fra quelli sessualmente attivi.

I meccanismi che sono alla base della malattia di Peyronie è sconosciuta, numerose sono state le teorie ipotizzate ma è probabile che sia multifattoriale.

Fattori predisponenti e determinanti: Familiarità. Lesioni genitali e/o perineali. Interventi di prostatectomia radicale (16%). Indagini strumentali uretrali. Morbo di Paget. Gotta. Farmaci. Ipertensione. Fumo. Iperlipidemia. Diabete

Evoluzione e manifestazione clinica

Senza terapia la progressione di malattia a 12 mesi si verifica nell'88% dei casi con un incremento di curvatura medio pari a 15°.

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Numerose sono state le terapie proposte anche se molte non hanno determinato evidenti miglioramenti clinici. L'iniezione di farmaci intra e peri-lesionali è stata per molto tempo utilizzata come terapia successivamente abbandonata ed ora sembra che abbia nuovamente un ruolo nell'ottica di una terapia multimodale.

ALTRE TERAPIE

CARBOSSITERAPIA: Nonostante numerose opzioni terapeutiche proposte, l'uso di anidride carbonica medica a scopi curativi consente di migliorare lo stato locale del microcircolo riaprendo per i capillari chiusi e aumentando l'ossigenazione dei tessuti, per un incremento della circolazione sanguigna e linfatica.

La terapia va integrata con farmaci "ossigenatori" ovvero con farmaci che migliorano il flusso sanguigno arterioso ricco di ossigeno a livello del pene, oggi questo tipo di approccio terapeutico, rimane quello più efficace. Il verapamil ad azione vasodilatatrice, la pentossifillina che rende più efficace il microcircolo periferico, integratori alimentari diretti a ridurre lo stress ossidativo, e non ultimo gli inibitori delle fosfodiesterasi -5 (Cialis, Levitra, Viagra).

ESTENSORI PENIENI (es. PeniMaster): Un recente studio ha dimostrato che applicando gli estensori penieni per 2-8 ore al giorno per un periodo pari a sei mesi si otteneva una riduzione della curvatura da 10 a 45 °, ma sono dati ancora da validare con ulteriori evidenze cliniche.

TERAPIA CHIRURGICA

La terapia chirurgica va proposta dopo almeno 1 anno dall'inizio della terapia medica dopo che la placca si sia stabilizzata e sia scomparso il dolore. La curvatura (anche per le forme congenite) deve essere superiore ai 30° e tale da rendere i rapporti dolorosi per entrambi i partner associato alla impossibilità dell'atto penetrativo.

Ovviamente come tutte le chirurgie sono previste delle complicanze rappresentate principalmente da: Persistenza della curvatura (12%). Riduzione della lunghezza peniena (100%). Disfunzione erettile (22%). Alterazione del senso di orgasmo (41%). Soddisfazione generale 60%. Necrosi dell'innesto.

TANTO PIÙ SEMPLICE È LA TECNICA MINORI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE

NELLA DISFUNZIONE ERETTILE E NELLE CURVATURE DEL PENE:

Spesso il diabete viene diagnosticato tardivamente, a volte anche dopo anni dalla insorgenza, ingenera fibrosi, e si accompagna nel 16% dei casi a Morbo di la Peyronie. Pertanto, come l' uovo di Colombo. In pazienti con Peyronie e diabete non ancora diagnosticato, si tratta il diabete e si vede cosa succede alla placca. Succede che si ha la riduzione della placca e della deformità, accompagnata alla riduzione della glicemia indotta da farmaci, e tanto più è alta la glicemia di partenza tanto maggiore è la riduzione della placca.

NEI NOSTRI CENTRI LA PRIMA VISITA VALUTATIVA È GRATUITA E SENZA IMPEGNO.

**Contattaci per qualsiasi informazione e chiarimento: Call Center: Tel 0431.31400 - 3385244842
www.spagnolodenis.com spagnolodenis@gmail.com medicinaesteticabiolife@gmail.com**