



Disfunzione sessuale: un problema di coppia. Un'adeguata terapia può risolvere il problema

Quello di cui parleremo è un argomento che non deve essere sottovalutato, non solo per la qualità della vita personale ma anche per i riflessi negativi che condizionano i rapporti della coppia: dunque, un aspetto di impatto rilevante. Sono diversi i motivi per cui se ne parla poco, un po' per pudore, un po' perché riguarda la sfera intima e ciò accade anche con il nostro Diabetologo. Infatti, questo disturbo è tipicamente legato al diabete, ma le nuove scoperte farmacologiche possono risolvere o abbassare notevolmente tale disagio partendo da due condizioni indispensabili: praticando un costante autocontrollo finalizzato ad un miglior compenso glicemico, e parlandone con il Diabetologo per la prescrizione medica della terapia più appropriata al caso. Tuttavia, è altrettanto giusto domandarsi se il Diabetologo pone a questa "complicanza" la stessa attenzione di altre ritenute più gravi, chiedendosi quante volte egli sollecita il paziente ad affrontare tale argomento.

Peraltro, la disfunzione sessuale può sottendere complicanze cardiovascolari non ancora rilevate; altre volte può rappresentare una spia di una cardiopatia ischemica o, comunque, un danno vascolare diffuso.

Le cause della disfunzione erettile possono essere diverse: alcune sono di carattere organico e rendono difficoltoso il flusso sanguigno (diabete, cardiopatia, ipercolesterolemia, ipertensione, depressione, obesità, fumo, alcol, droghe); altre sono di carattere psicologico o di tipo relazionale e personale (*stress*, conflitti familiari, momenti di cambiamenti o decisioni importanti). La comprensione di queste cause (soprattutto di quella prevalente) è importante perché corrispondono poi alla scelta dello specialista competente che deve intervenire per superarle. Il problema va affrontato senza perdere tempo (diagnosi precoce e terapia tempestiva) per restare coppia, per declinare amicizia e complicità, per affrontare in modo tranquillo l'invecchiamento, per evitare ansie e conflitti, inutili sensi di colpa quando non indifferenza reciproca. Dunque, nessuna rassegnazione (la sessualità è un fatto naturale: quando è finita, è finita) perché una buona parte dei casi sono risolvibili e una buona vita sessuale genera tenerezza e intimità rendendo la relazione più sicura e stabile. Per questo è utile parlarne e cercare di trovare insieme soluzioni e nuove emozioni. Una delle cause più ricorrenti dell'insufficienza erettile è causata dall'eccesso di glucosio nel sangue che, come noto, danneggia le strutture microvascolari legandosi alle pareti dei vasi rendendole meno elastiche e quindi meno distendibili. Nell'organo maschile ciò comporta un difetto di dilatazione delle arterie e dei corpi cavernosi con il conseguente minore afflusso di sangue e minore turgidità. Ma ancor prima, a monte, si determina un difetto di liberazione nelle terminazioni nervose e nei piccoli vasi della sostanza vasodilatatrice per eccellenza, cioè il **nitrossido di azoto (NO)**. In altre parole, la maggiore rigidità delle strutture e la minore disponibilità di NO stanno alla base del difetto di erezione causato dal diabete. La conoscenza di quest'ultimo aspetto chimico ha consentito di mettere a punto alcuni farmaci in grado di correggere il meccanismo fisiologico erettivo. Grazie ai risultati della ricerca, ai test tradizionali della valutazione ormonale e con l'ecodoppler sullo stato arterioso, si va direttamente a verificare la risposta vasodilatativa dei farmaci a base di NO quali il **Sildenafil**, il **Vardenafil** e il **Tadalafil**. La loro somministrazione per via orale ha sostituito anche il test dell'iniezione intracavernosa di prostaglandina, proposto solo nei casi di mancata risposta positiva del farmaco per via orale. È giusto insistere sul mantenimento di un buon controllo glicemico come percorso di prevenzione ma, anche in presenza di una disfunzione in atto, è corretto sapere che è possibile una reversibilità del difetto eliminando anche altre eventuali cause non fisiologiche. Nei tre farmaci citati la differenza consiste in un diverso profilo di azione più o meno favorevole, ma tutto si basa sullo stesso principio. Negli studi clinici questi farmaci hanno portato ad un miglioramento dell'erezione in circa l'80% dei casi, una percentuale che scende

leggermente nella popolazione diabetica. In commercio esistono dosaggi diversi che vanno verificati con il medico, il quale dovrà pure valutare i possibili effetti collaterali e le eventuali controindicazioni (poche, ma ci sono), nonché la appropriatezza dell'impiego.