

1. Impatto epidemiologico e clinico della Disfunzione Erettile

1.1 Aspetti epidemiologici

La Disfunzione Erettile (DE) è definita come la persistente o ricorrente incapacità di raggiungere e mantenere un'erezione sufficiente ad ottenere una prestazione sessuale soddisfacente (1).

Si tratta di una disfunzione sessuale maschile ad elevata prevalenza; è stato stimato che il 5-20% degli uomini venga colpito da DE moderata-grave durante la vita sessuale (2).

Il riscontro della DE aumenta notevolmente con l'avanzare dell'età (3) (**Figura 1.1**).

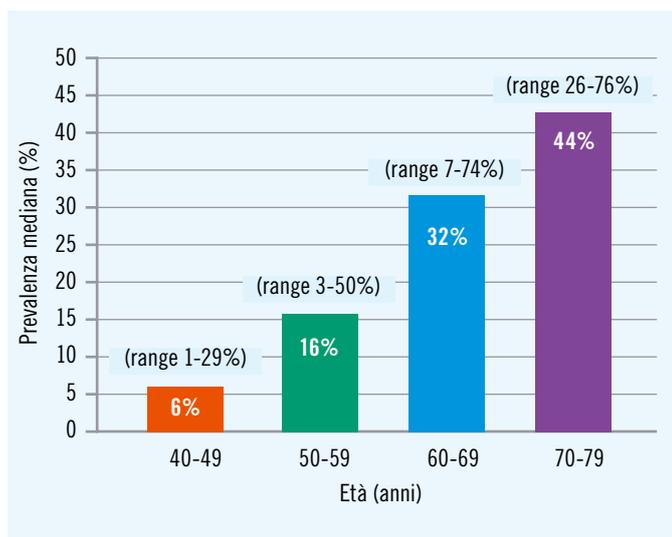


Figura 1.1 Correlazione tra età e prevalenza della Disfunzione Erettile secondo i dati di uno studio epidemiologico internazionale (3).

Tuttavia, dalle ricerche epidemiologiche emerge che un paziente su quattro con DE di recente diagnosi ha un'età inferiore ai 40 anni e che in circa la metà dei giovani tale patologia si manifesta in forma grave (4). Questo dato evidenzia il fatto che la DE non rappresenta un disturbo associato esclusivamente all'invecchiamento, ma può manifestarsi invece anche in soggetti relativamente giovani, per cui anche in tali fasce di età la possibile diagnosi di DE non deve essere sottovalutata.

Peraltro, la presenza di DE assume una rilevante importanza clinica anche perché, nei pazienti che ne risultano affetti, la DE compromette, oltre che la funzione sessuale, anche la sfera affettiva, le relazioni sociali e la qualità della vita (4).

Inoltre, la DE si può associare a disapprovazione sociale o essere motivo di derisione, il che limita

l'uomo a confidarsi con altri o a rivolgersi al medico (5); in ambito lavorativo gli uomini con DE possono perdere la propria sicurezza, con un conseguente impatto negativo sul tono dell'umore (6).

1.2 Fisiologia dell'erezione

Il pene è costituito da tre formazioni erettile allungate: i 2 corpi cavernosi del pene, che sono in grado di aumentare in maniera considerevole il proprio volume e la propria consistenza in seguito ad un iperafflusso di sangue, ed il corpo spongioso dell'uretra. Entrambe queste strutture sono rivestite da una guaina fibrosa, detta tunica albuginea. Il pene è percorso in tutta la sua lunghezza dall'uretra (uretra peniena). Il tessuto erettile comprende arterie, nervi, fibre muscolari e seni venosi.

Il flusso ematico raggiunge i corpi cavernosi attraverso la coppia di arterie profonde del pene (arterie cavernose), che decorrono in prossimità della regione mediana di ciascun corpo cavernoso. L'arteria pudenda interna si dirama per formare le arterie dorsale, centrale e uretrale.

L'erezione è un complesso evento di natura neurovascolare che coinvolge il sistema nervoso centrale e periferico, il sistema endocrino ed il sistema vascolare a livello penieno. Questo processo viene attivato da una serie di stimoli tattili, visivi, olfattivi e relativi all'immaginazione. Tali stimoli vengono elaborati a livello cerebrale, in corrispondenza di aree specifiche implicate nel controllo della funzione sessuale, come l'amigdala, l'area mediale preottica, il nucleo paraventricolare, la sostanza grigia periacqueductale e l'area tegmentale ventrale.

Come risposta all'attivazione di queste aree, vengono rilasciati numerosi neuropeptidi (es. fattore di rilascio delle gonadotropine, ossitocina, sostanza P), che esercitano la loro azione a livello delle fibre nervose simpatiche toracolombari (T12-L4) e parasimpatiche sacrali (S2-S4), che rispettivamente stimolano o inibiscono l'erezione. Questa rete spinale, infatti, integra le informazioni che originano dalla periferia e dalle erezioni riflesse e funge anche da ricevente delle informazioni di origine sovraspinale.

A livello periferico, il meccanismo dell'erezione include il rilassamento delle arterie elicine e della muscolatura liscia dei corpi cavernosi in combinazione con una contemporanea venooclusione a livello dei vasi della tonaca albuginea, a cui conseguono la distensione dei corpi sinusoidi e la rigidità peniena (7) (**Figura 1.2**).