

Diversi studi hanno notato un'elevata prevalenza di DE negli uomini affetti da CP/CPPS. Ad esempio, uno studio multicentrico che ha valutato la funzione erettile in 1.786 pazienti con prostatite cronica (15), ha riscontrato in tale popolazione una prevalenza di disfunzioni sessuali complessivamente pari al 49%; in particolare, è stata documentata una prevalenza del 26% di eiaculazione precoce (EP), del 15% di DE e del 7,7% di concomitante presenza di EP e DE.

Una recente metanalisi ha mostrato inoltre una forte correlazione tra la diagnosi di CP/CPPS e quella di DE (16). Inoltre, in un trial randomizzato condotto in Italia, è stato dimostrato che una terapia efficace per la CP/CPPS è anche parzialmente in grado di migliorare la funzione erettile nei pazienti con DE (17).

Diversi studi hanno mostrato una chiara associazione tra LUTS (sintomi del basso tratto urinario), spesso causati da CP o IPB, e lo sviluppo di DE.

Lo studio MSAM-7, condotto negli Stati Uniti e in 6 Paesi europei su quasi 13.000 uomini di età compresa tra 50 e 80 anni, ha evidenziato che la gravità dei LUTS è un importante fattore di rischio di disfunzione sessuale (sia erettile che eiaculatoria) indipendentemente da altri fattori di rischio come l'età (18).

Va infine sottolineato che la prostatectomia radicale (PR), termine con cui si intende la rimozione chirurgica della prostata e delle vescicole seminali, generalmente effettuata in pazienti con carcinoma prostatico, si associa frequentemente a DE, che talora può essere transitoria/reversibile ma che, spesso, risulta invece a carattere permanente (2).

## Bibliografia

1. Wespes E et al, *European Association of Urology*, 2013. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation.
2. Hatzimouratidis K, Eardley I, Giuliano F, Moncada I, Salonia A. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *European Association of Urology Web site*. <http://uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/>
3. Eardley I. The incidence, prevalence, and natural history of erectile dysfunction. *Sex Med Rev* 2013; 1:3–16.
4. Telch MJ, Pujols Y. The Erectile Performance Anxiety Index: Scale Development and Psychometric Properties. *J Sex Med* 2013; 10:3019–3028.
5. Tomlinson J, Wright D. Impact of erectile dysfunction and its subsequent treatment with sildenafil: qualitative study. *BMJ*. 2004 May 1; 328(7447):1037.
6. Feldman HA et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994; 151:54–61.
7. Fazio L, Brock G. Erectile dysfunction: management update. *CMAJ* 2004; 170(9):1429–1437.
8. Sullivan ME, Thompson CS, Dashwood MR, et al. Nitric oxide and penile erection: is erectile dysfunction another manifestation of vascular disease? *Cardiovasc Res* 1999;43:658–665.
9. Carosa E, Castri A, Forcella C, Sebastiani G, et al Platelet-derived growth factor regulation of type-5 phosphodiesterase in human and rat penile smooth muscle cells. *J Sex Med*. 2014;11(7):1675–84.
10. Nehra A, Jackson G, Miner M, et al. The Princeton III Consensus recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc*. 2012;87:766–778.
11. Montorsi F, Briganti A., Salonia A. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. *Eur Urol*. 2003;44:360–365.
12. Hodges LD, Kirby M, Solanki J, et al. The temporal relationship between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Int J Clin Pract* 2007;61:2019–2025.
13. Vlachopoulos C, Jackson G, Stefanadis C, Montorsi P. Erectile dysfunction in the cardiovascular patient. *European Heart Journal* 2013; 34, 2034–2046.
14. Chung SD, Keller JJ, Lin HC. A case-control study on the association between chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and erectile dysfunction. *BJU Int* 2012;110:726–730.
15. Liang CZ, Zhang XJ, Hao ZY, Shi HQ, Wang KX. Prevalence of sexual dysfunction in Chinese men with chronic prostatitis. *BJU Int* 2004;93:568–70.
16. Chen X, Zhou Z, Qiu X, Wang B, Dai J. The Effect of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome (CP/CPPS) on Erectile Function: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2015;10:e0141447.
17. Cantoro U, Catanzariti F, Lacetera V, Quaresima L, Muzzonigro G, Polito M. Comparison of tamsulosin vs tamsulosin/sildenafil effectiveness in the treatment of erectile dysfunction in patients affected by type III chronic prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2013;85:109–112.
18. Rosen R, Altwein J, Boyle P, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol*. 2003;44:637–649.