



DISFUNZIONE ERETTILE (DE)



Guida per il paziente

Sommario

Disfunzione erettile: un problema comune e curabile	6
Come avviene un'erezione	8
Che cos'è la disfunzione erettile?	10
Opzioni di trattamento	11
Protesi peniene	12
Domande frequenti	18
Questionario sulla salute sessuale maschile (SHIM)	20
Aiutare un partner con DE	22
Fai il passo successivo	23

Disfunzione erettile: un problema comune e curabile

La DE interesserà quasi **350 milioni di uomini** in tutto il mondo entro il 2025, ma solo il 20% di loro cercherà un trattamento*.

Nonostante la sua diffusione, la DE non è inevitabilmente legata all'invecchiamento e in molti casi può essere risolta.¹

Esistono vari tipi di trattamento: **pillole**, **iniezioni** e **vacuum**. Una soluzione tanto efficace quanto apprezzata è la protesi peniena.⁴ Per impiantarla è necessario sottoporsi a un intervento chirurgico: in prima battuta, il tuo medico potrebbe consigliarti altre opzioni, ma una protesi peniena può garantire ottimi risultati e un soddisfacente ritorno a una vita sessuale attiva.²

C'è molto da sapere e tanti sono gli aspetti da considerare, per cui cominciamo.



Gli uomini oltre i 65 anni sperimentano un certo grado di DE¹



* Aversa and Fabbri, 2001. New Oral Agents for Erectile Dysfunction: What is Changing in Our Practice?, Asian Journal of Andrology, Sep(3), 175-179

Come avviene un'erezione¹

Lo stimolo sessuale e l'eccitazione fanno sì che cervello, nervi, cuore, vasi sanguigni e ormoni collaborino per produrre un rapido aumento dell'afflusso di sangue al pene.

Il sangue riempie le due camere spugnose (chiamate corpi cavernosi) nell'asta del pene.

A mano a mano che le camere si riempiono rapidamente di sangue, esse si espandono comprimendo le vene e trattenendo il sangue nel pene. Il pene diventa turgido e si allunga, con una conseguente erezione.

I problemi di DE possono insorgere nei seguenti casi: il cervello invia un segnale non sufficientemente forte o addirittura assente, l'afflusso di sangue è insufficiente o il tessuto erettile è danneggiato.

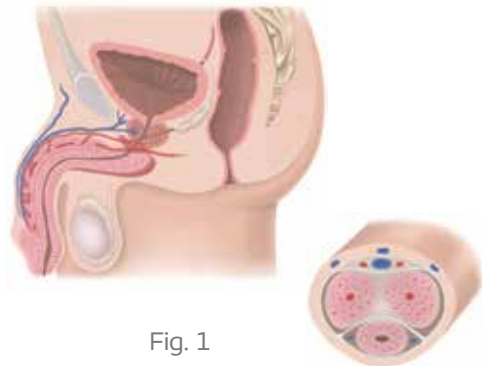


Fig. 1



Fig. 2

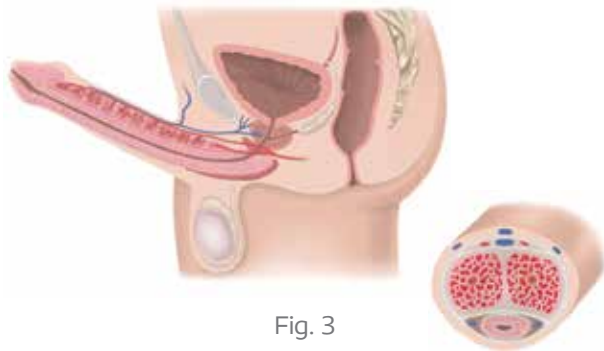


Fig. 3



Protesi peniena gonfiabile⁵

La protesi peniena gonfiabile (IPP) è un sistema autonomo e a riempimento di fluido, realizzato in materiale flessibile e resistente. **La struttura si compone di tre elementi collegati fra loro da tubi in silicone:**

1

Un serbatoio
(inserito nell'addome)

2

Due cilindri
(inseriti nei corpi cavernosi del pene)

3

Una pompa
(inserita nello scroto)

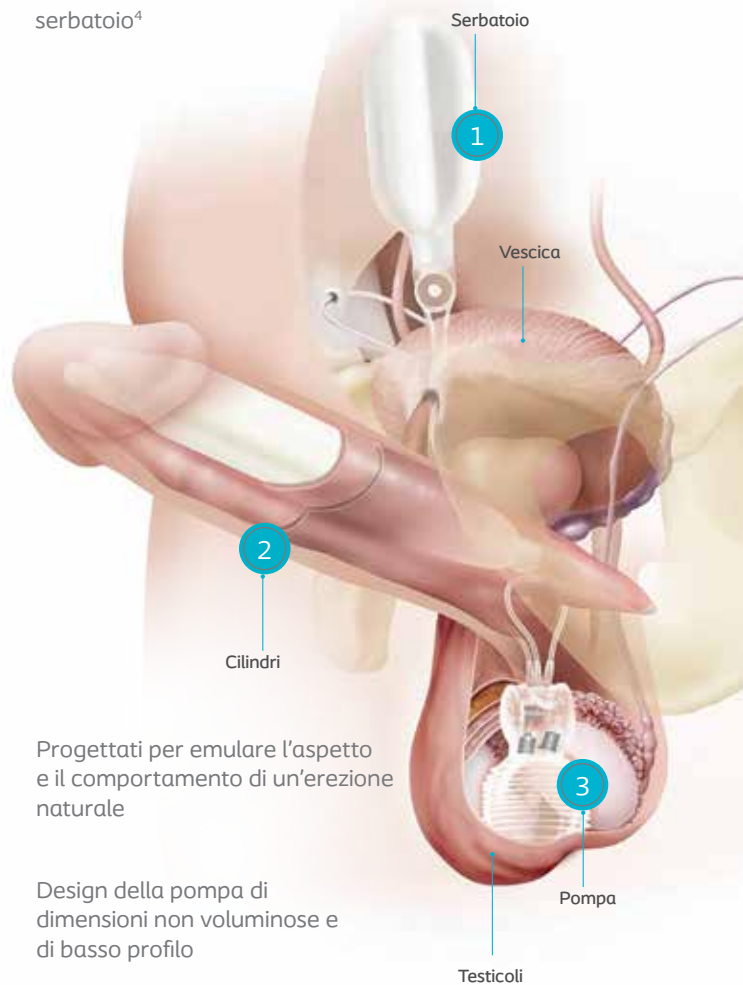
Schiacciando il bulbo della pompa, il fluido viene spinto dal serbatoio nei cilindri del pene, dando origine a un'erezione. Premendo il pulsante di svuotamento posto sulla pompa, il liquido ritorna nel serbatoio e il pene torna in uno stato flaccido dall'aspetto naturale.

www.disfunzione-erettile-e-sessualita.it

Caratteristiche della protesi peniena gonfiabile:

- Facile da usare e da attivare
- Sgonfiamento in una sola fase
- Non visibile esternamente
- Funziona e assomiglia di più a un'erezione naturale
- Massimizza la circonferenza del pene

L'unica IPP con una vera valvola di blocco alla base del serbatoio⁴



Progettati per emulare l'aspetto e il comportamento di un'erezione naturale

Design della pompa di dimensioni non voluminose e di basso profilo

Questionario sulla salute sessuale maschile (SHIM)¹¹

Negli ultimi 6 mesi:

1. Come valuteresti la tua sicurezza di poter avere e mantenere un'erezione?		Molto bassa 1	Bassa 2	Moderata 3	Elevata 4	Molto elevata 5
2. Quando hai avuto erezioni con lo stimolo sessuale, quante volte hai avuto difficoltà nella penetrazione?	Non ho avuto alcuna attività sessuale 0	Mai o quasi mai 1	Poche volte (molto meno della metà) 2	Qualche volta (circa la metà) 3	Spesso (molto più della metà) 4	Sempre o quasi sempre 5
3. Durante i rapporti sessuali, quanto spesso sei riuscito a mantenere l'erezione dopo la penetrazione?	Non ci ho provato 0	Mai o quasi mai 1	Poche volte (molto meno della metà) 2	Qualche volta (circa la metà) 3	Spesso (molto più della metà) 4	Sempre o quasi sempre 5
4. Durante i rapporti sessuali, quanto è stato difficile mantenere l'erezione fino al termine del rapporto?	Non ci ho provato 0	Estremamente difficile 1	Molto difficile 2	Difficile 3	Piuttosto difficile 4	Facile 5
5. Quando hai tentato di avere un rapporto sessuale, quanto spesso è stato soddisfacente per te?	Non ci ho provato 0	Mai o quasi mai 1	Poche volte (molto meno della metà) 2	Qualche volta (circa la metà) 3	Molte volte (molto più della metà) 4	Sempre o quasi sempre 5

Somma i numeri corrispondenti alle risposte 1-5.
TOTALE: _____

Il questionario sulla salute sessuale maschile classifica la gravità della DE e la suddivide nelle seguenti fasce:

1-7 DE grave

8-11 DE moderata

12-16 DE da moderata a lieve 17-21 DE lieve

Aiutare un partner con DE

COSA NON FARE: incolparti.

Quando gli uomini hanno a che fare con la DE, la coniuge/partner tende subito a incolpare se stessa. Teme che sia colpa sua, che forse il partner non è più attratto da lei. Spesso non si rende conto che la DE probabilmente è causata da un problema medico.

INFORMATI.

Molte persone considerano la disfunzione erettile come un disturbo sessuale, mentre in realtà, di solito è fisico. Patologie come il diabete, il colesterolo alto o insufficienze cardiache al primo stadio possono contribuire alla DE.¹ Persino certi farmaci possono provocare la DE.¹ Prima comprendi che si tratta di un problema medico che riguarda il corpo del tuo partner, più velocemente puoi iniziare la guarigione.

NON affrontare il problema con emozioni negative.

Un uomo con DE spesso prova sentimenti profondi di vergogna, solitudine, ansia e depressione. Altrettanto spesso dirà che l'incapacità di avere un'erezione lo fa sentire meno uomo. Potrebbe esitare nel baciare o coccolare la propria partner perché è imbarazzato su come si potrebbe evolvere la situazione. Affrontarlo con sentimenti di dolore o rabbia può indurlo a sentirsi attaccato e a chiudersi ulteriormente.

"Ho notato un cambiamento in mio marito in termini di autostima. È qualcosa che lo ha fatto sentire a suo agio e felice; ora si sente un uomo diverso."

– ANNABELLA*

FAVORISCI una comunicazione aperta.

Parla con lui, ma non in camera da letto. Metti un po' di tempo e di spazio tra le vostre conversazioni e il vostro ultimo rapporto sessuale. Parlagli delle condizioni di salute che possono causare la DE, e prova a suggerirgli di consultare il medico. Alcuni uomini potrebbero chiedere di accompagnarli alla visita, altri potrebbero preferire un incontro privato con il medico. Lascia decidere a lui.

NON dirgli che la DE non ha importanza.

Alcune persone pensano di essere di aiuto dicendo che la DE del partner non è un grosso problema. Il fatto è che può essere importante per lui, e suggerire un'idea diversa invia il messaggio che non manca il contatto sessuale intimo con lui.





1. Erectile dysfunction. NIH: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/erectiledysfunction.html>.
2. Rajpurkar A, Dhabuwala CB. Comparison of Satisfaction Rates and Erectile Function in Patients Treated with Sildenafil, Intracavernous Prostaglandin E1 and Penile Implant Surgery for Erectile Dysfunction in Urology Practice. *J Urol*. 2003; 170:159–163.
3. Khera M, Goldstein I. 2011. Erectile dysfunction. *BMJ Clinical Evidence*. <http://www.clinicalevidence.com>.
4. Coloplast, dati su file.
5. Coloplast Titan®, Titan® OTR and Titan® Touch Inflatable Penile Prosthesis Instructions for Use. Coloplast Corp. 2016.
6. Coloplast Genesis® Malleable Penile Prosthesis Instructions for Use. Coloplast Corp. 2014.
7. Habous M, Malleabe (Semi-Rigid) penile prosthesis. *J Sex Med*. 2015; 12:1984–1988.
8. Dealing with Erectile Dysfunction. *UCLA Urology*. <http://urology.ucla.edu/dealing-with-erectile-dysfunction>.
9. Wilson, Steven et al. Long-Term Survival of Inflatable Penile Protheses: Single Surgical Group Experience with 2,384 First-Time Implants Spanning Two Decades. *J. Sex Med*. 2007; 4:1074–1079.
10. Savoie, Marc et al. A Prospective Study Measuring Penile Length in Men Treated with Radical Prostatectomy for Prostate Cancer. *J Urol*. 2003; 169:1462–1464.
11. Medical Student Curriculum: Erectile Dysfunction. AUA. American Urological Association. <http://http://www.auanet.org/education/auauniversity/medical-student-education/medical-student-curriculum/ed>.

