

Corriere degli Androlog

Da un'idea di GIUSEPPE LA PERA

Società Italiana di Andrologia

PREVENZIONE ANDROLOGICA

Provider E.C.M. Standard n. 333



CRONACHE DALLA SECONDA GIORNATA DI LAVORI

ALL'INTERNO DEL NUMERO

Realizzazione Editoriale:

AGENZIA DIRE

Impaginazione e stampa:

PAESI EDIZIONI

- ◆ Terapia farmacologica e psicologica per vincere l'eiaculazione precoce pagina 2
- ◆ Patologie vascolari e il lato oscuro della deprivazione androgenica pagina 3
- ◆ Alla SIA "Il fenomeno Viagra", raccontato da Camoletto pagina 4
- ◆ Si parla di terapia locale "off label" dell'IPP pagina 5
- ◆ Riabilitazione sessuale post prostatectomia radicale con il Vitaros pagina 6
- ◆ "Onde d'urto a bassa intensità": nuovo trattamento non farmacologico per la disfunzione erettile pagina 7

Per conoscere tutto quello che è successo durante il 42° Congresso Nazionale della SIA vai su www.andrologiaitaliana.it e scarica il pdf del giornale

TERAPIA FARMACOLOGICA E PSICOLOGICA PER VINCERE L'EIACULAZIONE PRECOCE



Vincenzo Favilla

A CURA DEL DOTT. VINCENZO FAVILLA

L'importanza della sensibilizzazione al tema della eiaculazione precoce, del supporto psicosessuologico per la buona riuscita della terapia e la sperimentazione di una nuova combinazione di farmaci: su questi tre assi, si è sviluppato dal 2016 al 2018 il lavoro della sezione siciliana della Società Italiana di Andrologia sulla Terapia Farmacologica della Eiaculazione Precoce, partendo dal presente ma con uno sguardo rivolto al futuro. Il primo degli obiettivi «è stato rivolto sia a sensibilizzare i medici di medicina generale, che rappresentando spesso la prima porta alla quale accede il paziente possono far emergere il problema, sia a istruire adeguatamente gli specialisti su come correttamente diagnosticare e trattare l'eiaculazione precoce - ha detto il dottor Vincenzo Favilla - anche perché, stando ai dati in letteratura, più del 70% dei pazienti affetti da eiaculazione precoce non richiede assistenza. Probabilmente perché tale disfunzione sessuale, a differenza di quanto osservato per il deficit erettile, non risulta ancora adeguatamente indagata». La sezione Regionale Siciliana «si è prodigata pertanto a organizzare dei corsi nelle città di Palermo e Catania incentrati su questa tematica, rivolti sia ai medici di medicina generale che agli specialisti - ha spiegato Favilla - realizzando al tempo stesso sia un'applicazione scaricabile gratuitamente sui dispositivi mobili che un sito informativo-interattivo dedicato alle principali disfunzioni genito-urinarie, ivi compresa l'eiaculazione precoce, consultabile sia dai pazienti che dai medici». Il secondo step è stato quello di promuovere sempre di più, in ambito clinico, l'integrazione fra la terapia farmacologica e trattamento psicosessuologico. «Sebbene, infatti, le recenti raccomandazioni della Società

Europea di Urologia (EAU) confinino il ruolo del counseling e della terapia comportamentale principalmente alle forme acquisite di eiaculazione precoce - ha sottolineato ancora Favilla - studi prospettici randomizzati dimostrano che, quando la terapia psicosessuologica supporta quella farmacologica, i risultati del trattamento sono migliori sia in termini di accettazione della terapia con riduzione dei tassi di drop out (superiore al 40% già nei primi sei mesi di trattamento), che nei parametri di valutazione del disturbo, prolungando in maniera più significativa rispetto alla sola dapoxetina i tempi di latenza eiaculatoria intravaginale (IELT), e riducendo al tempo stesso lo score del questionario sintomatologico PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool). A nostro avviso, l'abbinamento del counseling alla terapia farmacologica dovrebbe essere esteso anche alle forme primitive del disturbo che, seppur probabilmente geneticamente determinate, risultano non scovre da importanti ripercussioni psicologiche-relazionali».

Infine, l'aspetto più propriamente farmacologico del lavoro svolto «dalla nostra Sezione è stato quello di valutare un possibile sinergismo terapeutico fra la Dapoxetina (30 mg estensibile a 60 mg), farmaco ad azione centrale, e la Silodosina (4 mg "on demand") alfa-

bloccante altamente selettivo, ad azione prevalentemente periferica. I dati preliminari ottenuti su un campione di 63 pazienti affetti da eiaculazione precoce lifelong (IELT < 1 minuto) su un totale di 122 soggetti screenati, rispettivamente trattati per 12 settimane con dapoxetina in monoterapia e dapoxetina plus silodosina, dimostrano un significativo prolungamento dei tempi di latenza eiaculatoria intravaginale (IELT) nel gruppo trattato con la combinazione, ed al tempo stesso un miglioramento dei questionari sintomatologici PEDT e PEP (Premature Ejaculation Profile). Sebbene il gruppo di combinazione abbia presentato un lieve incremento degli effetti avversi (principalmente vertigini ed aneiaculazione), l'analisi intergruppo non ha tuttavia evidenziato una differenza statisticamente significativa fra i due bracci di trattamento. Pertanto - ha concluso Favilla - da questa preliminare esperienza clinica ci auguriamo di poter valutare, con criteri metodologici più appropriati e su più ampia scala, questa possibile associazione farmacologica, al fine di offrire un'ulteriore possibilità terapeutica a quei pazienti poco responsivi e/o insoddisfatti con gli attuali standard di trattamento».

“ La sezione Regionale Siciliana si è prodigata a organizzare dei corsi nelle città di Palermo e Catania.





PATOLOGIE VASCOLARI E IL LATO OSCURO DELLA DEPRIVAZIONE ANDROGENICA



Daniele Tiscione

A CURA DEL DOTT. DANIELE TISCIONE

Al centro della sessione “Patologie cardiovascolari”, il dottor Daniele Tiscione, medico chirurgo urologo, affronta il tema, nella letteratura scientifica ancora controverso, della privazione androgenica associata alle malattie cardiovascolari.

Molto spesso, nei pazienti con tumore sottoposti a terapia, si registra un tasso di mortalità non cancrspecifica. Le principali cause di morte non correlate al tumore sarebbero proprio le patologie cardiovascolari: il 27% dei pazienti muore per problemi correlati alla patologia cardiovascolare e non per il tumore. Tra gli effetti ulteriori della malattia, si registra un aumento della massa grassa, un aumento dell'insulina, una modificazione dell'assetto e correlata rigidità arteriosa. Inoltre, può essere riscontrato un aumento dell'intervallo QT.

Si è constatato che nel 50% dei pazienti che hanno deficit di testosterone si rintraccia: aumento della massa grassa, aumento dei livelli di insulina a digiuno, resistenza all'insulina, modificazione dell'assetto lipoproteico e ipertensione arteriosa. Queste concause producono sindrome metabolica che è l'anticamera delle patologie cardiovascolari. «Lo studio osservazionale Keating ha osservato ben 73.196 pazienti con kp prostata locoregionale. In un terzo del campione sottoposto a privazione androgenica - ha dichiarato Tiscione - si è constatato un aumentato rischio di cardiopatie coronariche e diabete, e relativa aumentata incidenza dell'infarto del miocardio». «Gli studi Rct, trials randomizzati - ha proseguito l'urologo - ci dicono che il rischio relativo non è significativo. Su questo, la letteratura scientifica è controversa, perché si denota una discrepanza tra RCT e studio osservazionale. Le considerazioni da fare sono queste, e cioè che gli studi RCT escludono i pazienti con età elevata e con comorbidità. Inoltre, vanno a considerare solo il risultato finale della

mortalità cardiovascolare. Mentre gli studi osservazionali vanno a considerare tutti casi e anche altre patologie croniche dovute all'aumentata età dei pazienti». «Lo studio di O'Farrell ha evidenziato che pazienti con problemi vascolari, dopo un anno dalla terapia sviluppano un rischio maggiore di essere affetti da malattie cardiovascolari. Mentre pazienti che hanno avuto problemi prima di un anno dall'inizio della terapia, hanno riportato esiti uguali a soggetti che non hanno avuto problemi cardiovascolari - ha aggiunto lo specialista nella sua relazione - Inoltre, i pazienti con conclamata patologia cardiovascolare sono a maggior rischio di aritmie e disordini cardiaci, rispetto a quei soggetti affetti da cardiopatie».

«In conclusione sembra esistere una correlazione tra ipogonadismo e patologie cardiovascolari. Dopo la sospensione della terapia, si è riscontrata l'assenza di testosterone che può perdurare fino a due anni. Gli anti-androgeni hanno rischio minore di sviluppare patologie cardiovascolari, verosimilmente legate al fatto che il testosterone non agisce ma rimane in circolo. Bisogna comunque fare prevenzione e dare terapie di supporto come perdita di peso, attività fisica, dieta equilibrata, abolizione di fumo e alcolici, eventuali terapie anti-pertensive e antiaggreganti, ipocolestereolemizzante. Infine, dev'essere valorizzato il lavoro di team, non dimenticando di stringere una stretta collaborazione con dietologo e diabetologo» ha concluso Tiscione.

“ In un terzo del campione sottoposto a privazione androgenica si è constatato un aumentato rischio di cardiopatie coronariche e diabete.



ALLA SIA “IL FENOMENO VIAGRA”, RACCONTATO DA CAMOLETTO

A CURA DELLA PROF.SSA RAFFAELLA
FERRERO CAMOLETTO

“Il fenomeno Viagra: l'impatto socioculturale dei sessuofarmaci” è il tema che la professorssa Raffaella Ferrero Camoletto presenta all'interno della tavola rotonda del Congresso SIA “20 anni di pillola blu...”, moderata dai dottori Gentile e Pirozzi Farina.

L'avvento del Viagra rappresenta una rivoluzione, non soltanto terapeutico-farmacologica ma anche culturale, dal momento che questo farmaco e i suoi succedanei hanno fortemente influenzato il modo di concepire e di vivere la sessualità nella società contemporanea. Si può parlare dunque di una sessualità sempre più “viagrizzata”, nel senso che l'uso di questo farmaco è diventata una delle pratiche sociali più comuni. Nel campo delle scienze sociali, infatti, si è sviluppato un filone di ricerca denominato “Viagra studies” che ha studiato le rappresentazioni culturali e mediatiche veicolate da tali farmaci, il ruolo dei diversi attori coinvolti nella circolazione di tali prodotti (dai medici specialisti di medicina sessuale ai medici di base, dalle case farmaceutiche agli stessi consumatori finali e alle loro reti sociali), e infine

i significati molteplici - e talvolta contraddittori - che all'uso materiale e simbolico di tali farmaci sono stati assegnati dagli individui.

Tra gli aspetti più interessanti che emergono da questo filone di ricerca vi è appunto la molteplicità di significati attribuiti al farmaco: uomini intervistati in diversi contesti (Nuova Zelanda, Messico, Stati Uniti) hanno rivendicato una più ampia concezione di sessualità, che sarebbe compromessa e ridotta dalla idealizzazione di standard di prestazione giovanilisti di una sessualità farmaco-mediata. Anche donne intervistate come partner di uomini utilizzatori di Viagra, hanno evidenziato come l'ingresso di tale farmaco nella loro vita sessuale di coppia ne ha modificato le forme di negoziazione e di espressione, in una chiave spesso riduttiva. In Italia, la ricerca nel campo delle scienze sociali sul fenomeno Viagra si è incentrata soprattutto sullo studio delle campagne di sensibilizzazione sui problemi, in termini di efficacia e sicurezza del farmaco nella sessualità maschile e sugli atteggiamenti dei medici nei confronti dell'avvento del Viagra rispetto alla loro esperienza clinica.

Anche in questo caso, emerge un quadro sfaccettato in cui, a fronte del riconoscimento dell'efficacia e sicurezza



za del farmaco, i medici manifestano incertezza nel definire i confini nell'uso legittimo, del paziente legittimo e del problema legittimo in una tensione tra cura e ottimizzazione della performance.

Il “caso Viagra” offre quindi un punto d'ingresso interessante per un intreccio di prospettive tra studi clinici e analisi sociale, che permette di svelare i processi di costruzione dei modelli di salute sessuale e di sessualità maschile.

“ Il “caso Viagra” offre un punto d'ingresso interessante per un intreccio di prospettive tra studi clinici e analisi sociale.



Lo staff di Emilia Viaggi Congressi & Meeting

PARTNER DELL'INIZIATIVA

Bio-STILOGIT
PHARMACEUTICALS



SI PARLA DI TERAPIA LOCALE “OFF LABEL” DELL’IPP

A CURA DEL DOTT. GIANNI PAULIS

“ La relazione vuole offrire un sintetico excursus sulle terapie infiltrative più utilizzate negli ultimi decenni.



Gianni Paulis

La terapia infiltrativa della IPP (Induratio Penis Plastica o “malattia di La Peyronie”) è una realtà storica dal 1954, da quando l’urologo californiano Henry Bodner propose per la prima volta l’idrocortisone come trattamento infiltrativo della IPP, illustrandone i risultati clinici ottenuti in 16 pazienti. Nel 1981 seguì la proposta dei colleghi austriaci di Innsbruck, Bartsch e Marberger, di utilizzare per le infiltrazioni intralesionali l’Orgoteina come trattamento della IPP. Nel 1994 Levine propose, per la prima volta, l’utilizzo del calcio-antagonista Verapamil come trattamento intralesionale della malattia. Nel 2006 c’è stata poi la prima proposta di terapia intralesionale con Pentossifillina. Più tardi nel 2012 Gelbard e colleghi pubblicarono il primo studio con utilizzo intralesionale di Collagenasi di *Clostridium histolyticum* (CCH). Oggi arriva la proposta tutta italiana di utilizzare l’acido ialuronico come terapia infiltrativa della IPP. Tre articoli in merito sono stati pubblicati nel 2015, 2016 e nel 2017. Anche se esistono diversi articoli a supporto delle sostanze sopra citate, e molti Uro-Andrologi continuano a utilizzarle, l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nell’ottobre 2016 – come da Gazzetta Ufficiale n. 239 del 12 ottobre 16 - ha autorizzato in Italia l’utilizzo dello XIAPEX® (collagenasi di *Clostridium histolyticum*) «per il trattamento di uomini adulti affetti da malattia di Peyronie con placca palpabile e curvatura di almeno 30 gradi all’inizio della terapia». Ne deriva che in qualsiasi caso di “malattia di La Peyronie” con placca palpabile e curvatura di almeno 30 gradi all’inizio della terapia, qualsiasi altra terapia che non sia XIAPEX (Collagenasi CCH), in Italia è da considerarsi una terapia “off label”. In caso di utilizzo terapeutico di sostanze diverse dalla Collagenasi, è necessario quindi fornire una corretta informazione al paziente e ottenere da esso un consenso informato scritto e firmato. La prescrizione “off label” non potrà quindi esser fatta su ricettario regionale del SSN, ma dovrà essere redatta su ricettario bianco e a totale carico del paziente.

«La mia relazione - ha dichiarato il dottor Gianni Paulis - comprende la descrizione delle sostanze più utilizzate in questi anni come terapia infiltrativa dell’IPP: Verapamil, Cortisonici, Pentossifillina, Acido Ialuronico. Di queste sostanze vengono illustrate le proprietà e quindi citati i relativi articoli scientifici con i relativi risultati. In particolare, ci si è soffermati sull’utilizzo Verapamil che mantiene ancora oggi un notevole seguito in campo specialistico.

Nella relazione si precisa come, tanto le linee guida dell’EAU quanto diversi autori accreditati (Levine, Lue, Pryor, Hatzichristou, Moncada, etc.), sconsigliano l’uso di cortisonici per la loro scarsa risposta clinica, ma soprattutto per i possibili effetti collaterali dopo utilizzo locale quali: atrofia tissutale, obliterazione dei piani tissutali, assottigliamento della cute peniena sovrastante, eventuale più impegnativa correzione chirurgica, immunosoppressione. Inoltre, nel lavoro vengono poi illustrati i risultati positivi ottenuti dopo trattamento infiltrativo sia con Pentossifillina sia dopo infiltrazioni con acido ialuronico. La relazione vuole dunque offrire un sintetico excursus sulle terapie infiltrative più utilizzate negli ultimi decenni (anche con ottimi risultati), ma che dal 2016 in Italia sono divenute “off label”.

PARTNER DELL'INIZIATIVA

Efficace e sicuro per l'intero trattamento del Carcinoma Prostatico¹



 **Decapeptyl[®] 3,75 mg**
Triptorelina

 **IPSEN**
UROLOGY-ONCOLOGY

 **Decapeptyl[®] 11,25 mg**
Triptorelina

RIABILITAZIONE SESSUALE POST PROSTATECTOMIA RADICALE CON IL *VITAROS*

A CURA DEL
DOTT. PIER ANDREA DELLA CAMERA

“**C**hallenge Sia. A che punto siamo?”. Questo il titolo dell'intervento del dottor Pier Andrea Della Camera, rappresentante per la ricerca andrologica regionale per la sezione Tosco-Umbro-Ligure, nel quadro della sessione “La riabilitazione sessuale dopo prostatectomia radicale”, in collaborazione con il dottor Natali. Presso i Centri di Toscana, Umbria e Liguria sono stati arruolati campioni di pazienti trattati con prostatectomia radicale senza risparmio dei nervi dell'erezione. Fino a oggi, la medicina tradizionale ha offerto a questi pazienti, come trattamento, delle iniezioni intracavernose per garantire un'erezione. Oggi, invece, è possibile scegliere una terapia meno invasiva, che consiste nell'applicazione del farmaco *Vitaros*, una

crema intrauretrale che viene assorbita direttamente dal pene e permette un'erezione.

È qualcosa di veramente innovativo perché il farmaco è validato solo per casi di disfunzione erettile semplice, mentre il gruppo di studio rappresentato dal dottor Della Camera lo ha sottoposto a soggetti operati. Il risultato è che, su 110 ammalati, il 92,72% post intervento ha optato per la crema *Vitaros* invece dell'iniezione, nonostante fosse un trattamento a pagamento, con un outcome favorevole pari al 55% del campione. L'esito finale è che il *Vitaros* è leggermente meno efficace rispetto alla puntura tradizionale, ma il 55% dei pazienti ha comunque avuto con *Vitaros* un rapporto sessuale soddisfacente e completo. Grazie a questo studio, più della metà dei pazienti operati ha scongiurato un trattamento invasivo a favore di una più alta compliance alla terapia farmacologica.



Andrea Della Camera

Bibliografia: 1. Proussard G and Mongiat-Artus P. Triptorelin in the management of prostate cancer. Future Oncol 2013; 9:93-102



“ONDE D’URTO A BASSA INTENSITÀ”: NUOVO TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO PER LA DISFUNZIONE ERETTILE

A CURA DEL DOTT. DAVIDE
ARCANIOLO

L'incidenza aumenta al crescere dell'età, benché oltre il 25% di tutti i pazienti affetti da questo disturbo sia under 40. Nel nostro Paese, si stima che oltre 3 milioni di maschi presentino un deficit dell'erezione. Il meccanismo dell'erezione è legato alla particolare vascolarizzazione del pene ed è regolato dal flusso del sangue nei corpi cavernosi (i due cilindri dilatabili che si trovano all'interno del pene). Le diverse cause che possono determinare l'insorgenza di una disfunzione erettile si distinguono in due categorie: organiche (endocrine, neurologiche, vascolari, farmacologiche, chirurgiche) e psicogene. A oggi, i farmaci orali - sildenafil, tadalafil, vardenafil e avanafil - rappresentano il trattamento di prima linea per la disfunzione erettile e hanno un elevato tasso di risposta (70%).

Nel corso del Congresso della Società Italiana di Andrologia, verranno presentati i risultati di un progetto della Società (Progetto LED) in cui due tutor hanno girato l'Italia per insegnare la tecnica di utilizzo delle onde d'urto a bassa intensità (LI-ESWT) per il trattamento della disfunzione erettile. I dati raccolti sui pazienti trattati verranno pubblicati per creare la prima

esperienza italiana multicentrica sull'argomento. In ambito andrologico, le onde d'urto trovano applicazione nel trattamento della “malattia di La Peyronie” e del dolore pelvico cronico. Tale terapia è indicata nel trattamento della disfunzione erettile vasculogenica, ovvero quella forma di disfunzione erettile secondaria a ipertensione, diabete, cardiopatie, danno vascolare da intervento chirurgico. In questi pazienti, le onde d'urto a bassa intensità, ovvero con un'energia di 0,10-0,25 mJ/mm², determinano una serie di microtraumi che stimolano la produzione di fattori di crescita vascolari che permettono la creazione di nuovi vasi e, di conseguenza, di migliorare la circolazione a livello del pene. Non si tratta pertanto di un trattamento sintomatico - il cui effetto cessa al termine delle applicazioni - ma di una vera e propria “cura” della disfunzione erettile che determina benefici protratti nel tempo (da un minimo di 3 mesi, fino a 6-12 mesi) ed è ripetibile quando l'efficacia tende a scemare. Lo schema di trattamento più utilizzato prevede l'applicazione di 3.000 colpi (sull'asta e alla base del pene) due volte a settimana per sei settimane. Tuttavia, altri schemi terapeutici sono stati utilizzati con successo. Il trattamento è in grado di migliorare significativamente la funzione erettile e la rigidità peniena, consentendo a oltre il 60% dei pazienti di rispon-



Davide Arcaniolo

dere ai farmaci orali che prima non avevano efficacia e, in taluni casi, di abbandonare o ridurre la terapia farmacologica in atto. Il trattamento è totalmente privo di effetti collaterali ed è ben tollerato dai pazienti. Attualmente, quindi, le onde d'urto a bassa intensità possono essere considerate il trattamento di scelta nel paziente con disfunzione erettile di origine vascolare che non risponde alla terapia orale, ma si sta ritagliando sempre più un ruolo anche come trattamento di prima linea in questa categoria di pazienti.



PARTNER DELL'INIZIATIVA

URO/ANDRO CHANNEL



*L'area web
dedicata a noi
Urologi e
Andrologi*

L'unione tra scienza e pratica professionale
in un ambiente web in continua evoluzione

Esclusiva ed **innovativa** area web riservata agli Urologi e agli Andrologi

Semplice da utilizzare, consultabile anche dallo smartphone

Rapido per visionare i più recenti contenuti scientifici e video chirurgici

Interessanti ed utili servizi e rubriche di supporto alla pratica clinica

MODALITÀ D'ACCESSO

inserisci nel browser il link
www.dottnet.it/urologychannel

inquadra il QrCode



Con il contributo di

