



Affrontare la Disfunzione Erettile e l'Incontinenza Urinaria: Le Ultime Frontiere della Medicina Moderna

Carlo Bettocchi – Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Andrologia e Chirurgia Ricostruttiva dei Genitali Esterni, Policlinico Riuniti di Foggia

Nella continua corsa verso il miglioramento della qualità della vita, la scienza medica si trova costantemente a sfidare le barriere imposte da condizioni fisiche e psicologiche, tra cui la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria, due problematiche complesse che colpiscono molti uomini in tutto il mondo.

La disfunzione erettile è un problema che va ben oltre l'aspetto puramente fisico, poiché può minare la fiducia e l'autostima di chi ne è affetto. Definita come l'incapacità costante o ricorrente di ottenere o mantenere un'erezione peniena sufficiente per una soddisfacente attività sessuale **(1)**, questa condizione può derivare da una vasta gamma di cause, che vanno dalle disfunzioni fisiche a quelle psicologiche. Diversi sono i fattori di rischio alla base di questa condizione patologica, alcuni modificabili come fumo di sigaretta, obesità, stile di vita sedentario, utilizzo di droghe a scopo ricreativo, altri non modificabili come diabete mellito, patologie a carico del sistema cardiovascolare, chirurgia pelvica maggiore (come ad esempio prostatectomia radicale) o radioterapia (bacino o retroperitoneo), malattia di La Peyronie, patologie caratterizzate da disfunzioni ormonali (come ad esempio ipogonadismo).

La valutazione diagnostica della disfunzione erettile è un processo complesso che coinvolge una serie di approcci mirati a individuare le cause sottostanti del problema. Questi approcci includono un'accurata anamnesi sessuale e patologica, esami fisici dettagliati e test di laboratorio specifici, come l'analisi dell'assetto ormonale e glucidico-lipidico.

Una delle tecniche diagnostiche più avanzate è l'EcoColorDoppler penieno dinamico, che offre una valutazione dettagliata dell'emodinamica peniena, consentendo agli specialisti di identificare eventuali anomalie strutturali o funzionali che possono contribuire alla disfunzione erettile.

Per quanto riguarda le opzioni terapeutiche, il trattamento della disfunzione erettile dipende dalle cause sottostanti e dalle preferenze del paziente **(2)**. Le terapie possono includere l'uso di inibitori della 5-fosfodiesterasi, onde d'urto a bassa intensità e prostaglandine, oltre a interventi chirurgici come l'impianto di protesi peniena.

L'impianto di una protesi peniena rappresenta un'opzione terapeutica efficace per coloro che non rispondono ad altre forme di trattamento. Questi dispositivi avanzati consentono di ripristinare la funzione erettile in modo naturale, offrendo ai pazienti la possibilità di riprendere una vita sessuale attiva e soddisfacente. Attualmente esistono due classi principali di protesi peniene presenti in commercio: i dispositivi gonfiabili, principalmente tricomponenti e i dispositivi semirigidi (malleabili, meccanici, flessibili) **(3)**. I dispositivi tricomponenti sono quelli che trovano un più largo utilizzo in questo tipo di chirurgia, principalmente perchè mimano il normale processo fisiologico di detumescenza-erezione meccanicamente, trovando quindi una maggiore compliance nel paziente e più alti tassi di soddisfazione. In particolare l'impianto di protesi ha uno dei tassi di soddisfazione più alti (92-100% nei pazienti e 91-95% nei partner) tra le opzioni di trattamento per la disfunzione erettile in presenza di un adeguato counselling. La consulenza psicosessuale mirata può



migliorare la sessualità e il benessere sessuale sia nei pazienti che nei loro partner dopo un intervento di impianto penieno. Esistono prove sufficienti in letteratura per raccomandare questo approccio nei pazienti che non rispondono a trattamenti meno invasivi a causa del suo elevato tasso di efficacia, sicurezza e soddisfazione **(4)**.

Ma la disfunzione erettile non è l'unico problema che molti uomini devono affrontare. L'incontinenza urinaria, caratterizzata dalla perdita involontaria di urina, può avere un impatto significativo sulla qualità della vita e sul benessere emotivo.

Per affrontare l'incontinenza urinaria, è essenziale individuare la causa sottostante e sviluppare un piano di trattamento mirato. La sua definizione ha subito profonde modifiche nel corso degli anni, da "generale perdita involontaria di urina" secondo l'International Continence Society (ICS) nel 2005, a una più dettagliata perdita involontaria di urine con 3 sottotipi principali conosciuti: da urgenza, da stress, e mista nel 2014 **(5)**. Se l'incontinenza da urgenza si definisce come impellente sensazione di necessità di urinare, generalmente provocata da contrazioni irrefrenabili e incontrollabili della vescica, d'altra parte l'incontinenza da sforzo si manifesta quando aumenta la pressione dell'addome sulla vescica in occasione di uno sforzo fisico, ma anche quando semplicemente si ride, si tossisce o si starnutisce. L'incontinenza mista è diagnosticata in caso di presenza di entrambe le sintomatologie appena descritte. L'entità dell'incontinenza è variabile ed è correlata sia alla frequenza che all'entità delle singole perdite.

Le opzioni terapeutiche possono includere terapie farmacologiche, rieducazione pelvica, interventi chirurgici e l'impianto di uno sfintere urinario artificiale, a seconda della natura e della eziologia dell'incontinenza.

Lo sfintere urinario artificiale è una soluzione efficace per l'incontinenza urinaria grave da stress, secondaria a lesioni nervose dello sfintere urinario esterno solitamente dovute ad interventi di chirurgia pelvica, prevalentemente della prostata, oncologica o disostruttiva, o ancora secondaria a lesioni traumatiche a carico del pavimento pelvico, che non abbia risposto alla terapia riabilitativa fisica e medica di prima linea **(6)**. Questo dispositivo simula il normale meccanismo di controllo della vescica, consentendo ai pazienti di riprendere il controllo della loro funzione urinaria e di migliorare la loro qualità di vita complessiva.

In conclusione, grazie ai rapidi progressi nella ricerca e nella tecnologia medica, oggi esistono soluzioni efficaci per affrontare la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria. Con un approccio mirato e personalizzato, è possibile offrire sollievo e speranza a coloro che affrontano queste sfide, consentendo loro di vivere una vita piena e soddisfacente.

REFERENZE

1. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, Culkin DJ, Faraday MM et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. *J Urol*. 2018; 200(3): 633-641.
2. Montorsi, F., et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med*, 2010. 7: 3572.
3. Salonia, A., et al. Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions. Part 1: choosing the right patient at the right time for the right surgery. *Eur Urol*, 2012. 62: 261.
4. Bettocchi, C., et al. Patient and partner satisfaction after AMS inflatable penile prosthesis implant. *J Sex Med*, 2010. 7: 304.



5. <http://www.ics.org/>
6. Smith, J. A., Howards, S. S., Preminger, G. M., & Hinman, F. (2012). *Hinman's Atlas of urologic surgery*. Philadelphia: Elsevier/Saunders.