

UNA FRETTA ... MOLTO DIFFUSA: EIAACULAZIONE PRECOCE

Gianrico Prigiotti



LA CLINICA

L'eiaculazione precoce (E.P.) è un disordine caratterizzato da un'eccessiva rapidità dell'eiaculazione stessa. È una condizione che interessa, nelle varie statistiche, circa il 25- 30 % della popolazione maschile, anche se, vista la diffusione dell'informazione su tale disfunzione, il numero dei pazienti è in costante crescita.

Varie sono state negli anni le definizioni di questa affezione.

Da quella pionieristica di Master e Johnson, (1), che la definivano come la condizione in cui l'uomo raggiungeva l'orgasmo nel 50% dei rapporti prima della donna, sino alle attuali di alcune delle più prestigiose società scientifiche.

International Society for Sexual Medicine, 2008

“Disfunzione sessuale maschile caratterizzata da eiaculazione che avviene sempre o quasi sempre entro un minuto dalla penetrazione vaginale, incapacità quindi a ritardare l'eiaculazione stessa in occasione di tutte o quasi tutte le penetrazioni vaginali.”

American Urological Association (Guideline on the Pharmacologic Management of Premature Ejaculation,) 2004

“Eiaculazione che avviene più precocemente del voluto, sia prima che poco dopo la penetrazione, che causa disagio a uno o a entrambi i partner.”

CLASSICAMENTE VIENE SUDDIVISA

EIACULAZIONE PRECOCE PRIMARIA

PRESENTE SIN DALL'INIZIO DELLA STORIA SESSUALE DEL PAZIENTE

EIACULAZIONE PRECOCE SECONDARIA (acquisita)

SI MANIFESTA SUCCESSIVAMENTE ALL'INIZIO DELLA VITA SESSUALE DEL PAZIENTE

Oggi, a queste due suddivisioni se ne è aggiunta una terza non meno importante.

EIACULAZIONE PRECOCE SITUAZIONALE

LEGATA A DETERMINATE "SITUAZIONI" O A DETERMINATE PARTNER

EIACULAZIONE PRECOCE

- Frustrazione
- Disagio
- Calo dell'autostima
- Paura di non soddisfare la compagna
- Calo del desiderio di entrambi i partner
- Diminuzione della frequenza dei rapporti sessuali
- Allontanamento da situazioni che potrebbero sfociare nella sessualità
- L'ansia da prestazione può indurre disfunzione erettile secondaria

L'eiaculazione precoce comporta una riduzione della qualità della vita del paziente dovuta a conseguenze negative sia personali sia nell'ambito della coppia.

L'EIACULAZIONE PRECOCE PUÒ AVERE DIVERSE CAUSE.

ORGANICHE

- **Inflammatorie** (prostatiti, vesciculiti, uretriti, balano postiti).
- **Neurologiche:** sclerosi multipla, tumori del midollo, neuropatie (diabetica, alcoolica).
- **Iatrogene:** da assunzione di alcuni farmaci (2). Da ipereccitabilità del glande e/ o del frenulo. Da disfunzione erettile pre E.P.

L'alterata trasmissione serotoninergica a livello centrale (3), rappresenta la teoria ad oggi più accreditata nei pazienti affetti da E.P. primaria. Il neurotrasmettitore serotonina, che esercita un ruolo di modulazione di tipo inibitorio sull'eiaculazione, sarebbe in questi pazienti, in concentrazioni ridotte.

PSICOGENE

La componente psicologica è quasi sempre presente come causa diretta o indiretta. Ansia da prestazione (per la performance, per le dimensioni del pene), problemi relazionali e/o di coppia, conflittualità verso la partner; scarsi rapporti sessuali; timore di non mantenere l'erezione; scarse tecniche di controllo eiaculatorio.

DIAGNOSI

La storia clinica del paziente, un'attenta anamnesi sessuologica, e un corretto esame obiettivo sono fondamentali per porre diagnosi di E.P. Per avere dati più oggettivi e anche per eventuali follow-up terapeutici, è possibile utilizzare questionari validati. Il PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool), ad esempio, attraverso cinque domande permette di riconoscere o meno la presenza della E.P.

APPROCCIO TERAPEUTICO

Svariate terapie sono state adottate nel tempo

per cercare di risolvere l'E.P. Per le forme di tipo organico è necessario correggere la patologia di base ed eventualmente associare una terapia farmacologica e/o psicossessuologica specifica.

La terapia comportamentale, in pazienti selezionati, attraverso esercizi dedicati, permette di acquisire un maggiore controllo dei tempi di eiaculazione, riducendo la componente ansiogena durante il rapporto sessuale. Nei casi in cui queste tecniche non diano risultati apprezzabili, e nelle altre forme di E.P., la terapia di prima scelta è l'impiego della Dapoxetina, un inibito-

re selettivo della ricaptazione della serotonina a livello del sistema nervoso centrale. È l'unico farmaco approvato ad oggi, per la terapia al bisogno dell'E.P. (4)

Nella pratica clinica tuttavia, vengono anche spesso utilizzati farmaci così detti off-label, impiegati al di fuori dell'indicazione per cui sono in commercio, ma di una certa efficacia sull'E.P.

La terapia comunque non può prescindere da una corretta diagnosi specialistica, che spesso deve combinare aspetti organici con un adeguato approccio psicologico. ■



Bibliografia

- 1) Masters WH, Johnson VE. Uman sexual inadequacy. Boston: Brown and Co 1970
- 2) Eau Guideline 2012: Premature Ejaculation
- 3) Mc Mahon CG et al. Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. In sexual medicine. 2nd international Consultation on sexual Dysfunctions, Paris 2004
- 4) Linee Guida sull'eiaculazione precoce. Società Italiana di Urologia 2012

Presso la BIOS S.p.A. di Roma in via Domenico Chelini 39, svolge la sua attività di consulente andrologo il dott. Gianrico Prigiotti

Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641