

È una disfunzione erettile o solo ansia da prestazione? La diagnosi da un algoritmo

► A chiarire il dilemma lo studio di endocrinologi dell'Università di Catania

Disturbo di erezione o solo una questione di ansia da prestazione? A chiarire il dilemma diagnostico è lo studio di un team di endocrinologi del Policlinico universitario "Gaspere Rodolico" di Catania, in collaborazione con i colleghi dell'Università di Catania, dal titolo "Differences in Penile Hemodynamic Profiles in Patients with Erectile Dysfunction and Anxiety" che è stato pubblicato di recente sulla rivista internazionale *Journal of Clinical Medicine*. Il team di endocrinologi suggerisce un originale algoritmo diagnostico in grado di facilitare la comprensione di questa difficile diagnosi

differenziale che comporta nei fatti strategie terapeutiche completamente differenti.

«Ci siamo basati sull'analisi velocitometrica delle arterie cavernose dopo stimolo farmacologico», spiega il prof. Sandro La Vignera, ideatore dello studio, docente di Endocrinologia del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Catania. «L'erezione è un fenomeno neuro-endocrino-vascolare inducibile mediante somministrazione locale, in sede intracavenosa, di sostanze vasoattive. Nel nostro disegno di studio, lo stesso stimolo farmacologico veniva fornito a pazienti che riferivano un grado severo di deficit della funzione erettile, in accordo a punteggi standardizzati, ma con una diversa stratificazione del disturbo di ansia, da lieve a grave, comprovato dalla somministrazione di uno specifico questionario».

«I pazienti con livello di ansia più grave, dopo avere superato l'impatto dell'ipertono adrenergico (fenomeno correlato al disturbo di ansia che ne impedisce il rilassamento del tessuto muscolare erettile riscontrabile nei primi minuti successivi alla somministrazione del farmaco), recuperano con il trascorrere dei

minuti (rilevazione a 15 e 20 minuti) una normale velocità di flusso arterioso a livello delle arterie cavernose» spiegano i ricercatori Rossella Cannarella, Aldo Calogero, Rosita Condorelli e Sandro La Vignera dell'Università di Catania e Antonio Aversa dell'Università di Catanzaro.

«Ne deriva un profilo di ripresa vascolare ritardato, che contraddistingue i pazienti con livello di ansia più severo», aggiungono i ricercatori. Questa evidenza comporta due considerazioni di ordine pratico: La diagnosi vascolare formulata tra i 5 ed i 15 minuti dopo la somministrazione dello stimolo farmacologico (molto frequente nella pratica clinica), indurrebbe in una falsa ipotesi diagnostica di insufficienza arteriosa distrettuale, con ricadute farmacologiche differenti; La normalizzazione dei parametri vascolari che si realizza dopo circa 20 minuti dalla somministrazione dello stimolo farmacologico, suggerisce la promozione di strategie sessuologiche finalizzate alla migliore gestione dell'ipertono adrenergico in questo particolare setting di pazienti, in un'ottica di approccio necessariamente multidisciplinare».