La terapia orale per la disfunzione erettile. Una nuova era

Carlo Ceruti

Senior Consultant Urologist and Andrologist
Assistant Professor in Urology and Coordinator of Master in Andrology
High Specialization Assignment of Andrological and Prostatic Cancer Surgery
University of Turin - Città della Salute e della Scienza Hospital

Ci sono date in cui accadono avvenimenti che cambiano il mondo così profondamente da dividere la Storia in un "prima" e un "dopo". Per le disfunzioni sessuali maschili quella data è sicuramente il 1998. In quell'anno è stato messo in commercio, con il nome commerciale di Viagra, il Sildenafil, primo farmaco espressamente indicato e, soprattutto, realmente efficace per trattare la disfunzione erettile.

E prima? Certo, c'erano già delle terapie efficaci, che si utilizzano peraltro ancora oggi in casi particolarmente "difficili"; c'erano i farmaci che provocano una erezione quando iniettati direttamente nel pene (la cosiddetta "farmacoerezione intracavernosa"), e c'erano anche le protesi del pene, ma mancava la terapia di prima linea, una terapia facile da assumere per bocca che potesse soddisfare la grande maggioranza dei pazienti. Le uniche terapie orali disponibili erano preparati di origine vegetale oppure farmaci in commercio per curare altre malattie di cui si sfruttava una certa efficacia pro-erettile; erano comunque terapie poco efficaci, qualche volta con effetti indesiderati anche rilevanti.

Poi la scoperta del Sildenafil, che avvenne quasi per caso: i laboratori Pfizer stavano studiando nuovi farmaci antipertensivi, quando si sono resi conto della capacità del Sildenafil di favorire l'erezione; Il farmaco è stato quindi messo a punto e commercializzato con questa indicazione, e molti studi scientifici hanno confermato la sua efficacia e sicurezza.

Altre case farmaceutiche hanno poi sviluppato molecole della stessa classe farmacologica, nota con il nome di "inibitori della fosfodiesterasi 5", ma con proprietà leggermente diverse dal Sildenafil: il Tadalafil, il Vardenafil e l'Avanafil. La scelta di quale di queste molecole utilizzare è compito dell'Andrologo: durante la visita raccoglierà i dati necessari per capire da che tipo di disfunzione sia affetto il paziente, quale sia il suo stato di salute generale, quali siano le sue esigenze personali e di coppia, e sarà quindi in grado di scegliere il farmaco e la forma farmaceutica che renderanno maggiormente soddisfatto quel singolo paziente.

Ma quanto sono efficaci questi farmaci? Pur essendo utili alla grande maggioranza dei pazienti, circa 2-3 pazienti su 10 non rispondono in maniera soddisfacente; fortunatamente molte soluzioni sono possibili per rendere anche questi soggetti in grado di avere rapporti. In questi casi un ciclo di terapia con onde d'urto focalizzate a bassa intensità potrebbe portare beneficio: è un trattamento non doloroso che richiede da 6 a 10 sedute settimanali della durata di circa 15 minuti ciascuna e che consente una "rigenerazione" del tessuto vascolare del pene, permettendo una migliore risposta ai farmaci, a volte a dosi anche più basse (e, in certi casi, anche di far a meno delle pillole). Nei casi più difficili possono essere proposte la farmacoerezione intracavernosa oppure l'intervento di impianto di una protesi del pene, che nonostante la apparente invasività è in realtà una soluzione efficace e definitiva, e in centri con buona esperienza su questo tipo di chirurgia i livelli di soddisfazione da parte dei pazienti sono molto elevati.

Una domanda che viene spesso fatta all'Andrologo è sulla sicurezza degli inibitori della fosfodiesterasi, anche sull'onda delle notizie di possibili eventi fatali che si erano diffuse anni addietro sui giornali. Qui occorre fare chiarezza: non c'è nessuna evidenza di decessi di persone in buone condizioni di salute ascrivibili a questi farmaci: sono assolutamente sicuri e sono controindicati solo in persone con particolari condizioni patologiche o che assumono determinate terapie. Bisogna sempre comunque tenere a mente che, anche se servono per trattare una patologia che non mette a rischio la vita, sono farmaci a tutti gli effetti, ed è importante che vengano assunti dopo una valutazione personalizzata e una prescrizione medica. Assumereste mai un farmaco antipertensivo che vi avesse passato un amico dicendo "provalo anche tu"?

Diverso il discorso sugli effetti indesiderati, non gravi ma non rarissimi: mal di testa, difficoltà di digestione, dolori muscolari, congestione nasale sono i più comuni. Spesso si tratta di effetti che possono essere efficacemente trattati o prevenuti ottimizzando dosaggio e modalità di somministrazione, ma a volte vi sono situazioni che richiedono la sostituzione del farmaco. Ancora una volta è importante che il medico prescrittore abbia l'esperienza per suggerire al paziente tutte le soluzioni possibili.

In conclusione, l'esperienza di più di un quarto di secolo ci ha insegnato che gli inibitori della fosfodiesterasi sono, da un punto di vista medico, degli ottimi farmaci: efficaci nella maggioranza dei pazienti, sicuri, disponibili in una gamma di molecole e di formulazioni con proprietà diverse in modo da permettere una personalizzazione della terapia.

Ma, soprattutto, hanno determinato un cambiamento epocale, contribuendo a far emergere una disfunzione prima ampiamente sommersa: è anche per merito di questi farmaci che oggi si parla apertamente di disfunzione erettile come di qualsiasi altro problema medico affrontabile e trattabile.

BIBLIOGRAFIA

Comparative effectiveness and safety of oral phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction: a systematic review and network meta-analysis.

Yuan J, Zhang R, Yang Z, Lee J, Liu Y, Tian J, Qin X, Ren Z, Ding H, Chen Q, Mao C, Tang J.

Eur Urol. 2013 May;63(5):902-12

PDE5 inhibitors: considerations for preference and long-term adherence.

Smith WB 2nd, McCaslin IR, Gokce A, Mandava SH, Trost L, Hellstrom WJ.

Int J Clin Pract. 2013 Aug;67(8):768-80.

Cardiovascular Safety of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors After Nearly 2 Decades on the Market.

Kloner RA, Goldstein I, Kirby MG, Parker JD, Sadovsky R.

Sex Med Rev. 2018 Oct;6(4):583-594.

Princeton IV consensus guidelines: PDE5 inhibitors and cardiac health.

Kloner RA, Burnett AL, Miner M, Blaha MJ, Ganz P, Goldstein I, Kim NN, Kohler T, Lue T, McVary KT, Mulhall JP, Parish SJ, Sadeghi-Nejad H, Sadovsky R, Sharlip ID, Rosen RC.

J Sex Med. 2024 Jan 30;21(2):90-116

Systematic Review and Meta-Analysis of 16 Randomized Controlled Trials of Clinical Outcomes of Low-Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy in Treating Erectile Dysfunction.

Yao H, Wang X, Liu H, Sun F, Tang G, Bao X, Wu J, Zhou Z, Ma J.

Am J Mens Health. 2022 Mar-Apr;16(2):