

L'infarto non smorza l'eros

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mio marito, 58 anni, ha avuto un piccolo infarto lo scorso anno. Adesso dal punto di vista del cuore sta bene, la pressione è normale e non ha bisogno di medicine. In precedenza, però, aveva già avuto qualche difficoltà di erezione, che aveva attribuito a stress. Ora invece l'erezione è insoddisfacente e, soprattutto, non dura. Il nostro cardiologo gli ha fatto diversi esami tra cui l'elettrocardiogramma da sforzo e gli ha detto che può prendere un farmaco per aiutare l'erezione. Tuttavia gli ha detto che è meglio se usa quelli che non durano troppo, tipo Viagra, per evitare rischi per il cuore. Io sono molto incerta. Da un lato, vorrei che potessimo riprendere i nostri rapporti (io ho 52 anni, ma mi sento ancora giovane), dall'altro non vorrei che ci fossero dei rischi più seri per la sua salute. E poi, per dirle tutta la verità, non mi piace l'idea che per far l'amore lui debba prendere un farmaco... Lei cosa dice, come medico e come donna?”.

Maria Luisa C. (Como)

Gentile signora, innanzitutto desidero tranquillizzarla: se il cardiologo ha dato il via libera, dopo una valutazione molto accurata, può stare davvero serena. I farmaci che aiutano l'erezione, cosiddetti “vasoattivi”, come il sildenafil (Viagra), il tadalafil (Cialis) e il vardenafil (Levitra), hanno mostrato un ottimo profilo di sicurezza anche sul fronte cardiovascolare. L'unica controindicazione resta un'eventuale terapia con nitrati (farmaci vasodilatatori usati in caso di angina pectoris), che suo marito non usa, visto che si è ripreso in pieno dal precedente piccolo infarto.

Possiamo star davvero tranquilli, sul fronte della salute?

Sì. Pensi che questi farmaci sono usati nel mondo al festoso ritmo di 8 compresse al secondo: il che significa che dall'anno di commercializzazione del Viagra, il 1998, decine di milioni di uomini hanno usato questo farmaco o i suoi cugini. E i dati di farmacovigilanza dopo la commercializzazione hanno ulteriormente rasserenato medici e pazienti sulla loro maneggevolezza, anche in caso di pregressi problemi cardiovascolari, specie se di lieve entità.

A che cosa poteva essere dovuto il problema di erezione che si era già manifestato prima dell'infarto?

Il deficit di erezione (DE) ha cause molteplici: se occasionale, può essere dovuta a stress, ansia da prestazione, eccessiva emozione, depressione. Se tende a ripetersi, soprattutto in un uomo di età superiore ai 45 anni, ha cause anche biologiche, fisiche: fumo, malattie cardiovascolari quali ipertensione, eccesso di colesterolo, aterosclerosi che poi possono dar segno di sé in un infarto o in un attacco di angina; malattie dismetaboliche quali il diabete; interventi chirurgici alla prostata, soprattutto per tumori maligni, ma anche squilibri ormonali, in primis la carenza di testosterone, spesso presente in uomini depressi, dopo un pregresso infarto. Si tratta di un

problema diffuso: il 52 per cento degli uomini tra i 40 e i 70 anni riferisce di soffrire di un variabile DE. Il 17 per cento ne soffre in modo lieve, il 25 per cento moderato e il 10 per cento grave con una completa assenza anche di erezioni notturne e mattutine. E ogni uomo, anche quello di personalità più solida ed equilibrata, vacilla quando gli viene meno la più cara e confortante delle certezze: un'erezione pronta, solida e duratura. E' quindi importante affrontare il problema sia sul fronte fisico, sia su quello psichico, in quanto cause diverse possono sommarsi nel singolo uomo: per questo la diagnosi causale è essenziale. Come è essenziale un ruolo positivo della partner, anche nei confronti dei farmaci che possono aiutare l'erezione!

Moltissime donne non amano questi farmaci vasoattivi e, anzi li vedono come un rivale. Perché? Innanzitutto, le donne temono che il farmaco sminuisca il loro valore, il loro potere di seduzione, il loro essere "uniche" per il loro compagno. In realtà, il ruolo della donna (o dell'uomo, in una coppia omosessuale) resta essenziale: senza desiderio – e senza un/una partner che lo evochi – il farmaco, sia esso il sildenafil, il tadalafil o il vardenafil, non funziona. Perché è il desiderio che attiva l'eccitazione mentale e quella fisica, genitale. Ed è lì, e solo lì, alla periferia, che i farmaci vasoattivi arrivano in soccorso, se qualcosa di fisico si è inceppato.

Altre volte, le donne dicono di essere contente se il partner ha un'erezione migliore assumendo il farmaco vasoattivo, ma poi, sotto sotto, lo patiscono. E finiscono per esprimere la loro "resistenza" lamentando un calo progressivo del desiderio, fino al completo evitamento dei rapporti. Succede così che anche l'uomo spesso abbandoni un farmaco molto efficace, solo perché non è stato accettato dalla partner! In positivo, quando la donna sente che il farmaco è solo un mezzo per vivere l'amore con pienezza, e che valorizza la sua presenza, può incoraggiarne lei stessa l'uso, con lievità e dolcezza. Come donna, mi chiede, sarei favorevole a usarlo se il mio uomo ne avesse bisogno? Assolutamente sì. Perché rinunciare ad essere (più) felici insieme, solo per un pregiudizio?

Approfondimento – Come scegliere il farmaco vasoattivo migliore?

Sildenafil, tadalafil e vardenafil hanno un'ottima efficacia, sovrapponibile negli studi clinici: molto elevata, dall'82-83 per cento, nei paraplegici al 56-60, nei diabetici di lunga data. L'efficacia varia dunque a seconda della patologia di base che ha provocato il problema erettivo. Dal punto di vista qualitativo, il sildenafil dà un'erezione più consistente, il vardenafil un'induzione di erezione ancora più rapida, il tadalafil, grazie alla disponibilità d'azione prolungata, può aiutare ad avere un'erezione migliore fino a 48 ore dopo l'assunzione, anche se la consistenza dell'erezione è un po' inferiore ai primi due. La tendenza è di prescrivere il farmaco a più lunga durata a uomini giovani e/o che hanno una buona frequenza di rapporti, mentre i farmaci a induzione più veloce e durata d'azione di qualche ora sono più indicati per uomini che desiderino un'azione immediata, che abbiano rapporti poco frequenti e/o problemi cardiovascolari per cui è preferibile un farmaco con emivita (cioè presenza nel sangue) più breve.

Il dialogo con il medico è essenziale per scegliere il meglio, per sicurezza e tempistica, per ciascun uomo. Ma è anche essenziale il dialogo aperto con la propria donna, e della donna con il proprio uomo. Per non vivere nel silenzio e nella vergogna, ma anche nella negatività di un

rifiuto a priori, un problema curabile con sempre maggiore soddisfazione. Anche nella liturgia dei tempi d'amore.