

Lui, lei e l'amore: quanto pesa l'invecchiamento fisico di entrambi sulla qualità del rapporto sessuale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Lui ha un problema di erezione. Molto avvilito e preoccupato, si rivolge al medico di famiglia, all'andrologo o all'urologo. Il medico diagnostica un problema di tipo vascolare. Diabete, sovrappeso o franca obesità, inattività fisica, ipertensione, eccesso di colesterolo e/o troppo stress contribuiscono a minare la componente vascolare dell'erezione. Un buon flusso sanguigno è indispensabile per ottenere la congestione e il riempimento dei corpi cavernosi, vasi specializzati dai quali dipende la possibilità di raggiungere un'erezione gloriosa, nella "fase di induzione". Serenità e desiderio fisico ed emotivo, se non proprio ardente passione, sono poi essenziali per la tenuta dell'erezione, la cosiddetta "fase di mantenimento", che è invece minata dall'ansia, dalla depressione e da pensieri parassiti, fra i quali il timore di non farcela.

In caso di problemi vascolari, la prima scelta terapeutica è prescrivere farmaci vasoattivi (inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5, PDE-5 inhibitors), utili proprio per correggere il problema. Il famoso sildenafil (Viagra) ha rivoluzionato le opportunità di felicità sessuale degli uomini di tutto il mondo, ben dopo gli "anta". I suoi tre cugini aiutano la personalizzazione della terapia. L'avanafil (Spedra) è il più veloce: basta assumerlo 12-15 minuti prima del rapporto. Ha una buona copertura, 12-15 ore: è ottimo in caso di rapporti notturni o al risveglio il mattino dopo, con un'erezione naturale e meno effetti collaterali su muscoli e visione. Il tadalafil (Cialis) è più indicato come terapia continuata (5 mg ogni sera, per 3 mesi). Se assunto prima di un rapporto, raggiunge la massima efficacia dopo 2 ore. L'effetto dura oltre 36 ore: è consigliato per i giovani, che hanno rapporti più frequenti, e negli emotivi, in cui anche l'ansia di "dover prendere" il farmaco proprio prima del rapporto aumenta il picco di adrenalina, che causa vasocostrizione abbattendo l'erezione. Il vardenafil (Levitra) si scioglie in bocca come una mentina, ha assorbimento abbastanza rapido, 15-20 minuti, e un'efficacia simile a quella dei cugini. Efficacia che è massima nei pazienti neurologici, come i paraplegici più giovani (80-83%), con vasi sanguigni più sani, più ridotta nei diabetici (50-55%) perché in loro il danno vascolare è crescente con la durata e la scarsa cura del diabete.

Qual è il punto dolente? Più del 50% degli uomini che usano i farmaci vasoattivi li abbandonano. Non solo per il costo o gli effetti collaterali (cefalea, dolori muscolari, rossore e calore, "flushing", al volto e al torace) ma per un più sostanziale: «Con me il farmaco non funziona», o «Non funziona bene», come dicono molti uomini, soprattutto in coppia stabile, che abbandonano la terapia. Ottima quindi la sessione su "I casi difficili in Andrologia", organizzata dal professor Carlo Trombetta, Ordinario di Urologia all'Università di Trieste, all'ultimo Congresso della Società Italiana di Urologia (SIU) a Riccione (15-18 ottobre 2022), a cui ho partecipato sul ruolo delle cause femminili di disfunzione sessuale nell'uomo, in una seguitissima sessione.

Dove nasce il problema? Che cosa può contribuire all'abbandono? L'amore si fa con qualcuno, nelle coppie stabili la compagna di una vita, o del secondo tempo. Se la donna è a sua volta dopo gli anta, se è in menopausa, se soffre di secchezza vaginale, dolore ai rapporti o cistiti dopo

rapporto (sindrome genitourinaria della menopausa, GSM), se ha perso il suo profumo di donna perché non ha più gli ormoni sessuali (a meno che non faccia un'adeguata terapia ormonale sostitutiva, almeno genitale, vulvare e vaginale), ecco che può diventare un cofattore di fallimento e di abbandono della terapia. Lui con il problema di erezione è allora un "portatore del sintomo" (symptom carrier) e lei, involontariamente, una "co-induttrice" del sintomo (symptom inducer).

Soluzione semplice. Vedere la coppia come unità d'amore, se entrambi desiderano ancora essere felici insieme, anche sessualmente. Sono utili semplici domande: «Lei ha una compagna stabile? Se sì, come sta di salute? E dal punto di vista sessuale? Ha la sensazione che sia poco lubrificata, secca, o stretta?». Se lui risponde sì, è corretto suggerire che anche la partner, se lo desidera e non ci sono controindicazioni, curi il suo 50% fisico del problema sessuale, almeno con la terapia locale. I vantaggi per lei? Migliore salute genitale, sensazione di morbidezza e lubrificazione naturale, riduzione dell'urgenza minzionale e delle cistiti. Con un plus dalla fisioterapia, in sinergia con la terapia ormonale, se i muscoli pelvici sono contratti e restringono l'entrata vaginale. Per entrambi, il gusto di ritrovarsi ed essere felici insieme, ancora.