



SALUTE E BENESSERE

MASSIMO GILETTI

“ Combatto nell’arena, più forte di prima ”

PSICOLOGIA

Come difendersi dai manipolatori affettivi

BELLEZZA

Creme ed esercizi per gambe lisce e snelle

ALIMENTAZIONE

Più frutta e verdura per rimediare agli eccessi a tavola

INQUINAMENTO

QUANTA PLASTICA MANGIAMO?

LE CONFESIONI DI

- Vittorio Sgarbi
- Chiara Giallonardo
- Giovanni Vernia

COLESTEROLO

NON SOLO DIETA: PER RIDURRE I GRASSI SONO EFFICACI ANCHE GLI INTEGRATORI

In edicola dal 25 dicembre 2018
9 771825 937000

POSTE ITALIANE SPA - SPED. IN A.P. - DL 353/2003 CONV. IN L. 46/2004 ART. 1, C. 1, DCB MILANO/ALISTRIA - € 6,50 - BELGIO - € 6,00 - EGITTO - EGP 65,00 - GERMANIA - € 7,00 - PORTOGALLO CONT. - € 5,20 - SPAGNA - € 5,20 - SVIZZERA - CHF 7,20



DISFUNZIONE ERETTILE

un aiuto dalle onde d'urto

Una metodica non invasiva permette in molti casi il ritorno alla sessualità

• Testo di Federica Pagliarone

È ancora presto per dire addio alle «pillole dell'amore», ma le onde d'urto a bassa intensità si candidano a rappresentare una nuova opzione terapeutica per il milione di maschi italiani che soffre di disfunzione erettile di grado lieve e moderato. Il trattamento non provoca effetti collaterali, non è invasivo ed è rapido e indolore. Lo dimostrano i risultati del primo studio multicentrico nazionale coordinato dalla Società italiana di andrologia, condotto su un centinaio di uomini, con risultati positivi nel 70% dei pazienti di grado lieve/medio, che ha smesso di utilizzare farmaci per tornare a una sessualità spontanea, mentre in quelli più gravi la risposta alla terapia orale è migliorata nel 40% dei casi.

VANTAGGI RISPETTO ALLE PILLOLE DELL'AMORE

I farmaci contro la disfunzione erettile hanno rivoluzionato le abitudini sessuali, ma restano cure on demand, incapaci, cioè, se non in rari casi, di ripristinare la funzione erettiva. Le onde d'urto, invece, riescono a ristabilire il meccanismo dell'erezione, consentendo il ritorno a una sessualità naturale senza necessità di programmazione dei rapporti. Si tratta, tuttavia, di una tecnica ancora emergente e la ricerca ha il compito di approfondire i meccanismi d'azione della metodica: occorrono dati derivanti da studi multicentrici per definire gli effetti del trattamento nel lungo periodo.

SEI SEDUTE DI UNA VENTINA DI MINUTI

A partire dal 1980 la tecnologia delle onde d'urto è stata

impiegata per il trattamento della calcolosi renale; successivamente è stata applicata anche in campo ortopedico, dermatologico e andrologico. «Per il trattamento del deficit erettile», spiega Pier Andrea Della Camera, urologo all'ospedale Careggi di Firenze e al Centro Chirurgico Toscano di Arezzo, «le onde d'urto, che sono onde acustiche ad alta energia, vengono applicate sul pene con specifici dispositivi; le sedute durano non più di venti minuti e vanno ripetute per un totale di sei trattamenti. La terapia fisica viene, così, portata esattamente dove serve e agisce stimolando la circolazione peniena, attraverso la crescita graduale di nuovi vasi sanguigni (neo-angiogenesi), restituendo al paziente l'erezione spontanea, perché la circolazione nel pene torna normale e può garantire un'erezione efficiente. Il trattamento non comporta rischi, dolore o effetti collaterali e ha effetti positivi anche sul dolore cronico delle patologie del pavimento pelvico, il che apre sviluppi futuri per patologie della prostata estremamente invalidanti».

RIABILITAZIONE IN SEGUITO ALLA PROSTATECTOMIA

Da circa un anno, infatti, all'Università di Firenze si registrano esperienze sulla riabilitazione post prostatectomia mediante l'utilizzo delle onde d'urto, più efficaci rispetto alla terapia orale di riabilitazione tramite farmaci (Spedra, Levitra, Cialis e Viagra): «Un miglioramento dell'erezione si registra già dalla terza seduta», afferma Della Camera. Questo a patto che la prostatectomia radicale (l'asportazione totale della prostata), spesso l'unica possibilità terapeutica per il carcinoma prostatico, sia eseguita con una tecnica poco invasiva chiamata nerve sparing, che consente di non ledere i nervi responsabili dell'erezione e della continenza urinaria.

LA TECNICA SI UTILIZZA ANCHE PER L'EPICONDILITE

Oltre che in ambito andrologico, le onde d'urto vengono, infine, sempre più utilizzate per risolvere problematiche dell'apparato muscolo-scheletrico: «Sono in grado di riassorbire le calcificazioni e svolgono un effetto rigenerativo sui tessuti muscolari, ossei e tendinei», spiega Mario De Pretto, specialista in medicina fisica e riabilitazione, consulente del Gruppo Monti Salute Più. «Questa terapia medica viene pertanto utilizzata nelle epicondiliti, nelle fasciti plantari, nelle tendinopatie calcifiche e non calcifiche, in caso di pubalgie, di esiti fibrotici di lesioni, strappi muscolari, e nei ritardi di consolidazione. Il suo è un effetto non solo antalgico, ma anche rigenerativo dei tessuti e in grado di garantire un migliore recupero funzionale».



RIGENERANO I TESSUTI
La terapia a onde d'urto è efficace anche nel caso di epicondiliti, in quanto svolge un effetto rigenerativo sui tessuti tendinei, oltre che muscolari e ossei.

Le altre possibilità per avere erezioni dopo un intervento alla prostata

Le onde d'urto non sono efficaci se il paziente ha eseguito per motivi oncologici un intervento di prostatectomia non nerve sparing: in questo caso non potrà avere più erezioni naturali, e cioè provocate da uno stimolo erogeno, ma solo erezioni meccaniche. «Queste», spiega Pier Andrea Della Camera, urologo all'ospedale Careggi di Firenze e al Centro Chirurgico Toscano di Arezzo, «possono avvenire per mezzo di un'iniezione non dolorosa con ago sottilissimo direttamente sul pene circa 15 minuti prima del rapporto sessuale. Il paziente, prima di utilizzare questo trattamento, chiamato iniezione intracavernosa, ha la necessità di essere addestrato al suo utilizzo e soprattutto al quantitativo di farmaco da iniettare, in quanto un'iniezione eccessiva di farmaco può determinare l'insorgenza di erezioni dolorose e prolungate che possono necessitare anche un accesso al pronto soccorso (priapismo)». Altra metodica è l'utilizzo di uno strumento tubolare chiamato vacuum device: «Creando il vuoto intorno al pene», prosegue l'urologo,

«permette di determinare un'erezione; successivamente, il rilascio di una fascetta costrittrice determina il mancato deflusso del sangue e quindi il pene rimane in una condizione di erezione. Questo metodo presenta come controindicazione la tempistica del rapporto, che non deve superare i 30 minuti, e la presenza di malattie che determinano una più veloce coagulazione del sangue». Sebbene ancora non rimborsata dal Servizio sanitario nazionale, un'ulteriore possibilità è data dalle prostaglandine topiche. Secondo un recente studio di Della Camera, l'utilizzo di una crema da inserire nel meato uretrale circa 20 minuti prima di un rapporto sessuale potrebbe essere una valida alternativa per quei pazienti che eseguono un intervento di prostatectomia radicale, che precedentemente all'operazione avevano una buona funzione sessuale e che non presentano patologie come diabete, ipercolesterolemia e ipertensione. «Spesso, però», conclude l'esperto, «la migliore alternativa per i pazienti che non hanno un'erezione soddisfacente risulta essere il posizionamento di una protesi peniena».

Oltre 1.000 esperti al servizio dei lettori di **OK**

Un nutrito pool di medici qualificati e docenti universitari sempre a disposizione anche sul sito www.ok-salute.it. In questa pagina, gli specialisti che hanno collaborato a questo numero.



GINECOLOGIA

Paola Pomini, specialista in ginecologia e ostetricia, professore all'Università di Verona e responsabile della sala operatoria laparoscopica all'Azienda ospedaliera universitaria



IGIENE

Elio Riboli, direttore della School of Public Health all'Imperial College e professore di igiene all'Università Humanitas di Milano



MEDICINA DELLO SPORT

Sergio Lupo, medico dello sport del Centro Bios di Roma



MEDICINA GENERALE

Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie



MEDICINA INTERNA

Matteo Pirro, direttore della struttura complessa di medicina interna dell'Università degli Studi di Perugia



NEUROCHIRURGIA

Laura Valentini, Comitato scientifico Aicra e neurochirurgo Rete di riferimento europea su anomalie craniofacciali



NUTRIZIONE

Laura Rossi, ricercatrice del Crea - Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria



Enzo Spisni, docente di fisiologia della nutrizione all'Università di Bologna



OCULISTICA

Paolo Limoli, direttore scientifico del Centro studi ipovisione di Milano e di Palermo



ODONTOIATRIA

Claudio Chimenti, docente di ortognatodonzia all'Università dell'Aquila e coordinatore del master in terapia ortognatodontica gnatologica



ONCOLOGIA

Paolo Veronesi, professore associato di chirurgia generale all'Università degli Studi di Milano e direttore della divisione di chirurgia senologica all'Istituto europeo di oncologia di Milano



OTORINOLARINGOIATRIA

Robert Jakasovic, specialista in otorinolaringoiatria, rappresentante Ente nazionale sordi presso la Commissione provinciale per l'accertamento della sordità a Roma



Paolo Petrone, dirigente medico presso l'ospedale San Giacomo di Monopoli (Bari)



PODOLOGIA

Arcangelo Marseglia, docente di podologia all'Università Magna Græcia di Catanzaro



PSICHIATRIA

Sara Bertelli, psichiatra responsabile dell'ambulatorio per la diagnosi e la cura dei disturbi del comportamento alimentare dell'ospedale Santi Paolo e Carlo di Milano



PSICOLOGIA

Rosa Angela Fabio, docente di psicologia generale all'Università degli Studi di Messina



Marisa Muzio, psicologa dello sport, presidente di Flow for excellence



Giuseppe Vercelli, psicologo, psicoterapeuta, docente di psicologia dello sport all'Università Niccolò Cusano di Roma



RADIOLOGIA

Francesco De Cobelli, professore ordinario di radiologia all'Università Vita - Salute San Raffaele di Milano



SESSUOLOGIA

Emmanuele A. Jannini, professore ordinario di endocrinologia e sessuologia medica al Dipartimento di medicina dei sistemi dell'Università di Roma Tor Vergata e presidente dell'Accademia italiana della salute della coppia



TERAPIE ALTERNATIVE

Claudio Corbellini, docente a contratto di agopuntura all'Università degli Studi di Pavia



UROLOGIA

Pier Andrea Della Camera, urologo all'ospedale Careggi di Firenze e al Centro Chirurgico Toscano di Arezzo

CONSULTO TELEFONICO PER LA TERAPIA DEL DOLORE

Gli esperti dell'associazione NeMo (neuromodulazione per il dolore cronico) e i medici dell'UO di Terapia antalgica dell'AOU Pisana rispondono

ai lettori di **OK** per informazioni sul controllo del dolore cronico. Reumatologi, psichiatri, anestesisti, psicologi, guidati dal primario Paolo

Poli, sono disponibili ogni martedì dalle ore 13 alle ore 14, al numero 342.1717683.