

Measurement of benign prostatic hyperplasia treatment effects on male sexual function

Int J Impot Res 2009;21:267-274; DOI: 10.1038/ijir.2009.26

TA SKOLARUS AND JT WEI

Dow Division of Health Services Research, Department of Urology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

Correspondence to: Dr JT Wei, Department of Urology, University of Michigan, 2301 Commonwealth Blvd, Rm 1021, Ann Arbor, MI 48105-2967, USA. E-mail: jtwei@umich.edu

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is the leading cause of lower urinary tract symptoms among the aging male population. Epidemiological, pathophysiological and clinical studies indicate that many of these men also suffer from declining sexual function, especially those undergoing treatment for their BPH-related urinary symptoms. Although urinary symptoms and quality of life may improve with BPH therapy, the resulting effects on sexual function vary by medical, surgical and minimally invasive approaches and have not been consistently reported. As comprehensive, validated instruments to measure male sexual function are now available for routine use in the clinical setting; urologists and primary care providers caring for patients with BPH have the opportunity to monitor both urinary and sexual function before, during and after BPH therapy. Herein, we describe the relationship between BPH and its treatments on male sexual function, the role of new measures for sexual functioning and opportunities for future work to improve the care of men suffering from both maladies.

La misurazione degli effetti del trattamento per l'iperplasia prostatica benigna sulla funzione sessuale maschile

L'iperplasia prostatica benigna (BPH) è la causa dominante dei sintomi della via urinaria inferiore nella popolazione maschile anziana. Gli studi epidemiologici, fisiopatologici e clinici indicano che molti di questi uomini soffrono anche per il declino della funzione sessuale, specialmente coloro che sono sottoposti al trattamento per i sintomi urinari derivanti dalla BPH. Sebbene i sintomi urinari e la qualità della vita migliorano con la terapia per la BPH, gli effetti risultanti sulla funzione sessuale variano in relazione agli approcci medici, chirurgici e minimamente invasivi e non sono stati riportati in modo consistente. Sono attualmente disponibili per l'uso corrente nella valutazione clinica strumenti completi e validati per misurare la funzione sessuale maschile; gli urologi e gli operatori per l'assistenza di base relativa ai pazienti con BPH hanno l'opportunità di monitorare sia la funzione urinaria che sessuale, durante e dopo la terapia per la BPH. Descriviamo qui la correlazione tra la BPH e il suo trattamento sulla funzione sessuale maschile, il ruolo delle nuove misure per il funzionamento sessuale e le opportunità del futuro lavoro per migliorare l'attenzione agli uomini che soffrono di entrambe le malattie.

Il commento - La sintesi di quanto sino ad ora affrontato nell'analisi dei problemi relativi alla funzione sessuale dell'anziano interessato da disturbi urinari legati alla ipertrofia prostatica benigna si rivela ora particolarmente utile poiché pone l'accento sul difficile equilibrio tra risoluzione dei sintomi da disfunzione urinaria con relativo miglioramento della qualità della vita e mantenimento di una adeguata attività sessuale con conservazione della qualità della vita sessuale e relazionale. L'analisi e la sintesi svolta dagli autori mette ben in evidenza come le terapie farmacologiche generalmente applicate, gli alfa-litici e gli antiandrogeni, così come le terapie chirurgiche classiche e mini-invasive, risolvono con buona frequenza i disturbi urinari ripristinando così una buona qualità di vita dell'anziano; tuttavia purtroppo tali terapie sempre alterano anche pesantemente la funzione sessuale con consistente perdita della qualità di vita sessuale e relazionale. I meccanismi sono ben noti anche se troppo spesso sottovalutati. Gli alfa-litici con il rilassamento della muscolatura rendono inefficace l'eiaculazione e spesso questa diviene retrograda, gli antiandrogeni con il blocco della produzione di DHT riducono o fanno scomparire la capacità erettile e la libido in generale; la loro associazione, spesso molto efficace nella soluzione dei sintomi urinari, si traduce in un disastro per la funzione sessuale. Le terapie chirurgiche, ordinarie e mini-invasive, alterano sempre la funzione eiaculatoria e spesso alterano la funzione erettile sia in ragione dell'effetto a catena sull'area pelvica, sia per l'effetto negativo che si produce sulla percezione della propria integrità fisica genitale. Diversi sono i test (generalmente pacchetti di quesiti a cui il paziente deve rispondere, da associare alle valutazioni ecografiche e cliniche) per monitorare l'andamento del quadro urinario insieme alla funzione sessuale che consentono di trovare il giusto equilibrio tra le due esigenze che ogni urologo e andrologo dovrebbero sempre impiegare. Tuttavia già da molto tempo riteniamo e il lavoro attuale degli autori ce ne dà conferma, che dedicare attenzione adeguata al paziente con il dialogo e la verifica costante delle sue problematiche complessive sia di fondamentale importanza (forse ancora più dell'impiego di test standard) ai fini del successo della terapia e del recupero e mantenimento della qualità di vita in tutti i suoi aspetti. Ci preme infine sottolineare che se quanto osservato è fondamentale per gli uomini anziani, la massima cautela e attenzione nelle azioni

terapeutiche citate debba essere impiegata quando si tratta di uomini giovani, di media età o giovanissimi... il che troppo spesso non ci pare accada, presi dalla urgenza di risolvere sintomi senza preoccuparsi della evoluzione delle problematiche.