

## **Orgasm is preserved regardless of ejaculatory dysfunction with selective $\alpha$ 1A-blocker administration**

**Int J Impot Res 2009;21:306-310; DOI: 10.1038/ijir.2009.27**

K KOBAYASHI (1), N MASUMORI (1), R KATO (1), S HISASUE (1), R FURUYA (2) AND T TSUKAMOTO (1)

(1) Department of Urology, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan and (2) Department of Urology, Furuya Hospital, Kitami, Japan

Correspondence to: Dr K Kobayashi, Department of Urology, Sapporo Medical University School of Medicine, S1W16, Chuo-ku, Sapporo, Hokkaido 060-8543 Japan. E-mail: [kou@sapmed.ac.jp](mailto:kou@sapmed.ac.jp)

We evaluated whether ejaculatory dysfunction induced with a selective  $\alpha$ 1A-blocker influenced orgasm. Fifteen healthy male volunteers took silodosin or a placebo in a randomized, double-blind crossover design. We investigated the ejaculatory volume before and after administration of the agents. After each ejaculation, participants self-reported the answers to an original questionnaire, which was about discomfort on ejaculation, orgasm and satisfaction with the discomforting ejaculation. All participants on silodosin had a complete lack of seminal emission and expulsion. All participants felt orgasm in spite of a complete lack of seminal emission. Of the 15, 12 (80%) who had a somewhat uncomfortable feeling during orgasm were dissatisfied with this feeling, although 9 of the 12 reported that its degree was mild. Orgasm is preserved regardless of the loss of seminal emission with silodosin administration. Although most participants reported mild discomfort during orgasm, they were greatly dissatisfied with the loss of seminal emission.

### **L'orgasmo viene preservato nonostante la disfunzione eiaculatoria durante la somministrazione con gli $\alpha$ 1A-bloccanti selettivi.**

Abbiamo valutato se la disfunzione eiaculatoria indotta con un  $\alpha$ 1A-bloccante selettivo influenzasse l'orgasmo. Quindici volontari maschi sani hanno assunto la silodosina o il placebo per lo studio randomizzato a doppio cieco incrociato. Abbiamo determinato il volume eiaculatorio prima e dopo la somministrazione degli agenti. Dopo ogni eiaculazione, i partecipanti hanno auto-risportato le risposte ad un questionario originale, relativo al disagio nell'eiaculazione, all'orgasmo e alla soddisfazione in condizioni di disfunzione eiaculatoria. Tutti i partecipanti alla silodosina ebbero la completa perdita dell'emissione e dell'espulsione dello sperma. Tutti i partecipanti provarono l'orgasmo nonostante la completa perdita dell'emissione dello sperma. Su 15, i 12 (80%) che ebbero una qualche percezione di disagio durante l'orgasmo non gradirono tale percezione, nonostante 9 dei 12 che riportarono ciò la ritennero di grado moderato. L'orgasmo è preservato nonostante la perdita dell'emissione da somministrazione di silodosina. Sebbene la maggior parte dei partecipanti riportò un moderato disagio durante l'orgasmo, essi furono abbondantemente insoddisfatti della perdita di emissione dello sperma.

**Il commento** - Troppo spesso si impiegano gli alfa-litici più o meno selettivi, dove la selettività dovrebbe dare luogo al minor livello di effetti indesiderati, per risolvere i sintomi della disfunzione della minzione (disuria) senza riflettere bene su quali disagi vengano prodotti... lo abbiamo sottolineato con gli autori nell'articolo relativo alla IPB, lo dobbiamo ancora di più sottolineare con gli autori in questo studio in doppio cieco. La somministrazione degli alfa-litici certo può risolvere, anche se non sempre, i sintomi disurici derivanti da processi congestizio-infiammatori, senza ovviamente rimuovere le reali ragioni troppo spesso non definite con la dovuta attenzione. Tuttavia, come dimostra anche questo studio condotto in soggetti giovani sani e quindi senza disuria, il disagio che questa terapia produce, nonostante la ricerca di molecole selettive a minore impatto, è in un uomo altissimo: sparisce l'eiaculazione che è l'evento più importante e marcante dell'attività sessuale, sparizione che induce un discreto disagio anche nella percezione rimasta dell'orgasmo. La questione allora diventa quella della opportunità di prescrivere con leggerezza di fronte a un sintomo disurico queste molecole senza che ne sussista la reale necessità e per periodi prolungati, soprattutto in soggetti giovani e in piena attività sessuale. Peraltro noi siamo convinti, come spesso ci capita di osservare, che le condizioni prostatiche congestizio-infiammatorie tendono a peggiorare proprio in ragione della mancanza della secrezione eiaculatoria che, come marcano gli autori, non dipende tanto da un reflusso in vescica (non hanno rilevato sperma o spermatozoi nelle urine) ma dal ristagno endo-vescicolare e endo-prostatico della secrezione seminale preparata per l'eiaculazione. Ancora una volta... cercare di far tacere un sintomo e non risolvere il problema non solo porta a peggioramento delle ragioni del sintomo, ma innesca altre disfunzioni che condizionano negativamente la qualità di vita delle persone sottoposte a terapia.