

How to save a life during a clinic visit for erectile dysfunction by modifying cardiovascular risk factors

Int J Impot Res 2009;21:327-335; DOI: 10.1038/ijir.2009.38

BG Schwartz (1,2) and RA Kloner (1,2)

(1) Heart Institute, Good Samaritan Hospital, Los Angeles, CA, USA and (2) Department of Internal Medicine, Division of Cardiovascular Medicine, Keck School of Medicine at the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

Correspondance to: Dr RA Kloner, Heart Institute, Good Samaritan Hospital, 1225 Wilshire Blvd., Los Angeles, CA 90017-2395, USA. E-mail: rkloner@goodsam.org

Erectile dysfunction (ED) is an early marker for systemic atherosclerosis and is a predictor for coronary artery disease and cardiac events. The aim of this paper is to convey the importance of addressing cardiovascular risk factors in patients with ED and to inform urologists as well as other physicians who are not specialized in cardiology how to carry out a basic cardiovascular evaluation, including history, physical examination and objective data. We review the evidence and pathophysiology linking ED to cardiovascular disease, and then describe how to carry out a basic cardiovascular evaluation. We present data from the literature showing that appropriate use of lifestyle modifications and medical therapy has a positive effect on mortality, on numerous cardiovascular end points and on ED. Suggestions of when to refer the ED patient to an internist or cardiologist are provided. Identifying and treating cardiovascular risk factors may not only benefit the patient's ED, but it might also save the patient's life.

Come salvare la vita durante la valutazione clinica per la disfunzione erettile, tramite la modificazione dei fattori di rischio cardiovascolare

La disfunzione erettile (ED) è un marcatore precoce dell'aterosclerosi sistemica ed è un predittore per la malattia arteriosa coronarica e gli eventi cardiaci. Lo scopo di questo lavoro è di porre in evidenza l'importanza del considerare i fattori di rischio cardiovascolare nei pazienti con ED e di informare gli urologi così come gli altri medici che non siano specializzati in cardiologia, sul come condurre una valutazione cardiovascolare base, comprendente la storia, l'esame fisico e i dati obbiettivi. Abbiamo riesaminato le evidenze e i legami fisiopatologici della ED alla malattia cardiovascolare, descrivendo quindi come condurre la valutazione cardiovascolare base. Presentiamo i dati dalla letteratura internazionale secondo cui l'appropriata modificazione dello stile di vita e dell'impiego della terapia medica hanno un effetto positivo sulla mortalità, su numerosi elementi chiave cardiovascolari e sulla ED. Abbiamo proposto dei suggerimenti sul quando inviare il paziente con ED all'internista o al cardiologo. L'identificare e trattare i fattori di rischio cardiovascolare può non solo dare benefici alla ED dei pazienti, ma anche salvare la loro vita.

Il commento - Aumenta costantemente la pressione affinché sia posta la massima attenzione al deficit erettile come sintomo di disfunzioni spesso importanti, prima tra tutte la malattia cardiovascolare. Già in altri lavori commentati qui nelle altre riviste hanno posto l'accento sulla questione con articoli che hanno affrontato i diversi aspetti; qui ora gli autori si preoccupano di fornire la traccia operativa ai medici generalisti e urologi o meglio andrologi, ma anche ai pazienti che ne prendano così coscienza, per agire correttamente nella valutazione del deficit erettile. Ancora forte emerge il suggerimento ad evitare di trattare il deficit erettile come una malattia a sé, ma di trattarlo invece per quello che è prima di tutto... un sintomo forte e importante di uno squilibrio metabolico e/o cardiovascolare. La conseguenza di tale suggerimento sta nell'evitare di tentare di risolvere il sintomo tentando di coprirlo con i noti vasodilatatori prima di aver definito con molta cura e completezza il quadro diagnostico. Non possiamo che essere d'accordo su tale metodo, che noi adottiamo da sempre, e ci auguriamo che i medici generali prima e gli andrologi subito dopo abbiano sempre tale comportamento diagnostico e terapeutico; ovviamente anche i pazienti dovranno sempre esigerlo e soprattutto dovranno adeguare la loro condivisione.