

Decreased forced expiratory volume in first second is associated with erectile dysfunction in apparently healthy men. A preliminary study.

Int J Impot Res 2020;32:420–425; DOI: 10.1038/s41443-019-0184-1

OTTO O. ETTALA (1), TARJA SAARESRANTA (2,3), KARI T. SYVÄNEN (1), ANTTI J. KAIPIA (4), • TERO J. VAHLBERG (5), PERTTI T. AARNIO (6), PETER J. BOSTRÖM (1), PÄIVI E. KORHONEN (7,8)

(1)Department of Urology, Turku University Hospital and University of Turku, Turku, Finland, (2) Department of Pulmonary Diseases, Turku University Hospital, Turku, Finland, (3) Department of Clinical Medicine, Pulmonary Diseases and Clinical Allergology, University of Turku, Turku, Finland, (4) Department of Urology, Tampere University Hospital, Tampere, Finland, (5) Department of Biostatistics, University of Turku, Turku, Finland, (6) Department of Surgery, Satakunta Central Hospital, Pori, Finland, (7) Central Satakunta Health Federation of Municipalities, Harjavalta, Finland, (8) Department of Clinical Medicine, General Medicine, University of Turku, Turku, Finland

Correspondance to: Otto O. Ettala, Department of Urology, Turku University Hospital and University of Turku, Turku, Finland. E-mail: otto.ettala@utu.fi

Although it has been evaluated that even 76% of men with chronic obstructive pulmonary disease suffer from erectile dysfunction, the association has been poorly characterised. The aim of the study was to describe the association between forced expiratory volume in first second and erectile dysfunction in apparently healthy men. All together 331 men aged 45–70 years old were randomly drawn from a cross-sectional population-based study conducted in 2005 in Finland. Decreased forced expiratory volume was defined by performing mini-spirometry and erectile dysfunction by International Index of Erectile Function short form questionnaire. After adjustment for age and depressive symptoms predicted forced expiratory volume (FEV1<65%) was associated with 2.66 (95% CI, 1.18–5.99) increased risk of moderate to severe erectile dysfunction (International Index of Erectile Function short form score <17). Therefore, the authors highlight the importance of erectile and sexual health evaluation and treatment, if necessary, in men with decreased lung function.

La riduzione del volume espiratorio forzato nel primo secondo è associato alla disfunzione erettile negli uomini apparentemente sani. Uno studio preliminare

Sebbene sia stato valutato che almeno il 76% degli uomini con malattia polmonare cronica ostruttiva soffre di disfunzione erettile, l'associazione è stata scarsamente caratterizzata. Lo scopo dello studio fu di descrivere l'associazione tra il volume espiratorio forzato nel primo secondo e la disfunzione erettile negli uomini apparentemente sani. L'insieme di 331 uomini con età di 45-70 anni fu estratto casualmente da uno studio trasversale sulla popolazione condotto in Finlandia nel 2005. Il volume espiratorio forzato ridotto fu definito tramite l'esecuzione di una mini-spirometria e la disfunzione erettile tramite il questionario breve del International Index of Erectile Function. Dopo l'aggiustamento per l'età e i sintomi depressivi il volume espiratorio forzato atteso (<65%) fu associato con un aumento di 2.66 (95% CI, 1.18-5.99) del rischio della disfunzione erettile da moderata a severa (International Index of Erectile Function, punteggio del questionario breve <17). Pertanto gli autori sottolineano l'importanza della valutazione erettile e della salute sessuale e il trattamento, se necessario, degli uomini con una riduzione della funzione polmonare.

Il commento - Quanto fanno emergere gli Autori in questo studio è certamente un aspetto difficilmente valutato sia dagli andrologi che dai medici in generale quando si trovano di fronte ad una disfunzione erettile, soprattutto se l'apparenza del paziente è "buona". Lo studio mette certamente in evidenza come la disfunzione erettile possa essere una condizione di "protezione" dell'organismo che si può trovare ad affrontare difficoltà maggiori: molto è stato scritto sulle questioni cardio-vascolare e metabolico-ossidativa, ma mai ci siamo occupati della questione respiratoria. Eppure il buon ricambio di aria è una condizione fondamentale per la funzione complessiva dell'organismo. Quando il ricambio di aria (per ragioni ostruttive anche non gravi) si riduce, l'organismo entra e permane in uno stato di tossicità e di squilibrio che pone le condizioni di doversi "mettere in protezione" per salvaguardare almeno le funzioni fondamentali vitali e quindi taglia le funzioni non indispensabili, quali la funzione sessuale. Tentare di forzare tale funzione, quand'anche sia possibile, significa mettere ad alto rischio lo stato complessivo dell'organismo. In sintesi la disfunzione erettile può essere un segnale molto forte anche di aspetti disfunzionali respiratori per quanto non emersi in modo clinicamente significativo, fermo restando che una disfunzione respiratoria importante è sempre legata alla disfunzione erettile. Il test proposto dagli Autori è molto semplice e consente proprio di mettere in evidenza una riduzione della funzione respiratoria anche in condizioni clinicamente non rilevanti e quindi di dare una ragione ad una disfunzione erettile apparentemente senza motivi. In sintesi un andrologo, ma anche un medico generale, di fronte ad una disfunzione erettile ha il dovere di valutare, tra gli altri aspetti, anche la funzione respiratoria e nel caso provvedere, dopo i dovuti accertamenti di causa della disfunzione respiratoria, alla terapia utile prima di trattare la disfunzione erettile.