

# Problemi andrologici e patologia internistica nell'anziano

D. Mari

Professore Associato - Cattedra di Gerontologia e Geriatria - Università degli Studi di Milano

## Impotence and diseases of geriatric age

*Population aging is continuously increasing in Italy and in the World. Individuals aged 60 years or more are currently 10,500,000 and will be 13,000,000 in 2015. Life quality in geriatric ages includes the maintenance of sexual power: according to recent data (Carrol et al., 1992), 80% of impotence cases are due to organic causes. In addition, the use of drugs can cause impotence.*

*Among them thiazidic diuretics may cause an increase of sexual disturbances. Other drugs with this potential are digitalis, antihypertensive drugs (particularly  $\beta$  blockers), major and minor tranquillizers, antidepressants, H<sub>2</sub> receptor antagonists, antiparkinsonian cholinergic drugs and estrogens employed in the treatment of prostate tumors.*

*Diseases of geriatric age that can alter sexual power are diabetes mellitus, ischemic heart disease for the accompanying depression and for the use of antidepressants; severe hypertension is complicated by impotence in 15% of cases. Among neurological diseases Parkinson's disease and multiple sclerosis can be causes of sexual dysfunctions. Patients on hemodialysis can be impotent, with recent data (Soloh et al 1992) showing that erythropoietin treatment of anemia also improve sexual dysfunctions.*

*Prevention from a geriatric standpoint should be based on action on known risk factors as smoking, alcohol abuse and dyslipidemias and with the activation of a close drug vigilance.*

**Key words:** Geriatric diseases - Impotence drug vigilance

La popolazione anziana nel mondo sta crescendo con un incremento annuo del 2.4% e questo fenomeno si manterrà anche nell'arco del 21° secolo.

In Italia attualmente gli ultrasessantenni sono 10.500.000 e saranno 13.000.000 nel 2015. In uno studio recente [1] condotto a Milano (1.413.335 abitanti: anagrafe Gennaio 1992) vi sono 2243 soggetti di età compresa tra i 90 e i 99 a., 98 soggetti di 100 a. e 68 soggetti dai 100 ai 105 a. Interesse comune del maschio in età geriatrica è il mantenimento della potenza e delle performances sessuali ed ogni segno di impotenza è in genere (spesso erroneamente) attribuito all'età.

Un recente studio di Carrol et al. [2], condotto

su una popolazione di 102 pazienti (età 70-94 a.) dimostra che l'impotenza è su base organica nell'80% dei casi anche se i fattori associati sono molti, confermando dati precedenti [3]. Un dato interessante dello studio rivela che gli ormoni FSH e LH sono aumentati nel 20% dei casi, mentre la prolattina lo è solo nel 5%. Il testosterone libero è diminuito nel 30% dei campioni esaminati. Nel 22% di questi pazienti è stata posta una diagnosi di endocrinopatia, di importanza dominante o comunque primaria.

Nello studio di Carrol si conferma il dato già noto che l'uso di più farmaci in pazienti geriatrici, spesso affetti da multipatologie, può essere causa di impotenza. Infatti in un totale di 102 pazienti solo 35 non assumevano alcun farma-

co, mentre il 21% assumeva almeno due farmaci ed il 16% ne assumeva quattro o più. È evidente quindi l'importanza di un'accurata anamnesi farmacologica nel paziente anziano con problemi andrologici. I farmaci implicati in questa patologia sono molti; nella Tab. I sono elencati quelli di più largo uso.

È importante sottolineare come farmaci ampiamente prescritti, come i diuretici tiazidici possono essere causa spesso sottovalutata di impotenza. In uno studio recente condotto in doppio cieco da Chang et al [3] durato tre mesi, i ricercatori dimostrano che nel gruppo trattato con i diuretici tiazidici si ha un significativo aumento di disturbi sessuali (diminuzione della libido, difficoltà di erezione e di eiaculazione) rispetto al gruppo placebo. Inoltre l'analisi multivariata dimostra che tale dato è indipendente da eventuali diminuzioni del potassio o della pressione indotti dalla terapia diuretica.

Tra le patologie dell'età geriatrica che interessano la sessualità senz'altro il *diabete mellito* riveste un ruolo primario. Infatti sono presenti contemporaneamente alterazioni dei vasi, microangiopatia e macroangiopatia, (arteria ipogastrica) e dei nervi (neuropatia) che provocano disturbi sia dell'erezione che dell'eiaculazione ("eiaculazione retrograda").

La libido è in genere conservata; l'impotenza ha un'incidenza da 2 a 5 volte nei diabetici rispetto alla popolazione generale ed insorge entro i primi 6 anni dall'esordio della malattia. Spesso le disfunzioni sessuali possono essere il primo e

unico sintomo della malattia [5]. L'impotenza può esser aggravata da alterazioni endocrine (iperprolattinemia e diminuiti livelli di testosterone). I fattori psicosociali in genere si sommano ai fattori organici. L'impotenza può essere reversibile se insorge in un diabete recente e non ben controllato dal punto di vista metabolico, viceversa se il controllo metabolico è ben impostato le terapie farmacologiche non sono sufficienti. Altre patologie internistiche possono condizionare la sessualità nell'età geriatrica, a volte più per credenze che non hanno fondamenti scientifici che per problemi reali.

Ad esempio la *cardiopatía ischemica* (angina e infarto del miocardio) non deve essere di per sé fattore limitante, perché non vi è alcuna evidenza che l'attività sessuale porti ad una maggiore incidenza di eventi mortali. In particolare anzi, la depressione che in genere accompagna l'infarto del miocardio (circa per 1 anno) può essere aggravata da limitazioni eccessive nonché dall'uso degli antidepressivi (che riducono la libido e la potenza sessuale). Dopo 8-14 settimane dall'evento acuto, alla ripresa di un programma di riabilitazione fisica, il paziente deve essere assicurato anche a riguardo della possibilità di riavere rapporti sessuali. I pazienti sottoposti a by-pass aortocoronarico, che ormai si eseguono anche in età molto avanzata, devono seguire lo stesso tipo di raccomandazioni.

L'ipertensione lieve o moderata non richiede particolari restrizioni. L'*ipertensione grave* nel 15% dei casi è complicata da impotenza. In questi pazienti è importante riuscire a scegliere un tipo di farmaco che non interferisca in maniera eccessiva con la potenza sessuale anche per la compliance che il paziente deve garantire per la cura della sua ipertensione [6]. I pazienti ipertesi gravi sono ad alto rischio per ictus cerebrale che, benché sia evento invalidante, non sempre è complicato da impotenza e la libido è quasi sempre conservata.

Tra le patologie neurologiche il morbo di Parkinson è associato a depressione, perdita della libido ed impotenza. In alcuni pazienti il trattamento con *LevoDopa* migliora la mobilità, la sensazione di benessere di questi pazienti e anche le disfunzioni sessuali. Il farmaco non deve comunque essere prescritto come un afrodisiaco, viceversa gli agenti anticolinergici possono causare impotenza.

Altre malattie del S.N.C. provocano impotenza, quali sclerosi multipla, traumi del midollo

TAB. I - Farmaci e impotenza.

|   |  |
|---|--|
| - <b>Digitale e i suoi glicosidi:</b>                   | possono dare impotenza e inoltre diminuiscono il testosterone plasmatico   |
| - <b>Antiarritmici:</b>                                 | disopiramide e propafenone possono causare impotenza   |
| - <b>Antipertensivi:</b>                                | - $\beta$ bloccanti: possono diminuire la libido e causare impotenza, mentre i calcioantagonisti danno meno effetti indesiderati<br>- Diuretici tiazidici: largamente utilizzati nel trattamento dell'ipertensione, possono causare impotenza sessuale |
| - Tranquillanti maggiori e minori                       |  |
| - Antidepressivi: triciclici e inibitori delle MAO      |  |
| - Antiparkinsoniani: anticolinergici                    |  |
| - Anti-H <sub>2</sub> : Cimetidina                      |  |
| - Estrogeni (nel trattamento dei tumori della prostata) |  |

spinale. Pazienti del tutto particolari sono i pazienti con insufficienza renale in stadio avanzato, sottoposti ad *emodialisi*. Hanno spesso problemi di impotenza, variamente attribuiti a disturbi ormonali, accelerata aterosclerosi, carenza di zinco, depressione e farmaci. L'ipossia secondaria all'anemia giuoca un ruolo certamente importante, poiché interferisce con il tono delle cellule muscolari lisce, che costituiscono la componente di maggior resistenza delle arteriole elicoidali dei corpi cavernosi. Dati recenti [7] confermano che l'uso dell'eritropoietina ricombinante infusa dopo ciascuna sessione di dialisi (50 U/kg x 12 settimane), parallelamente al miglioramento dell'anemia, risolve le disfunzioni sessuali. Altre cause di impotenza sono legate alle arteriopatie periferiche la cui correlazione con l'abuso del fumo di sigaretta è ormai nota. In particolare si ricorda la sindrome di Leriche, dovuta all'ostruzione dell'aorta distale alla biforcazione delle iliache comuni.

Tale sindrome comporta la presenza di claudicatio ed impotenza, che compaiono sia separatamente che contemporaneamente. Talvolta l'impotenza può seguire a interventi di chirurgia ricostruttiva dell'asse iliaco femorale e a chirurgia demolitiva dei tumori di organi siti nel bacino: vescica, retto, prostatectomia.

### Prevenzione

Per quanto riguarda le patologie internistiche possiamo solo agire sui fattori di rischio noti quali fumo di sigaretta, abuso di alcool, dislipidemia (che possono portare ad ostruzione delle arterie cavernose) ed applicando una stretta farmaco vigilanza.

L'azione combinata dell'andrologo e del geriatra può far fronte alla prevenzione, diagnosi, terapia medica o chirurgia delle patologie legate all'invecchiamento dell'apparato genitale maschile.

### Riassunto

*L'invecchiamento della popolazione anziana è in aumento in Italia e nel mondo. In Italia attualmente gli ultrasessantenni sono 10.500.000 e saranno 13.000.000 nel 2015. La qualità di vita in età geriatrica comprende il mantenimento della potenza e delle performances sessuali; da dati recenti (Carrol et al, 1992) l'80% dei casi di impotenza sono dovuti a causa organica. L'uso dei farmaci spesso numerosi in pazienti che hanno multipatologie può indurre l'impotenza.*

*Tra i farmaci più prescritti, i diuretici tiazidici possono provocare un aumento dei disturbi sessuali. Altri farmaci il cui uso deve essere accertato in pazienti con impotenza sono la digitale e i suoi glicosidi, alcuni antiaritmici, farmaci antiipertensivi, soprattutto  $\beta$  bloccanti, tranquillanti maggiori e minori, antidepressivi, anti-parkinsoniani colinergici, anti-H<sub>2</sub>, gli estrogeni utilizzati nel trattamento dei tumori della prostata.*

*Le patologie dell'età geriatrica che possono alterare la sessualità sono il diabete mellito, la cardiopatia ischemica, non tanto per se, ma per la depressione che l'accompagna, e per l'uso di farmaci antidepressivi; l'ipertensione grave nel 15% dei casi è complicata da impotenza. Tra le patologie neurologiche il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla possono essere causa di disfunzioni sessuali. Pazienti in emodialisi hanno problemi di impotenza e dati recenti (Sooh et al, 1992) confermano che l'uso di eritropoietina infusa dopo ciascuna sessione di dialisi, parallelamente al miglioramento dell'anemia risolve le disfunzioni sessuali.*

*La prevenzione dal punto di vista geriatrico deve comprendere un'azione sui fattori di rischio già noti quali fumo di sigaretta, abuso di alcool, dislipidemia e con l'attivazione di una stretta farmacovigilanza.*

**Parole chiave:** Patologie geriatriche - Impotenza - Farmacovigilanza

### Bibliografia

[1] MARI D, FERRETTI M: 1898-901: Vecchi a Milano. In: Atti del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geri-

tria. Milano, 8-11 Novembre 1992.

[2] CARROL JL ET AL: Impotence in the elderly. Urology 39: 226, 1992.

[3] MELMAN A ET AL: Evaluation of the first 70 patients in the center for male sexual dysfunction of

- the Beth Israel Medical Center. J Urol* 131: 53, 1984.
- [4] CHANG SW ET AL: *The impact of diuretic therapy on reported sexual function. Arch Intern Med* 151: 2402, 1991.
- [5] FORSBERG L, ET AL: *Etiologic aspects of impotence in diabetes. Scand J Urol Nephrol* 23: 173, 1989.
- [6] CHANG TO: *Diuretic therapy on sexual functional. Arch Intern Med* 152: 1097, 1992 (Letter).
- [7] SOLOH MA, ET AL: *Effect of eritropoietin on sexual potency in chronic haemodialysis patients. Scand J Urol Nephrol* 26: 181, 1992.

Dr.ssa D. Mari, Istituto di Medicina Interna, Via Pace 9 - 20122 Milano