

70^o Congresso
Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014

Forte Village
Santa Margherita di Pula

#orgogliosamentemmg

Casi Clinici Eiaculazione precoce

Giovanni Corona MD, PhD

Endocrinology Unit
Medical Department, Ospedale Maggiore
Bologna, Italy
jocorona@libero.it

Caso clinico 1

Chi è lui?



Andrea (Aprile 2010)

- **Nato novembre 1990**
- **Titolo di studio: diploma liceale**
- **Studiante Accademia Militare ove vuole entrare**
- **Contento, poche preoccupazioni**
- **Non fuma**
- **Non stupefacenti, abusa saltuariamente di alcolici durante week-end**
- **Sviluppo puberale nella norma**
- **Abile alla leva**
- **Padre 50 anni, madre 49 anni OK, un fratello 8 anni OK**
- **Non patologie di rilievo, non prende farmaci, non sport**

Chi è lei?

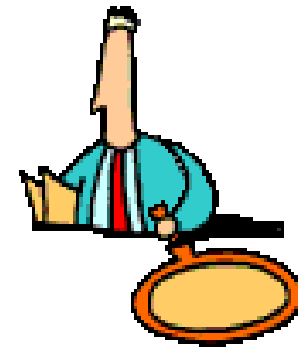


- **Annalisa 19 anni stanno insieme da 6 mesi non convivono**
- **non litigi**
- **non problemi di salute**
- **desiderio sessuale normale**
- **solo qualche volta raggiunge l'orgasmo**
- **cicli mestruali regolari**
- **prende contraccettivi orali**
- **non figli (non cercati)**
- **hanno sufficiente privacy durante la sessualità**
- **non litiga quasi mai in famiglia**

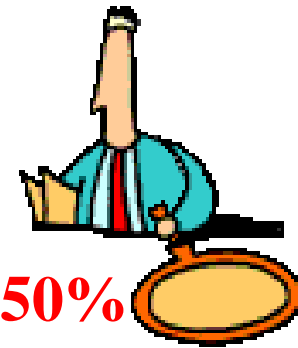


Qual è il problema?

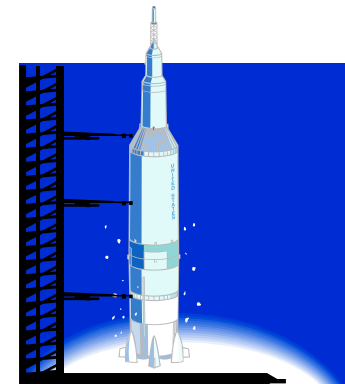
- Non difficoltà ad ottenere erezione nel 75%
- **Erezione non piena, ma sufficiente per penetrazione 25% dei casi**
- **Ogni tanto perde l'erezione durante il rapporto**
- Desiderio sessuale normale
- Non relazioni extra-coppia
- **Erezioni mattutine e notturne un po' ridotte rispetto al passato**
- Con masturbazione nessun problema di erezione
- Si masturba 1-2 volte al mese e non la vive con senso di colpa.
- Non riduzione del volume dell'eiaculato
- 3-7 rapporti al mese



Qual è il problema?



- **Eiaculazione precoce di grado lieve (~ 1 minuto) 50%**
- **Eiaculazione precoce di grado medio (~ 1/2 minuto) 50%**
- **Il problema capita sempre**
- **Iniziato da circa 6 mesi**
- **Non presente al secondo rapporto**
- **Non presente con la masturbazione**
- **Non difficoltà orgasmiche**



Esame obiettivo

- peso=74.5 Kg
- altezza 181 cm
- BMI=23
- waist 84
- testicolo destro=15 mL
- testicolo sinistro= 15 mL
- non varicocele
- non ginecomastia
- prostata normale per età
- tiroide non palpabile
- PA=120/80
- frequenza cardiaca=60 ritmica



Test psicometrico MHQ



Ansia libera: 4 (v.n < 5)

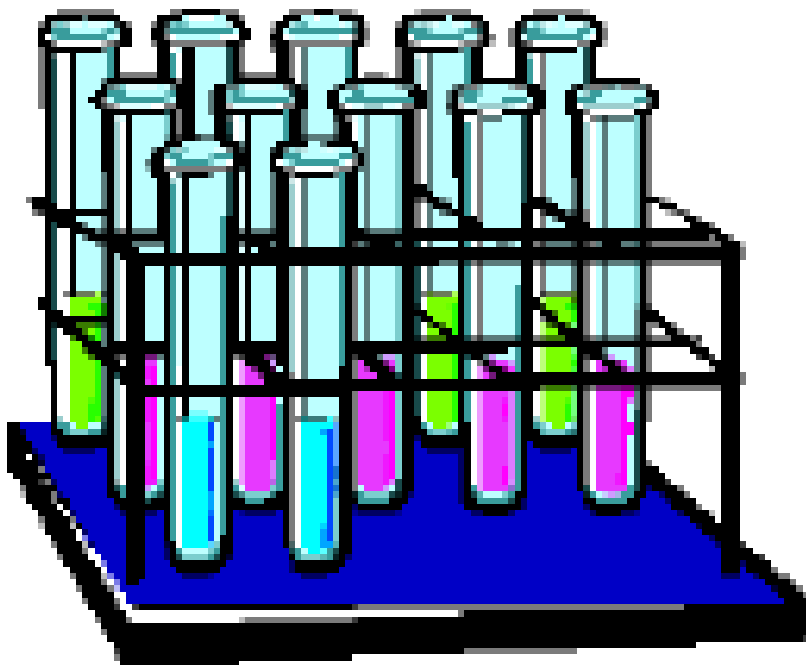
Ansia fobica: 3 (vn<5)

Sintomi ossessivi: 4 (vn < 7)

Somatizzazione: 0 (vn < 5)

Depressione: 1 (vn < 4)

Sintomi isterici: 9 (vn < 4)



Total testosterone = 19.1 nmol / L (10-30)

SHBG = 30.8 nmol / L (12.9-61.7)

Calculated Free T = 487 pmol / L (> 225)

TSH = 1.97 mU / L

LH = 2.65 mU / L

FSH = 4.17 mU / L

PRL = 231 mU / L

Glucose 96 mg / dL

Total cholesterol = 176 mg / dL

HDL cholesterol = 58 mg / dL

Triglycerides 79 mg / dL

PSA = 0.45 mg / ml

spermioultura e urinocultura negative

Un medico ha già prescritto Cialis 10 mg che non ha cambiato nulla

Quali terapie sono adatte a Andrea?

1. Rassicurazione e/o terapia comportamentale.
2. Tadalafil al bisogno a dose più alta
3. Paroxetina in cronico
4. Dapoxetina 30 mg al bisogno
5. Dapoxetina 60 mg al bisogno



22/6/10

Ha assunto Priligy 30 mg 2 cp senza beneficio.

19/7/10

Ha assunto Priligy 30 mg per altre 5 volte senza beneficio.

19/7/10

Ha assunto Priligy 30 mg per altre 5 volte senza beneficio.

19/7/10

Ha assunto Priligy 30 mg per altre 5 volte senza beneficio.

Passa a Priligy 60 mg+

18/8/10

Ha assunto Priligy 60 mg per 3 volte con beneficio: raddoppio del IELT

Continua con Priligy 60 mg, il paziente si sente molto bene....

Dopo 3 mesi le cose vanno bene anche senza terapia

Caso clinico 2

Chi è lui?

Franco 59 anni (Ottobre 2011)

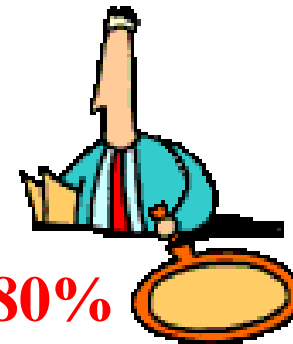
- **Titolo di studio: licenza media**
- **Pensionato, ex-magazziniere**
- **Contento della pensione, non preoccupazioni, va in bici, orto, passeggia.**
- **Fuma 3-45 sigarette, ha fumato molto dai 14 ai 57 anni (30/die)**
- **Non stupefacenti**
- **Non beve alcolici**
- **Sviluppo puberale nella norma**
- **Abile alla leva**
- **Padre deceduto a 43 anni per incidente**
- **Madre 88 anni OK.**
- **Una sorella 51 anni, OK**
- **Ictus inizio 2010 e diagnosi di ipertensione**
- **Fa Telmisartan 80 mg + rosuvastatina 10 mg + Lansoprazolo 15 mg+**
- **ASA 100 mg + alprazolam 4 gocce la sera**

Chi è lei?



- **Enrica 56 anni stanno insieme da 35 anni**
- **Litigi occasionali**
- **Operata di etp mammella Aprile 2010 ha fatto CAV + radio + Arimidex**
- **Iperotesa in terapia con combisartan**
- **Prende Venlafaxina 75 mg data dall'oncologo**
- **Desiderio sessuale molto diminuito**
- **raggiunge raramente l'orgasmo**
- **menopausa sintomatica con dispareunia modesta, vampate di calore**
- **Due figlie di 33 e 28 anni con un nipotino**
- **buon rapporto con la figlia minore, più burrascoso con la maggiore**

Qual è il problema?



- **Erezione non piena ma sufficiente per penetrare nel 80%**
- **Erezione insufficiente per penetrazione 20% dei casi**
- **Non perde l'erezione durante il rapporto**
- **Desiderio sessuale un po' ridotto**
- **Erezioni mattutine e notturne un po' ridotte**
- **Non si masturba mai**
- **Leggera riduzione dell'eiaculato da 1 anno**
- **Soddisfacente piacere orgasmico**
- **Da sempre ha una ejaculazione precoce: grado lieve: 90%, grave: 10%**
- **Hanno 1-2 rapporti la settimana**
- **Il problema è iniziato da nove anni**
- **Il problema è peggiorato nell'ultimo mese**
- **Non IPP**

Esame obiettivo

- peso=81 Kg
- altezza 169 cm
- BMI= 28.36
- Waist= 93
- testicolo destro=20 mL (VN>15)
- testicolo sinistro= 20 mL (VN>15)
- varicocele no
- noduli alla testa e coda epididimo sinis
- non ginecomastia
- prostata normale per età
- tiroide non palpabile
- PA=120/80
- frequenza cardiaca=68 ritmica



Quali procedure diagnostiche per il disturbo lamentato da Franco?

1. Testosterone, PRL, TSH, glicemia, profilo lipidico
2. Punto 1 + ecocolordoppler penieno
3. Punto 2 + test psicometrico/valutazione psichiatrica
4. Punto 2 + test psicometrico/valutazione psichiatrica a lui e a lei
5. Nessun ulteriore esame



Esami ematochimici del 12 Ottobre 2011

Testosterone totale=13 nmol/L (10-30)

SHBG=36.4 nmol/L (12.9-61.7)

Calcolato freeT= 248 pmol/L (>225)

LH=2.01 mU/L

FSH= 6.65 mU/L

PRL= 55 mU/L

Glicemia= 91 mg/dL

Colesterolo tot = 146 mg/dL

Colesterolo HDL= 50 mg/dL

Trigliceridi= 46 mg/dL

PSA= 1.34 mg/ml

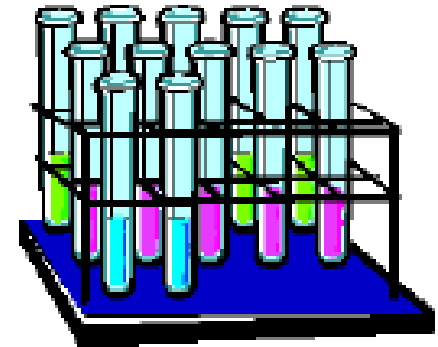
HbA1C= 5.7 %

TSH= 0.84 mU/L

Insulina= 8.7 mU/L

Hb=14.7

Hct=43.7%



Test psicometrico MHQ



Ansia libera: 4 (v.n < 5)

Ansia fobica: 8 (vn<5)

Sintomi ossessivi: 6 (vn < 7)

Somatizzazione: 5 (vn < 5)

Depressione: 4 (vn < 4)

Sintomi isterici: 3 (vn < 4)

PENILE DOPPLER ULTRASOUND

Right cavernosal artery

Flaccid peak systolic velocity

Flaccid acceleration

Dynamic peak systolic velocity

End diastolic velocity



14.2 cm/sec (nv >13)

3.13 m/sec² (nv>1.0)

50.6 cm/sec (nv >25)

1.2 cm/sec (nv <5)

Left cavernosal artery

Flaccid peak systolic velocity

Flaccid acceleration

Flaccid peak systolic velocity

End diastolic velocity

15.8 cm/sec (nv >13)

2.09 m/sec² (nv>1.0)

44.5 cm/sec (nv >25)

0 cm/sec(nv <5)

Objective response = 3 (tumescence with rigidity)

Perchè la moglie Enrica prende la venlafaxina?

1. Perché è depressa
2. Perché è ipertesa
3. Perché ha le caldane
4. Per non pensare alla sessualità
5. Non lo so



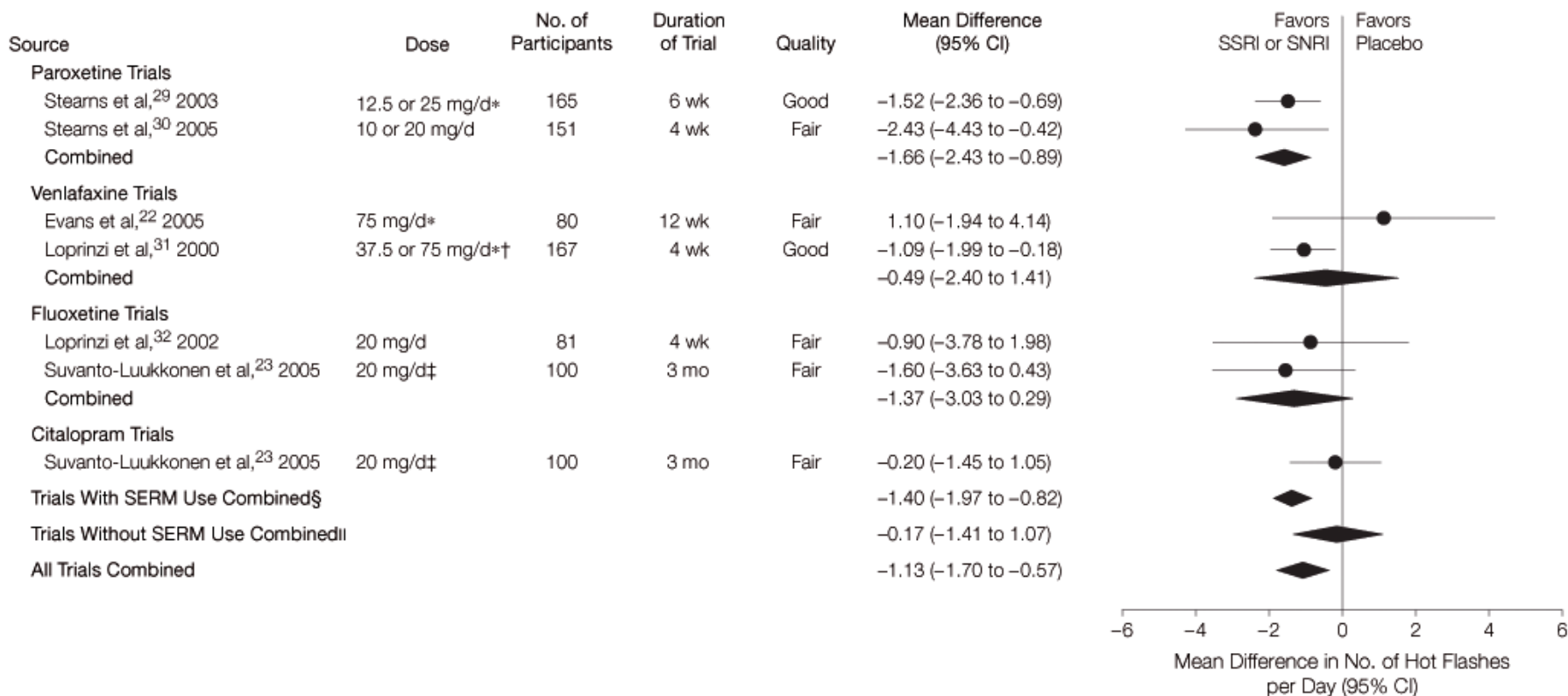
Nonhormonal Therapies for Menopausal Hot Flashes

Systematic Review and Meta-analysis

JAMA, May 3, 2006—Vol 295, No. 17

Heidi D. Nelson, MD, MPH
 Kimberly K. Vesco, MD
 Elizabeth Haney, MD
 Rongwei Fu, PhD
 Anne Nedrow, MD
 Jill Miller, MD
 Christina Nicolaidis, MD, MPH
 Miranda Walker, BA
 Linda Humphrey, MD, MPH

Figure 2. Trials of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) or Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)



CI indicates confidence interval; SERM, selective estrogen receptor modulator. Six trials of 4 SSRIs or SNRIs provided data for meta-analysis.^{22,23,29-32}

*Controlled release forms of paroxetine and extended release forms of venlafaxine.

†Data for 150-mg/d dose were not included because this dose was substantially higher than the other dosages.

‡Data for 20-mg/d dose at 3 months of follow-up were included to improve consistency with the other trials.

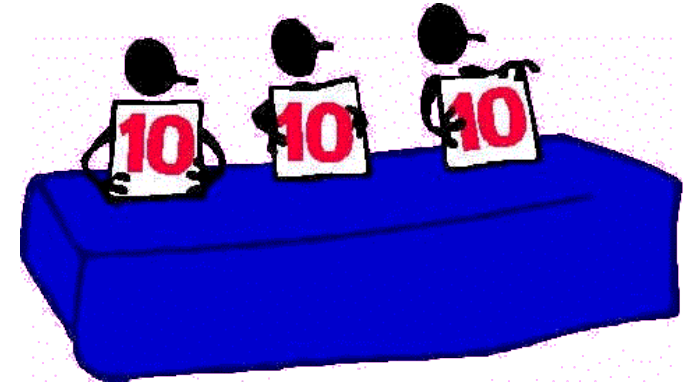
§Includes references 29-32.

||Includes references 22 and 23.

6-FSI Female sexual function Index

Punteggio

≤ 19 è indicativo della presenza di FSD



Punteggio = 5

Se il paziente con eiaculazione precoce ha anche una disfunzione erettile che si fa?

1. Olio santo
2. Si tratta con yoimbina 5 mg x 3 al dì
3. Si tratta con iniezione intracavernosa di PGE1
4. Si tratta comunque l'eiaculazione precoce
5. Si tratta prima la disfunzione del rettile

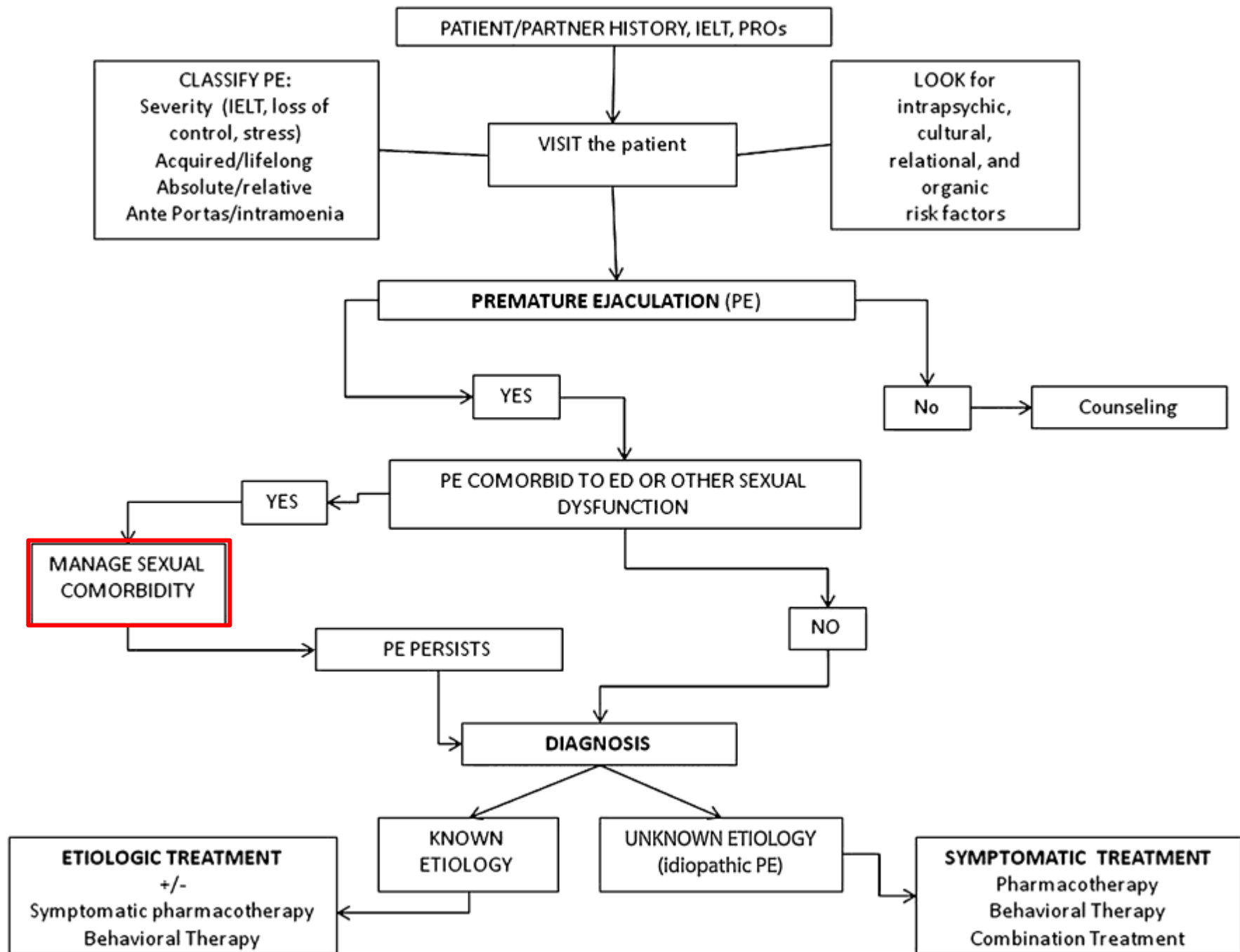


AUA GUIDELINE ON THE PHARMACOLOGIC MANAGEMENT OF PREMATURE EJACULATION

DROGO K. MONTAGUE,* JONATHAN JAROW,† GREGORY A. BRODERICK,‡
ROGER R. DMOCHOWSKI,§ JEREMY P. W. HEATON,|| TOM F. LUE,¶ AJAY NEHRA** AND
IRA D. SHARLIP†† OF THE AUA ERECTILE DYSFUNCTION GUIDELINE UPDATE PANEL

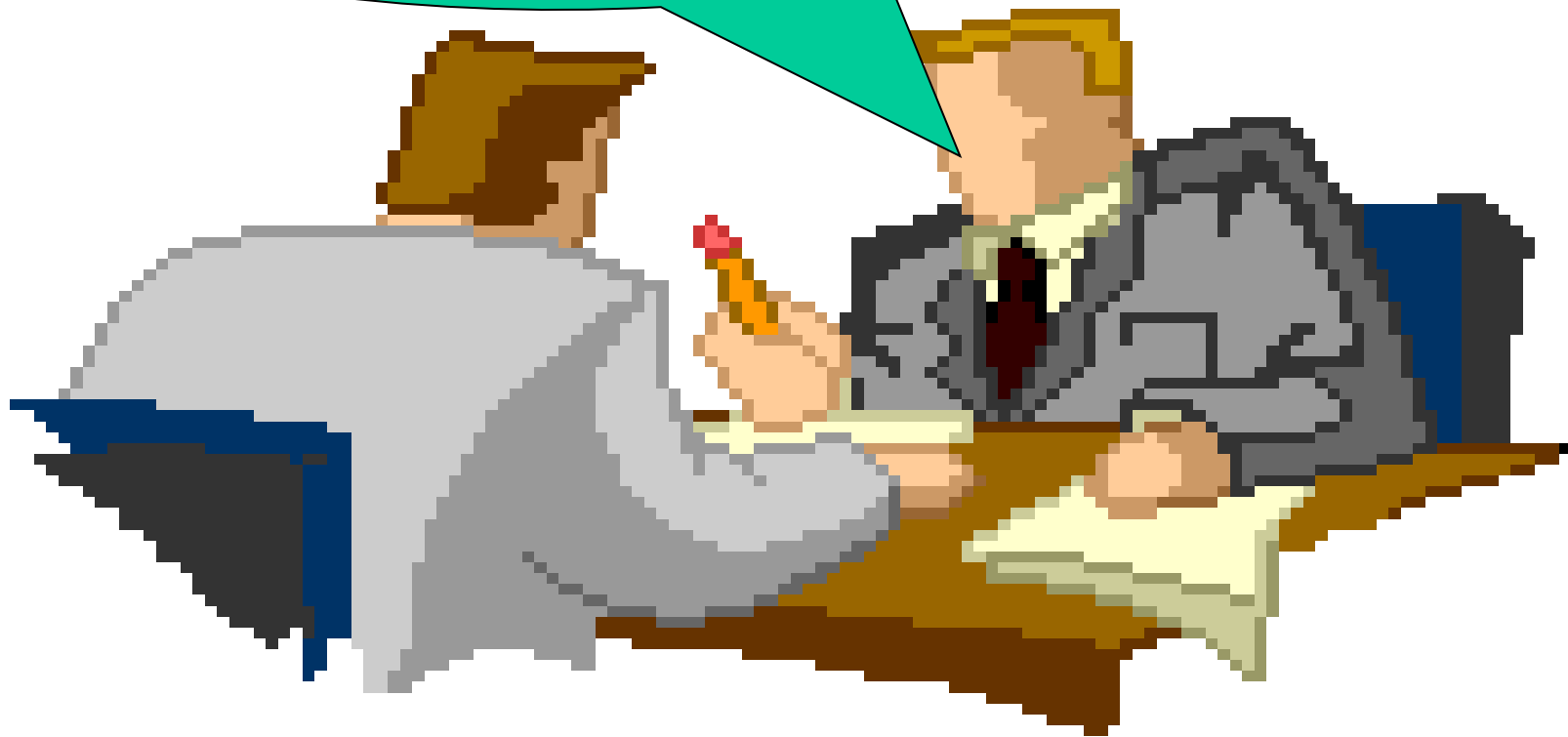
American Urological Association, Inc.®

Recommendation 2: In patients with concomitant PE and ED, the ED should be treated first (based on panel consensus).



Nostra indicazione

- PDE5i
- Cambiare venlafaxina con bupropion 150 mg/die

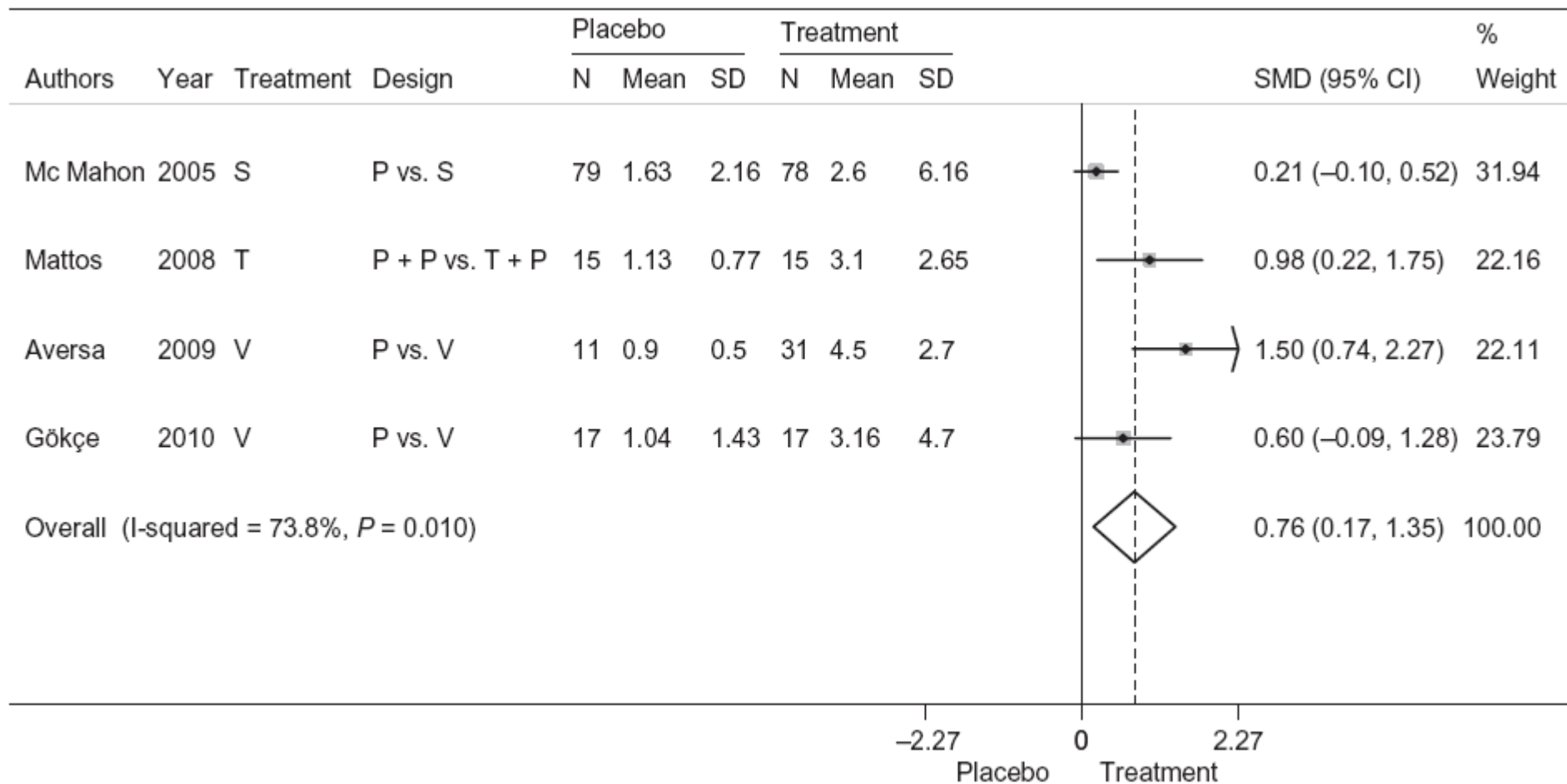


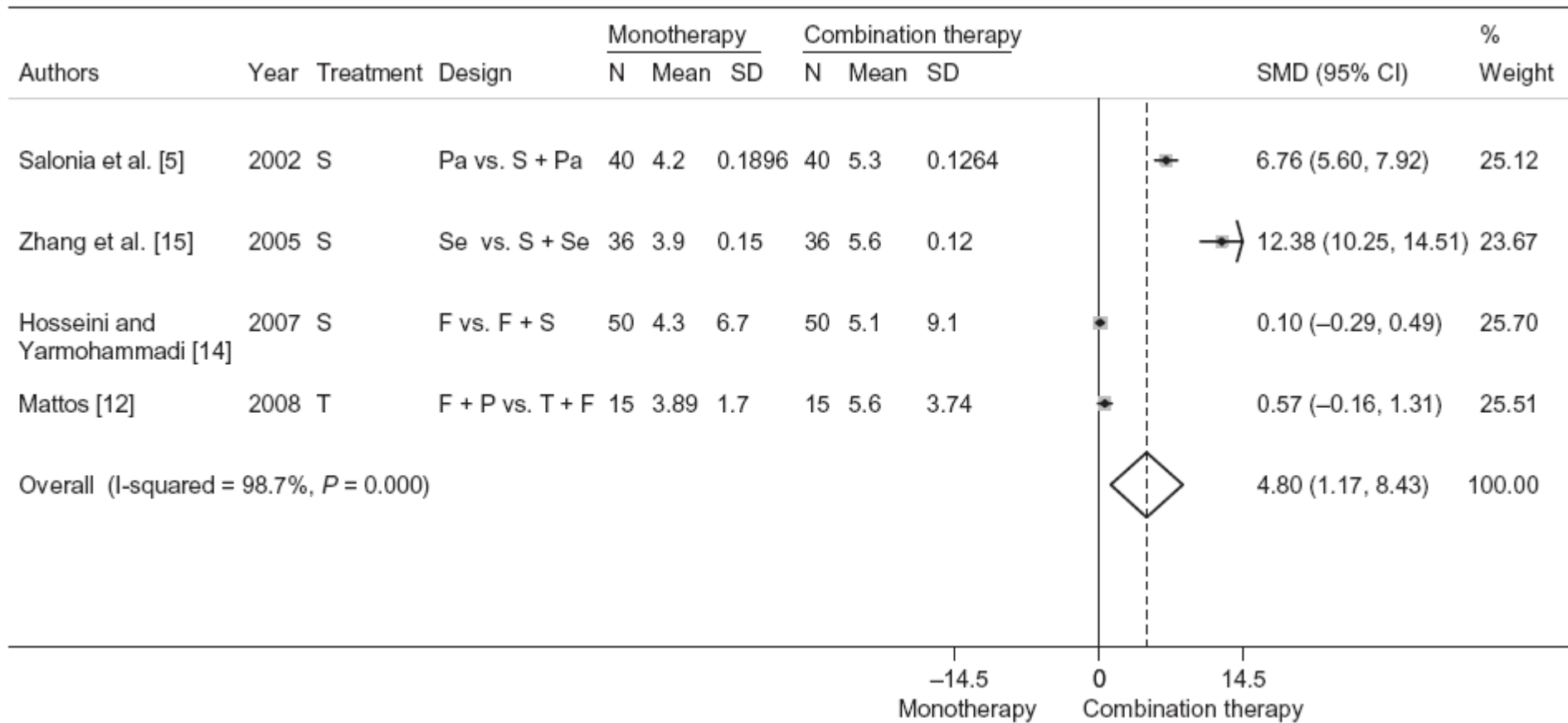
Does Current Scientific and Clinical Evidence Support the Use of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors for the Treatment of Premature Ejaculation? A Systematic Review and Meta-analysis

Anastasios D. Asimakopoulos, MD, PhD,* Roberto Miano, MD,† Enrico Finazzi Agrò, MD,† Giuseppe Vespasiani, MD,† and Enrico Spera, MD*

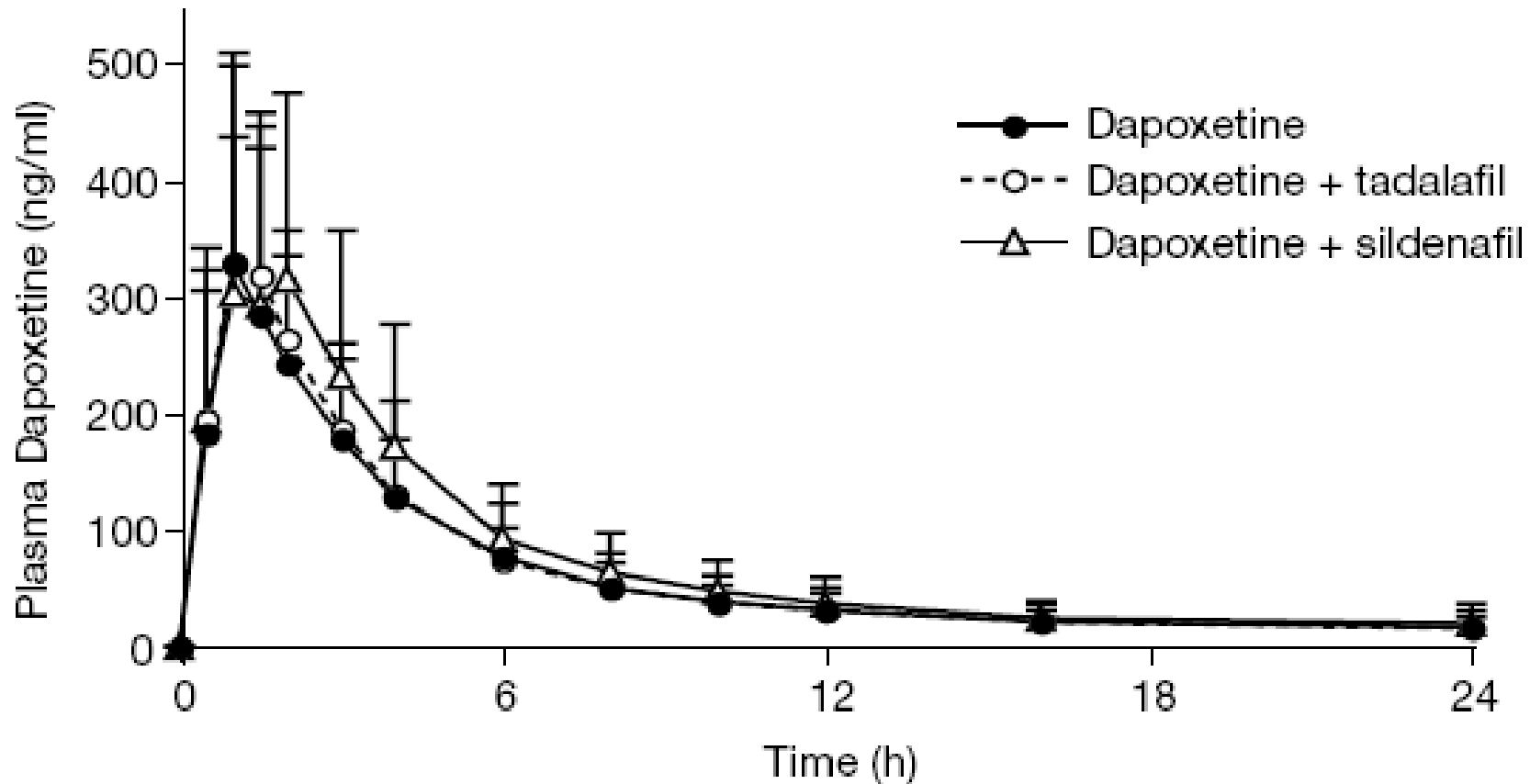
*UOC of Urology, Department of Surgery, University of Tor Vergata, Policlinico Casilino, Rome, Italy; †UOC of Urology, Department of Surgery, University of Tor Vergata, Policlinico Tor Vergata, Rome, Italy

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02628.x





Plasma concentrations of dapoxetine after administration of dapoxetine alone or with tadalafil or sildenafil



Caso clinico 3

Chi è lui?

Carlo 55 anni (Dicembre 2011)

- **Titolo di studio: Laurea in geologia**
- **Agente di commercio (telefonia)**
- **Contento, poche preoccupazioni**
- **Non fuma**
- **Non stupefacenti, beve pochi alcolici**
- **Sviluppo puberale nella norma**
- **Abile alla leva**
- **Padre deceduto per ictus a 81 anni, dislipidemico, iperteso**
- **Madre deceduta per etp stomaco a 74 anni, ipertesa**
- **Una sorella 60 anni OK**
- **Storia di dislipidemia mista da molti anno**
- **Prende fibrati (Fulcrosupra)**



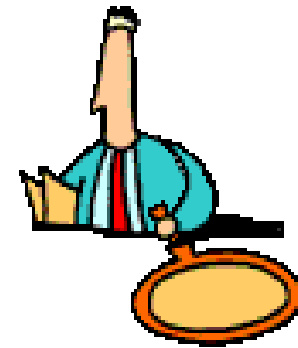
Chi è lei?



- **Divorziato da prima moglie nel 2005**
- **Elisabetta 55 anni stanno insieme da 3 anni non convivono**
- **non litigi**
- **non problemi di salute**
- **desiderio sessuale un po' diminuito**
- **solo qualche volta raggiunge l'orgasmo**
- **menopausa da 2 anni**
- **prende terapia sostitutiva**
- **non figli**
- **hanno sufficiente privacy durante la sessualità**
- **non problemi di litigio in famiglia**



Qual è il problema?



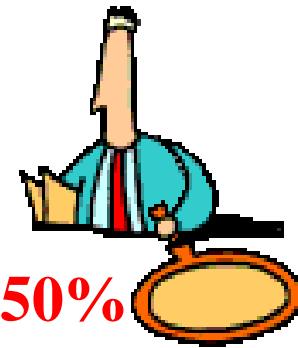
- **Erezione non piena ma sufficiente per penetrare nel 100% dei casi**
- **Spesso perde l'erezione durante il rapporto**
- **Il problema erettivo data un anno**
- **Desiderio sessuale molto ridotto**
- **Non relazioni extra-coppia**
- **Erezioni mattutine e notturne assenti**
- **Con masturbazione stessi problemi che nel rapporto coitale**
- **Si masturba 1-2 volte al mese e non la vive con senso di colpa.**
- **Non riduzione del volume dell'eiaculato**
- **3-7 rapporti al mese**
- **irritabilità, difficoltà ad addormentarsi**
- **astenia e perdita di peso (3 Kg)**
- **intolleranza al caldo**

da inizio 2011

Qual è il problema?

- **Eiaculazione precoce di grado lieve (~ 1 minuto) 50%**
- **Eiaculazione normale nel 50%**
- **Iniziato da circa 6 mesi**
- **Non possibile secondo rapporto**
- **Stesso problema con masturbazione**
- **Non difficoltà orgasmiche**

I problemi eiaculatori sono peggiorati nel corso ultimo mese



Esame obiettivo

- peso=80 Kg
- altezza 173 cm
- giro vita = 90 cm
- BMI=23.4
- testicolo destro= 15 mL (>15)
- testicolo sinistro= 16 mL (>15)
- non varicocele
- non ginecomastia
- tiroide palpabile
- prostata normale
- PA=130/80
- frequenza cardiaca=72 ritmica



Quali ulteriori accertamenti richiedere?

1. Routine + ormonali incluso tiroide
2. 1 + test psicometrico
3. 1 + ecocolordoppler penieno
4. 1 + eco tiroide
5. Tutte le precedenti



Test psicometrico MHQ



Ansia libera: 4 (v.n < 5)

Ansia fobica: 0 (vn<5)

Sintomi ossessivi: 3 (vn < 7)

Somatizzazione: 1 (vn < 5)

Depressione: 2 (vn < 4)

Sintomi isterici: 1 (vn < 4)

PENILE DOPPLER ULTRASOUND

Right cavernosal artery

Flaccid peak systolic velocity

Flaccid acceleration

Dynamic peak systolic velocity

End diastolic velocity



17.0 cm/sec (nv >13)

2.08 m/sec² (nv>1.0)

82.8 cm/sec (nv >25)

0 cm/sec (nv <5)

Left cavernosal artery

Flaccid peak systolic velocity

Flaccid acceleration

Flaccid peak systolic velocity

End diastolic velocity

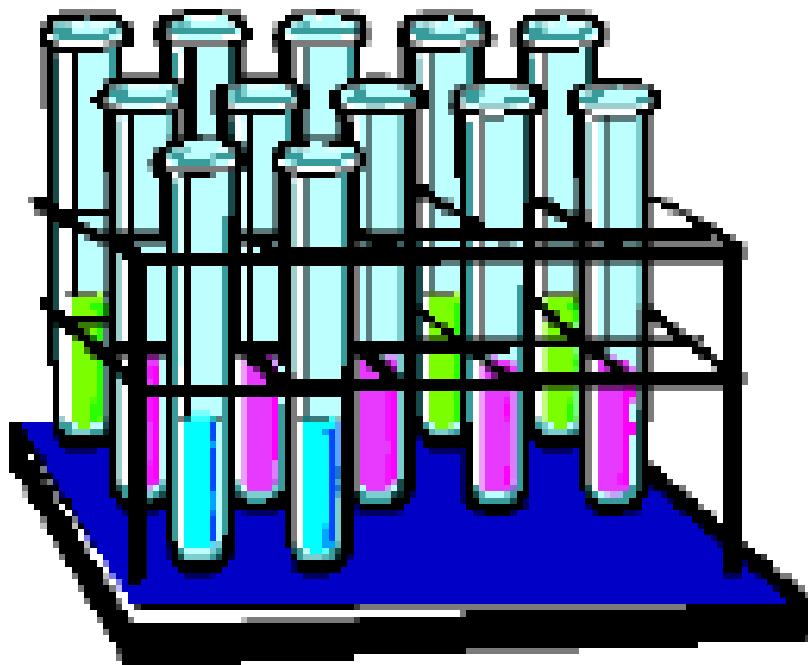
22.3cm/sec (nv >13)

3.6 m/sec² (nv>1.0)

90.8 cm/sec (nv >25)

0 cm/sec(nv <5)

Objective response = 3 (tumescence with rigidity)



Total testosterone = 11.2 nmol / L (10-30)

SHBG = 58.7 nmol / L (12.9-61.7)

Calculated Free T = 151 pmol / L (> 225)

TSH = <0.05 mU / L

LH = 2.65 mU / L

FSH = 4.17 mU / L

PRL = 231 mU / L

Glucose 86 mg / dL

Total cholesterol = 207 mg / dL

HDL cholesterol = 33 mg / dL

Triglycerides = 241 mg / dL

PSA = 2.67 mg / ml

FT3 = 8.59 pM (<6.4)

FT4 21.33 pM (<19.4)

Eco tiroide: dimensioni ai limiti superiori, non noduli, ecostruttura disomogenea, come da tiroidite

Che fare per Carlo?

1. PDE5 inibitore
2. Testosterone
3. Tapazole e beta blocco
4. Priligy
5. Richiedere ulteriori esami

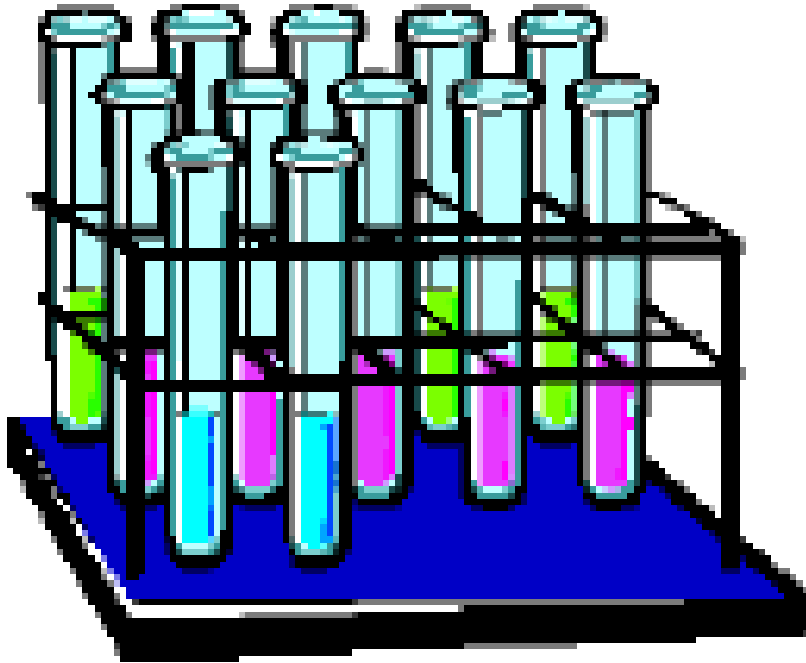


Quali ulteriori accertamenti richiedere?

1. Scintigrafia tiroide e autoanticorpi
2. Erettometria notturna
3. Potenziali evocati sacrali
4. RMN ipofisi
5. Tutte le precedenti



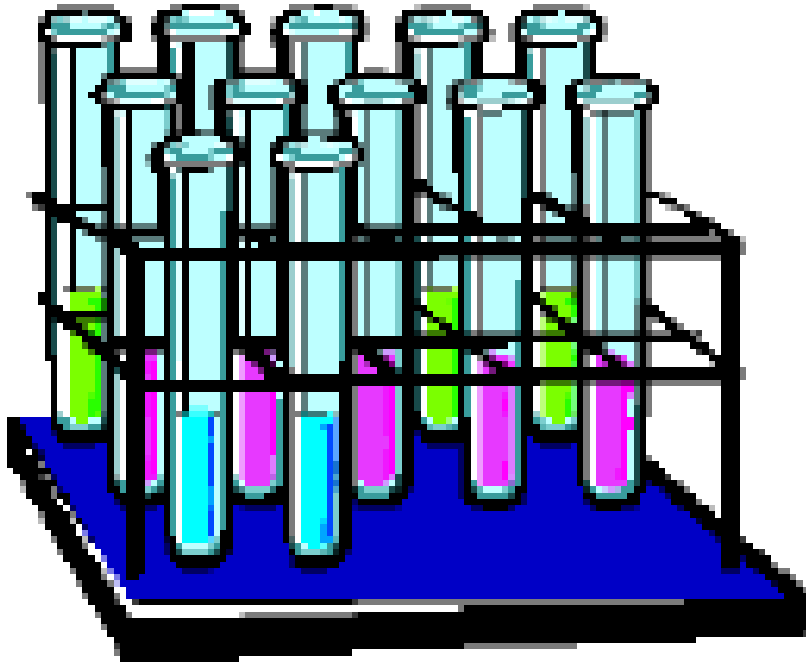
2 Marzo 2012



TSH = <math><0.05\text{ mU / L}</math>
FT3= 16.37 pM (<math><6.4</math>)
FT4 =41.48 pM (<math><19.4</math>)
TBIAb=3.77 (<math><1.5</math>)
TgAb=2571
TPoAb=340

Tapazole 6 cpr al giorno + Inderal 40 x 2
Adattando la posologia del Tapazole a TSH

19 Dicembre 2012



TSH = 2.45 mU / L
FT3= 4.84 pM (3.5-6.4)
FT4 =12.7 pM (10.2-19.4)
testosterone= 11.9 nM
SHBG= 30.9 nM
cFT=248 pM (>225)
Trigliceridi 104 mg/dL
Glicemia = 103 mg/dL
Colesterolo 216 mg/dL
HDL= 34 ng/mL

Tapazole 1 cpr PDE5i al bisogno,
Tempi eiaculatori medi 5 minuti

Perchè è migliorata l'EP?

1. Perché non è più ipogonadico
2. Perché prende PDE5i
3. Perché è stato curato l'ipertiroidismo
4. Perché è più tranquillo
5. Perché la moglie lo sopporta di più

