

Eiaculazione precoce: Guida per il paziente



Indice

Introduzione: Un problema comune e le sue soluzioni 3

IN SINTESI 5

Come funziona l'eiaculazione? 5

Cos'è l'eiaculazione precoce (EP)? 5

Qual è la causa dell'eiaculazione precoce? 5

Miti sull'eiaculazione precoce 5

DIAGNOSI 6

Domande da fare al vostro medico 6

TRATTAMENTI 6

Terapia psicologica 6

Terapia comportamentale 6

Terapia medica 7

PREVENZIONE 7

GLOSSARIO 8

Urology Care Foundation Reproductive & Sexual Health Committee

Chair

Stanton C. Honig, MD

Committee Members

Ali A. Dabaja, MD

Wayne J.G. Hellstrom, MD, FACS

Akanksha Mehta, MD, MS

Landon W. Trost, MD

Introduzione: Un problema comune e le sue soluzioni



Non soffrite in silenzio

Si pensa che l'eiaculazione precoce (EP) sia una malattia, o un problema che non può essere risolto, oppure si pensa che certi uomini nascono con un controllo migliore di altri. Queste idee non sono vere.

Ci sono molti miti sull'eiaculazione precoce. Non credete ai miti, non soffrite in silenzio.

L'EP si verifica quando un uomo raggiunge l'orgasmo ed eiacula (rilascia sperma) prima di quando vorrebbe durante l'attività sessuale.

È un problema sessuale comune. Negli Stati Uniti e in Europa, 1 uomo su 5 di età compresa tra i 18 e i 59 anni ha problemi di EP.

In questa guida, condividiamo informazioni per aiutarvi ad affrontare questo problema comune.

Molti uomini si sentono stressati se affetti da EP per un qualsiasi periodo di tempo. Gli uomini con l'EP e i loro partner possono sentirsi insoddisfatti dei loro rapporti sessuali, e imbarazzati. Purtroppo, questo non è un mito. Ma esistono validi trattamenti.

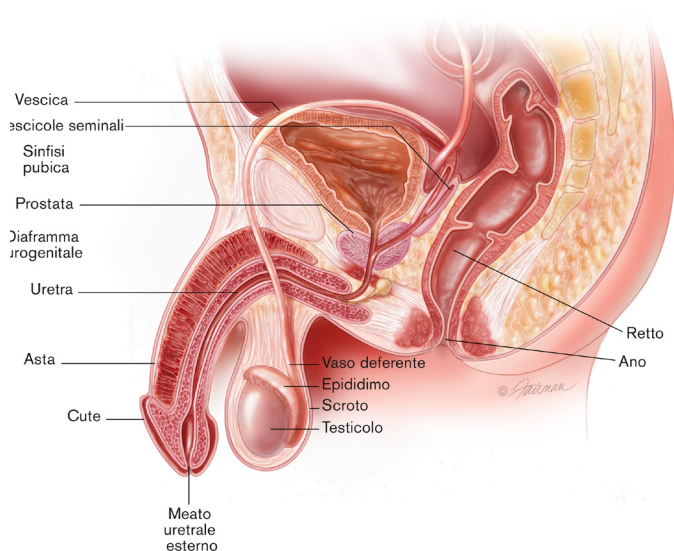
Se l'EP fa sì che voi (o la persona amata) vi preoccupiate o vi sentite stressati, allora dovrete chiedere aiuto al vostro medico.

Ricordate che non siete soli e che il vostro medico sa cosa fare. Insieme, potrete trovare la causa di fondo e trovare la cura. Ed anche questo non è un mito.

Come funziona l'eiaculazione?

L'**eiaculazione** è il rilascio incontrollato e piacevole di sperma attraverso il pene. È controllata dal cervello (sistema nervoso centrale). Quando siete sessualmente stimolati, i segnali vengono inviati al cervello attraverso il midollo spinale. Quando raggiungete un certo livello di eccitazione, il cervello dà il via ai vostri organi riproduttivi, facendo sì che lo **sperma** fuoriesca attraverso il pene (eiaculazione).

Sistema riproduttivo maschile



L'eiaculazione avviene in due fasi:

- Fase 1: Emissione

Quando lo sperma si muove dai testicoli alla prostata.

Si mescola con il liquido seminale per formare lo sperma. I vasi deferenti sono i tubi in cui lo sperma si muove dai testicoli alla prostata, poi all'uretra.

- Fase 2: Espulsione

Quando i muscoli alla base del pene si contraggono. Queste contrazioni creano pressione per spingere lo sperma fuori dal pene. Spesso l'eiaculazione e l'orgasmo avvengono contemporaneamente. Alcuni uomini raggiungono l'orgasmo senza eiaculare. Nella maggior parte dei casi, le erezioni dopo questa fase scompaiono.

Cos'è l'eiaculazione precoce (EP)?

L'**eiaculazione precoce** (EP) è un'eiaculazione che avviene senza controllo. Può avvenire prima o poco dopo la penetrazione (rapporto sessuale).

La ricerca sulla salute sessuale mostra che alcuni uomini soffrono di eiaculazione precoce fin dall'inizio della loro vita sessuale. Altri uomini manifestano l'EP più tardi nella vita. Non importa quando inizia, l'EP può essere frustrante se rende il sesso meno piacevole e disturba le relazioni.

L'EP non è di per sé dannosa, o un segno di altri problemi di salute. Ma altri problemi di salute possono portare all'EP. In genere, se l'EP vi fa preoccupare o vi fa sentire stressati, allora dovrete chiedere aiuto al vostro medico. Insieme potete trattare il problema.

L'EP può essere collegata a molte cose, per esempio:

- **Disfunzione erettile (DE)**, quando un uomo non riesce a mantenere un'erezione sufficiente per la penetrazione
- Disturbi della tiroide
- **Prostatite** - può essere una condizione batterica, non batterica, acuta o cronica
- **Sindrome del dolore pelvico cronico** - un insieme di condizioni che possono includere spasmi, dolore alla vescica e/o dolore rettale
- Farmaci
- Droghe ricreative

Può essere difficile sapere se ciò che state sperimentando vada definito EP o DE.

In condizioni normali, le erezioni iniziano con l'eccitazione, si mantengono per un po' di tempo e scompaiono dopo l'eiaculazione. Alcuni uomini con DE sviluppano l'EP mentre si "affrettano" a rimanere in erezione abbastanza a lungo per fare sesso. Se la DE è parte del problema, dovrebbe essere trattata per prima. L'EP può non essere più un problema dopo che la DE è stata trattata.

È importante notare che la DE può essere segno di un problema di fondo più grave. Per esempio, può essere segno di una malattia cardiaca. La DE è legata a molte condizioni come il diabete, l'ipertensione o iperlipidemia, o potrebbe essere un effetto collaterale del fumo o di un farmaco. La DE può suggerire che è il momento di prestare maggiore attenzione alla propria salute in generale.

Negli Stati Uniti e in Europa, ben 1 uomo su 5 di età

**Tutti i termini che appaiono in blu sono spiegati nel glossario.*

compresa tra i 18 e i 59 anni ha problemi di EP. Circa 1 uomo su 3 nella stessa fascia d'età ha problemi di DE.

Qual è la causa dell'eiaculazione precoce?

Ci sono molte ragioni per cui un uomo può soffrire di eiaculazione precoce. Ci possono essere ragioni biologiche, chimiche e/o emotive o ci possono essere problemi associati ai neurotrasmettitori nel cervello che regolano l'eccitazione sessuale.

Serotonina

La **serotonina** è una sostanza naturale prodotta dai nervi. Aiuta a controllare il modo in cui il cervello gestisce l'umore, le emozioni, il sonno e il desiderio sessuale. Con elevate quantità di serotonina nel cervello, le sensazioni di piacere e l'eiaculazione dureranno più a lungo. Basse quantità nel cervello possono portare all'eiaculazione precoce. Anche se non è chiaro il motivo, il neurotrasmettitore serotonina può avere un ruolo nell'EP.

Età

L'invecchiamento non è una causa diretta di EP. L'eiaculazione precoce può manifestarsi a qualsiasi età. Tuttavia, l'invecchiamento porta naturalmente a cambiamenti nelle erezioni e nell'eiaculazione. Per alcuni uomini più anziani, le erezioni possono non essere così solide o durature e possono non durare così a lungo. Per altri, accade il contrario. L'eiaculazione può essere ritardata o si può sviluppare l'anorgasmia (quando un uomo non può raggiungere l'orgasmo, anche con un'erezione). Gli uomini che hanno sempre sofferto di EP possono sentirsi come se non avessero mai il controllo dell'eiaculazione.

Problemi psicologici

I sentimenti negativi hanno un impatto sul desiderio sessuale e possono causare l'EP.

La gestione dello stress emotivo può aiutare.

Gli uomini affetti da EP possono provare:

- Depressione temporanea
- Stress
- Colpa

L'eiaculazione precoce è la disfunzione sessuale più comune negli uomini.

- Aspettative irrealistiche sul sesso
- Repressione sessuale
- Mancanza di fiducia
- Problemi relazionali

A causa dell'eiaculazione precoce potreste provare vergogna e allontanarvi dal vostro partner sessuale. Potreste sentirvi arrabbiati. Il vostro partner spesso percepirà dei cambiamenti e si sentirà turbato in merito al vostro livello di intimità. Potrebbe non capire cosa sta succedendo o pensare che voi siate "egoisti". Oppure, il vostro partner potrebbe sentirsi in qualche modo responsabile, o temere di non essere attraente per voi. In conclusione: l'EP fa sì che entrambi i partner si sentano meno legati e più feriti.

Può essere molto difficile parlare di EP con il proprio partner, e ancora più difficile parlarne con uno sconosciuto. Tuttavia, la **consulenza** di coppia o la **terapia sessuale** possono cambiare le cose. Una coppia potrà ritrovare la propria intimità. Quando un partner è preoccupato (come nel caso dell'**ansia** da prestazione), NON parlarne non fa che peggiorare l'EP. Se si vuole essere aperti con il proprio partner, si può lavorare insieme. Gli esercizi, come la tecnica dello squeeze, possono essere usati per ritardare l'eiaculazione. Ci sono molti altri strumenti che possono aiutare. Vedi la sezione sui trattamenti per maggiori informazioni.

Miti sull'eiaculazione precoce

Mito

L'eiaculazione precoce è un problema esclusivamente psicologico.

Realtà

Gli studi hanno dimostrato che un basso livello di serotonina, una sostanza naturale prodotta dai nervi, può essere una possibile causa.

Mito

L'alcol è un buon metodo per controllare l'eiaculazione precoce.

Realtà

Anche se l'alcol può ritardare l'orgasmo, non cura l'eiaculazione precoce. Anzi, può peggiorare l'eiaculazione precoce o portare a disfunzioni erettili.

DIAGNOSI

Se l'EP vi causa problemi, uno dei primi passi è parlarne con il vostro medico, che inizierà a farvi delle domande per consigliarvi le opzioni di trattamento appropriate.

Potrebbe esservi chiesto:

- Con quale frequenza avviene l'EP?
- Da quanto tempo avete questo problema?
- Succede con un solo partner o con tutti i partner?
- L'EP si verifica ad ogni tentativo di fare sesso?
- Che tipo di attività sessuale (ad es. **preliminari**, **masturbazione**, rapporti sessuali, uso di stimoli visivi, ecc.) praticate e con quale frequenza?
- In che modo l'EP ha influito sulla vostra attività sessuale?
- Come sono i vostri rapporti personali?
- C'è qualcosa che peggiora o migliora l'EP (ad esempio droghe, alcol, ecc.)?

I test di laboratorio vengono utilizzati solo se il vostro medico ha dei dubbi sulla vostra anamnesi o sull'esame

fisico.

Domande da fare al vostro medico

- Cosa posso fare per evitare di eiaculare così rapidamente?
- C'è una medicina che posso prendere che mi possa aiutare? Per esempio, il Viagra è utile o no?
- Può consigliarmi qualcuno (un sessuologo) con cui posso parlarne?
- L'eiaculazione precoce sta causando problemi nella mia relazione; dovremmo andare in terapia?
- Ci sono farmaci che dovrei evitare?
- Devo indossare il preservativo quando faccio sesso?
- C'è un problema di fondo che potrebbe causare la mia EP?

TRATTAMENTI

L'eiaculazione precoce è trattabile

La terapia psicologica, la terapia comportamentale (esercizi sessuali) e i farmaci sono i principali trattamenti per l'EP. Voi e il vostro medico potete lavorare insieme per decidere il vostro piano migliore. Molte persone provano più di un trattamento allo stesso tempo.

Terapia psicologica

L'obiettivo della terapia è prima di tutto capire cosa stia causando il vostro disagio per risolvere i problemi che riguardano la vostra salute sessuale o il benessere generale. Si chiama "talk therapy", e ne esistono diversi tipi. Può essere l'unico trattamento, oppure può essere indicata insieme agli esercizi e ad un farmaco.

Parlare del problema è un passo importante nel trattamento di questa condizione.

La terapia aiuta le coppie ad avvicinarsi e a diventare meno nervose per quanto riguarda le prestazioni. Si può imparare a sentirsi più sicuri di sé e più soddisfatti sessualmente.

Terapia comportamentale

La terapia comportamentale ha lo scopo di rendere gli uomini consapevoli delle sensazioni che portano all'orgasmo e ritardano l'eiaculazione. L'obiettivo è quello di allenare il corpo, diminuire l'eccitazione e aumentare il controllo. Gli esempi includono esercizi come lo squeeze o il metodo dello stop-start. Gli esercizi funzionano meglio con l'aiuto del vostro partner.

- Il **metodo Squeeze**: Il partner stimola il pene fino a quando non si è vicini all'eiaculazione. Dopo di che il partner interrompe la stimolazione sessuale e stringe saldamente il pene (il glande, la punta). L'obiettivo è quello di aumentare la consapevolezza delle sensazioni che portano all'orgasmo. L'obiettivo finale è quello di controllare meglio e ritardare l'orgasmo da soli.
- Il **metodo Stop-Start**: Il partner stimola il pene fino a poco prima dell'eiaculazione. Chiedete al vostro partner di fermarsi fino a quando il vostro desiderio di raggiungere l'orgasmo non si placa. Alla ripresa del controllo, chiedete al vostro partner di ricominciare a stimolare il pene. Questo processo viene ripetuto tre

volte. Si eiacula dopo la quarta volta. Utilizzate questo metodo fino a quando non avrete acquisito un maggiore controllo.

Terapia medica

Negli Stati Uniti e in Europa non sono stati approvati farmaci per il trattamento specifico dell'EP. Tuttavia, alcuni farmaci, creme e spray anestetizzanti e preservativi possono essere utilizzati per aiutare a ritardare l'eiaculazione.

- Farmaci: uomini e donne sotto **antidepressivi** possono sviluppare l'effetto collaterale di orgasmi ritardati. Alcuni pazienti possono anche sviluppare anorgasmia (impossibilità di avere un orgasmo). Questo perché gli antidepressivi influenzano i livelli di serotonina. Esempi di questi farmaci sono: Paroxetina, Sertralina, Fluoxetina e Clomipramina. Alcuni medici li usano "off-label" (per un motivo diverso dal loro uso originale) per il trattamento dell'EP. Se assumete un farmaco fuori indicazione, il vostro medico vorrà sapere come lo usate. Se un tipo di farmaco non vi darà l'effetto desiderato, il vostro medico ne prescriverà un altro. Se anche il secondo non dovesse funzionare, ci saranno altre opzioni terapeutiche disponibili.

La dose di antidepressivo usato per l'EP è spesso molto più bassa di quella usata per la **depressione**. Il maggiore beneficio si nota quando il farmaco viene assunto quotidianamente. Gli effetti collaterali possono includere nausea, secchezza delle fauci, affaticamento e diminuzione della libido. Anche a bassi dosaggi, questi **effetti collaterali** possono essere particolarmente fastidiosi.

Se assumete un farmaco ma volete smettere, chiedete al

vostro medico come fare per scalare la dose ed evitare l'astinenza. L'EP può tornare se un antidepressivo viene interrotto. La maggior parte degli uomini che fanno uso di questi farmaci li assume per un periodo di tempo molto lungo.

- **Crema e spray anestetizzanti locali e preservativi:** esistono creme e spray che si possono applicare sul glande e sull'asta del pene per ritardare l'eiaculazione. Si usano circa 10 o 30 minuti prima di un rapporto sessuale. È importante sapere che causano anche intorpidimento vaginale. Per questo motivo, si dovrebbe lavare via la crema dal pene 5-10 minuti prima di un rapporto. Esiste anche uno spray che può essere usato e non causa intorpidimento vaginale. Indossare un preservativo può anche aiutare a migliorare il controllo dell'eiaculazione. Questo spray impedisce anche di intorpidire la vagina, e protegge da malattie e gravidanze.

Domande da fare al vostro medico

- Quali opzioni di trattamento mi consigliate?
- Quanto tempo dopo l'inizio del trattamento posso aspettarmi di vedere dei miglioramenti?
- Il trattamento eliminerà completamente il mio problema?
- Quanto potrò migliorare?
- Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci antidepressivi?
- Sono a rischio di una recidiva del problema?
- Quali sono le mie opzioni se la mia EP non migliora?
- La mia EP è segno di un problema di salute più grave?

PREVENZIONE

Con le semplici tecniche qui elencate, circa 95 uomini su 100 miglioreranno il controllo dell'eiaculazione. Una combinazione di creme, esercizi e terapia è spesso la strategia migliore. Gli uomini possono prevenire l'eiaculazione precoce in futuro continuando ad usare questi metodi. Non esistono tecniche chirurgiche in grado di trattare l'EP.

Il vostro medico e la vostra partner hanno un ruolo importantissimo nel trovare una cura. Se l'EP dovesse ripresentarsi in futuro, saprete cosa fare per riacquistare il controllo e il piacere.

Anorgasmia:

Condizione in cui un uomo (o una donna) non raggiunge l'orgasmo, anche con la stimolazione sessuale.

Masturbazione:

Auto-stimolazione dei genitali o di altre parti del corpo per causare eccitazione sessuale, di solito finalizzata all'orgasmo.

Antidepressivi:

Medicine usate per trattare la depressione e i relativi problemi di salute mentale.

Ansia:

Sensazioni di paura, panico e disagio che si manifestano come reazione allo stress.

Dolore pelvico cronico:

Un insieme di condizioni che possono includere spasmi, dolore alla vescica e/o dolore rettale

Consulenza:

Consulenza e guida professionale data ad un paziente per aiutarlo a risolvere i problemi o a prendere decisioni importanti, ecc.

Depressione:

Sentimenti di estrema tristezza a lungo termine, senso di colpa, impotenza e disperazione. Può includere pensieri di morte. È un termine medico.

Eiaculazione:

Situazione in cui lo sperma e altri liquidi fuoriescono dal pene durante l'orgasmo.

Emissione:

L'immissione di sperma e secrezioni dalle vescicole seminali nell'uretra attraverso la prostata.

Disfunzione erettile:

Condizione in cui un uomo non riesce ad avere o a mantenere un'erezione sufficiente ad avere un rapporto sessuale.

Erezione:

Stato in cui il pene si riempie di sangue e diventa rigido.

Orgasmo:

Stato di eccitazione fisica ed emotiva. Si verifica al culmine

del rapporto sessuale. Nel maschio, è legato all'eiaculazione.

Eiaculazione precoce (EP):

Eiaculazione che avviene prima di quando un uomo desidera, prima o subito dopo il rapporto sessuale.

Prostata:

Ghiandola delle dimensioni di una noce situata sotto la vescica e davanti al retto. La prostata produce il liquido seminale dell'eiaculato.

Prostatite:

Condizione batterica, non batterica, acuta o cronica.

Sperma:

Liquido contenente gli spermatozoi (cellule riproduttive maschili) emesso dall'estremità del pene quando l'uomo raggiunge l'orgasmo.

Serotonina:

Piccola molecola (conosciuta anche come neurotrasmettitore) che aiuta le cellule cerebrali a comunicare tra loro.

Terapia sessuale:

Consulenza per i disturbi sessuali. Un sessuologo può essere uno psichiatra, un terapeuta matrimoniale e familiare, uno psicologo o un assistente sociale clinico.

Effetti collaterali:

Effetto indesiderato, come nausea, mal di testa, insonnia, eruzione cutanea o qualcos'altro che si verifica durante o dopo un trattamento. Informati sugli effetti collaterali prima di provare un farmaco o una medicina.

Preliminari:

Accarezzare il partner sessuale per produrre una reciproca eccitazione e piacere. Avviene prima del rapporto (sesso).

Fondazione per la cura in urologia

La Fondazione per la cura in urologia è la più importante Fondazione urologica del mondo. È la Fondazione ufficiale dell'Associazione Urologica Americana. Condividiamo informazioni sulla salute urologica per sostenere le persone che desiderano rendere più sana la loro vita. Le nostre informazioni si basano sulle linee guida dell'Associazione Urologica Americana e sono revisionate da esperti medici.

Disclaimer

Queste informazioni non rappresentano uno strumento di autodiagnosi o un sostituto di una consulenza medica professionale. Parlate con il vostro urologo riguardo i vostri problemi di salute. Consultate sempre un operatore sanitario prima di iniziare o interrompere qualsiasi trattamento.

Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia



For more information, contact:

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org



**American
Urological
Association**

For free downloads on other urologic conditions, visit UrologyHealth.org/Download.
