LE CAUSE

L'eiaculazione precoce, quando si verifica sempre, é dovuta all'eccessiva sensibilità del pene e delle sue terminazioni nervose periferiche (ipereccitabilità del glande). Nei pazienti con precocità, l'eiaculazione segue immediatamente il raggiungimento della massima eccitazione, mentre nei soggetti non precoci si mantiene tale condizione di massima eccitazione per un periodo di tempo variabile prima dell'orgasmo.

Alcuni uomini raggiungono l'orgasmo subito dopo la penetrazione vaginale: quand'è così lo specialista andrologo parla di eiaculazione precoce severa. La situazione si definisce seria quando il tutto avviene entro i

3 minuti

Un po' meno grave se il termine massimo sono 5 minuti.

Superati i 5-7 minuti di rapporto "attivo" tutto rientra nella quasi normalità, mentre é del tutto normale se l'eiaculazione avviene dopo 10 minuti.

In altri casi, invece, quando per esempio si verifica in modo saltuario e solo con una partner o in determinate situazioni, l'eiaculazione precoce é un problema che ha origini psicologiche.

Insicurezze personali, tendenza all'ansia, paura dell'insuccesso, oppure semplicemente momenti di stress o alterata privacy o problemi contingenti al tempo che si ha a disposizione per espletare con serenità un coito sono tra i motivi più diffusi. In casi più limitati questo disturbo é causato da infiammazioni spesso croniche delle vescicole seminali, serbatoi dove si accumulano gli spermatozoi, e della prostata (che produce il liquido), oppure da malattie che intaccano la funzionalità delle vie nervose.

COSA FARE

Quando l'eiaculazione precoce é un problema esclusivamente psicologico, il sostegno di un sessuologo o di uno psicologo può essere di grande aiuto, soprattutto con l'ausilio di psicoterapie brevi, training autogeno, o con l'utilizzo di alcuni nuovi psicofarmaci neurolettici, che hanno come effetto collaterale quello di ritardare l'eiaculazione.

Quando invece tutto dipende da problemi prevalentemente di tipo organico penieno, é importante avere sì un supporto dello psicologo, ma per risolvere definitivamente il problema bisogna agire eliminando l'ipersensibilità del glande e della cute che lo ricopre: il prepuzio.

LA VISITA E GLI ESAMI

La prima cosa da fare é sottoporsi ad una visita da uno specialista andrologo. Dopo una serie di domande, dirette ad identificare la natura del problema, e una visita molto accurata, l'andrologo può consigliare alcuni esami mirati. Il primo esame per accertare e studiare l'effettiva presenza dell' eiaculazione precoce é il Viri Care Test, o test di fallovibrazione. Dapprima viene effettuata una microiniezione nel pene a base di farmaci vasodilatatori che inducono l'erezione; dopodiché

il membro viene appoggiato su una piattaforma vibrante, che registra il numero delle vibrazioni necessarie per indurre l'eiaculazione, stimolando precise terminazioni nervose peniene. Quando la fuoriuscita di sperma avviene in meno di cinque minuti, si parla di eiaculazione precoce, probabilmente di tipo organico. Successivamente, sempre in farmacoerezione indotta, si esegue il P.E.S. (studio di potenziali evocati sacrali), per valutare il tempo di risposta ad uno stimolo. Un elettrodo stimolatore viene applicato al pene, mentre sul perineo (tra i testicoli e l'ano) si applica un elettrodo ricevente, collegato con un apparecchio. Si fa poi passare una leggera scarica di corrente elettrica, assolutamente indolore, attraverso l'elettrodo situato sul pene e si registra quanto tempo è necessario perché questo impulso sia trasmesso all'elettrodo ricevente, quello posto in regione perianale. Quando il tempo è inferiore ai parametri normali, si parla di ipereccitabilità: la causa dell'eiaculazione precoce è di tipo organico. L'ultimo esame da eseguire è il test di desensibilizzazione. Va eseguito a casa e prevede l'utilizzo di un cocktail di farmaci (creme) desensibilizzanti ad uso topico locale penieno. Circa trenta minuti prima di avere un rapporto l'uomo deve spalmare sul glande scappucciato e sul pene tale speciale crema che ne riduce la sensibilità: se durante il rapporto si verifica ugualmente l'eiaculazione precoce, significa che tutto dipende da problemi psicologici e non da un'esagerata sensibilità del pene. Se invece l'orgasmo viene raggiunto dopo dieci minuti dalla penetrazione vaginale, si ha la conferma della ipereccitabilità glandulo (del glande)-peniena.

L'INTERVENTO CHIRURGICO

Quando gli esami mettono in luce che l'eiaculazione precoce è causata dall'eccessiva sensibilità del pene, il chirurgo andrologo può consigliare al paziente due possibilità: o continuare con l'applicazione di gel precoitali, o sottoporsi ad un piccolo intervento chiamato Ne urotomia.

Si tratta di un'operazione sicura, diretta ad eliminare l'esagerata sensibilità del pene, senza agire sui grandi fasci nervosi. Il pene, insomma, non perde la normale sensibilità. La neurotomia è un intervento semplice e non doloroso, effettuato in anestesia locale e dura circa trenta minuti. In pratica, dopo avere anestetizzato il pene (anestesia locale), si elimina una parte del prepuzio, la pelle che ricopre il glande (circoncisione) e si incidono con il laser le ramificazioni periferiche terminali sottofrenulari del nervo dorsale penieno, quelle che scorrono sotto il glande, e responsabili dell' ipereccitabilità.

Dopo di che, si cauterizzano le altre piccole diramazioni nervose presenti tra il frenulo e il glande.

IL DOPO INTERVENTO

Dopo l'operazione viene applicata una medicazione da portare per circa una settimana, che evita la formazione di ematomi e protegge il membro da potenziali traumatismi. E' necessario anche applicare una crema antibiotica per prevenire la formazione di infezioni. Dopo circa trenta giorni dall'operazione l'uomo potrà riprendere la sua normale attività sessuale e constaterà l'avvenuto netto maggior controllo dell'eiaculazione.

Prof. Riccardo VACCARI
Specialista in Andrologia ed in Urologia
Specialista in Chirurgia Milano
Tel. 02/55011039
Sito internet: www.riccardovaccari.it
E-mail: ricvac@tiscalinet.it
pubblicazione del 2001