

## **PREVALENZA DEL DIABETE MELLITO IN UNA POPOLAZIONE AFFETTA DA DISFUNZIONE ERETTILE**

NOME PRIMO AUTORE: Rossella

COGNOME PRIMO AUTORE: Mazzilli

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Jlenia

COGNOME COAUTORE: Elia

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Michele

COGNOME COAUTORE: Delfino

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Norina

COGNOME COAUTORE: Imbrogno

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Giulia

COGNOME COAUTORE: Scordovillo

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Vincenzo

COGNOME COAUTORE: Spinosa

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

NOME COAUTORE: Fernando

COGNOME COAUTORE: Mazzilli

SEDE: A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: endocrinologia clinica - diabete e metabolismo

**TITOLO: PREVALENZA DEL DIABETE MELLITO IN UNA POPOLAZIONE AFFETTA DA DISFUNZIONE ERETTILE**

Mazzilli R., Elia J., Delfino M., Imbrogno N., Scordovillo G., Spinosa V., Mazzilli F.

A.O. Sant'Andrea, Unità di Andrologia – "Sapienza" Università di Roma

**INTRODUZIONE:** Scopo del lavoro è quello di valutare la prevalenza di Diabete Mellito (DM) in una popolazione di soggetti affetti da Disfunzione Erettile (DE) e definirne gli aspetti epidemiologici, biochimici e terapeutici.

**METODI:** Sono stati studiati n.894 soggetti che si sono rivolti presso la nostra Unità di Andrologia tra gennaio 2011 e gennaio 2013 per DE. La diagnosi ed il grado di severità della DE sono stati determinati mediante l'elaborazione del questionario IIEF-5 (DE: total score  $\leq 21$ ). In tutti i soggetti è stato inoltre studiato il profilo ormonale e metabolico.

**RISULTATI:** La prevalenza di DM in soggetti con DE è risultata 18.1% (162/894). Nel 61.1% dei casi l'età era  $\geq 55$  anni, nell'1.9% era  $< 40$  anni; solo 3 soggetti erano affetti da DM tipo1. I valori medi di HbA1c al momento del reclutamento erano di  $8.1 \pm 2.7\%$ . Nel 67.9% dei casi la diagnosi di DM aveva preceduto l'insorgenza di DE di almeno un anno, nel 18.5% dei casi era stata contestuale e nel 13.6% successiva. Nel 9.3% dei casi è stata riscontrata una condizione di ipotestosteronemia ed è stata effettuata una terapia sostitutiva; il trattamento è risultato efficace (IIEF-5 total score  $> 21$ ) nel 46.6%. Nell'85.2% dei casi è stata effettuata terapia con PDE5-i. In particolare nel 73.2% dei casi con modalità *on demand*, e nel 26.8% *once a day*. L'efficacia è risultata essere maggiore nella modalità *once a day* (64.9%) rispetto a quella *on demand* (50.5%), seppur in modo non statisticamente significativo ( $p=0.43$ ). Il 9.9% dei soggetti è stato trattato con Alprostadil i.c., (efficace nel 56.2% dei casi), nel 1.2% è stato effettuato l'impianto di protesi peniena. Infine, nel 3.7% dei casi non è stata effettuata alcuna terapia.

**CONCLUSIONI:** la DE rappresenta un sintomo molto frequente nel diabetico e può essere anche considerato *marker* precoce di malattia. La probabilità di sviluppare DE sembra essere correlata con il controllo glicemico e con i valori di HbA1c. La tipologia della terapia antidiabetica non sembra interferire direttamente sulla comparsa di DE. Un adeguato trattamento può migliorare la qualità di vita e la *compliance* al trattamento del DM.