

A Rimini il 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia SID

**COMUNICATO STAMPA N. 07**

**For immediate release**

**DIABETE SOTTO LE LENZUOLA: ADDIO DESIDERIO PER LEI E  
DISFUNZIONE ERETTILE PER LUI**

**OBESITA': L'IPOGONADISMO RECEDE CON LA PERDITA DI PESO**

Rimini, 24 ottobre 2024 – Il diabete è una malattia che presenta un impatto su molte aree della vita delle persone affette e la vita intima e sessuale non fanno eccezione. **Le complicanze micro e macro-vascolari e fattori metabolici correlano a disfunzioni sessuali in entrambi i sessi.** Aspetti di cui le persone sono reticenti a parlare e che peggiorano la qualità dell'esistenza.

"La salute sessuale delle persone è spesso caratterizzata da alterazioni e disfunzioni che devono trovare accoglimento e risposte da parte del team diabetologico" afferma il **Professor Angelo Avogaro, Presidente uscente SID** che al 30mo Congresso Nazionale ha voluto un simposio ad hoc.

"La disfunzione erettile (DE), che nel maschio viene riconosciuta come l'incapacità di ottenere o mantenere l'erezione per un rapporto sessuale soddisfacente, è riconosciuta come predittore di eventi vascolari severi, anche indipendentemente dal diabete. In qualche circostanza la DE può essere causata dal deficit di testosterone, ovvero dall'ipogonadismo, che si associa molto frequentemente al diabete. **Basti pensare che molti dei fattori di rischio per il diabete, come obesità e sindrome metabolica, sono spesso correlati all'ipogonadismo che** giova del trattamento con il testosterone nel maschio, nel quale potrebbe sortire effetti metabolicamente favorevoli" sottolinea il Prof. Antonio C. Bossi, creator del simposio.

Gli uomini con diabete presentano un rateo più elevato di Disfunzione Erettile correlata, si ipotizza, **ad un danno vascolare e alla diminuzione del calibro delle arterie che portano sangue al pene.** Nei casi in cui il diabete è successivo ad obesità si parla di 'ipogonadismo' funzionale, **reversibile con una perdita di peso** che può essere trattata, a seconda dei casi, con una terapia sostitutiva a base di testosterone. La DE come evidente segno di una disfunzione endoteliale può essere anche considerata un marker o un predittore di eventi cardiovascolari. Fattori di

rischio per la DE come una infiammazione cronica di basso grado vedono all'origine l'obesità che provoca infiammazione che a sua volta porta alla resistenza all'insulina e alla diminuzione del testosterone.

**La strana coppia:** disfunzione erettile ed eiaculazione precoce – queste due disfunzioni sessuali sono interconnesse, l'una può determinare l'altra. In particolare, l'Eiaculazione Precoce può inizialmente mettere in ombra le difficoltà di erezione. In una ricerca su persone con diabete di tipo 2 la prevalenza di EP era di circa il 40%<sup>1</sup>.

Le disfunzioni sessuali femminili rappresentano invece condizioni spesso associate fra loro che vengono indagate molto più raramente. Per questo motivo, sono anche poco considerate le condizioni di salute che possono predirne la comparsa e le terapie farmacologiche che possono esacerbarne l'evoluzione.

“Le donne con diabete presentano Disfunzione Sessuale **che prevedono cause organiche e psicologiche con una pletera di manifestazioni:** calo del desiderio, eccitazione ridotta con minore afflusso di sangue nella zona genitale, peggioramento dell'eccitazione, della lubrificazione vaginale, dell'orgasmo e della soddisfazione generale. Fenomeni che peggiorano in presenza di obesità che porta ad una minore soddisfazione rispetto alla propria immagine corporea. Un diabete di lunga durata e una scarsa accettazione di questa condizione è stata correlata ad una peggiore funzione sessuale” evidenzia la Prof. Maria Ida Maiorino, creator del simposio.

L'avvento di farmaci innovativi per il diabete tipo 2 ha spostato l'attenzione dei clinici anche agli effetti “ancillari” associati all'utilizzo di questi farmaci che **potrebbero rivelarsi utili nel migliorare la funzione gonadica maschile e femminile.** Inoltre, le terapie convenzionali per l'ipogonadismo e la DE, a loro volta, dovrebbero essere sempre più indagate nella loro capacità di essere protettivi anche dal punto di vista cardiovascolare.

“Con il simposio si intende, pertanto, offrire la possibilità di “prevedere” i segni precoci di queste complicanze o di comprendere quali terapie potrebbero peggiorarne o migliorarne l'evoluzione in modo da progettare nuove strategie di approccio clinico e terapeutico da usare quotidianamente in ambulatorio grazie al coinvolgimento di tutto il team diabetologico” conclude la Prof. Maiorino.

Ufficio Stampa SID  
Dr.ssa Johann Rossi Mason



Mobile 347/2626993  
[Jrossimason@gmail.com](mailto:Jrossimason@gmail.com)

---

<sup>1</sup> El Sakka, nota 51