

## AVANAFIL: UN NUOVO INIBITORE DELLE PDE5 PER LA DISFUNZIONE ERETTILE

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

Gli inibitori delle fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5) hanno segnato una svolta nella terapia della disfunzione erettile (DE). Il trattamento con i primi farmaci di questa categoria, già in commercio da anni, è però caratterizzato dall'elevata percentuale di *drop-out* (1) per gli effetti indesiderati, la lunghezza dei tempi di latenza e/o la durata dell'efficacia del farmaco, che spesso vengono visti dalla coppia come perdita di spontaneità del rapporto, causando insoddisfazione del *partner* o della coppia stessa.

Da qualche settimana è disponibile in Italia un nuovo potente inibitore delle PDE5, l'**Avanafil** (commercializzato con il nome Spedra). Viene assorbito rapidamente dal tratto gastrointestinale, ha un **rapido inizio d'azione** (15 minuti), raggiunge il picco in 45 minuti, ha emivita variabile fra 3 e 10 ore con **durata d'azione fino a 6 ore** dall'assunzione (2,3). Viene metabolizzato a livello epatico dal citocromo P450 (isoenzima CYP3A4) con la produzione di metaboliti con attività ridotta. L'eliminazione completa del farmaco richiede 96 ore circa.

Il profilo farmacologico di Avanafil presenta **affinità altissima per la PDE5** e scarsa per altri isoenzimi (PDE6 nella retina, PDE1 nel cuore e PDE11 nel muscolo scheletrico), giustificando la **bassa percentuale di effetti indesiderati**, che invece si possono presentare con le altre molecole della stessa categoria (palpitazioni, tachicardia, vampate, dolore dorsale, offuscamento della vista, ecc).

Avanafil si è mostrato efficace in soggetti con DE affetti da diabete mellito 1 e 2 (4) e nei soggetti sottoposti a prostatectomia radicale "*nerve sparing*" per carcinoma della prostata (5).

Il farmaco è commercializzato in **compresse**, alle dosi di **50, 100 e 200 mg**. Tuttavia, se si utilizzano altri inibitori del CYP3A4 (per esempio ketoconazolo), la dose massima concessa è di 50 mg.

In conclusione, Avanafil è un nuovo potente inibitore delle PDE5: mostra rapidità d'azione, alta selettività per la PDE5 e scarsa affinità per altri isoenzimi delle PDE, per cui sono potenzialmente ridotti la frequenza di eventi avversi e fallimenti terapeutici.

### Bibliografia

1. Masson P, et al. PDE-5 inhibitors: current status and future trends. Urol Clin North Am [2005, 32: 511-25](#).
2. Goldstein I, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the safety and efficacy of avanafil in subjects with erectile dysfunction. J Sex Med [2012, 9: 1122-33](#).
3. Jung J, et al. Tolerability and pharmacokinetics of avanafil, a phosphodiesterase type 5 inhibitor: a single- and multiple-dose, double-blind, randomized, placebo-controlled, dose-escalation study in healthy Korean male volunteers. Clin Ther [2010, 32: 1178-87](#).
4. Goldstein I, et al. Avanafil for the treatment of erectile dysfunction: a multicenter, randomized, double-blind study in men with diabetes mellitus. Mayo Clin Proc [2012, 87: 843-52](#).
5. Muhall PG, et al. A phase 3, placebo controlled study of the safety and efficacy of avanafil for the treatment of erectile dysfunction after nerve sparing radical prostatectomy. J Urol [2013, 189: 2229-36](#).



Vito A Giagulli ([vitogiagulli@aliceposta.it](mailto:vitogiagulli@aliceposta.it)), Edoardo Guastamacchia\*,  
Vincenzo Triggiani\*  
UOT di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Ospedale di Conversano ASL Bari  
\*UOC di Endocrinologia, Università degli Studi di Bari, Bari.

A cura di:  
Renato Cozzi