

EIACULAZIONE PRECOCE: TRATTAMENTO CON L'ASSOCIAZIONE LIDOCAINA/PRILOCAINA

Coordinatore

Vincenzo Toscano

Editors

Marco Caputo & Renato Cozzi

Il Comitato per i Medicinali per Uso umano dell'EMA (CHMP), nel corso della riunione del 16-19 settembre 2019, ha espresso parere positivo all'immissione in commercio dell'**associazione lidocaina/prilocaina** (Senstend) **per il trattamento dell'eiaculazione precoce (EP) primitiva negli adulti**, come si evince dal comunicato AIFA del 27 settembre 2019.

La **definizione** di EP è stata a lungo dibattuta in letteratura e, al fine di evitare discordanze tra le varie definizioni, l'*International Society for Sexual Medicine* la definisce come disfunzione sessuale basata sui seguenti criteri:

1. eiaculazione che si verifica sempre o quasi sempre entro un minuto dalla penetrazione vaginale a partire dalla prima esperienza sessuale (EP idiopatica), o dopo un tempo di latenza ≤ 3 minuti, clinicamente significativa e imbarazzante (EP acquisita);
2. incapacità di ritardare l'eiaculazione in tutte o quasi tutte le penetrazioni vaginali;
3. conseguenze negative a livello personale, quali disagio, fastidio, frustrazione e tendenza a evitare i rapporti sessuali.

L'**approccio terapeutico** all'EP è vario e prevede diversi tipi di trattamento:

- terapia comportamentale;
- inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina (SSRI, *off-label*);
- dapoxetina (SSRI a breve durata d'azione);
- anti-depressivi triciclici (*off-label*);
- PDE5-inibitori;
- tramadolo (*off-label*);
- agonisti α -adrenergici (tamsulosina, alfuzosina, silodosina, terazosina);
- anestetici topici (*off-label*);
- anestetici *spray* (lidocaina/prilocaina).

Gli anestetici *spray* sono oggi considerati tra i migliori trattamenti dell'EP, in quanto offrono un notevole vantaggio di assorbimento e bio-disponibilità rispetto alle altre formulazioni topiche. A differenza delle creme, infatti, lo *spray* consente di formare un *film* omogeneamente distribuito intorno all'epitelio non cheratinizzato del glande, dove il rapido assorbimento permette di bloccare la trasmissione degli impulsi nervosi, riducendo la sensibilità. Non attraversando il tessuto cheratinizzato, i principi attivi non bloccano l'erezione.

Studi clinici randomizzati di fase 3 in doppio cieco hanno evidenziato un miglioramento da 0.6 a 3.8 minuti del tempo di latenza eiaculatoria intra-vaginale dopo tre mesi di trattamento con l'associazione lidocaina/prilocaina in *spray*, cioè 6.3 volte maggiore rispetto al braccio trattato con *placebo* ($p < 0.001$), con un incremento tanto maggiore quanto maggiore era il tempo di utilizzo. Inoltre, si registravano un aumento del tempo di latenza percepito e miglioramenti in termini di controllo dell'eiaculazione, soddisfazione sessuale e riduzione del *distress*. Gli **effetti collaterali** riportati - peraltro rari - sono riduzione della sensibilità genitale (propria o della *partner*), in assenza di effetti sistemici.

Commento

Si tratta di una soluzione a base di lidocaina (150 mg/mL) e prilocaina (50 mg/mL), sotto forma di *spray* cutaneo, che blocca la trasmissione degli impulsi nervosi al glande, riducendo la stimolazione e aiutando a ritardare l'eiaculazione.

Gli effetti sono l'aumento del controllo dell'eiaculazione e della soddisfazione sessuale e la riduzione del *distress* legato all'EP. I più comuni effetti collaterali riportati sono ipoestesia e disfunzione erettile, mentre nella *partner* si possono verificare ipoestesia e perdita della sensibilità genitale.

Per queste caratteristiche e la sua facilità di utilizzo, potrebbe diventare una tra le terapie di prima linea nel trattamento dell'EP, anche in associazione con altri trattamenti (PDE5-inibitori).



Bibliografia

1. Porst H, Burri A. Novel treatment for premature ejaculation in the light of currently used therapies: a review. *Sex Med Rev* [2019, 7: 129-40.](#)
2. Dinsmore WW, Wyllie MG. PSD502 improves ejaculatory latency, control and sexual satisfaction when applied topically 5 min before intercourse in men with premature ejaculation: results of a phase III, multicentre, double-blind, placebo- controlled study. *BJU Int* [2009, 103: 940-9.](#)