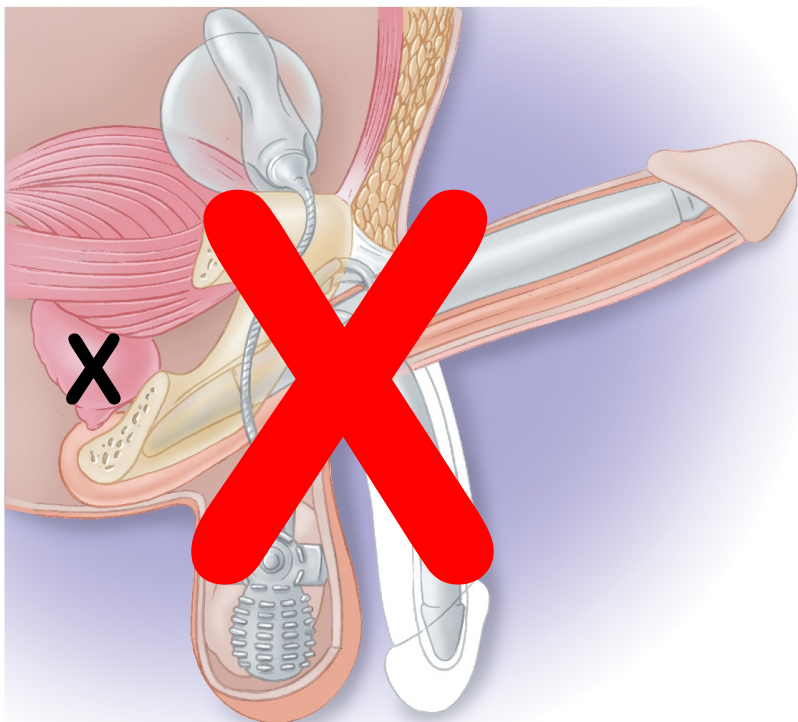




**La protesi nel prostatectomizzato con DE grave:
un DIRITTO, orfano di tutela**

Edoardo Pescatori
Hesperia Hospital - Modena

Fatti:

Il carcinoma prostatico è il tumore **più frequente** nella popolazione maschile dei Paesi occidentali

www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2016/I_numeri_del_cancro_2016.pdf

L'intervento di prostatectomia radicale, comunque eseguito (*chirurgia a cielo aperto, chirurgia laparoscopica, chirurgia robotica*), determina **disfunzione erettile nel 25-75% dei casi**

[Sanda, M.G., et al. N Engl J Med, 2008. 358: 1250.](#)

LINEE GUIDA EAU 2016:

trattamento della DE da prostatectomia radicale - I°

F. Giuliano, et al: EAU Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism. European Association of Urology 2016

First line: **farmacoterapia orale (inibitori di fosfodiesterasi 5)**

Tasso di risposta per la DE post-prostatectomia radicale=

35-75% dopo *nerve sparing*, **0-15%** dopo *non nerve sparing*

F. Giuliano, et al: European Association of Urology 2016

Second line: **farmacoterapia intracavernosa (alprostadil)**

Tasso di risposta del 67-68%, ma **elevato drop-out (80% !!!)** per: dolore associato all'iniezione, insoddisfazione con il trattamento, o altri fattori

Purvis K et al. Int J Impot Res. 1999;11:287–299.

Lehmann K et al. Urology. 1999;55:397–400.

CONTINUA ...

LINEE GUIDA EAU 2016: trattamento della DE da prostatectomia radicale - II°

Third line: **impianto di protesi peniena**

“indicato in pazienti che non rispondono alla farmacoterapia orale/intracavernosa, *o che preferiscono una soluzione permanente al loro problema*.”

L’impianto chirurgico di protesi peniena rappresenta una soluzione attraente grazie agli elevati tassi di efficacia, sicurezza e soddisfazione”

F. Giuliano, *et al*: European Association of Urology 2016

Oltre – e prima – dell’EAU:

“I *diritti fondamentali dell’ individuo* comprendono il *benessere sessuale* e la *capacità di godere della attività sessuale e riproduttiva* nel rispetto della etica sociale e personale, libero da paura, vergogna, senso di colpa, false convinzioni e da altri fattori che sono in grado di inibire la risposta sessuale e indebolire le relazioni sessuali, libero da *malattie organiche che interferiscano con la funzione sessuale e riproduttiva*”

*personal ethic - freedom from fear, shame, guilt, false beliefs and other factors
inhibiting sexual response and impairing sexual relationships - freedom from organic
disorders, disease and deficiencies that interfere with sexual and reproductive function. »*

WHO 1994

Negli unici due **Registri** di raccolta dati sulla **chirurgia protesica peniena**, l'Italiano INSIST-ED e lo Statunitense PROPPER:

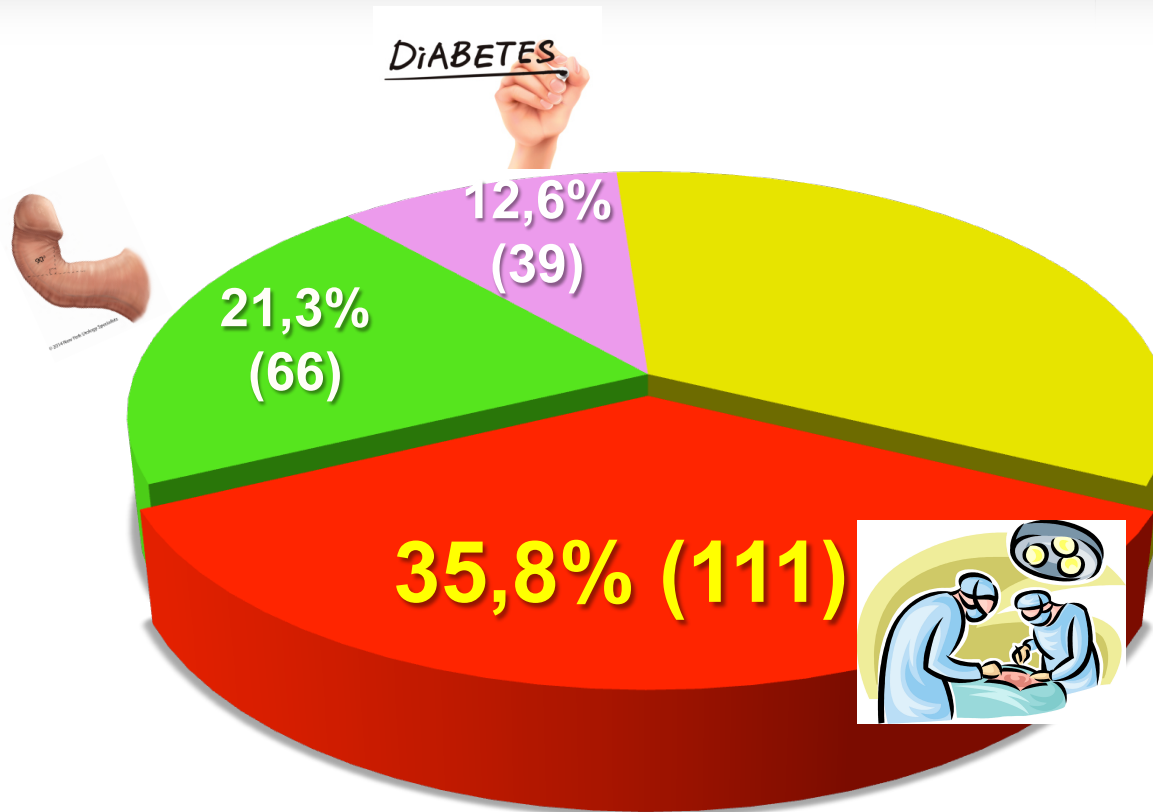
- la prima causa di impianto protesico penieno è la **prostatectomia radicale**,
- il tipo di protesi di gran lunga più utilizzato è la **protesi idraulica**

Pescatori E *et al.* Arch Ital Urol Androl. 2016 Jul 4;88(2):122-7.
Henry GD *et al.* J Urol. 2016 Feb;195(2):427-33.

INSIST-ED: Italian Society of Andrology registry on penile prosthesis surgery. First data analysis

Edoardo P
Francesco
Antonio C
Giuseppe
Carlo Neg
Diego Poz
Patrizio V

Patrizio
Diego P
Carlo N
Giusep



■ Radical pelvic surgery ■ Peyronie's disease ■ Diabetes ■ Other

The Who, How and What of Real-World Penile Implantation in 2015: The PROPPER Registry Baseline Data.

Henry GD¹, Karpman E², Brant W³, Christine B⁴, Kansas BT⁵, Khera M⁶, Jones L⁷, Kohler T⁸, Bennett N⁹, Rhee E¹⁰, Eisenhart E¹¹, Bella AJ¹².

Table 1. Primary ED etiology totals broken down by implant type

Primary ED etiology Category	Total (N=1019)	AMS 700 (3-pc infl) (N=983)	AMS Ambicor (2-pc infl) (N=26)	AMS Spectra Concealable (N=10)
Organic Cause				
Diabetes	220 (21.6%)	213 (21.7%)	3 (11.5%)	4 (40.0%)
Cardiovascular disease	200 (19.6%)	193 (19.6%)	5 (19.2%)	2 (20.0%)
Neurologic disorder	7 (0.7%)	7 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Peyronie's disease	91 (8.9%)	90 (9.2%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)
Priapism	11 (1.1%)	10 (1.0%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)
Venous Leak	33 (3.2%)	32 (3.3%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)
Other organic	87 (8.5%)	84 (8.5%)	3 (11.5%)	0 (0.0%)
Acute Cause				
Radical prostatectomy (RP)	285 (28.0%)	280 (28.5%)	4 (15.4%)	1 (10.0%)
Radical pelvic surgery (other than RP)	15 (1.5%)	13 (1.3%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)
Pelvic radiation therapy	18 (1.8%)	17 (1.7%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)
Pelvic trauma or injury	8 (0.8%)	6 (0.6%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)
Spinal cord injury	12 (1.2%)	9 (0.9%)	3 (11.5%)	0 (0.0%)
Other acute	31 (3.0%)	28 (2.8%)	1 (3.8%)	2 (20.0%)
Not reported	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

A fronte di ciò

- linee guida, statement OMS, dati Registri -

l'attuale rimborso per chirurgia protesica peniena (DRG n. 341 con Codici procedura 64.95 e 64.97) non copre neppure il costo della protesi.

*Ciò si riflette in una minimale disponibilità di questo presidio terapeutico con significative liste d'attesa: circa **due anni***

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e accesso alla protesica: *l'uomo è discriminato rispetto alla donna*

LEA: livello “essenziale” di prestazioni e servizi garantito dal SSN a tutti i cittadini , gratuitamente o con ticket. Le **Regioni*** possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi/prestazioni ulteriori rispetto a quelli nei LEA

Ultimo aggiornamento: 18 Marzo 2017: **NULLA** su protesica peniena.

Disparità di riconoscimento al diritto alla salute sessuale tra uomo e donna: previsto il rimborso di **protesi mammarie** esterne dopo mastectomia/quadrantectomia, ma del tutto ignorato il danno alla sessualità maschile: nessun rimborso per la protesica peniena.

In Regione Emilia Romagna*: riconoscimento con quota tariffaria aggiuntiva di protesi mammarie **interne** e inserzione **espansori**, MA nessun riferimento a protesica peniena.

**protesi mammaria = miglioramento dell'estetica,
protesi peniena = ripristino di una FUNZIONE !!!**

ALTROVE NON E' COSI' !

UN ESEMPIO: UK

Clinical Commissioning Policy: Penile prosthesis surgery for end stage erectile dysfunction

First published: August 2016

Prepared by NHS England Specialised Services Clinical Reference Group for Specialised Urology

What we have decided

NHS England has carefully reviewed the evidence to treat males who have end- stage erectile dysfunction with penile prosthesis surgery. **We have concluded that there is enough evidence to consider making the treatment available.**

Governance Arrangements

- Penile prosthesis should only be provided under the care of a specialist MDT including **urologists, andrologists**, nurse specialists and appropriate psychological support.
- Primary Penile prosthesis should only be performed in **penile implant centres** with urology and andrology services on-site.

Mechanism for Funding

NHS England will fund the implantation of penile prosthesis in patients fulfilling the above criteria only via local commissioning teams.

First and second line treatments for erectile dysfunction will continue to be funded by CCGs.

... in conclusione:



Grazie della
attenzione

... successo alla
... dopo
... il
... alla salute ...
... sancito da ...
... dall' ...
... attuale
... donna

Società
scientifiche?

Politici
illuminati?

Associazioni
pazienti?

... altro ???