

Qu'est-ce que la dysfonction érectile?

La dysfonction érectile se définit comme l'incapacité chez l'homme d'obtenir ou de maintenir une érection suffisante pour lui permettre d'avoir une relation sexuelle satisfaisante¹.

Mécanisme de l'érection

Lorsqu'un homme est excité sexuellement, les artères de son pénis se relâchent et s'élargissent, ce qui permet à une plus grande quantité de sang d'y entrer. Tandis que ces artères se dilatent et durcissent, les veines qui transportent le sang hors du pénis se trouvent comprimées, ce qui ralentit la sortie du sang du pénis. Comme il y a plus de sang qui entre dans le pénis que de sang qui en sort, le pénis grossit et entre en érection².

Le pénis mou (flasque)

Lorsque l'homme n'est pas excité sexuellement, la quantité de sang qui entre dans le pénis est égale à la quantité qui en sort, et le pénis reste mou²⁻⁴.

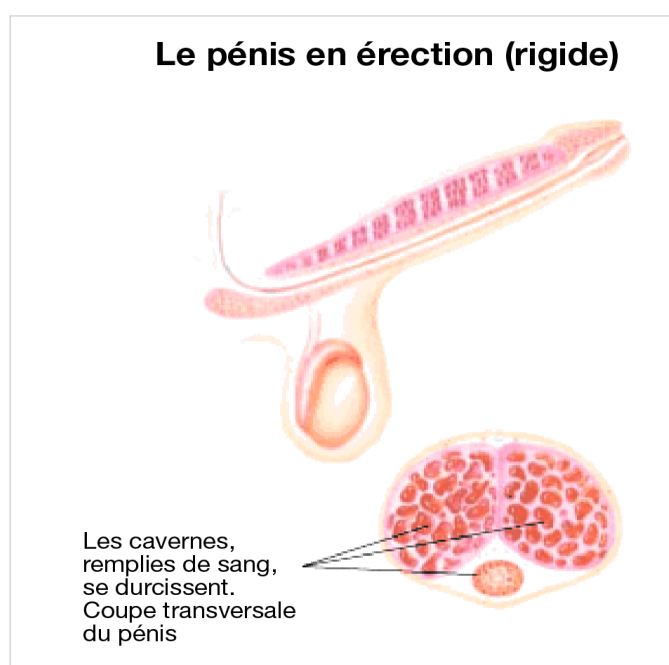
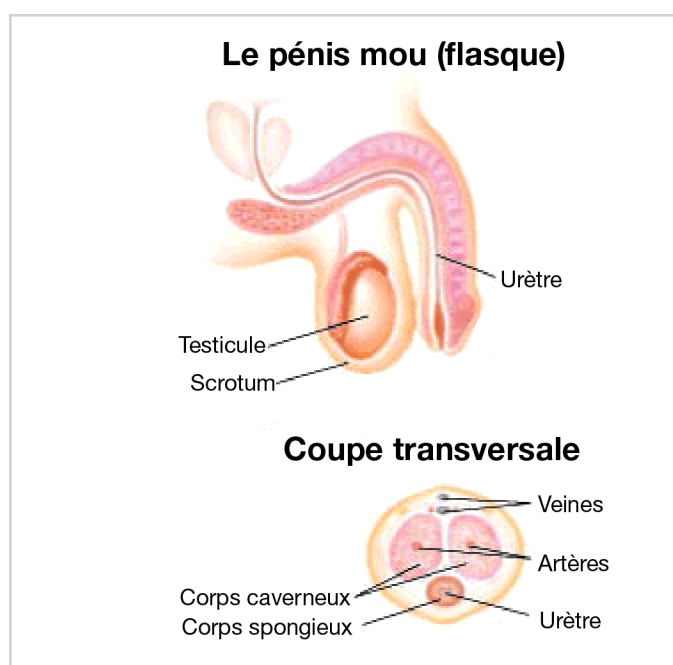
Effet de l'excitation sexuelle

Lorsque l'homme est excité sexuellement, les nerfs envoient des signaux aux corps spongieux et aux vaisseaux sanguins du pénis, provoquant leur dilatation, ce qui permet à une plus grande quantité de sang d'y entrer²⁻⁴.

Le pénis en érection

Lorsque l'excitation est maintenue, le sang continue d'affluer dans le pénis. Comme les veines sont comprimées, une bonne partie du sang reste dans le pénis si bien que celui-ci devient rigide. Les rapports sexuels sont alors possibles.

Pour qu'une érection puisse se produire, le **système nerveux**, les **vaisseaux sanguins** et les **muscles du pénis** doivent tous **fonctionner normalement**³.



Causes des difficultés érectiles

Le mécanisme de l'érection peut sembler bien simple. Et pourtant, l'érection est le résultat d'un processus délicat et parfaitement équilibré qui fait intervenir le cerveau, les vaisseaux sanguins, les nerfs et certaines hormones. En cas de défaillance d'un de ces éléments, il se peut que le pénis ne se remplisse pas suffisamment de sang et que des difficultés érectiles surviennent^{2,3}.

Maladie

Les causes les plus fréquentes de difficultés érectiles sont les lésions des nerfs, des artères, des muscles lisses et des tissus fibreux. Ces lésions sont souvent la conséquence de maladies comme les suivantes³ :

- Diabète (de 35 à 50 % des hommes diabétiques ont des difficultés érectiles)
- Maladie rénale
- Alcoolisme chronique
- Sclérose en plaques
- Athérosclérose
- Maladie vasculaire
- Maladie neurologique
- Troubles hormonaux (p. ex., faible concentration de testostérone)

Les maladies sont à l'origine de 70 % des cas de difficultés érectiles! L'ablation de la prostate et les lésions de la moelle épinière peuvent aussi causer des difficultés érectiles³.

Mode de vie

Certaines habitudes de vie associées aux maladies cardiaques et aux troubles vasculaires peuvent également accroître le risque de difficultés érectiles. Le tabagisme, l'obésité et la sédentarité sont des causes possibles de difficultés érectiles³. Par exemple, chez les hommes qui ont un excès de poids ou qui sont obèses, le risque de difficultés érectiles est de 30 à 90 % plus élevé que chez les hommes qui ont un poids normal⁶. Par ailleurs, certaines études portent à croire que la pratique intensive du vélo pourrait causer des difficultés érectiles⁷.

Interventions chirurgicales

Les interventions chirurgicales (en particulier les chirurgies radicales visant à traiter le cancer de la prostate) peuvent causer des lésions des nerfs et des artères qui se trouvent à proximité du pénis et entraîner des difficultés érectiles. Les blessures au pénis, à la moelle épinière, à la prostate, à la vessie et au bassin peuvent aussi occasionner des difficultés érectiles³.

Médicaments

Certains médicaments courants – antihypertenseurs, antidépresseurs, tranquillisants, supprimeurs de l'appétit, la cimétidine (médicament utilisé contre les ulcères digestifs – peuvent avoir comme effet indésirable de causer des difficultés érectiles.

Facteurs psychologiques

Les experts croient que les facteurs psychologiques (p. ex., le stress, l'anxiété, la culpabilité, la dépression, la faible estime de soi et la peur de l'échec sur le plan sexuel) pourraient être à l'origine de 10 à 20 % des cas de difficultés érectiles³. Soulignons toutefois que les hommes dont les difficultés érectiles ont des causes physiques présentent fréquemment de telles réactions psychologiques³. Parmi les autres causes possibles de difficultés érectiles, on note le tabagisme³.

Prévalence

La dysfonction érectile est répandue; elle touche environ la moitié des hommes canadiens de plus de 40 ans^{8†}. Une enquête menée aux États-Unis auprès d'hommes âgés entre 40 et 70 ans, révèle que certain d'entre eux présentent un certain degré de dysfonction érectile : 10 % signalait une dysfonction complète (marquée), 25 %, une dysfonction modérée, et 17 %, une dysfonction légère. De plus, on y constate que la fréquence de la dysfonction modérée ou grave avait plus que doublé entre les âges de 40 et de 70 ans⁴.

Est-ce que les difficultés érectiles vont de pair avec le vieillissement?

Non... les difficultés érectiles ne sont pas considérées comme étant dues au vieillissement bien qu'elles soient liées à certains changements physiques associés à l'âge⁴.

Cependant... les difficultés érectiles n'en demeurent pas moins fréquemment associées au vieillissement. L'incidence des difficultés érectiles augmente avec l'âge; elle est d'environ 5 % chez les hommes de 40 ans alors qu'elle est de 15 à 25 % chez les hommes de 65 ans. Chez les hommes plus âgés, les difficultés érectiles ont généralement une cause physique, comme une maladie, une blessure ou les effets indésirables de médicaments. En fait, toute affection qui cause des lésions nerveuses ou qui nuit à la circulation du sang dans le pénis peut entraîner des difficultés érectiles^{3,4,9}.

† Enquête transversale menée auprès d'un échantillon de 3921 hommes canadiens de 40 à 88 ans qui avaient consulté un médecin de premier recours. L'enquête visait à estimer la prévalence des difficultés érectiles chez les hommes canadiens et à déterminer l'incidence des facteurs de risque vasculaires et non vasculaires et des affections concomitantes sur la prévalence des difficultés érectiles⁸.

Facteurs de risque

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à prédire le risque de dysfonction érectile chez un homme. La plupart de ces facteurs de risque sont reliés à la circulation du sang ou au fonctionnement des nerfs^{3,4}.

Voici les facteurs les plus courants :

Certains problèmes médicaux :

- Le diabète⁴
- Les maladies du cœur⁴
- L'hypertension artérielle (haute pression)⁴
- Une faible concentration de cholestérol HDL (*high density lipoprotein* – le « bon cholestérol »)⁴
- La sclérose en plaques³

Autres facteurs :

- Le tabagisme, l'obésité, la consommation de drogues et les abus d'alcool^{3,4}
- Les médicaments utilisés dans le traitement du diabète, des maladies cardiovasculaires et d'autres affections⁴
- La radiothérapie ou la chirurgie pour traiter le cancer de la prostate⁴
- Les traumatismes à la moelle épinière⁴

Comment prévenir la dysfonction érectile

Pour aider à prévenir la dysfonction érectile, voici des mesures que vous pouvez prendre :

- Discutez avec votre médecin de la prévention et de la prise en charge des affections pouvant mener à une dysfonction érectile, comme le diabète et les maladies du cœur¹⁰.
- Limitez votre consommation d'alcool ou évitez d'en prendre¹¹.
- Évitez les drogues, comme la marijuana¹¹.
- Optez pour un environnement sans fumée¹⁰.
- Faites de l'exercice régulièrement¹⁰.
- Réduisez votre niveau de stress¹¹.
- Dormez suffisamment¹¹.
- Demandez de l'aide si vous souffrez d'anxiété ou de dépression¹¹.
- Consultez votre médecin régulièrement pour un bilan de santé et des analyses de dépistage¹¹.

Symptômes

Par définition, les difficultés érectiles sont une incapacité d'obtenir ou de maintenir une érection suffisante pour permettre des rapports sexuels satisfaisants¹.

La dysfonction érectile peut se manifester par les symptômes suivants^{12,13} :

- Incapacité d'obtenir une érection
- Incapacité de maintenir l'érection après la pénétration
- Incapacité de maintenir l'érection jusqu'à la fin des rapports sexuels
- Érections qui ne sont pas assez fermes pour permettre la pénétration



Échelle de rigidité des érections

Lorsqu'on évalue les difficultés érectiles, on détermine le degré de rigidité des érections et la capacité d'avoir des rapports sexuels. L'échelle de rigidité des érections (échelle EHS) a été élaborée à cette fin¹⁴.

Diagnostic

Selon l'Association des urologues du Canada, voici les étapes que suivra le médecin pour diagnostiquer des difficultés érectiles¹² :

1. Confirmer qu'il s'agit bien de dysfonction érectile, en écartant la possibilité d'une éjaculation précoce ou d'une dysfonction sexuelle découlant d'autres causes (p. ex., baisse du désir sexuel).
2. Déterminer à quel moment les difficultés érectiles ont commencé, le type de problème et les conséquences pour le couple.
3. Vérifier s'il existe des causes potentiellement réversibles (médicament, stress, dépression, hormones, tabagisme, alcool, drogues, problèmes se rapportant à la partenaire).
4. Déterminer la cause des difficultés érectiles en se fondant sur les antécédents sexuels et médicaux, l'examen physique et les analyses de laboratoire.

Traitement

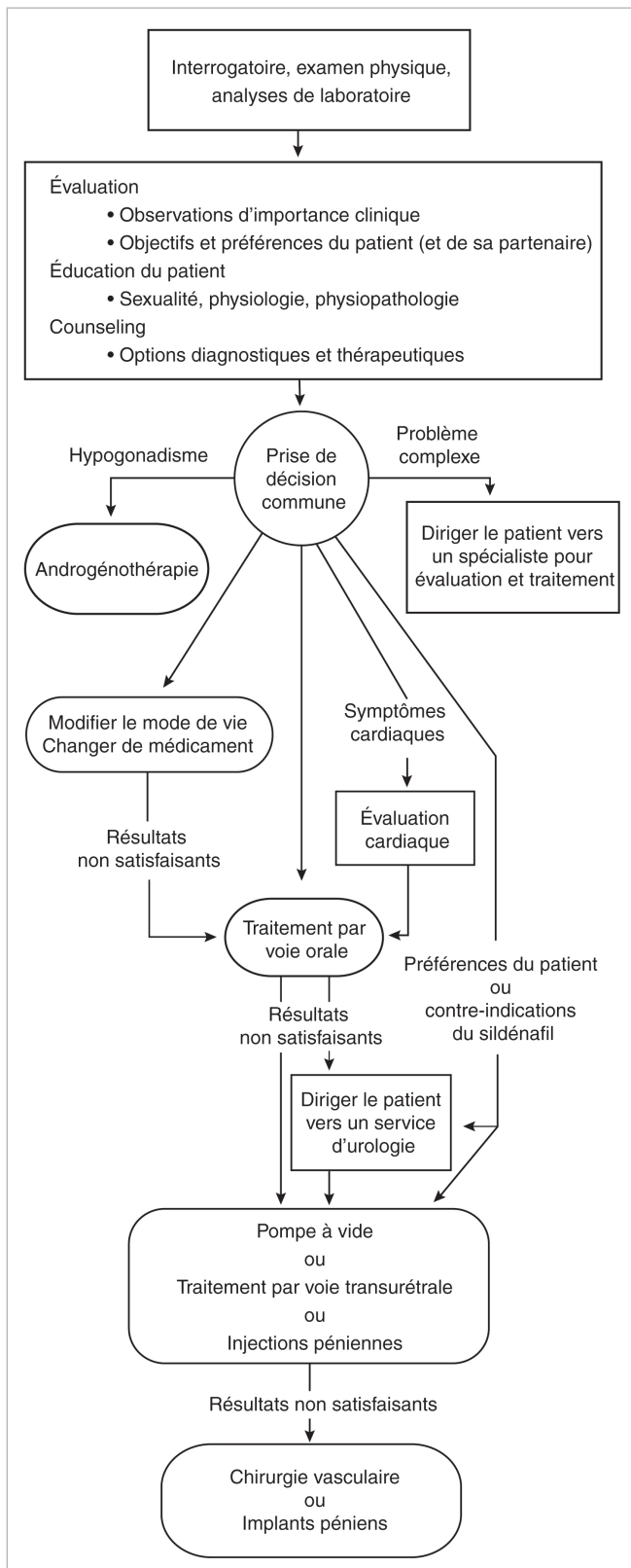
Le diagramme ci-dessous offre un survol de l'évaluation et du traitement des difficultés érectiles.

Il existe divers mode de traitement dont certains sont susceptibles de répondre à vos besoins et à vos préférences. Comme c'est le cas pour n'importe quel type de traitement, chacun a ses avantages et ses inconvénients. Renseignez-vous sur ceux qui s'offrent à vous, et votre médecin vous aidera à choisir celui qui vous convient le mieux.

Voici ce que fera probablement votre médecin¹² :

1. Vous interroger et prendre des notes (c'est la plus importante partie de l'évaluation).
2. Procéder à un examen physique (portant surtout sur le fonctionnement de vos nerfs et de vos vaisseaux sanguins, deux systèmes essentiels au mécanisme de l'érection).
3. Vous demander de répondre à un questionnaire.
4. Prescrire des analyses sanguines (glucose, hormones, cholestérol).
5. Recommander (si nécessaire) une consultation auprès de spécialistes (endocrinologue, psychologue, cardiologue).
6. Prescrire des tests spécialisés (si nécessaire).

Évaluation et traitement des difficultés érectiles



D'après Lue et al, 2000²

- Éducation du patient
- Traitement par voie orale
- Pompe à vide (aide mécanique à l'érection)
- Traitement par voie transurétrale (insertion de suppositoire à l'intérieur de l'urètre)
- Injections péniennes (auto-injections)
- Implants péniens
- Chirurgie vasculaire
- Counseling professionnel
- Counseling psychologique et thérapie sexuelle

Traitement par voie orale

Il existe des comprimés, qui sont efficaces pour la plupart des hommes... selon la cause sous-jacente de leurs difficultés érectiles^{4,15}. Comme tous les médicaments, ces comprimés peuvent occasionner des effets indésirables. Consultez votre médecin ou votre pharmacien pour en savoir plus. Même s'il prend un traitement par voie orale, l'homme aura besoin de stimulation sexuelle pour que l'érection soit déclenchée.

Pompe à vide

Le dispositif est composé d'une pompe, d'un cylindre de plastique et d'un anneau de constriction. Le pénis est placé dans le cylindre et l'air est aspiré au moyen de la pompe de façon à créer un vide dans le cylindre, ce qui a pour effet d'aspirer le sang dans le pénis et ainsi, de provoquer l'érection. Un anneau est alors placé à la base du pénis afin de maintenir l'érection⁴.

Traitement par voie transurétrale

Ce traitement consiste à insérer un minuscule suppositoire dans le bout du pénis, au moyen d'un applicateur. Le médicament ainsi administré a pour effet de relâcher les muscles du tissu érectile et d'augmenter la quantité de sang dans le pénis¹³.

Injections péniennes

Ce traitement consiste à s'injecter un médicament directement dans le côté du pénis avec une aiguille fine, avant les relations sexuelles. Agissant de la même manière que le traitement par voie transurétrale, le médicament injecté entraîne le relâchement des muscles du tissu érectile et augmente la quantité de sang dans le pénis¹³.

Implants péniens

Cette méthode consiste à remplacer le tissu érectile du pénis par une prothèse. Il existe deux sortes d'implants : les

prothèses semi-rigides et malléables, et les dispositifs gonflables (hydrauliques) à une, deux ou trois composantes. Ces deux types d'implants requièrent une chirurgie et représentent donc une solution de dernier recours⁴.

Chirurgie vasculaire

Ce traitement s'adresse généralement aux hommes dont la circulation du sang dans la région pelvienne est en partie bloquée en raison d'une blessure. L'intervention chirurgicale a pour but de rétablir la circulation, afin que les érections puissent se produire naturellement¹³.

Counseling professionnel

La psychothérapie et la thérapie comportementale peuvent être bénéfiques lorsqu'on n'a pas pu déceler de causes physiques aux difficultés érectiles, ou lorsque le patient refuse toute intervention médicale ou chirurgicale. Il arrive souvent que le counseling professionnel soit également utile en association avec d'autres traitements¹⁵.

Counseling psychologique et thérapie sexuelle

Si vos difficultés érectiles sont causées par le stress, l'anxiété ou la dépression, votre médecin pourrait vous recommander, à vous et à votre partenaire, de consulter un psychologue ou un spécialiste du counseling ayant de l'expérience dans le traitement des problèmes sexuels. Même si vos difficultés érectiles sont d'origine physique, elles peuvent tout de même causer du stress et des tensions dans votre relation⁴.

Si un traitement des difficultés érectiles n'est pas efficace, les autres le seront-ils?

Aucun traitement n'est efficace chez tout le monde. Si vous n'obtenez pas immédiatement les résultats que vous espérez, soyez patient. Après quelques essais, si vous et votre partenaire n'êtes toujours pas satisfaits, consultez votre médecin.

Comment puis-je savoir quel traitement me convient le mieux?

Lorsque votre médecin vous fera des recommandations pour traiter vos difficultés érectiles, prenez les éléments suivants en considération :

- Demandez-vous avec quel traitement vous pensez être le plus à l'aise (tout dépend de vos attentes).
- Déterminez le traitement qui, selon vous, fonctionnera le mieux pour vous et votre partenaire (il faut prendre en considération les deux personnes!).
- Quel que soit le traitement que vous choisirez, vous constaterez probablement que celui-ci produira une énorme différence dans votre façon de vous percevoir et dans votre relation avec votre partenaire. Mais il vous faut aussi être réaliste
- Le traitement des difficultés érectiles n'accroît pas la libido. Si vous croyez que la libido est en cause dans vos difficultés érectiles, mentionnez-le à votre médecin pour qu'il puisse vous proposer des interventions appropriées.
- Il se peut que le traitement que vous choisirez ne soit pas efficace la première fois ou même chaque fois que vous en ferez l'essai.
- Tout le monde est différent. Ce qui fonctionne bien pour vous pourrait ne pas fonctionner pour quelqu'un d'autre, et la dose qui vous convient pourrait être différente de celle qui convient à d'autres.
- Le traitement, même s'il est efficace, ne rétablira pas une relation brisée.

Qu'est-ce que la libido?

La libido peut avoir un effet sur le succès du traitement des difficultés érectiles, mais c'est une notion qui est parfois mal comprise. On définit la libido comme étant le désir sexuel conscient ou inconscient¹⁶.

Composer avec les difficultés érectiles

Il est facile de comprendre pourquoi les difficultés érectiles peuvent devenir problématiques lorsqu'on prend en considération les éléments suivants :

- Bon nombre d'hommes qui n'arrivent pas à obtenir ou à maintenir une érection pensent que c'est leur faute^{17**}. Il en résulte qu'ils hésitent parfois à faire d'autres tentatives. C'est ainsi que la situation s'aggrave; certains hommes évitent carrément toute interaction à caractère sexuel, y compris les baisers et les étreintes¹⁸.

- Les partenaires peuvent aussi se sentir responsables des difficultés érectiles et peuvent croire, par exemple, que l'homme ne ressent plus d'attirance à leur égard¹⁸.
- Pour bien des hommes, les difficultés érectiles ne sont pas qu'un embarras passager. Elles peuvent ébranler leur confiance en eux et ternir l'image qu'ils ont d'eux-mêmes¹⁸. Dans un tel contexte, il est bien compréhensible que vous n'ayez pas très envie de parler de tout cela. Mais rien ne vous oblige à laisser la situation dégénérer.

**Enquête internationale, menée auprès de consommateurs de 27 pays, qui avait pour but d'explorer les habitudes et comportements sexuels, en particulier les aspirations et les besoins non comblés. Parmi les hommes qui étaient occasionnellement, souvent ou toujours incapables d'obtenir et de maintenir une érection (n = 2816), 67 % avaient l'impression que c'était leur faute¹⁷.

Mesures à prendre

Il y a quelques mesures que vous pouvez prendre pour en savoir plus sur les difficultés érectiles. En effet, vous avez tout avantage à prendre une décision éclairée et à déterminer ce qui fonctionnera le mieux pour vous et votre partenaire.

1. Prenez rendez-vous avec votre médecin. C'est la meilleure façon d'obtenir un avis professionnel sur ce qu'il est possible de faire.
2. Recueillez de l'information sur les difficultés érectiles et les solutions thérapeutiques. Ainsi, lorsque vous verrez votre médecin, vous connaîtrez déjà les traitements existants.

Si vous êtes en couple

Si vous êtes en couple, répétez deux fois cette phrase à haute voix : « Les difficultés érectiles ne nuiront pas à mon couple – surtout si nous sommes tous deux prêts à agir. »

Au chapitre des relations de couple et des relations sexuelles, ce sont les non-dits qui représentent le plus grand danger. Pourquoi? Parce que les deux partenaires essaient alors de deviner les pensées et les sentiments de l'autre. Il va sans dire que l'un de vous devra briser la glace à un moment donné. Qu'attendez-vous pour faire les premiers pas?¹⁸

Il se peut que vous ne vous sentiez pas à l'aise de parler des difficultés érectiles. N'oubliez pas, cependant, qu'une fois que vous aurez commencé à exprimer vos pensées et vos émotions, les suppositions et les malentendus qui vous tourmentent tous les deux et qui minent votre relation seront sur le point de s'effacer¹⁸.

Parlez à votre partenaire

Voici quelques points à garder en tête lorsque vous parlez de sexualité avec votre partenaire :

- Il vaut mieux ne PAS aborder les problèmes sexuels après avoir tenté, en vain, de faire l'amour.
- Prévoyez un tête-à-tête à l'extérieur de la chambre à coucher (souper romantique, soirée au coin du feu). Il faut créer une ambiance calme et détendue.
- Soyez honnête et exprimez sincèrement ce que vous ressentez. Vous pouvez avouer que vous vous sentez mal à l'aise de discuter du sujet (p. ex. : « Je me sens mal à l'aise de parler de ça, mais j'ai besoin que tu saches ce que je ressens, et je veux vraiment faire ce qu'il faut pour résoudre le problème. Je pense que c'est important pour moi et pour nous. »).
- Soyez positif. Rassurez votre partenaire en lui disant que vous obtenez de l'aide. Dites-lui aussi que son appui vous est précieux, que vous l'aimez et que vous ressentez toujours de l'attirance à son égard.
- Demandez à votre partenaire de vous appuyer et de vous aider pendant que vous parlez du sujet.

Voici quelques façons d'entamer la conversation avec votre partenaire :

- Tu sais que j'aime être avec toi n'est-ce pas? Je veux que notre vie sexuelle soit aussi agréable que possible, alors j'ai décidé de demander de l'aide...
- Je sais que tu as remarqué les problèmes que j'éprouve avec mes érections, et je te jure que tu n'y es pour rien. J'aime beaucoup faire l'amour avec toi. Je dois vérifier ce qui ne va pas, et j'espère que tu m'aideras en faisant preuve de patience.
- J'adore faire l'amour avec toi. C'est pourquoi j'essaie de comprendre ce qui ne va pas avec mes érections. Je peux t'assurer que les difficultés que j'éprouve ne sont absolument pas causées par une baisse de l'intensité des sentiments que j'ai pour toi.
- Peut-on parler de ce que je ressens pour toi?

Si vous n'êtes pas en couple

Si vous n'êtes pas en couple, répétez deux fois cette phrase à haute voix : « Les difficultés érectiles ne ruineront pas ma vie – surtout si je suis prêt à agir. » Brisez le silence. Parlez à votre médecin.

Rôle de la partenaire

Voyons les choses en face : si vous ou votre partenaire avez des préoccupations sur sa capacité à obtenir une érection, à maintenir une érection ou à avoir une érection suffisamment rigide pour vous permettre de faire l'amour, c'est le signe que quelque chose ne va pas.

Chaque relation est unique. Pour aborder le sujet des difficultés érectiles avec votre partenaire, inspirez-vous des stratégies qui vous ont permis de résoudre efficacement des problèmes qui ont touché votre couple par le passé.

Voici quelques suggestions :

- Concentrez-vous d'abord sur les répercussions des difficultés érectiles qui sont importantes pour lui.
- Parlez au « nous » pour bien indiquer que vous faites front commun pour résoudre les problèmes occasionnés par les difficultés érectiles.
- Évitez de faire des affirmations. Posez plutôt des questions ouvertes sur ce qu'il ressent, ce qu'il pense de la situation et ce que vous devriez faire tous les deux pour remédier au problème, etc.
- Dissipez les mythes, les malentendus et les idées fausses de manière à ce qu'ils ne viennent pas embrouiller les faits.
- N'essayez pas de forcer l'action (p. ex., en prenant sur-le-champ un rendez-vous avec un médecin). Il est important que vous voyiez tous deux le bien-fondé d'une décision pour que celle-ci soit utile.
- Essayez d'orienter la discussion vers la recherche d'une solution.

Conseils pour aborder le sujet

Si vous savez que votre partenaire est inquiet à propos de ses érections, il vous faut d'abord le lui faire admettre. Ainsi, vous pourrez commencer à parler du sujet.

Voici quelques conseils qui vous permettront d'avoir une conversation harmonieuse :

- Ne soyez pas sur la défensive.
- Faites preuve d'empathie.
- Rassurez votre partenaire (il peut avoir l'impression qu'il est incapable de vous satisfaire et que sa virilité est amoindrie).
- Faites baisser la pression de la performance.

Idées pour amorcer la conversation

- « Il faut que nous parlions de ce qui se passe au lit, parce que je pense que tu t'en fais trop avec ça. Essayons de trouver ce qui cause le problème et ce qu'on peut faire pour y remédier. J'ai entendu dire que ce n'est pas difficile à traiter. »
- « J'espère que tu ne crois pas que la situation me blesse. Ce n'est pas le cas du tout. Je sais que ce genre de chose arrive à presque tous les hommes à un moment ou à un autre. »
- « Je veux t'aider à faire face à la situation parce que je vois qu'elle te préoccupe. Je t'aime toujours autant qu'avant et j'adore être avec toi. Je n'ai pas besoin qu'il y ait pénétration pour être satisfaite, mais je sais que c'est très important pour toi, alors essayons de trouver une solution. »

Ressources

Associations de patients

- [Association des urologues du Canada](#)
- [Association canadienne du diabète](#)
- [Pression artérielle Canada](#)
- [Fondation des maladies du cœur du Canada](#)
- [UK Sexual Dysfunction Association](#)
- [Centre canadien de ressources sur les difficultés érectiles](#)

Références

1. NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. JAMA 1993;270(1):83-90.
2. Lue TF. Erectile dysfunction. N.Engl.J.Med. 2000;342(24):1802-13.
3. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse and National Institutes of Health. Erectile dysfunction. 2008. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/impotence/>.
4. McVary KT. Sexual dysfunction. In: Kasper D Letal, (ed.). Harrison's Principles of Internal Medicine. 16 ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2007. p. 271-5.
5. National Geographic Society. The Complete Human Body. Washington DC: National Geographic Society;2007.
6. Esposito K, Giugliano F, Ciotola M, De Sio M, D'Armiento M, Giugliano D. Obesity and sexual dysfunction, male and female. Int.J.Impot.Res. 2008;20(4):358-65.
7. Leibovitch I, Mor Y. The vicious cycling: bicycling related urogenital disorders. Eur.Urol. 2005;47(3):277-86.
8. Grover SA, Lowensteyn I, Kaouache M, Marchand S, Coupal L, DeCarolis E, et al. The prevalence of erectile dysfunction in the primary care setting: importance of risk factors for diabetes and vascular disease. Arch Intern.Med. 2006;166(2):213-9.
9. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J.Urol. 1994;151(1):54-61.
10. American Urological Association. Chapter 1: AUA Guideline on the Management of Erectile Dysfunction: Diagnosis and Treatment Recommendations. 2005.
11. Mayo Clinic. Erectile Dysfunction - Prevention. 2009. <http://www.mayoclinic.com/health/erectile-dysfunction/DS00162/DSECTION=prevention>. (Accessed 2 Apr 2009).
12. Canadian Urological Association. ED guidelines - summary of recommendations. 2008. http://www.cua.org/guidelines/ed_e.asp.
13. University of Rochester Medical Center. Erectile dysfunction. 2008. <http://www.stronghealth.com/services/urology/conditions/erectiledysfunction.cfm>.



14. Mulhall JP, Goldstein I, Bushmakin AG, Cappelleri JC, Hvidsten K. Validation of the erection hardness score. *J.Sex Med.* 2007;4(6):1626-34.
15. Urology Channel. Erectile dysfunction. 1998.
16. Dorland's Pocket Medical Dictionary. 25 ed. 1995.
17. Harris Interactive. Global Sexual Health Global Report. 2006.
18. Dean J, deBoer B-J, Graziottin A, Hatzichristou D, Heaton J, Tailor A. Psychologica, social and behavioral benefits for men following reffective erectile dysfunction (ED) treatment: men who enjoy better sex experience improved psychological well-being. *European Urology Supplements* 2006;1-6.