

## ANDRONEWS O NON ANDRONEWS? QUESTO IL PROBLEMA

*Giuseppe La Pera*

*D*evo aver ragionato così quando il Comitato Esecutivo ed il Presidente della SIA mi hanno proposto di dirigere il nostro bollettino. Mi sono infatti posto la domanda perché una società attiva ed in fase di crescita debba aver bisogno di una nuova impostazione ed un nuovo spirito per il nostro Bollettino, visto che già dispone di una rivista prestigiosa come il Giornale Italiano di Medicina Sessuale e Riproduttiva e del sito web [www.andrologiaitaliana.it](http://www.andrologiaitaliana.it)? Due splendide pubblicazioni che svolgono bene il loro compito e che rispondono bene alle esigenze di una società Scientifica e ai soci della SIA.

*Perché dunque utilizzare risorse e tempo per quella che potrebbe apparentemente sembrare un'operazione di make-up?*

*Mentre ero fermo nel traffico caotico di Roma ho iniziato a riflettere e a considerare quali fossero i problemi che gli andrologi oggi affrontano quotidianamente. E il pensiero non poteva non andare, dopo gli importanti traguardi raggiunti nel campo delle conoscenze sulla disfunzione erettile, alla scarsa percentuale di pazienti che ricorre ad un andrologo o ad una cura per la disfunzione erettile.*

*Le ragioni di questo fenomeno sono molteplici e sono principalmente di carattere culturale e politico, non certo tecnico-scientifico, visto che la disfunzione erettile è risolvibile nella quasi totalità dei casi.*

*Culturale, perché le informazioni sui disturbi sessuali maschili non hanno raggiunto la stragrande maggioranza delle persone che ritiene ancora i disturbi sessuali come un esclusivo problema di stress, o come un disagio di cui vergognarsi, o su cui scherzare e raccontare barzellette.*

*Politico, perché è compito della classe politica mettere a disposizione strutture e risorse affinché le cure e le informazioni siano accessibili a tutti.*

*Se dunque il problema è culturale e politico, a chi spetta dunque il compito di stimolare questa cascata di eventi? Possiamo aspettarci per il futuro che le case farmaceutiche, cui va riconosciuto il grande merito di aver fatto molto nel passato, diano ancora dei contributi significativi.*

*La risposta è semplicemente "no". Ciò è dovuto ad una serie di fattori, non ultimo il fatto che non esiste più il monopolio di una sola casa farmaceutica per cui, come recita una legge fondamentale del marketing, aumentare il mercato nell'insieme significa "regalare" alla concorrenza il 50-60% del fatturato. Un concetto forse un po' difficile per chi non si occupa di vendite, ma che risulta chiaro se si considera che se un'azienda detiene il 40-50% delle vendite di un*



→ segue da pagina 1

*farmaco, ed investe dei soldi per iniziative culturali, con una crescita del mercato di 100 unità “regala” alle aziende concorrenti 60-50 pazienti. Un vero incubo per i responsabili del marketing. Difficile, dunque, se non impossibile aspettarsi dalle case farmaceutiche degli investimenti per il futuro che vadano nella direzione di una diffusione delle informazioni e della cultura andrologica sulla popolazione generale.*

*Difficile anche aspettarsi, per il momento, dalle istituzioni o dalla classe politica, quegli aiuti che possano favorire la diffusione delle nostre idee, delle nostre scoperte e soprattutto il riconoscimento del nostro ruolo.*

*Ragionando tra un semaforo rosso ed un clacson, nella convulsa ma affascinante vita romana, mi sono convinto che solo aggiungendo ai nostri normali compiti, come la clinica e la ricerca, l'obiettivo della diffusione delle informazioni attraverso delle iniziative culturali riusciremo a far sì che questa cascata di eventi avvenga il più rapidamente possibile.*

*Ed ecco dunque, tornando alla domanda iniziale “Andronews Sì Andronews No”, che questa newsletter può essere un'importante occasione per rispondere a questo bisogno e diventare un raccordo tra il mondo della scienza e quello della cultura.*

*Per far questo, però, è necessario che la rivista non sia letta solo da pochi addetti ai lavori, ma che ampli la sua platea di lettori.*

*La mia proposta è quella di affrontare i temi della cultura e della vita di tutti i giorni che si interfacciano con la medicina sessuale, dando voce a quei personaggi della cultura, della società civile e delle professioni che in qualche modo abbiano nel corso del loro lavoro o professione interagito con i temi propri del nostro lavoro. Per fare un esempio farei raccontare agli esperti della lingua italiana come è cambiato il linguaggio dopo l'introduzione nel mercato dei farmaci per la disfunzione erettile. Ogni rivoluzione, e la nostra è una rivoluzione, si accompagna ad un cambiamento del linguaggio senza il quale rimane incompiuta.*

*Questo, tanto per citare un esempio, potrebbe essere un modo per far entrare la medicina sessuale nella cultura e viceversa. Il lavoro da fare, dunque, è molto, anche perché non ci sono ricette per trasformare una informazione scientifica in un fatto culturale, ma questa rivista è aperta al dialogo e al dibattito, per cui chi ha idee in questo senso avrà lo spazio necessario per proporre.*

*È con queste riflessioni che mi accingo a dedicare il mio entusiasmo a questo impegno editoriale, insieme agli altri colleghi Vincenzo Gentile, Alessandro Papini e Giancarla Rondinelli.*

Editors: C.G. Stief, U. Hartmann, M.C. Truss, U. Jonas

## TERAPIA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

Volume broccurato di 276 pagine  
con 70 figure in b/n e 4 a colori  
f.to cm 17x24  
€ 20,00



CIC Edizioni Internazionali





## REPORT

# Congresso dell'International Society of Andrology Seoul, 12-16 giugno 2005

Andrea Ledda

La società internazionale di Andrologia (ISA) è stata fondata nel 1981, conta oltre 10.000 soci appartenenti a 47 diverse società di Andrologia in tutto il mondo. Insieme alla SIA sono rappresentate tutte le società, associazioni e accademie di Andrologia dei cinque continenti che si riuniscono ogni quattro anni per quello che viene definito "Il Congresso".

Seoul ha ospitato splendidamente l'8° Congresso Internazionale di Andrologia dal 12 al 16 giugno 2005, offrendo la cornice ideale a 5 giornate di lavoro intenso e fruttuoso.

Seoul 2005 ha offerto 120 letture, simposi e *workshop* sulle tematiche fondamentali dell'Andrologia: contraccezione, infertilità, genetica, biochimica, invecchiamento, disfunzione eretti-

le, epididimo, testicolo, prostata, pubertà, fisiologia della riproduzione, seminologia, *imaging* e chirurgia genitale sono state affrontate con profondità ed equilibrio. Il congresso si è purtroppo aperto con la commemorazione di un grande andrologo, Geoffrey Waites, deceduto il 5 maggio 2005, dopo una vita spesa tra WHO, insegnamento ed ISA, società alla quale ha contribuito con lavori determinanti sulla biologia e sulla medicina della riproduzione. Molti di noi lo ricorderanno come prezioso interlocutore in tanti congressi della SIA e dell'ISA; chi ha avuto la fortuna di frequentarlo non potrà mai dimenticarne il tratto, la dolcezza, l'educazione, l'onestà intellettuale, la disponibilità, l'eleganza, la cultura e l'infinita umanità.

→ segue a pagina 5

ANDROGEL



SOLVAY PHARMA

Innovare per Crescere

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DI PRODOTTO.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE. ANDROGEL 50 mg, gel. 2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA. Una bustina da 5 g contiene 50 mg di testosterone. Per gli eccipienti, vedere 6.1. 3. FORMA FARMACEUTICA. Gel in bustina. AndroGel è un gel incolore trasparente o leggermente opalescente in bustina. 4. INFORMAZIONI CLINICHE. 4.1 Indicazioni terapeutiche. Terapia sostitutiva del testosterone nell'ipogonadismo maschile dovuto a deficit di testosterone diagnosticato attraverso segni clinici e test biochimici (vd. 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego). 4.2 Posologia e modo di somministrazione. Applicazione cutanea. Adulti e soggetti anziani. La posologia raccomandata è pari a 5 g di gel (50 mg di testosterone) applicato una volta al giorno, più o meno alla stessa ora, preferibilmente al mattino. La dose giornaliera sarà adattata su parere del medico in funzione della risposta clinica o biologica del singolo paziente, senza superare i 10 g di gel al giorno. L'aggiustamento della posologia deve essere ottenuto con 2,5 g di gel alla volta. L'applicazione deve essere effettuata dal paziente stesso, sulla pelle pulita, asciutta e sana, su entrambe le spalle o braccia o sull'addome. Una volta aperta la bustina, tutto il contenuto dovrà essere estratto e applicato immediatamente sulla pelle. Il gel va semplicemente distribuito con delicatezza sulla cute per formare uno strato sottile. Non è necessario strofinare. Lasciare asciugare il prodotto per almeno 3-5 minuti prima di rivestirsi. Dopo l'applicazione lavarsi le mani con acqua e sapone. Non applicare sui genitali perché l'alto contenuto di alcool può provocare irritazioni locali. Lo stadio di equilibrio delle concentrazioni plasmatiche di testosterone viene raggiunto approssimativamente il 2° giorno di trattamento con AndroGel. Al fine di poter adeguare la dose di testosterone, è necessario misurare la testosteronemia la mattina prima dell'applicazione a partire dal 3° giorno successivo all'inizio del trattamento (una settimana sembra ragionevole). Se la concentrazione plasmatica di testosterone supera il livello desiderato, è possibile ridurre la posologia. In caso di concentrazione bassa, la posologia potrà essere aumentata, senza superare i 10 g di gel al giorno. Bambini. AndroGel non è indicato per i bambini e non è stato sottoposto a studi clinici nei ragazzi di età inferiore ai 18 anni. 4.3 Controindicazioni. AndroGel è controindicato: • in caso di cancro della prostata presunto o confermato, o carcinoma mammario; • in caso di ipersensibilità nota al testosterone o a qualunque altro componente del gel. 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego. Non somministrare AndroGel se non è stata dimostrata una condizione di ipogonadismo (iper- ed ipogonadotrofo) e se prima di iniziare il trattamento non sono state escluse altre eziologie che potrebbero essere all'origine della sintomatologia. L'insufficienza di testosterone deve essere dimostrata in modo chiaro da segni clinici (regressione dei caratteri sessuali secondari, cambiamento dell'immagine corporea, astenia, diminuzione della libido, disfunzione erettile, etc.) e confermata da due dosaggi separati di testosterone. Al momento non sono stati stabiliti all'unanimità i valori di riferimento del testosterone specifici per l'età. Bisogna però tenere conto che, per fattori fisiologici, i livelli plasmatici di testosterone si riducono con l'aumentare dell'età. A causa della variabilità dei valori delle analisi di laboratorio, tutte le misurazioni dei livelli di testosterone vanno effettuate all'interno dello stesso laboratorio. AndroGel non è indicato per il trattamento della sterilità maschile o dell'impotenza. Prima di utilizzare un trattamento a base di testosterone, tutti i pazienti devono sottoporsi ad un esame approfondito al fine di eliminare qualsiasi rischio di cancro della prostata persistente. Nei pazienti sottoposti a trattamento con testosterone va eseguito almeno una volta l'anno e due volte l'anno nei soggetti anziani e nei pazienti a rischio (quelli con fattori clinici o familiari) un monitoraggio attento e regolare della ghiandola prostatica e del petto secondo i metodi raccomandati (esame rettale digitale e valutazione del PSA nel siero). Gli androgeni possono accelerare l'evoluzione di un cancro subclinico della prostata e dell'iperplasia prostatica benigna. AndroGel deve essere utilizzato con prudenza nei pazienti affetti da cancro e a rischio di ipercalcemia (e ipercalcemia associata), dovuta a metastasi ossee. In tali pazienti si raccomanda di garantire un regolare monitoraggio della calcemia. Nei pazienti affetti da grave insufficienza cardiaca, epatica o renale, il trattamento con AndroGel può comportare complicanze gravi caratterizzate da edema, accompagnato o no da insufficienza cardiaca congestizia, con conseguente sospensione immediata del trattamento. Potrebbe inoltre rendersi necessaria una terapia diuretica. AndroGel va impiegato con prudenza nei pazienti con cardiopatia ischemica. Il testosterone può provocare un aumento della pressione arteriosa. Pertanto AndroGel va usato con prudenza nei pazienti ipertesi. Nei pazienti sottoposti a trattamento androgeno di lunga durata, oltre alle analisi delle concentrazioni di testosterone, vanno controllati periodicamente i seguenti parametri di laboratorio: emoglobina, ematocrito (per rilevare un'eventuale policitemia), ed analisi della funzionalità epatica. AndroGel va usato con cautela nei pazienti con problemi di epilessia ed emicrania perché può aggravare queste condizioni. In letteratura sono riportati casi di rischio di aumento di apnea notturna nei soggetti ipogonadici sottoposti a trattamento con gli esteri di testosterone, in particolare in soggetti a rischio con evidente obesità e patologia respiratoria cronica. Nei pazienti trattati con androgeni e che raggiungono livelli plasmatici di testosterone normali a seguito della terapia di sostituzione, si può osservare un miglioramento della sensibilità all'insulina. Taluni segni clinici come irritabilità, nervosismo, aumento di peso, erezioni prolungate o frequenti possono essere sintomatici di un'eccessiva esposizione agli androgeni e richiedere un adattamento della posologia. Se il paziente manifesta reazioni gravi sul sito di applicazione, il trattamento va esaminato e, se necessario, interrotto. Gli atleti devono essere informati del fatto che questa specialità contiene un principio attivo (testosterone) che potrebbe indurre una reazione positiva dei test praticati durante i controlli anti-doping. AndroGel non è indicato per le donne a causa dei possibili effetti di tipo virilizzante. Potenziale trasferimento del testosterone. Se non si prendono le dovute precauzioni, il gel di testosterone può essere trasferito ad altre persone in caso di stretto contatto cutaneo, con conseguente aumento dei livelli plasmatici di testosterone e potenziali effetti indesiderati (ad es. crescita di peli sul viso e/o sul corpo, alterazione del timbro della voce, irregolarità del ciclo mestruale) nel caso di contatto ripetuto (androgenizzazione involontaria). Il medico deve informare il paziente del rischio di trasferimento del testosterone e delle precauzioni di sicurezza che vanno adottate (vd. di seguito). AndroGel non va prescritto in pazienti che potrebbero non attenersi alle istruzioni di sicurezza (ad es. grave alcolismo, uso di sostanze stupefacenti, gravi disturbi psichiatrici). Il trasferimento del testosterone si evita indossando indumenti che coprono la zona di applicazione o facendosi una doccia prima del contatto. Si raccomandano pertanto le seguenti precauzioni: PER IL PAZIENTE: • lavarsi le mani con acqua e sapone dopo l'applicazione del gel; • lasciar asciugare il gel e ricoprire la zona di applicazione con dei vestiti; • fare una doccia prima di qualunque situazione in cui si preveda la possibilità di contatto. PER LE PERSONE NON SOTTOPOSTE A TRATTAMENTO CON ANDROGEL: • in caso di contatto con la zona di applicazione non lavata o non coperta con abiti, lavare appena possibile con acqua e sapone la superficie cutanea sulla quale ha potuto avere luogo il trasferimento di testosterone; • segnalare ai manifestarsi di segni di eccessiva esposizione agli androgeni, come insorgenza di acne o modificazione dell'apparato pilifero. In seguito agli studi in vitro di assorbimento del testosterone effettuati con AndroGel, risulta preferibile che i pazienti rispettino un periodo di almeno 6 ore dall'applicazione del gel prima di fare un bagno o una doccia. Tuttavia, un bagno o una doccia fatti occasionalmente in un periodo compreso tra una e 6 ore dall'applicazione del gel non dovrebbe influenzare in modo rilevante il corso del trattamento. Al fine di garantire la sicurezza della partner, al paziente va raccomandato ad esempio di osservare un lungo intervallo tra l'applicazione di AndroGel e il rapporto sessuale, di indossare una maglietta che vada a coprire la zona di applicazione durante il periodo di contatto o di fare una doccia

prima del rapporto sessuale. Inoltre, si raccomanda di indossare una maglietta, che copra il sito di applicazione, durante il contatto con i bambini, per evitare di contaminare la cute dei bambini. Le donne in gravidanza devono evitare qualunque contatto con le zone di applicazione di AndroGel. In caso di gravidanza della partner, il paziente deve osservare con attenzione le precauzioni d'impiego (vd. sezione 4.6). 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione. Anticoagulanti orali. Variazione dell'effetto anticoagulante (aumento dell'effetto dell'anticoagulante orale mediante modifica della sintesi epatica dei fattori della coagulazione e inibizione competitiva a livello dei legami delle proteine plasmatiche). Si raccomanda un esame più frequente del tempo di protrombina e del controllo dell'INR. I pazienti che assumono anticoagulanti orali richiedono un monitoraggio attento, in special modo in occasione dell'inizio o dell'interruzione del trattamento androgeno. La somministrazione concomitante di testosterone e di ATCH o di corticosteroidi può aumentare il rischio di manifestazioni edematose. Di conseguenza, questi medicinali devono essere somministrati con prudenza, in particolare nei pazienti affetti da malattie cardiache, renali o epatiche. Interazione con le analisi di laboratorio. Gli androgeni possono ridurre i livelli di globulina legante la tiroxina e, di conseguenza, diminuire le concentrazioni plasmatiche di T4 ed aumentare la captazione della T3 e T4 su resina. I valori degli ormoni tiroidei liberi restano comunque invariati e non evidenziano segni clinici di insufficienza tiroidea. 4.6 Gravidanza e allattamento. AndroGel è destinato esclusivamente all'impiego maschile. AndroGel è controindicato durante la gravidanza o l'allattamento. Non sono stati effettuati studi clinici su questo tipo di trattamento nella donna. Le donne in gravidanza devono evitare qualunque contatto con le zone di applicazione di AndroGel (vd. sezione 4.4). Il prodotto può avere effetti dannosi di tipo virilizzante sul feto. In caso di contatto, lavare con acqua e sapone appena possibile. 4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari. AndroGel non influisce sulla capacità di guidare veicoli o di usare macchinari. 4.8 Effetti indesiderati. Alla posologia consigliata di 5 g di gel al giorno, gli effetti indesiderati osservati con maggiore frequenza sono costituiti da reazioni cutanee (10%); reazioni sul sito di applicazione, eritemi, acne, pelle secca. Gli effetti indesiderati osservati in <10% dei pazienti sottoposti a trattamento con AndroGel in studi clinici controllati sono elencati nella tabella seguente:

Table with 2 columns: Organo apparato classe, Reazioni indesiderate. Rows include: Organismo in generale, Apparato urogenitale, Sistema nervoso centrale e periferico, Sistema cardiovascolare, Apparato gastrointestinale, Cute e appendici.

Nei pazienti trattati per ipogonadismo, si osservano frequenti fenomeni di ginecomastia, talvolta persistente. Altri effetti indesiderati noti dei trattamenti a base di testosterone per via orale o per iniezione sono: alterazioni della prostata e evoluzione di cancro subclinico della prostata, ostruzione urinaria, prurito, vasodilatazione arteriosa, nausea, ittero colestatico, alterazione dei test funzionali epatici, aumento della libido, depressione, irritabilità, mialgia e, in caso di trattamento prolungato con dose massiccia: modifiche elettrolitiche (ritenzione di sodio, potassio, calcio, fosfati inorganici e acqua), oligospermia e priapismo (erezioni frequenti o prolungate). Applicazioni frequenti sulla pelle possono provocare irritazioni e secchezza della cute dovute alla presenza di alcool. 4.9 Sovradosaggio. In letteratura è descritto un solo caso di sovradosaggio acuto di testosterone in seguito a iniezione. Si trattava di un caso di incidente cerebrovascolare in un paziente che presentava un'elevata concentrazione plasmatica di testosterone pari a 114 ng/ml (395 nmol/l). E del tutto improbabile che il trattamento per via transdermica possa comportare il raggiungimento di tali concentrazioni plasmatiche di testosterone. 5. PROPRIETA FARMACOLOGICHE. 5.1 Proprietà farmacodinamiche. Gruppo farmacoterapeutico: ANDROGENI, Codice ATC: G03BA03. Gli androgeni endogeni, soprattutto il testosterone e il suo metabolita principale DHT, secreti dai testicoli, sono responsabili dello sviluppo degli organi genitali esterni e interni e del mantenimento dei caratteri sessuali secondari (sviluppo della peluria, alterazione del timbro della voce, comparsa della libido); dell'azione generale sul metabolismo delle proteine; dello sviluppo della muscolatura scheletrica e della distribuzione del grasso corporeo; della riduzione dell'eliminazione di azoto, sodio, potassio, cloro, fosforo e acqua attraverso le urine. Il testosterone non induce lo sviluppo testicolare: riduce la secrezione ipofisaria di gonadotropine. Gli effetti del testosterone in alcuni organi si manifestano dopo la conversione periferica del testosterone in estradiolo che poi si lega ai recettori per gli estrogeni nel nucleo della cellula bersaglio, ad es. le cellule ipofisarie, adipose, cerebrali, ossee e testicolari di Leydig. 5.2 Proprietà farmacocinetiche. L'assorbimento percutaneo del testosterone varia dal 9% al 14% circa della dose applicata. Successivamente all'assorbimento percutaneo, il testosterone si diffonde nella circolazione sistemica con concentrazioni relativamente costanti nelle ventiquattrore. La concentrazione serica di testosterone aumenta fin dalla prima ora successiva all'applicazione per raggiungere una situazione di equilibrio a partire dal secondo giorno. Le variazioni quotidiane della concentrazione di testosterone presentano dunque un'ampiezza analoga a quelle osservate nel corso del ritmo circadiano del testosterone endogeno. La via di somministrazione percutanea evita così i picchi di diffusione sanguigna indotti dalle iniezioni e, contrariamente all'androgenoterapia per via orale, non induce concentrazioni epatiche dello steroide superiori a quelle fisiologiche. La somministrazione di 5 g di AndroGel corrisponde a un aumento medio del tasso di testosterone pari a circa 2,5 ng/ml (8,7 nmol/l) nel plasma. In seguito a sospensione del trattamento, la diminuzione delle concentrazioni di testosterone ha inizio circa 24 ore dopo l'ultima applicazione. Il ripristino delle concentrazioni di base si verifica nelle 72-96 ore successive all'ultima somministrazione. I principali metaboliti attivi del testosterone sono il diidrotestosterone e l'estradiolo. Il testosterone viene escreto per la maggior parte nell'urina e nelle feci sotto forma di metaboliti del testosterone coniugato. 5.3 Dati preclinici di sicurezza. Il testosterone si è dimostrato non mutageno in vitro secondo il modello delle mutazioni inverse (test di Ames) o delle cellule ovariche di criceto. Gli studi condotti su animali da laboratorio hanno evidenziato una relazione tra il trattamento a base di androgeni e certi tipi di tumori. I dati degli esperimenti sui topi hanno mostrato un aumento delle incidenze di cancro alla prostata dopo il trattamento con testosterone. È noto che gli ormoni sessuali facilitano lo sviluppo di certe forme tumorali indotte da agenti cancerogeni noti. Non è stata stabilita alcuna correlazione tra questi dati e il rischio effettivo per l'uomo. 6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE. 6.1 Elenco degli eccipienti. Carbomer 980, isopropil miristato, etanolo 96%, sodio idrossido, acqua depurata. 6.2 Incompatibilità. Non pertinente. 6.3 Periodo di validità. 2 anni. 6.4 Speciali precauzioni per la conservazione. Nessuna speciale precauzione per la conservazione. 6.5 Natura e contenuto del contenitore. 5 g in bustina (PET/Alumini/PE). Astuccio contenente 1, 2, 7, 10, 14, 28, 30, 50, 60, 90 o 100 bustine. È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate. 6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione, e per lo smaltimento. Nessuna istruzione particolare. 7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO. Laboratoires BESINS INTERNATIONAL - 5, rue du Bourg l'Abbé - 75003 PARIS (Francia). Concessionario esclusivo per la vendita: Solvay Pharma SpA - Via della Libertà, 30 - 10095 Grugliasco (TO). 8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO. • Astuccio contenente 1 bustina monodose - AIC n. 035865120/M • Astuccio contenente 2 bustine monodose - AIC n. 035865132/M • Astuccio contenente 7 bustine monodose - AIC n. 035865144/M • Astuccio contenente 10 bustine monodose - AIC n. 035865157/M • Astuccio contenente 14 bustine monodose - AIC n. 035865169/M • Astuccio contenente 28 bustine monodose - AIC n. 035865171/M • Astuccio contenente 30 bustine monodose - AIC n. 035865183/M • Astuccio contenente 50 bustine monodose - AIC n. 035865195/M • Astuccio contenente 60 bustine monodose - AIC n. 035865207/M • Astuccio contenente 90 bustine monodose - AIC n. 035865219/M • Astuccio contenente 100 bustine monodose - AIC n. 035865221/M. 9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE. 25/03/2004. 10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO. Marzo 2004



→ segue da pagina 3

I lavori scientifici sono iniziati con un corso avanzato di chirurgia andrologica che ha riguardato la chirurgia vascolare dell'apparato genitale maschile e le procedure chirurgiche nell'infertilità maschile. La prima lettura plenaria è stata affidata al giapponese Toshiaki Noce che ha parlato della gametogenesi e della coltura delle cellule staminali.

Il secondo giorno è iniziato con il simposio sulla "Espressione genetica nella spermatogenesi" con tutte le novità sulla genomica e sulla proteomica dello spermatozoo. Il secondo simposio ha riguardato le prostatiti e le epididimiti con particolare attenzione alle infezioni urogenitali e alla funzione degli spermatozoi. Il terzo simposio ha sviscerato tutte le correlazioni, vere e finte, tra dieta, supplementi alimentari e salute maschile. Vi sono poi stati tre *workshop* riguardanti l'analisi seminale, l'imaging dell'apparato riproduttivo maschile ed il monitoraggio della terapia androgenica sostitutiva. I lavori scientifici della seconda giornata sono proseguiti con tre simposi su patologie spermatiche, sviluppo e disfunzioni dei genitali esterni e contracccezione ormonale maschile. Ha poi concluso la giornata la sessione sulla genetica dell'infertilità maschile e le microdelezioni del cromosoma Y.

I lavori del 14 giugno sono iniziati con "Le controversie nello screening del carcinoma prostatico" e sono proseguiti con il simposio su "Cromatina e Spermatogenesi", "Eiaculazione e Fisiopatologia Spermatica" e "Deficit androgenico: recettori androgeno-selettivi", concluso da uno studio epidemiologico dell'EMAS (*European Male Ageing Study*). Interessantissimi anche i *workshop* su "Microdissezione laser nello studio del tessuto riproduttivo", "Valutazione del paziente azospermico" e "Bioinformatica molecolare nell'andrologia clinica e nella ricerca di base".

Il 15 giugno Christina Wang e Gail Prins hanno condotto una sessione sponsorizzata dalla American Society of Andrology sulle "Potenzialità ed opportunità delle donne in Andrologia". Vi sono poi stati tre rilevanti simposi su "Immunologia del tratto riproduttivo maschile e stress ossidativo", "Sviluppo e disfunzioni della prostata" e sulla "Tossicologia dell'apparato genitale maschile". I *workshop* della giornata riguardavano la "Genetica pratica dell'infertilità maschile",

"Lo sviluppo gonadico e la diagnosi e trattamento della disfunzione sessuale maschile". Il simposio centrale della giornata aveva come tema "L'uso e l'abuso degli androgeni" seguito dalle letture su: "meccanismi genetici e molecolari nella patogenesi del cancro del testicolo". I lavori della giornata si concludevano con l'assemblea generale dell'ISA in cui venivano rinnovate le cariche societarie e si stabilivano le future sedi dei congressi ISA (I.C.A. 2009 e Satellite Symposium 2009). In questa elezione è stato determinante il voto della SIA (rappresentata da Andrea Ledda e Franz Lanzafame) per l'elezione del Presidente dell'ISA Anton Grootegoed di Rotterdam, del Tesoriere Hermann Behre di Halle, del Segretario Robert McLachlan di Victoria (Australia) e della Coordinatrice Scientifica Christina Wang di Torrance (USA). Barcellona è stata prescelta come futura sede dell'International Congress of Andrology del 2009 che sarà preceduto dal Satellite Symposium Roma 2009, affidato alla nostra società, la SIA.

I lavori scientifici dell'ISA si sono conclusi il 16 giugno con una lettura plenaria sui "Principi antiproliferativi della prostata: i recettori estrogenici beta". Interessantissimi anche i *workshop* su "Coltura delle cellule staminali spermatogoniali" e "Genomica, proteomica ed androgeni". Il congresso si è poi concluso col dibattito plenario su "Invecchiamento maschile e deficit ormonale" con la presentazione delle nuove linee guida sulla terapia androgenica sostitutiva.

Cosa ci è rimasto da questa incredibile mole di scienza andrologica?

La convinzione sull'unicità e sulla centralità dell'Andrologia come branca autonoma della medicina e lo stimolo per coltivare tutti quei settori della ricerca che per difficoltà economiche e strutturali non abbiamo finora affrontato. Ci rimane poi l'appuntamento per Roma 2009 che permetterà alla SIA di consolidare i rapporti con l'ISA e con il WHO che ha trovato negli andrologi i *partner* ideali per affrontare la ricerca sulla salute riproduttiva maschile.

Roma 2009 sarà per noi, andrologi italiani, l'appuntamento più importante del prossimo decennio, e un'occasione di enorme rilievo per dare all'Andrologia il ruolo che merita.

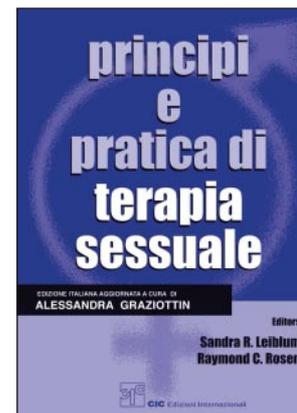
S.R. Leiblum, R.C. Rosen

## PRINCIPI E PRATICA DI TERAPIA SESSUALE

Edizione italiana aggiornata a cura di A. Graziottin

 **CIC Edizioni Internazionali**

Volume cartonato di 584 pagine  
f.to cm 17x24  
€ 80,00





## Il progetto NEED taglia il primo traguardo

**C**openaghen, 4 dicembre 2005. È in questa sede che si è celebrata la consensus conference del progetto NEED, progetto che ha visto protagonista la SIA, cioè tutti noi, con il supporto di Pfizer Italia. Una lunga cavalcata lungo tutto il 2005 con alcuni momenti di forte coagulazione come Boston e Siena, per mantenere e verificare in corso d'opera l'evoluzione del progetto stesso. Nato con l'obiettivo di modificare l'approccio alle problematiche sessuali da parte dell'andrologo e con la convinzione etica di poter migliorare la salute sessuale delle persone, e di conseguenza la loro qualità di vita, il progetto NEED ha superato di slancio il primo traguardo.

Vanno ricordate alcune innovazioni culturali assolutamente originali che sono scaturite dal progetto e che hanno risvegliato l'attenzione del mondo scientifico:

- l'analisi delle possibili tipologie di individui che manifestano una richiesta di aiuto nell'ambito della loro sessualità identificando tre categorie sostanziali che sono i soggetti affetti da disfunzione erettiva classica, i soggetti che presentano disagio sessuale e i soggetti che manifestano richieste atipiche;
- la costruzione delle definizioni di disagio sessuale e di richiesta atipica;
- la concettualizzazione e la definizione di terapia tutorata.

In questo processo innovativo un ruolo affatto secondario, anzi di grande sagacia, ha svolto la Giuria di Esperti nominata dalla SIA che si è riunita per due giorni a Roma, nell'ottobre scorso, al fine di analizzare i risultati del progetto e che ha portato al progetto stesso un'opera di revisione e sistematizzazione tradottasi in un ulteriore incremento qualitativo al progetto stesso.

Possiamo dire che la Consensus Conference ha posto le fondamenta per edificare un approccio metodologico-clinico innovativo ed aggiornato per affrontare e risolvere i problemi sessuali delle persone. Ancora molto lavoro ci aspetta in vari settori, da quello epidemiologico a quello formativo-culturale centrato sull'andrologo e a quello di sensibilizzazione e informazione dell'utenza.

Nuovi stimoli per nuovi traguardi e per una SIA proiettata sempre più ad un ruolo di spicco anche in campo internazionale. Intanto godiamoci insieme questo risultato e credo che le parole di introduzione del documento prodotto dalla Giuria di esperti possano esprimere in modo quanto mai chiaro e vibrante il giudizio su quanto abbiamo fin qui prodotto: ... "La Giuria esprime il più vivo apprezzamento per l'originalità e il rilievo sociale e professionale dell'iniziativa, per il rigore scientifico dell'indagine e la qualità del Documento elaborato".

### LA GIURIA

**Presidente: Prof. Aldo Isidori**

Professore Ordinario di Endocrinologia  
Università di Roma "La Sapienza"

**Cinzia Caporale**

Vicepresidente del Comitato Nazionale per la Bioetica,  
Presidente del Comitato Intergovernativo di Bioetica dell'Unesco

**Mariano Cingolani**

Professore Straordinario di Medicina Legale  
Direttore dell'Istituto di Medicina Legale  
Università degli Studi di Macerata

**Stefano Ferracuti**

Specialista in Neurologia, Professore Associato di Psicologia Clinica  
II Facoltà di Medicina dell'Università "La Sapienza" di Roma  
Psichiatra forense

**Antonio Guidi**

Presidente dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale

**Emmanuele A. Jannini**

Professore di Sessuologia Medica, Università degli Studi de L'Aquila

**G. Fabrizio Menchini Fabris**

Unità Operativa di Andrologia, Università di Pisa

**Maria Moro**

Ricercatore, Docente del Dipartimento di Scienze Ginecologiche  
Università "La Sapienza" di Roma

**Alberto Salza**

Antropologo, Università degli Studi di Torino

**Aurelio Sessa**

Medico di Medicina Generale, Area Andrologica  
Società Italiana di Medicina Generale

### Corso teorico pratico: update sulla chirurgia dell'IPP

Il gruppo di studio SIA sull'IPP organizza per il 21 aprile 2006 un corso teorico pratico, che si svolgerà presso il nuovo Policlinico dell'Università di Roma Tor Vergata. Il corso si articolerà in due sezioni: una prima parte al mattino, con interventi chirurgici in diretta a circuito chiuso che verranno effettuati dal Prof. Sava Perovic (Belgrado) e dal Prof. Paulo Egydio (Brasile), nel pomeriggio si svolgerà una tavola rotonda focalizzata sulle tecniche chirurgiche e su materiali e protesi utilizzati in questa chirurgia. Alla tavola rotonda parteciperanno, oltre agli operatori, tutti i componenti del gruppo di studio (Spera, Casarico, Gulino, Capone, Romanò, Verbena, Sidari). Al termine della giornata verranno fornite ai partecipanti delle linee guida, finalizzate a meglio chiarire questa controversa chirurgia. Sarà un'occasione di confronto tra le varie tecniche, in particolare quella innovativa proposta da Paulo Egydio, e gli urologi della giovane Università di Tor Vergata potranno far conoscere ai colleghi il nuovissimo Policlinico che sta sorgendo in questi anni a Roma. Per il corso è stata fatta richiesta di accreditamento ECM al Ministero della Salute.

Il coordinatore del gruppo di studio SIA sull'IPP

**Enrico Spera**



## Il Giornale Italiano di Medicina Sessuale e Riproduttiva: il punto a un anno dall'uscita di uno strumento per la crescita dell'andrologia italiana

Edoardo S. Pescatori

**I**l quarto ed ultimo numero del 2005 del GIMSeR è stato appena chiuso ed a breve arriverà a tutti voi. Paolo Turchi ed il sottoscritto abbiamo tirato un profondo respiro di sollievo: l'anno appena concluso ha rappresentato per noi il primo di una sfida continua.

Paolo ed io abbiamo accettato l'incarico di Direttori Scientifici grazie alla condivisione con il C.E. di un piano editoriale che avesse due obiettivi primari: la crescita della figura dell'Andrologo, e il raggiungimento di una platea internazionale per l'Organo Ufficiale della SIA.

Abbiamo cercato di perseguire il primo obiettivo dando un taglio fortemente educativo al Giornale, che si è tradotto nelle seguenti strategie. Sono stati ospitati in ogni numero revisioni su tematiche di grande respiro per l'Andrologia, e in tutti gli articoli pubblicati sono state incluse domande finali per favorire l'apprendimento. Abbiamo riportato linee guida internazionali, affinché l'Andrologo Italiano si possa collocare in perfetta sintonia con il panorama internazionale. I contributi sulla conduzione metodologica ed interpretazione di studi clinici (E. Ricci) hanno volutamente avuto un taglio divulgativo, e ci risulta che siano stati apprezzati da molti lettori. Gli articoli sulle metodologie di lavoro editoriale (G. Cavallotti) hanno avuto l'obiettivo di suggerire le strategie più idonee per una stesura impeccabile di lavori scientifici.

Parallelamente stiamo perseguendo il secondo obiettivo, quello dell'indicizzazione della rivista, che può essere tecnicamente conseguito non prima del completamento di due annate di uscite. In ogni numero abbiamo perciò cercato il coinvolgimento di Autori di fama internazionale e la presenza di articoli originali, oltre ad aver adottato norme editoriali idonee a questo scopo.

Quanto fino ad ora abbiamo prodotto è stato anche il risultato del lavoro del Board Editoriale che ci affianca (A. Aversa, M. Costa, I. Moncada Ibarren, F. Pirozzi Farina, A. Salonia) e di tutti i Colleghi che hanno accettato di fungere da revisori, ruolo preziosissimo che contribuisce ad accrescere la qualità dei manoscritti pervenuti. È inoltre fondamentale il supporto continuo che riceviamo dal Presidente e dal Comitato Esecutivo SIA.

Ci auguriamo che i nostri sforzi si siano rivelati finora utili per voi, Soci SIA, a cui va il nostro caloroso invito a contribuire attivamente e copiosamente al GIMSeR, mediante invii di manoscritti. Siamo infatti convinti che la produzione scientifica degli Andrologi Italiani sia di buon livello e che

troppi Autori si limitino a presentare il risultato del proprio lavoro con comunicazioni congressuali senza pensare a un ulteriore sforzo di stesura in termini di lavoro scientifico. Le norme editoriali del GIMSeR sono scaricabili anche dal sito della Società. Abbiamo adottato una strategia di revisione in doppio cieco per garantire la massima correttezza di valutazione e l'eliminazione di ogni bias, per cui qualsiasi lavoro ben scritto troverà spazio nel Giornale della nostra Società.



**ANDRONEWS S.I.A.**

Trimestrale della Società Italiana di Andrologia  
Via Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma  
tel. 06 80691301- sia@andrologiaitaliana.it - www.andrologiaitaliana.it  
Nuova serie - Anno VI - N. 4/2005

**Direttore Scientifico** Vincenzo Gentile

**Comitato di Redazione** M.A. Bertozzi, L. Rolle, A. Scardigli, T. Zenico,  
A. Guerani, L. Cormio, V. Cicalese, G. De Grande, A. Curreli

**Coordinatori** G. La Pera, A. Papini, G. Rondinelli

**Direttore Responsabile** Andrea Salvati

**Realizzazione editoriale** Lorenza M. Saini

**Progetto grafico** Grazia Mannoni

**Area Pubblicità** Patrizia Arcangioli (responsabile), arcangioli@gruppcic.it

**Area Marketing & Sviluppo**

Claudio Donati, donati@gruppcic.it  
Antonietta Garzonio, garzonio@gruppcic.it  
Carla Sgarbi, sgarbi@gruppcic.it

**Aut. Trib. Roma n. 166 del 6/4/2000**

**Editore: CIC Edizioni Internazionali s.r.l.**

**Direzione, Redazione, Amministrazione:**  
Corso Trieste, 42 - 00198 Roma  
Tel. 068412673 r.a. - Fax 068412688  
info@gruppcic.it www.gruppcic.it

**Area Nord Italia:** Via Matteotti, 52/a  
21012 Cassano Magnago (VA)  
Tel. 0331282359 - Fax 0331287489

**Stampa**

Litografica '79 srl - Roma  
Finito di stampare nel mese di gennaio 2006

È vietata la riproduzione parziale o totale di quanto pubblicato con qualsiasi mezzo senza l'autorizzazione scritta dell'Editore. Prezzo a copia € 0,50 - L'IVA, condensata nel prezzo di vendita, è assolta dall'editore ai sensi dell'art. 74, primo comma, lettera c), D.P.R. 633/1972 e D.M. 29/12/1989. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'Editore. Il contenuto degli articoli rispetta esclusivamente l'esperienza degli Autori. Il periodico viene anche inviato ad un indirizzario di specialisti predisposto dall'Editore. Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art. 13). Informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantire la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es., le Poste Italiane). La informiamo inoltre che ha diritto in qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7, di richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

© Copyright 2005



**CIC Edizioni Internazionali**

ASSOCIATO A:  
**A.N.E.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA  
 CONFINDUSTRIA



Questo Periodico  
è associato all'USPI,  
Unione Stampa  
Periodica Italiana  
2005

Depositato presso AIFA in data 26/01/2005



**VIAGRA**<sup>®</sup>  
SILDENAFIL CITRATO  
G04BE03

