

## LA SALUTE SESSUALE IN FARMACIA

### La disfunzione erettile

EDITORIALE

La Disfunzione Erettile, tra i disordini sessuali, è il più noto e considerato, grazie alle campagne di sensibilizzazione realizzate negli ultimi anni che hanno permesso di squarciare il velo dell'imbarazzo che per lungo tempo ha oscurato la sessualità maschile. Una vera e propria rivoluzione culturale, ancora in fase embrionale, ma che ci fa ben sperare per il futuro.

L'uomo ha iniziato a comprendere che, nelle diverse fasi della sua vita, possono manifestarsi disturbi che incidono negativamente sulla sua sessualità e sul benessere della coppia, disfunzioni che oggi possono essere facilmente diagnosticate e adeguatamente trattate (dal tumore della prostata all'eiaculazione precoce, all'infertilità).

La soluzione a quel piccolo o grande problema, la risposta a quel dubbio che condiziona la vita sessuale, sono a portata di mano: basta consultarsi con il proprio medico di famiglia e rivolgersi allo specialista andrologo.

Oltre a non parlarne, spesso gli uomini tendono a ricorrere a soluzioni "fai da te", ad esempio acquistando farmaci online. Non considerano i gravi rischi per la salute cui vanno incontro. Non solo la vendita via Internet non dà alcuna garanzia sul prodotto, che può essere inefficace perché privo di principio attivo, ma espone al rischio di assumere sostanze nocive per la salute. Va sempre evitato l'acquisto via Internet: garantisce la privacy ma è pericoloso per la vita.

La Società Italiana di Andrologia, sin dalla sua fondazione, è al fianco del maschio italiano per informarlo e sensibilizzarlo sull'importanza di porre attenzione alla propria salute sessuale, condizione che procede di pari passo con il benessere generale dell'individuo. Accade, infatti, che un disturbo di natura sessuale sia indice di altri problemi, proprio come nel caso della disfunzione erettile, che può essere il campanello d'allarme di gravi patologie cardiovascolari. Da qui la necessità di realizzare iniziative come la Settimana della Prevenzione Andrologica, uno degli



strumenti che ha senz'altro contribuito nell'ultimo decennio a vincere le resistenze maschili a parlare e prendersi cura della propria salute sessuale.

Molto è stato fatto, ma siamo consapevoli che molto deve ancora essere fatto. Proprio per questo la SIA ha deciso di accrescere il proprio impegno realizzando "io Uomo", il primo magazine interamente dedicato alla salute sessuale del maschio (bambino, adolescente, adulto e anziano), scritto da specialisti andrologi in grado di rispondere alle domande più o meno comuni, senza mai tralasciare la scientificità dei contenuti. Questo primo numero affronta alcune tra le principali disfunzioni sessuali che affliggono la popolazione maschile. Dalla disfunzione erettile, che colpisce oltre 3 milioni di italiani, prevalentemente in età matura, all'eiaculazione precoce che riguarda 1 uomo su 3, molti dei quali giovani; dalla infertilità di coppia, che nel 20% dei casi è da ricondurre ad una infertilità del maschio, alla Induratio Penis Plastica. Buona lettura!

**Prof. Furio Pirozzi Farina**  
 Presidente della Società Italiana di Andrologia

2



Scienza:  
**LE NUOVE PILLOLE  
 DELL'AMORE**

4



Farmaci contraffatti:  
**IL PERICOLO  
 VIAGGIA ONLINE**

5



Educazione sessuale:  
**QUANDO LUI È  
 TROPPO VELOCE**

8



Infertilità:  
**QUANDO IL BEBE'  
 NON ARRIVA**

13



Rimedi naturali:  
**IL POTERE NASCOSTO  
 DELLE PIANTE**

# Le nuove pillole dell'amore: L'evoluzione della specie

**Dr. Carlo Bettocchi**

*Università di Bari*

**Dr. Ferdinando Fusco**

*Università Federico II di Napoli*

Introdotta in commercio nell'ormai lontano 1998, il sildenafil è stato il primo della sua specie: i farmaci orali per la disfunzione erettile.

Tra lo stupore generale del grande pubblico, dei media e degli stessi medici e farmacisti l'ormai storica "pillola blu" dimostrò che risolvere i disturbi era facile... come bere un sorso d'acqua, quello necessario a mandar giù la famosa compressa un'ora prima del rapporto. Da allora è stato utilizzato da oltre 35 milioni di uomini in tutto il mondo, e continua a rappresentare un riferimento di efficacia e sicurezza per tutta la categoria. Il sildenafil è disponibile in vari dosaggi e, all'interno di questi, la formulazione da 100 mg garantisce la maggior percentuale di risposta alla terapia con buona tollerabilità, dato confermato anche dagli studi sulla partner che ha manifestato soddisfazione e volontà che il compagno continui questo trattamento.

Dopo alcuni anni il sildenafil è stato affiancato da due nuove molecole: il vardenafil, ed il tadalafil con la durata di azione più lunga tra i tre prodotti, tanto da meritare per alcuni media l'appellativo di "pillola del weekend". Questi tre eccellenti farmaci riescono a migliorare la funzione erettile del paziente in oltre l'80% dei casi. Oggi, due ancor più moderne formulazioni ampliano la possibilità di scelta per un trattamento sempre più personalizzato e corrispondente alle necessità ed alle preferenze del paziente: il tadalafil 5mg, particolarmente adatto all'assunzione quotidiana e, ultimo nato, il nuovo vardenafil orodispersibile che si scioglie in bocca come una mentina, eliminando perfino la necessità del sorso d'acqua, magari non sempre a portata di mano.

## Tadalafil 5mg "Once-a-Day"

Come si tiene sotto controllo il diabete? E l'ipertensione? Ovvio: basta assumere ogni giorno una compressina, sempre la stessa, sempre alla stessa ora. Perché non trattare allo stesso modo anche la disfunzione erettile? Il tadalafil 5mg Once-a-Day è il primo ed unico farmaco per l'eruzione specificamente progettato per l'assunzione quotidiana: ingerito ogni giorno, il tadalafil 5mg raggiunge ben presto un livello costante nel sangue, che consente l'attività sessuale in qualunque momento della giornata. Basta con la necessità di programmare il rapporto, basta con l'obbligo di iniziare e completare l'atto sessuale in un circoscritto lasso di tempo.

In tutte le forme di disfunzione erettile, a prescindere dall'eziologia e dalla severità, il trattamento con tadalafil 5mg OaD è efficace almeno quanto la terapia con il tadalafil "al bisogno", ed altrettanto sicuro.

**PER CHI È:** soprattutto per chi ha o aspira ad avere rapporti frequenti (almeno due alla settimana), privilegiando la spontaneità e la naturalezza dell'attività sessuale, che con il tadalafil 5mg può avvenire in qualunque momento della giornata senza alcuna specifica preparazione e programmazione.

**PER CHI NON È:** per chi dimentica troppo facilmente di assumere le compresse giornalmente; per chi ha un'attività sessuale molto sporadica; per chi non ha alcuna difficoltà a programmare i rapporti e preferisce l'assunzione al bisogno.



## Vardenafil 10mg Orodispersibile

Estrarre una compressa dal taschino senza farsi notare, cercare un bicchier d'acqua laddove non è disponibile, evitare un pasto troppo abbondante che possa compromettere l'assorbimento della molecola... Dettagli che possono talvolta rendere "spoetizzante", per Lui e Lei, il rituale dell'assunzione della pasticca. Oggi finalmente è disponibile nelle farmacie il nuovo vardenafil 10 mg orodispersibile, il primo farmaco per l'eruzione che si scioglie in bocca senza acqua. Questo piccolo concentrato di tecnologia nasce all'insegna della libertà e della facilità d'uso: una confezione originale minimalista e stilizzata, color nero, che potrebbe passare inosservata su qualunque scrivania; una compressina piccola, bianca, discreta, e al gusto di menta che, come una mentina, si scioglie subito in bocca con la garanzia di efficacia, rapidità e sicurezza cui già le precedenti formulazioni di vardenafil ci avevano abituato.

In aggiunta questo nuovo vardenafil mantiene l'efficacia indipendentemente dall'assunzione del cibo.

**PER CHI È:** soprattutto per chi, ad ogni età, vuole un aiuto sicuro ed efficace che possa essere assunto in qualunque momento e situazione e che in più possa essere tenuto comodamente in tasca, sempre disponibile, grazie alla nuova confezione, diversa da tutte e assolutamente discreta.

**PER CHI NON È:** per chi predilige farmaci a più lunga durata d'azione.



Numero Verde

**800-896982**

Chiama il numero verde per ricevere informazioni su **ioUomo** e sulla **Società Italiana di Andrologia**

# Comunicare per vincere la DE

**Paolo Turchi**

Servizio di Andrologia Azienda USL 4 di Prato

È noto ormai un po' a tutti, da tempo, come il termine *impotenza sessuale* sia stato sostituito dal più corretto *disfunzione erettile* (DE). È altrettanto noto il concetto che la DE si possa curare e che la cura è semplice efficace e sicura. Stiamo parlando di farmaci orali, i cosiddetti inibitori delle fosfodiesterasi 5 (PDE5-I), cioè di sildenafil, tadalafil e vardenafil in ordine di commercializzazione, disponibili da oltre 12 anni e che aiutano quotidianamente milioni di uomini in tutto il mondo a vivere una vita normale. L'efficacia è elevata e la sicurezza è ormai assoluta quando prescrizione e assunzione vengono effettuate seguendo le indicazioni corrette. Ciononostante, tutti gli studi di monitoraggio delle terapie evidenziano una tendenza all'abbandono della terapia. Eppure la DE è una condizione cronica nella maggior parte dei pazienti e come tale richiederebbe un approccio terapeutico a lungo termine. La percentuale degli uomini che non continuano la terapia va dal 7 fino al 50%, nei vari studi. È ragionevole ipotizzare che, come avviene per altri trattamenti cronici, (ad es. ipertensione, diabete, dislipidemia familiare ecc.), anche per la DE l'assunzione cronica di farmaci orali (PDE5-I) potrebbe essere male accettata dal paziente. L'abbandono della terapia ha implicazioni sulla salute, in termini di alterazioni del tono dell'umore, perdita di autostima, alterazioni nei rapporti di coppia e, spesso, del ruolo sociale del soggetto.

"...una considerevole percentuale di uomini abbandona la terapia, con gravi risvolti sulla vita di coppia e di relazione..."

Per capire meglio i motivi di abbandono, recentemente è stato effettuato, in tre centri della Toscana, (Prato, Grosseto e Pisa), uno studio di monitoraggio su pazienti che avevano consultato quei centri di Andrologia per problemi di DE. In quello studio era risultato che il 37,3% degli uomini cui era stata prescritta una terapia con PDE5-I non tornavano alla visita di controllo nei mesi successivi (*drop out*). Di questi, il 65% aveva realmente interrotto la terapia mentre il 35% non era tornato alla visita di controllo ma continuava a assumere i farmaci prescritti, tramite il medico di famiglia (22% dei casi) o andando direttamente in farmacia (8%) o acquistandolo via internet (5%). Lo studio analizzava i motivi di abbandono della terapia (tabella 1). In seguito alla valutazione di quei dati è stato successivamente studiato un campione di 202 uomini con DE cui la prescrizione del farmaco è stata accompagnata da un'ampia spiegazione, sia verbale che scritta, circa motivi della prescrizione, le modalità di assunzione, i risultati attesi e anche gli effetti collaterali attesi. In quello studio, all'atto della

prescrizione, veniva inoltre consegnata una lettera per il medico di famiglia e fissato un appuntamento successivo. Con queste modalità di prescrizione i drop out a 4 mesi si riducevano dal 37,3% al 10,4%. La tabella 2 mostra il confronto tra i motivi di abbandono del primo studio (prescrizione senza comunicazione) e il secondo (prescrizione con comunicazione vs paziente e medico di famiglia + visita successiva prenotata). Dall'analisi dei risultati emerge con evidenza come il dedicare un po' di tempo a informare il paziente, sugli effetti attesi e le modalità di assunzione corrette, migliori l'adesione alla prescrizione, riducendo gli abbandoni e aumentando la percentuale di uomini che continuano ad essere seguiti dallo specialista, con maggiore soddisfazione e benessere per il paziente. Alcuni degli effetti collaterali più frequenti (vampate e mal di testa) diventavano eventi attesi ed erano raramente motivo di interruzione

della terapia. Anche la percentuale di uomini che riferivano risultati insoddisfacenti era più bassa e solo il 1,9% dei pazienti abbandonava la terapia a causa di una risposta insoddisfacente.

"...una prescrizione è incompleta se non è accompagnata da adeguate informazioni..."

In conclusione questo studio evidenzia come sia importante che lo specialista dedichi un tempo adeguato alla comunicazione con il paziente e con il medico di famiglia. Da sole queste due attenzioni riducono la percentuale di uomini che non tornano alla visita di controllo (dal 13,0% al 2,9%) e la percentuale di uomini che non continuano la terapia (dal 24,2% al 7,4%). Questo dato può far ritenere una prescrizione incompleta, ancorché rispondente alle indicazioni, se non accompagnata da adeguata informazione.

## Tabella 1:

Analisi dei motivi di abbandono della terapia con PDE5 - I in seguito a prescrizione non accompagnata da adeguate spiegazioni

| Pazienti e motivi di mancata presentazione alla visita di controllo | N°        | %            |
|---|-----------|--------------|
| <b>Terapia interrotta</b>   | <b>65</b> | <b>24,25</b> |
| - Spiegazioni inadeguate  | 13        | 4,8          |
| - Effetti collaterali   | 9         | 3,3          |
| - Risposta assente /insufficiente                                   | 16        | 5,9          |
| - Non più interessati   | 7         | 2,6          |
| - Motivi economici (costi elevati)                                  | 8         | 2,9          |
| - Risoluzione della DE  | 8         | 2,9          |
| - Altro   | 4         | 1,4          |
| <b>Terapia non interrotta</b>                                       | <b>35</b> | <b>13,5</b>  |
| - Prescrizioni del medico di medicina generale e del farmacista     | 22        | 8,2          |
| - Acquisto via internet   | 8         | 2,9          |
| - Prodotti surrogati  | 5         | 1,8          |



# Farmaci contraffatti: il pericolo viaggia online

**Dr. Carlo Ceruti**

*Divisione Universitaria di Urologia 2  
Ospedale Molinette, Torino*

Pillole e sciroppi come borsette e jeans: oggi la contraffazione non è di casa soltanto nel mondo della moda, ma è entrata di prepotenza anche tra i farmaci. Come i migliori prodotti firmati dai nostri stilisti, anche i farmaci devono fare i conti con versioni "taroccate" di bassa qualità che spesso provengono da Cina, India e paesi dell'est europeo.

Ma che cosa vuol dire che un farmaco è "contraffatto"? Si dice contraffatto un farmaco che reca indicazioni false riguardo la sua origine e la sua identità, quindi un prodotto che "imita" nel nome e nella confezione un farmaco legalmente registrato, ma proviene da stabilimenti abusivi, ovviamente non rintracciabili. Quindi è un concetto ben diverso da quello di farmaco generico: qui si tratta di un prodotto assolutamente illegale e non controllato, della cui origine e composizione non sappiamo assolutamente nulla. Secondo dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 7% di tutti i farmaci venduti nel mondo è contraffatto con punte di 3 farmaci su 10 in Brasile e addirittura di 6 su 10 in alcuni stati africani; la contraffazione è presente in tutti gli Stati dell'Unione Europea e in molti di essi, tra cui l'Italia, vi sono anche impianti di produzione e organizzazioni di importazione di medicinali contraffatti.

Un settore molto colpito dalla contraffazione è rappresentato dai farmaci per la cura delle disfunzioni sessuali maschili, in particolare per la disfunzione erettile: con un rapido giro su internet possiamo senza difficoltà vedere che vi sono imitazioni di tutti i farmaci del settore, proposti con lo stesso nome commerciale o anche con il nome della molecola (in modo tale da suggerire con l'inganno che non si tratti di falsi, ma di farmaci generici, che, in realtà, per questa categoria non sono ancora in commercio regolare), e venduti a prezzi minori e attraverso canali di vendita più o meno sospetti.

Il grosso rischio legato all'utilizzo di farmaci contraffatti è direttamente connesso con la natura illegale di tutto il processo di produzione e distribuzione e sulla assoluta non rintracciabilità dei responsabili. In un farmaco falso può anche non esserci neppure un milligrammo di principio attivo, così come può essercene un dosaggio maggiore o minore di quanto indicato sulla confezione; nel processo produttivo possono essere utilizzate materie prime di bassa qualità o potenzialmente tossiche; può essere stato confezionato in maniera impropria e in condizioni igieniche scadenti e conservato in maniera non idonea. In sintesi, un salto nel buio: da un farmaco contraffatto possiamo aspettarci di tutto,

può semplicemente non funzionare ma può anche farci male; d'altra parte, quali garanzie possiamo avere considerando che chi lo produce è, e sa di essere, irrintracciabile?

**"...da un farmaco contraffatto possiamo aspettarci di tutto: può semplicemente non funzionare ma può anche farci male..."**

I canali di distribuzione dei farmaci contraffatti sono molti: le vendite on line sono sicuramente un canale preferenziale, anche se è possibile che farmaci illegali entrino abusivamente nella filiera farmaceutica e siano distribuiti attraverso i canali tradizionali. Recentemente, l'Unione Europea ha adottato una direttiva che prevede l'istituzione di un sistema di tracciabilità del prodotto dalla fabbrica al consumatore finale per evitare che medicinali falsificati possano entrare nella catena di distribuzione, e un regolamento più stretto per le vendite on line. Come difendersi dall'acquisto incauto di farmaci contraffatti? Innanzitutto, occorre insospettirsi di fronte a medicinali venduti a prezzo molto inferiore a quello di etichetta, spesso il miraggio di fare un affare può portare a diventare vittime di un imbroglio. È necessario controllare bene la confezione del farmaco che abbiamo acquistato, se possibile confrontandola con quelle eventualmente già acquistate in precedenza; verificare sempre la presenza e l'integrità dei sigilli di fabbrica, spesso si tratta di sigilli olografici difficilmente falsificabili. Diffidare dalle pubblicità, frequenti su internet, di medicine che assicurano prestazioni sessuali miracolose: le case che producono i farmaci "ufficiali" per la disfunzione erettile (gli unici veramente attivi, sicuri e controllati) aderiscono a un codice etico che impedisce queste forme di pubblicità.

È poi utilizzare la professionalità delle figure sanitarie. Avere la prescrizione di un andrologo per un farmaco per una disfunzione sessuale maschile non è un "optional": è la garanzia che stiamo acquistando il farmaco giusto, con le migliori possibilità di essere sicuro efficace nel nostro caso particolare, e di aver avuto tutte le informazioni necessarie per un utilizzo corretto; e se abbiamo dei dubbi sulla autenticità del farmaco acquistato, l'andrologo che ce l'ha prescritto sarà a disposizione per aiutarci a controllarlo. Ultimo, ma non meno importante, preferire l'acquisto in farmacia: il farmacista è un "valore aggiunto" con le caratteristiche professionali per rispondere ai dubbi del paziente e tutelarne dalle frodi. Perché non approfittarne?

**"...come difendersi dall'acquisto incauto di farmaci contraffatti? Basta acquistarli in farmacia!"**



## COSA NE PENSANO I FARMACISTI?

**Dr. Alfredo Mori**  
*farmacista ad Arezzo*

**Chi sono gli acquirenti delle "pillole dell'amore"?**

Nella mia farmacia entrano in media 2 o 3 clienti al giorno ad acquistare inibitori della PDE5, e sono mediamente giovani, intorno ai 35-40 anni. Ci troviamo spesso ad insistere per ottenere almeno una prima prescrizione del medico, anche se siamo ormai sicuri del fatto che gli effetti collaterali sono rari, specie in queste fasce d'età.

**Tende a consigliare l'acquisto di questi farmaci?**

Assolutamente sì, ovviamente nel rispetto delle indicazioni. I farmaci in questione sono senza dubbio da "premio Nobel" perché non risolvono solo i problemi erettivi, ma anche relazionali e familiari. Una curiosità: ho registrato negli ultimi anni una notevole richiesta di "sildenafil" da parte di donne in menopausa, erroneamente convinte che i farmaci per l'erezione aumentino la libido! Sono le stesse donne che acquistano lubrificanti vaginali.

**Dr. Paolo Prino**  
*Farmacista a Torino  
Consigliere Federfarma Torino*

**Lei ha uno spazio attrezzato per richieste confidenziali?**

Sì, anche se i pazienti che presentano regolare prescrizione medica non ne fanno richiesta. L'imbarazzo può essere un motivo per astenersi dall'acquisto, ma i pazienti che hanno già confidato al medico curante il loro disagio è come se avessero superato

questa prima barriera.

***I pazienti si lamentano mai dell'elevato costo di questi medicinali?***

Talvolta, ma la maggior parte di loro conosce già il costo di questi farmaci. Nella maggior parte dei casi dopo un primo acquisto la soddisfazione per i risultati è tale da indurre a proseguire l'utilizzo. È noto che farmaci per così dire "simili" possono essere acquistati on-line a prezzi stracciati, ma di certo sono rischiosi e spesso inefficaci. ***Le è mai capitato che un paziente le abbia confessato di aver effettuato un acquisto su internet?*** Assolutamente no. Del resto non credo che il farmacista sia tra le prime persone a cui un paziente possa confidare qualcosa del genere!

### **Dr. Antonello Mirone**

Farmacista a Napoli  
Consigliere Federfarma Napoli

***Secondo lei, quanti dei suoi clienti sono in grado di acquistare i farmaci on-line?***

Se dovessi azzardare una stima non andrei oltre il 10 per cento, soprattutto in ragione dell'età media della mia utenza che è piuttosto avanzata. ***Ma chi acquista su internet non teme per la propria salute?*** Molte sono le domande di chiarimento circa la "sicurezza" di questi prodotti che mi vengono rivolte al banco dai clienti che, venuti a conoscenza di canali alternativi, si informano e chiedono maggiori notizie. La curiosità è tanta e per evitare acquisti "impropri" da parte dei consumatori l'unica arma a disposizione del farmacista resta una corretta comunicazione ed una informazione puntuale sui rischi per la salute cui può andare incontro il paziente assumendo farmaci non controllati. D'altronde quello del "consulente della salute" dei propri clienti è un ruolo cui il farmacista nella pratica quotidiana non si è mai sottratto e che, se adeguatamente arricchito di conoscenze e significati, potrà garantire un futuro alla nostra professione perché è quanto richiede l'utenza delle nostre farmacie.

# Troppo veloce? Corri dall'Andrologo!

**Prof. Furio Pirozzi Farina**

L'eiaculazione è definita precoce quando avviene entro circa un minuto dalla penetrazione vaginale e quando, chi ne soffre, non ha la capacità di ritardare l'eiaculazione stessa. Tuttavia, tale condizione assume i connotati di una vera e propria disfunzione sessuale solo quando determina, nel maschio che ne è affetto, ricadute ansio-generative capaci di causargli sentimenti di frustrazione o di inadeguatezza tali da fargli temere i momenti di intimità sessuale con la partner. La definizione sopra espressa è estensibile anche a uomini che soffrono di eiaculazione precoce quando si impegnano in attività sessuali che non siano la penetrazione in vagina.

Un'eiaculazione occasionalmente troppo veloce non ha un significato patologico. La precocità "occasionale" infatti è un fenomeno frequente, di solito secondario ad uno stato ansioso particolarmente elevato, più spesso causato da situazioni o contesti affettivi o sessuali non abituali per quel soggetto. Per contro, quando l'eiaculazione precoce non è occasionale ma compare e persiste nel tempo, può causare sentimenti di insicurezza ed una perdita dell'autostima tali da far consigliare il ricorso alle cure dell'Andrologo. Ci sono almeno tre tipi di eiaculazione precoce: l'eiaculazione precoce primitiva, l'eiaculazione precoce acquisita (o secondaria) e l'eiaculazione precoce situazionale. Nei paesi occidentali, il complesso di queste differenti tipologie di eiaculazione precoce è presente in circa il 30% della popolazione maschile: è infatti la più frequente disfunzione sessuale maschile!

**L'Eiaculazione Precoce Primitiva** è un disordine sessuale che compare fin dalle prime attività sessuali. Tipicamente il maschio che ne è affetto presenta una precocità dell'eiaculazione in tutti i rapporti sessuali e con tutte le donne. Nell'80% dei casi l'eiaculazione si verifica entro 30 - 60 secondi di attività sessuale; nel 20% dei casi tra 60 e 120 secondi. Nel 70% dei soggetti che ne soffrono, l'eiaculazione rimane precoce per tutta la vita; nel 30% dei casi si aggrava con l'invecchiamento. In questi pazienti la capacità

di controllare l'eiaculazione è scarsa o assente. Nella sua forma più grave l'eiaculazione può avvenire già durante i preliminari, prima della penetrazione o appena il pene tocca la vagina (ejaculatio ante portas).

La causa dell'eiaculazione precoce primitiva è organica, verosimilmente legata ad un'alterazione genetica e, quindi, presente fin dalla nascita. Questa alterazione causa una minore attività della serotonina nell'area del cervello che controlla l'eiaculazione. La serotonina è una sostanza presente nel cervello e nel sistema nervoso e serve a regolare il trasferimento degli impulsi nervosi da un neurone all'altro. In questo modo la serotonina partecipa alla regolazione di molte funzioni, tra le quali anche quella dell'eccitazione sessuale. Nei casi di eiaculazione precoce primitiva, un errore genetico causerebbe un'alterazione della trasmissione dei segnali nervosi realizzata dalla serotonina.

Non sembra attualmente ipotizzabile che questo tipo di eiaculazione precoce abbia una causa psicologica, così come molti esperti hanno fino ad ora sostenuto. Per lo stesso motivo, non sembrerebbero esserci solide indicazioni che facciano ritenere l'eiaculazione precoce primitiva una disfunzione curabile, sia con i farmaci sia con la psicoterapia. In altri termini, l'eiaculazione precoce primitiva sembrerebbe essere una disfunzione eiaculatoria cronica. Queste conclusioni prospetterebbero che, in un futuro più o meno prossimo, la terapia genica potrà rappresentare l'unico trattamento veramente risolutivo dell'eiaculazione precoce primitiva.

Attualmente esistono terapie mediche dell'eiaculazione precoce primitiva di tipo "sintomatico", vale a dire che utilizzano farmaci che, pur non risolvendo il problema in maniera permanente, sono tuttavia in grado di ritardare temporaneamente l'eiaculazione quando sono assunti in occasione dell'attività sessuale. Daremo qualche informazione su alcuni di questi farmaci nel corso di questo articolo.

**L'eiaculazione precoce acquisita (o secondaria)** compare solo ad un certo

Al fianco dei Chirurghi Italiani. Dal 1949.

**DORIA & BELLISARIO**  
ASSICURAZIONI

Soluzioni assicurative per il Chirurgo. Colpa Grave, Secondo Rischio, Tutela Legale.

RUI A000011770 • Numero Verde 800 59 59 59 • [www.doriaassicurazioni.com](http://www.doriaassicurazioni.com)

momento della vita sessuale del maschio e, quindi, dopo un periodo più o meno lungo di normalità eiaculatoria. Questo tipo di eiaculazione precoce può avere un esordio graduale o improvviso e può essere determinata da cause sia organiche sia psicologiche. Le cause organiche sono spesso rappresentate da infiammazioni urogenitali e, tra queste, prevalgono quelle che colpiscono la prostata. Un tipo particolare di eiaculazione precoce secondaria ad una causa organica, è quella che insorge in soggetti che presentano difficoltà a mantenere una buona erezione. In questi casi il maschio, consciamente o inconsciamente, velocizza l'evento eiaculatorio al fine di concludere il rapporto prima che venga meno l'erezione. Recentemente è stato evidenziato, da studiosi italiani, che anche alcuni disordini tiroidei possono causare un'eiaculazione precoce. Tra le cause psicologiche un ruolo importante è rappresentato dai problemi di relazione sia nei confronti del sesso femminile in genere sia, all'interno della coppia. A differenza di quanto affermato per l'eiaculazione precoce primitiva, le forme di eiaculazione precoce acquisite possono essere risolte definitivamente curando ed eliminando le cause che le hanno provocate e che le sostengono.

**L'eiaculazione precoce situazionale** è una condizione che si verifica solo in determinate situazioni o contesti sessuali. A differenza delle altre forme, questo tipo di eiaculazione precoce non è il sintomo di una reale patologia ma, piuttosto, una variante della normale prestazione sessuale quando questa è realizzata in un contesto affettivo-relazionale e/o logistico, capace di indurre un elevato grado d'ansia. La sindrome è caratterizzata da eiaculazioni discontinuamente ed irregolarmente veloci e da una capacità ridotta o assente di controllare l'eiaculazione. Nell'eiaculazione precoce situazionale il tempo di eiaculazione può essere oggettivamente breve (meno di 90 secondi) ma può essere anche normale (maggiore di 90 secondi) ma risultare tuttavia ridotto rispetto alle abituali capacità dell'individuo di "rimandare" il momento dell'orgasmo.

## COME SI CURA L'EIACULAZIONE PRECOCE?

Come emerge da quanto fin qui detto, l'eiaculazione precoce può rappresentare il sintomo di una malattia organica, di un'alterazione psichica con ricadute psico-sessuologiche o la risposta a situazioni ansiogene. In questi casi, l'individuazione e la rimozione delle cause che l'hanno determinata porta al suo miglioramento che può arrivare fino alla guarigione definitiva. E così, ad esempio, quando l'eiaculazione precoce è secondaria ad un'infiammazione prostatico-vescicolare, un'adeguata terapia anti-infiammatoria associata a farmaci alfa-1-lici, può ripristinare il normale tempo di insorgenza del riflesso eiaculatorio. Ed ancora, l'eiaculazione precoce secondaria ad un difetto d'erezione, trarrà grande vantaggio dall'impiego di farmaci favorevoli l'erezione stessa. Infine, nei casi di eiaculazione precoce situazionale o occasionale, legata quindi a fattori sessuali e/o ambientali ansiogeni (es. novità della partner, ambiente sfavorevole,

ecc.), i puntuali consigli dell'andrologo e l'eventuale assunzione, al bisogno, di ansiolitici con minima azione depressiva sul sistema nervoso centrale (es. Alprazolam 0.25 mg.), potranno essere utili per il superamento del problema. Peraltro, nei casi di eiaculazione precoce acquisita in cui non si evidenzino cause organiche deve essere sospettata una causa psico-sessuologica. Ciò richiederà l'intervento di uno specialista della materia che sarà chiamato ad affiancare il lavoro dell'andrologo.

Diverso è il discorso in caso di eiaculazione precoce primitiva.

Fino a ieri si avevano a disposizione solo alcuni farmaci che, approvati ed utilizzati per altre patologie, hanno mostrato, come "effetto collaterale", una variabile efficacia nel ritardare l'eiaculazione. Per questo motivo sono entrati nel bagaglio terapeutico dell'andrologo. Tra questi, quelli più comunemente utilizzati sono le creme anestetizzanti ed alcuni particolari farmaci antidepressivi. Come abbiamo già sottolineato, questi medicinali non risolvono il problema dell'eiaculazione precoce in maniera permanente, tuttavia, quando utilizzati sotto stretto controllo medico, sono spesso in grado di ritardare l'eiaculazione per un periodo di tempo definito. Poiché l'impiego di questi farmaci avviene al di fuori delle indicazioni per le quali sono stati approvati e commercializzati, il loro impiego nel trattamento dell'eiaculazione precoce prevede l'osservanza, da parte del medico prescrittore, di alcune regole, tra le quali è di fondamentale importanza il corretto consenso informato ottenuto dal paziente al quale si intende prescrivere.

## I farmaci impiegati "fuori indicazione" nel trattamento dell'eiaculazione precoce primitiva

Per comprendere come questi farmaci possano migliorare l'eiaculazione precoce primitiva, pur non essendo specificamente indicati per il suo trattamento, è utile riassumere alcuni dei meccanismi che portano il maschio ad eiaculare. Orgasmo ed eiaculazione sono eventi che si verificano quando i centri nervosi dell'eccitazione raggiungono i livelli di massima attivazione. Questo fenomeno è spesso innescato dalla stimolazione di punti genitali sensibili come il glande del pene. Queste stimolazioni sono di tipo fisico e derivano dal calore, dallo sfregamento e da altre sensazioni tattili che si generano, ad esempio, a seguito della penetrazione del pene in vagina. Questi stimoli producono segnali elettrochimici che, percorrendo il sistema nervoso, raggiungono i centri eccitatori situati nel sistema nervoso e nel cervello dove vengono elaborati. A seguito di questa elaborazione, progressivamente maturano i fenomeni e dell'eiaculazione e dell'orgasmo. Quando i segnali generati dagli stimoli che si avvertono durante la penetrazione in vagina sono troppo intensi, o quando la loro elaborazione nei centri eccitatori del cervello avviene troppo velocemente a causa della carenza di serotonina, l'eiaculazione e l'orgasmo maturano molto più in fretta del dovuto, tanto da insorgere in maniera incontrollabile e precoce rispetto a quanto avviene nei maschi non affetti da questo problema.

## Anestetici di contatto

Sono utilizzati nei casi di eiaculazione precoce che si verifica durante la penetrazione ma non in altri tipi d'attività sessuale. Questo tipo di eiaculazione precoce è causata da un'eccessiva sensibilità del glande per cui il maschio, durante la penetrazione, avverte troppo intensamente il calore e le contrazioni della vagina e questo fatto lo destabilizza, tanto da fargli perdere la capacità di controllare l'eiaculazione. In questi casi, può essere utile eseguire un test con una crema anestetizzante da applicare al glande per 10' e da rimuovere prima dell'attività sessuale. Il test farà totalmente perdere la sensibilità al glande. Se ciò determinerà anche la scomparsa dell'eiaculazione precoce, il paziente potrà procedere, nei rapporti sessuali che avverranno nelle settimane successive, ad applicazioni di crema anestetizzante per tempi progressivamente sempre più brevi, fino ad arrivare ad un tempo di applicazione minimo e personalizzato. Naturalmente la capacità di ritardare l'eiaculazione, quando si verifica, è limitata al tempo di efficacia del farmaco durante il quale il glande mantiene una ridotta sensibilità. Questa terapia deve essere consigliata e monitorata da un andrologo con esperienza nel settore.

## Farmaci serotoninergici

Sono farmaci capaci di aumentare la disponibilità di serotonina a livello cerebrale. È stato riscontrato che alcuni di questi farmaci, oltre a curare la depressione, possono attenuare, a livello cerebrale, l'eccitazione indotta dagli stimoli sessuali (carezze, stimoli audiovisivi, fantasie sessuali) tanto quanto basta per ritardare l'eiaculazione. Per questo motivo alcuni antidepressivi serotoninergici sono utilizzati nel trattamento dell'eiaculazione precoce primitiva. Tra questi farmaci, il composto più efficace è la Paroxetina. È stato dimostrato che questa sostanza è efficace in circa il 50% dei casi di eiaculazione precoce primitiva solo quando è assunta quotidianamente. Deve essere tuttavia ricordato che, nella maggior parte dei casi, la sospensione della terapia determina la ricomparsa dell'eiaculazione precoce. In tutti i casi, questa terapia deve essere consigliata e monitorata da un andrologo.

## Dapoxetina: il primo farmaco approvato per il trattamento dell'eiaculazione precoce

Attualmente, è disponibile in commercio la dapoxetina, primo e per ora unico farmaco approvato dalle Autorità sanitarie europee per il trattamento dell'eiaculazione precoce. Anche questo farmaco appartiene alla famiglia dei serotoninergici ma, a differenza degli altri ha la caratteristica di non essere un antidepressivo e essere rapidamente assorbito dall'organismo (in circa 1 ora dalla sua assunzione) ed altrettanto rapidamente eliminato. Ciò consente il suo utilizzo al bisogno, in occasione della prospettiva di un'attività sessuale e, eventualmente, anche una sua assunzione ripetuta nell'arco delle 24 ore. La dapoxetina inizia a ritardare l'eiaculazione dopo un'ora dalla sua assunzione e mantiene il suo effetto per un'ora circa. In sostanza, e per fare un esempio, si potrà assumere alle 22.00 per avere l'effetto tra le 23.00 e le 24.00. Il tutto con un bassissimo rischio di effetti collaterali, peraltro non gravi.

# Questione di stile

Cambiare lo stile di vita per migliorare la salute sessuale

## Attività fisica amica della sessualità, ad ogni età

Dr. P. Turchi

Servizio di Andrologia - Azienda USL 4 di Prato

È noto da tempo come le malattie cardiovascolari e la disfunzione erettile (DE) abbiano gli stessi fattori di rischio. Questo concetto ha portato i ricercatori a ritenere che le due condizioni possano avere anche gli stessi fattori protettivi. Numerosi studi hanno dimostrato la correlazione tra la sedentarietà e il rischio di DE, ma alla domanda se l'attività fisica abbia effetti benefici sull'erazione e quanta e quanto spesso e di che tipo questa debba essere, solo recentemente si è data una risposta. Uno studio americano ha dimostrato come un cambiamento nello stile di vita possa essere protettivo rispetto al rischio di DE, evidenziando come, in uomini che svolgono attività fisica per almeno 200 kcal il giorno, il rischio di avere problemi di erezione sia significativamente minore rispetto ai sedentari. Considerando che camminare per 5 km in un'ora equivale a 374 kcal e che per fare un'ora di giardinaggio ci vogliono dalle 200 alle 450 kcal si capisce come basti poco, purché fatto quotidianamente, per proteggersi dai rischi d'insuccesso sessuale. Un dato molto interessante emerso da quello studio è che mentre lo smettere di fumare o di consumare alcolici non modifica in modo significativo il rischio di DE negli uomini di oltre 50 anni, l'intraprendere attività fisica per il sedentario (o mantenerla per chi la faceva già), riduceva questo rischio in modo sensibile anche in tarda età. Questi risultati, confermati da studi successivi, suggeriscono che *uomini sedentari possono ridurre il rischio di DE facendo attività fisica con regolarità al livello di almeno 200 kcal (basta una camminata a passo svelto per 3-4 km tutti i giorni)*. Studi successivi si sono spinti a dimostrare che l'attività fisica non solo è protettiva verso la DE ma potrebbe anche invertire lo sviluppo o l'aggravamento di una DE già manifestatasi. I risultati di questi studi farebbero ritenere *l'attività fisica non più solo preventiva ma addirittura terapeutica*. Ridurre il rischio di DE può essere una motivazione forte e non sufficientemente sfruttata per promuovere comportamenti sani.

Le implicazioni per i medici, ma soprattutto per la popolazione sana, sono evidenti. Raccomandare un nuovo stile di vita a chi presenta fattori di rischio quali la sedentarietà, il fumo, il diabete, l'ipertensione o il colesterolo alto, o abbinare l'attività fisica ad una terapia farmacologica, può migliorare la qualità della vita e allontanare il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari ma non solo, che presentino gli stessi fattori patogenetici della DE. Ma se questi concetti sono ormai acquisiti da tempo, i medici li hanno recepiti? E si comportano di conseguenza? Spendono un po' del loro tempo per raccomandare ed educare prima di passare alla prescrizione dei farmaci? Non sempre è così. Passare dalla teoria alla pratica a volte è faticoso. Mentre oltre il 90% dei cardiologi e dei geriatri americani non fuma, non è obeso, fa regolarmente attività fisica e raccomanda ai loro pazienti di attenersi agli stessi principi, purtroppo lo stesso panorama non è emerso da uno studio condotto su medici italiani, per i quali è da segnalare un certo ritardo nel recepire l'importanza della prevenzione. Visto che i medici che hanno abitudini personali salutari sono portati a enfatizzare l'importanza con i loro pazienti, è verosimile che questa scarsa propensione a comportamenti di tipo preventivo non solo li esponga a maggiori rischi per la loro salute ma si possa anche tradurre in un mancato intervento educativo sui loro pazienti. Sarebbe quindi auspicabile, con un po' di autocritica, uno sforzo, proprio da parte dei medici, per l'applicazione di uno stile vita coerente con criteri di prevenzione ormai acquisiti.

## OMOCISTEINA STAR VASCOLARE

Pier Luigi Rossi

Medico Specialista in Scienza della Alimentazione

Omocisteina: una star di molecola, capace di alterare la rete vascolare, più del colesterolo LDL! Tutti impiccati al colesterolo, pochi attenti all'omocisteina. Si ha paura e si teme solo ciò che si conosce e l'omocisteina è poco conosciuta, in particolare non è conosciuta la sua azione sull'endotelio della rete vascolare del pene, ma quel che è noto è che alti valori di omocisteina si accompagnano a disfunzione erettile! La omocisteina quindi non solo non dà salute, ma neppure piacere di vivere!

Il dosaggio della omocisteina nel sangue è importante per svelare il rischio di aterosclerosi, che si evidenzia sul piano funzionale innanzitutto nelle reti vascolari del pene, dell'occhio e in altri distretti anatomici. Un suo valore superiore a 10 mg/100ml è un brutto segno, soprattutto se misto a valore della proteina C reattiva superiore a 0.5 mg/100 ml, alla glicemia superiore a 110 mg/100ml. Se poi si ha anche un valore elevato di insulina a digiuno con stato di insulina resistenza, allora non è solo un problema di disfunzione erettile, ma siamo in presenza di un processo di decadenza funzionale ed organica sistemica. Da bloccare!

Allora mettiamo sotto il riflettore e illuminiamo la omocisteina e i valori delle analisi sopra indicate, da eseguirsi come scelta reale ed effettiva di medicina preventiva! La omocisteina si forma all'interno dell'organismo umano e deriva dalla metionina: un aminoacido essenziale introdotto con le proteine della dieta. Gli effetti di un eccesso di proteine è passato per anni in secondo ordine rispetto alla eccessiva quantità giornaliera di trigliceridi e di colesterolo alimentare, ma le azioni patologiche scatenate da un aumento di omocisteina nel sangue costituiscono un nuovo e promettente campo di ricerca per la prevenzione della più diffusa e devastante epidemia cardio-vascolare della società occidentale: l'aterosclerosi. L'omocisteina, una volta formata all'interno dell'organismo a partire dalla metionina, deve essere prontamente trasformata in cisteina, un nuovo aminoacido non essenziale attraverso una catena di reazioni metaboliche, che si effettuano sotto il controllo biochimico di tre vitamine idrosolubili: B6, B12, acido folico. Queste vitamine devono essere introdotte con gli alimenti ogni giorno perché l'organismo non è in grado di costituire una loro riserva.

Allora in presenza di valori elevati di omocisteina, occorre indagare anche sui valori nel sangue di acido folico e di vitamina B12! L'acido folico, lo dice la parola, è una vitamina contenuta nelle foglie di ortaggi crudi e freschi. La vitamina B12 è contenuta nelle carni bianche, rosse, suino magro, prosciutto crudo magro, bresaola, uova, pesce.

Chi assume farmaci per il controllo della acidità gastrica blocca il suo assorbimento intestinale di vitamina B12.

Il piacere e la salute stanno nel nostro piatto quotidiano! Sta a noi saper guidare la mano che porta il cibo dal piatto alla bocca.



# Quando il bebè non arriva...

**Dr.ssa Ilaria Ortensi**

Responsabile Biologico Centro PMA -  
U.O.C. Microchirurgia "Fabia Mater" -  
Roma "Sapienza"

Si definisce sterilità l'incapacità di concepire un figlio dopo un anno di rapporti sessuali non protetti.

La mancata insorgenza di gravidanze viene sistematicamente suddivisa in: sterilità primaria: quando non si è mai verificato un concepimento;

sterilità secondaria: incapacità di procreare dopo uno o più concepimenti. Per infertilità e/o ipofertilità si definisce la riduzione della capacità fecondante dell'individuo.

L'infertilità di coppia è una problematica che grava anche in Italia su una vasta area di persone. Il fenomeno, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), colpisce, nei paesi industrializzati come l'Italia, il 15-20% delle coppie. Le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) sono finalizzate al trattamento dell'infertilità; devono essere applicate qualora non sia stato possibile ripristinare la fertilità spontanea o qualora i trattamenti sia medici che chirurgici, atti correggere o

rimuovere le cause della sterilità non abbiano avuto esito positivo.

Nel caso in cui nella coppia infertile persista un residuo di fertilità spontanea, le procedure di PMA trovano una corretta applicazione, in base all'età della donna e alla durata dell'infertilità, quando offrano possibilità di gravidanza superiori alla probabilità di concepimento spontaneo. Esse vanno inserite in un corretto processo diagnostico e terapeutico, che abbia attentamente valutato le possibilità di una fecondazione spontanea.

Con il termine procreazione medicalmente assistita (PMA) si intendono una serie di metodiche che vanno dalle tecniche più semplici, ampiamente utilizzate da molti anni, - come l'inseminazione intrauterina (IU) - a tecniche più complesse e più recenti come l'inseminazione intracitoplasmatica degli spermatozoi (ICSI).

Le metodiche di PMA di primo livello, eseguibili in regime ambulatoriale, comprendono l'espletamento delle procedure di:

- inseminazione in ciclo naturale intracervicale o intrauterina;
- induzione dell'ovulazione multipla associata o meno ad inseminazione

intracervicale o intrauterina;

- induzione dell'ovulazione singola in pazienti amenorroiche (terapia con gonadotropine)

Il secondo livello prevede, oltre alle metodiche previste per il primo, interventi e procedure invasive, non comportanti il ricorso a narcosi profonda e intubazione. Le tecniche adottate comprendono:

- inseminazione intraperitoneale (DIPI)
- prelievo ovocitario ecoguidato e fecondazione in vitro (FIVET e ICSI) con trasferimento in utero degli embrioni;
- prelievo degli spermatozoi dal tratto genitale maschile (PESA, TESA)
- crioconservazione di spermatozoi, ovociti e embrioni.

Il terzo livello, oltre alle metodiche previste per il primo e il secondo livello, una o più delle prestazioni collegate alle seguenti metodiche, eseguibili con tecniche di anestesia fino alla anestesia generale:

- prelievo microchirurgico di gameti dal testicolo;
- prelievo di ovociti per via laparoscopica
- trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via laparoscopica.

La medicina della riproduzione ha permesso negli ultimi tempi di risolvere problemi di infertilità maschile che solo pochi anni fa parevano insolubili. Nonostante ciò l'uomo può essere definito un animale poco fertile, poiché le capacità

## SensiMEV<sup>blu</sup> 10 flaconi da 25 ml

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per aiutare i problemi quando l'attività sessuale rallenta a causa delle più disparate problematiche non patologicamente gravi. Modalità d'uso: 1 flacone al giorno per uso orale. Salvo diverso parere medico.



FARMACEUTICA MEV

## SensiMEV<sup>rosa</sup> 10 flaconi da 25 ml

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per apportare un aiuto nella fase di debolezza sessuale causata da svariate problematiche non patologicamente gravi. Modalità d'uso: 1 flacone al giorno per uso orale. Salvo diverso parere medico.

## FertiMEV<sup>®</sup> 10 flaconi da 25 ml

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per aiutare i problemi legati all'impotenza, all'infertilità, ai postumi di varicocele e per aiutare la tonicità. Modalità d'uso: 1 flacone al giorno per uso orale. Salvo diverso parere medico.

## PeironiMEV<sup>®</sup> 30 compresse da 400 mg

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per aiutare i problemi legati alla formazione di cicli non batteriche, prostatiti e irritazioni delle vie urinarie. Modalità d'uso: 1 compressa al giorno. Salvo diverso parere medico.

## ProstaMEV<sup>®</sup> 30 compresse da 600 mg

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per aiutare i problemi della prostata, come prostatiti e ipertrofia prostatica. Modalità d'uso: 1-2 compresse al giorno. Salvo diverso parere medico.

## CistiMEV<sup>®</sup> 30 compresse da 600 mg

Un modo naturale, con un'azione salustica non farmaceutica, per aiutare i problemi legati alla formazione di cicli non batteriche, prostatiti e irritazioni delle vie urinarie. Modalità d'uso: 1-2 compresse al giorno. Salvo diverso parere medico.

della specie umana di riprodursi spontaneamente sembra si stiano affievolendo nel corso degli anni.

L'infertilità viene diagnosticata attraverso una serie di test: colloquio con il medico, esame obiettivo, esame del liquido seminale e dosaggio dello FSH.

L'esame del liquido seminale, o spermogramma, è il caposaldo dell'attività del laboratorio di andrologia, dal momento che rappresenta non solo il punto di partenza dello studio della capacità fecondante di un uomo ma anche un efficace strumento di valutazione durante il trattamento terapeutico. Da una sua corretta esecuzione si possono avere indicazioni per indagini più approfondite e specifiche e, addirittura, per interventi terapeutici.

La complessità dello spermogramma è cresciuta a tal punto da indurre la World Health Organization nel 1980 a promuovere alcune linee guida, periodicamente aggiornate, che consentono di confrontare successivi esami di un paziente, anche eseguiti in laboratori diversi.

Nell'iter diagnostico per la ricerca delle cause dell'infertilità maschile rientrano analisi genetiche quali, ad esempio, il Test delle microdelezioni del cromosoma Y, un semplice esame del sangue che permette di individuare eventuali modificazioni del cromosoma Y.

Lo screening delle microdelezioni del cromosoma Y è attualmente eseguito in gran parte dei centri di andrologia e di medicina della riproduzione insieme ad altre tipologie di analisi.

L'approccio attuale all'Azoospermia (cioè l'assenza di spermatozoi nel liquido seminale) prevede innanzitutto una serie di indagini andrologiche di routine (ormonali, genetiche, biologiche, ecografiche) preposte all'individuazione delle cause che sono alla base delle disfunzioni dell'apparato riproduttivo, siano esse di tipo funzionale o meccanico. Se l'Andrologo, con l'ausilio di tali esami specialistici, esclude le cause endocrine e quelle suscettibili di terapia medica,

rimarranno da valutare cause funzionali risolubili seguendo un iter diagnostico-terapeutico di tipo chirurgico, in particolare microchirurgico. È indispensabile considerare che il trattamento microchirurgico dell'infertilità maschile deve essere affidato ad un'equipe allenata da tempo a questa tecnica. Nel caso dell'Azoospermia, ad esempio, l'atteggiamento più moderno prevede un'esplorazione chirurgica delle gonadi allo scopo di identificare la normale anatomia del testicolo e delle vie seminali. È un'indagine molto utile che permette di accertare, ad esempio, la qualità dei tubuli seminiferi, di escludere o confermare agenesie delle vie seminali e di valutare la presenza di eventuali dotti seminali dilatati a livello dell'epididimo.

In caso di Azoospermia di natura ostruttiva si può tentare, se anatomicamente possibile, una ricostruzione microchirurgica delle vie seminali con utilizzo di strumentario adatto e mezzi ottici di ingrandimento. Nel contesto dello stesso intervento, la fase esplorativa viene abbinata all'eventuale fase ricostruttiva che servirà a riaprire ai gameti la strada verso l'esterno. I pazienti che non ottengono il ripristino della via seminale mediante l'applicazione della tecnica ricostruttiva hanno dalla loro parte un ulteriore aiuto che viene dalla applicazione della microchirurgia al campo dell'infertilità maschile. Nel corso dello stesso intervento, a scopo preventivo, dai tubuli epididimari o seminiferi si prelevano spermatozoi e si crioconservano in azoto liquido a -196 °C per un loro successivo utilizzo mediante tecniche di PMA. In questo contesto risulta di fondamentale importanza il supporto biologico, non solo ai fini della crioconservazione del materiale prelevato microchirurgicamente, ma anche ai fini della ricanalizzazione delle vie seminale. La consulenza biologica estemporanea sulla presenza di gameti in determinati loci epididimari, ed esempio, fornisce utili indicazioni al chirurgo per l'esecuzione di una complessa vaso-epididimostomia.

Le patologie ostruttive ed anatomiche dell'apparato genitale maschile potrebbero

anche non essere trattate chirurgicamente se la coppia fosse propensa a ricorrere direttamente ad un programma di fecondazione microassistita con l'utilizzo di spermatozoi intraparenchimali (TESE, PESA) o epididimari (MESA), ma attualmente la nuova normativa sulla P.M.A. (Legge40/2004) impone la gradualità degli interventi terapeutici medici e/o chirurgici nella coppia prima di iniziare il programma riproduttivo, specie se l'età del partner lo consente. Alla luce di questa legge, quindi, diventa imperativo, ove possibile, tentare di ripristinare l'anatomia fisiologica delle gonadi maschili. Anche nel caso di Azoospermie di natura non ostruttiva, ovvero quelle determinate da alterazioni ormonali, genetiche, o da terapie chemioterapiche, la microchirurgia rappresenta un valido supporto per il paziente andrologico. L'esecuzione di una biopsia testicolare tradizionale, o di un agoaspirato testicolare, infatti, non permettono di individuare con certezza eventuali loci di spermatogenesi. Non sono rari i casi di recupero negativo ricorrendo a queste tecniche. L'esecuzione di una dissezione microchirurgica del parenchima testicolare e di un prelievo di tubuli seminiferi con ausilio di mezzi ottici di ingrandimento (MICROTESE), seppur moderatamente più invasiva, è una tecnica che aumenta sensibilmente l'individuazione di loci di spermatogenesi e le percentuali di recupero chirurgico di spermatozoi.

In conclusione, la microchirurgia andrologica rappresenta un valido strumento diagnostico e terapeutico nel trattamento dell'Azoospermia. Nel contesto di un approccio microchirurgico è di fondamentale importanza la figura dell'andrologo clinico che avrà opportunamente preparato il paziente all'intervento, sottoponendolo ad eventuali terapie mirate a sostenere o stimolare la spermatogenesi. Altrettanto importante è il supporto del biologo della riproduzione umana che ha il delicato compito di valutare la qualità dei gameti prelevati in corso di intervento ed avviarli a procedure di crioconservazione o PMA.

Risposte che contano.

# Curva, ma si può raddrizzare!

Attualità su cause, effetti e terapia della Induratio Penis Plastica.

**Dr. Alessandro Palmieri**

Università Federico II di Napoli  
www.alessandropalmieri.it

Mario è un uomo di 55 anni, artigiano, sposato con tre figli. Cerca di tenersi in forma e di mantenere una vita attiva in tutti i campi. Un giorno, durante un rapporto sessuale nota una curvatura laterale del proprio pene. "Oddio, una certa curvatura c'è sempre stata, ma sembra che si sia accentuata" pensa. La mattina dopo, incuriosito, palpa la parte interessata e sente una specie di zona dura alla base del pene dal lato dove c'è la curvatura.

Sebbene preoccupato, dimentica la cosa ed affronta la sua giornata.

Dopo alcuni giorni però comincia a notare anche un certo dolore durante il rapporto sessuale, proprio in corrispondenza della zona di indurimento. Allarmato, sospetta che le due cose possano essere collegate. A questo punto decide di rivolgersi ad uno specialista.

Alla visita medica, l'Andrologo sospetta la presenza di una malattia della quale Mario non ha mai sentito parlare: Malattia di La Peyronie o, nome ancora più oscuro,

Induratio Penis Plastica.

Né il nome del francese, chirurgo di Luigi XV che la descrisse per primo nel 1743, né la dizione latina lo aiutano a comprendere di più: la cosa gli sembra oscura!

Molto spesso la storia comincia proprio così: la curvatura notata per caso, l'ipotesi di una malattia sconosciuta ai più. Eppure, il morbo di La Peyronie è una malattia che di frequente si presenta all'osservazione dello specialista Urologo o Andrologo. Si calcola che il 10% dei pazienti urologici sia affetto dalla malattia e che il numero di nuovi casi per anno sia di 388 persone ogni 100.000 abitanti. I casi sono quindi meno sparuti di quanto si potrebbe pensare.

Ma come si manifesta la malattia? La curvatura e il dolore all'erezione sono, come il caso descritto, facilmente rilevati e riportati dal paziente all'autopalpazione e facilmente rintracciabile dallo specialista. Altro sintomo comune, soprattutto nelle fasi più avanzate, è la disfunzione erettile, ovvero l'incapacità a ottenere e/o mantenere la rigidità sufficiente allo svolgimento del rapporto.

In gran parte, purtroppo non se ne

conoscono le cause. I corpi cavernosi (il tessuto spugnoso che è all'interno del pene ed è responsabile dell'aumento di volume dell'organo durante l'erezione) sono ricoperti da alcuni strati fibrosi uno dei quali, la tonaca albuginea, viene alterato nel corso della malattia. All'interno della tonaca si forma una reazione di tipo infiammatorio che, col passare del tempo (fase della stabilizzazione) porta alla fibrosi (sostituzione con fibre collagene ed indurimento) e alla calcificazione dell'area venendo così a formarsi la placca vera e propria.

Perché si infiammi non è ben chiaro ma le cause potrebbero essere dei micro o macro traumi ripetuti a carico del pene (durante i rapporti) o, in alternativa, una reazione autoimmune; è possibile anche che una combinazione dei due meccanismi sia alla base della patologia. La diagnosi della malattia parte sempre da una visita medica accurata che viene poi integrata dall'autofotografia in erezione secondo opportune angolature (per valutare il grado di curvatura) e dall'ecografia peniena che rivela i caratteri e le dimensioni esatte della placca. Sebbene la causa non sia ancora stata accertata la medicina ha proposto vari metodi di cura al paziente affetto da questa malattia.

Le terapie sono di tre tipi: mediche, fisiche

## STORZ MEDICAL



### ONDE D'URTO contro la "Malattia di La Peyronie"

L'Induratio Penis Plastica si manifesta, a causa della presenza di placche fibrose o calcifiche nei corpi cavernosi, in genere, con dolore durante l'erezione o in condizioni di riposo, a cui segue una progressiva curvatura del pene più o meno accentuata sino all'impossibilità di una penetrazione.

Questa patologia oggi si può curare, con ottimi risultati scientificamente provati, grazie ad una nuova terapia indolore basata sulle **ONDE D'URTO**.

Un ciclo di trattamenti con le onde d'urto consente di curare, con efficacia, la sintomatologia dolorosa riducendo in modo considerevole la curvatura peniena, permettendo così al paziente di poter avere nuovamente rapporti senza alcun problema.



STORZ MEDICAL  
STORZ MEDICAL ITALIA S.r.l.  
www.storzmedicalitalia.it



e chirurgiche.

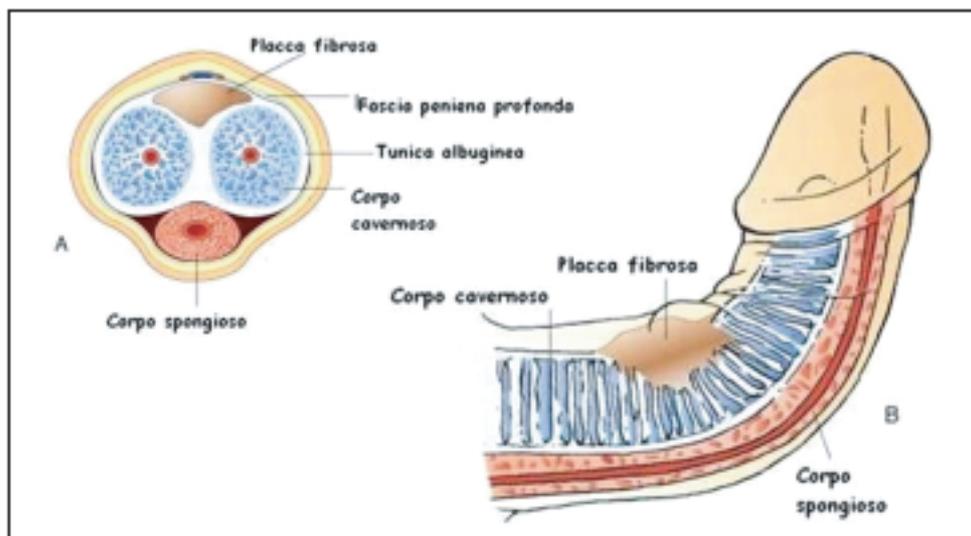
Molti farmaci sono stati testati nell'ipotesi che avessero un effetto sulla progressione della malattia sia con modalità di somministrazione orale che locale. Tra le terapie orali vengono utilizzate le compresse di vitamina E (che dovrebbe inibire la deposizione di tessuto fibroso) e quelle di Potaba (para amino benzoato di potassio). Sono terapie ben tollerate (soprattutto la vitamina E) e senza effetti collaterali di nota, non sempre però hanno dimostrato univocamente efficacia clinica. L'applicazione locale di farmaci che inibiscono l'infiammazione e che facilitano la vascolarizzazione della placca (di solito si usano cortisonici e calcio antagonisti anche in combinazione) è molto utilizzata e può essere effettuata tramite iniezioni locali con mini aghi tipo insulina o sfruttando il principio della ionoforesi tramite appositi apparecchi. Con l'uso di questi strumenti si crea una corrente elettrica a bassissima intensità che facilita la penetrazione all'interno della placca dei farmaci sfruttando la loro carica elettrica. È una terapia scevra da complicanze di sorta e molto ben tollerata dal paziente.

Le terapie fisiche si avvalgono di energie (onde d'urto) che, applicate localmente con apposite sonde, hanno lo scopo di "ammorbire" la placca e stimolare la

rivascolarizzazione, intervenendo così sul dolore e sul grado di curvatura e prevenendo la disfunzione erettile. La terapia chirurgica viene attualmente riservata ai casi in fase avanzata nei quali vi sia una curvatura così accentuata da impedire il rapporto o si sia instaurata una disfunzione erettile secondaria alla fibrosi della tonaca albuginea. Viene di solito impiegata dopo il fallimento delle altre terapie meno invasive e consiste nella correzione della curvatura tramite l'apposizione di punti sull'albuginea

stessa o, in casi selezionati, nell'asportazione della placca e nella sostituzione del tessuto rimosso con l'innesto di materiale prelevato da un'altra sede corporea.

Vengono di solito utilizzati innesti autologhi (cioè del paziente stesso) di una vena superficiale della gamba, la safena. È un intervento delicato e da effettuarsi solo in mani esperte per i possibili rischi di complicanze e la possibilità dell'instaurarsi di disfunzione erettile post-operatoria.



# Protesi peniene

## Italia fanalino di coda in Europa

**Dr. Federico Dehò**

U.O. di Urologia Ospedali Riuniti di Bergamo

Pazienti affetti da disfunzione erettile che non rispondono alla terapia farmacologica o siano diffidenti ad intraprendere la terapia iniettiva intracavernosa di farmaci (iniezioni praticate sul pene) e pazienti affetti da malattia di La Peyronie severa (che non permette di avere rapporti sessuali) dovrebbero essere indirizzati verso la chirurgia protesica che oggi rappresenta una soluzione sicura ed affidabile. L'impianto di protesi peniene, infatti, si associa alle più elevate percentuali di soddisfazione per i pazienti che non hanno tratto giovamento da altre soluzioni terapeutiche.

Il paziente che si sottopone ad un intervento di posizionamento di protesi peniene riporta nell'immediato post-operatorio un lieve edema ed un dolore del tutto tollerabile, ed in seguito un risultato estetico e funzionale del tutto

soddisfacente. La facilità d'uso della protesi peniene favorisce un'elevata accettabilità da parte non solo del paziente stesso, ma anche della sua partner. Perché in realtà guarire la propria sessualità è un atto altruistico: è restituire una buona vita sessuale non solo a se stessi ma anche alla propria compagna.

Molto importante diventa quindi per lo specialista in protesi peniene attivare un corretto dialogo preoperatorio, fondamentale raggiungere un rapporto di fiducia con il paziente e renderlo consapevole delle reali capacità della protesi, in modo da non disattendere le sue aspettative.

Dopo tutte queste premesse, anche su base scientifica ci aspetteremmo, in Italia, un grande numero di uomini che, in sereno accordo con le partner, siano in attesa di impiantare una protesi peniene... ma la realtà non è così. Perché?

Ciò avviene poiché in Italia, come in quasi tutto il resto dell'Europa la chirurgia

protesica è vista in maniera diversa rispetto ai paesi anglosassoni per un motivo puramente culturale. Il paziente, soprattutto se già di una certa età, è tendenzialmente scettico nei confronti di questo presidio tecnologico, ma soprattutto è scarsamente propenso a considerare la cura della propria sessualità come un aspetto necessario della propria vita. Una protesi d'anca, insomma, è sicuramente necessaria a recuperare una funzione fondamentale come la deambulazione, ma una protesi peniene... ha a che fare con qualcosa di superfluo per cui, in fondo, non vale la pena di operarsi!

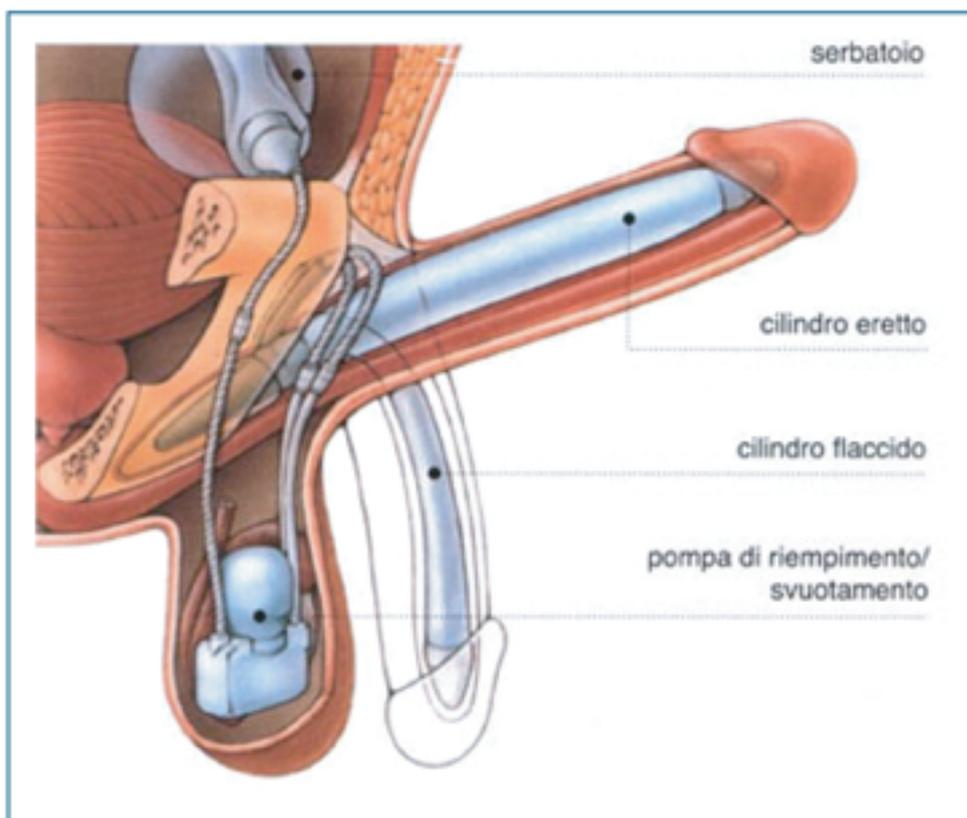
Il paziente anglosassone che non risponde alla terapia medica dopo l'intervento di prostatectomia radicale viene indirizzato immediatamente all'intervento di impianto protesico. Il paziente, che ha già dovuto affrontare il problema del cancro, non deve preoccuparsi di lunghe liste di attesa o di costi legati all'intervento protesico poiché normalmente l'impianto viene rimborsato da tutti i principali sistemi assicurativi.

In Italia questo non avviene e il paziente si trova a ripiegare su una terapia farmacologica che non sempre garantisce risultati ottimali.

Questo perché in Italia l'impianto di

protesi peniena è rimborsato a ciascun ente sanitario statale con una media nazionale di 3.160 euro, mentre ogni ospedale che prova a offrire il servizio andrologico di protesi peniene sostiene una spesa di circa 9000 euro per il solo costo di una singola protesi.

La stessa procedura ottiene un rimborso di 8300 euro in Germania e addirittura di circa 11.000 dollari negli Stati Uniti. È utile sapere che la durata di un impianto protesico è di circa 10 anni e le case produttrici garantiscono un'assicurazione sulla protesi life-time. Questo va tenuto presente quando si consideri che il costo per 10 anni di terapia orale con inibitori delle fosfodiesterasi 5 o con iniezioni intracavemose nel pene si aggira intorno ai 6.200 euro (costi calcolati considerando che ciascun paziente abbia in media 4 rapporti al mese). Questi pochi dati evidenziano come un'errata politica di rimborsabilità sfavorisca questa chirurgia in modo assoluto. Il medico, pur intenzionato ad offrire la miglior soluzione possibile ad un paziente giustamente motivato, viene penalizzato a fronte di un rimborso così ridotto che lo induce costantemente a rinunciare alle indicazioni chirurgiche, dovendo fare sempre i conti con le casse nazionali.



Impianto protesi peniena idraulica tricomponente

## News:

**Recentemente è stata inoltrata presso la Regione Lombardia una domanda di revisione del registro di rimborso ospedaliero degli interventi che fanno parte della chirurgia protesica urologica attraverso un processo di HTA ( Health Technology Assessment).**

**L'HTA è un giudice imparziale che pone le sue fondamenta sulla medicina di base.**

**Per chi fosse interessato i dati sono pubblici e disponibili sul sito della Regione Lombardia (<http://www.sanita.regionelombardia.it>).**

Traduciamo il  
progresso scientifico in  
soluzioni terapeutiche  
efficaci

**Merck Serono**  
Living science, transforming lives

Merck Serono is a  
division of Merck

**MERCK**

# Il potere nascosto delle piante

**Dr. Salvatore Sansalone**

*Ricercatore Università Tor Vergata Roma*

Da sempre l'uomo è alla ricerca di rimedi naturali per il trattamento della disfunzione erettile. Già per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (*Serenoa Repens*), come per altre patologie (M. di Alzheimer, depressione, emicrania, sindrome del colon irritabile, ipercolesterolemia, ecc.), esistono evidenze cliniche sul beneficio dell'utilizzo di estratti fitoterapici. Quest'ultimi, sono oggi talvolta preferiti ai farmaci tradizionali per la teorica assenza di effetti collaterali, per i costi più bassi, ma soprattutto per motivi di ordine socio-culturale quali il desiderio di non sentirsi realmente ammalati o di evitare qualsiasi prescrizione medica.

I primi estratti vegetali usati per curare l'impotenza risalgono alle culture mediche cinesi, africane ed altre tradizioni mediche antiche, ma scoprire se le erbe per la disfunzione erettile funzionano e se sono efficaci può essere difficile. A differenza dei farmaci che richiedono ricetta medica, la maggior parte di questi rimedi naturali possono essere facilmente acquistati; bisogna tuttavia ricordare che essi non sono stati valutati da alcuno studio scientifico se non in casi particolari.

## LAVORIAMO PER UNA VITA PIENA DI ANNI E ANNI PIENI DI VITA.

Da oltre 160 anni siamo impegnati nella ricerca, nello sviluppo e nella produzione di nuovi farmaci per uso umano e veterinario. Lasciamo ogni giorno per mettere a disposizione le nostre conoscenze e le nostre risorse per la lotta alle malattie più diffuse e a quelle rare, per migliorare la salute e il benessere delle persone in ogni fase della vita.



**GINKGO BILOBA:**

È una pianta originaria della Cina le cui foglie contengono terpeni, polifenoli, flavonoidi. Questi principi attivi si sono dimostrati utili nel contrastare la formazione di radicali liberi, rallentando i fenomeni di ossidazione, inibendo l'attivazione piastrinica, migliorando con la loro attività vasodilatatrice la perfusione del microcircolo. Hanno infine la capacità di aumentare il rilascio di ossido nitrico da parte dell'endotelio cavernoso, favorendo la vasodilatazione ed un miglior afflusso di sangue a livello penieno.

**CORDYCEPS SINESI:**

È un particolare fungo che cresce nell'altopiano del Tibet conosciuto fin dall'antichità per i suoi effetti afrodisiaci. Contiene, in diversa percentuale, ac.grassi, proteine, polisaccaridi, ac.cordicepico, aminoacidi essenziali, minerali, vitamine (B1, B2, B12, E, K) nucleosidi, poliamine, dipeptidi ciclici non comuni. Il Cordyceps aumenta l'energia e la resistenza alla fatica, migliora la funzione del polmone, dei reni, del fegato, svolge un ruolo immunostimolante, antidislipidemico e ipoglicemico, ha attività anti-ossidante, migliora infine la potenza sessuale con incremento della libido.

Studi in doppio cieco e controllati con placebo hanno mostrato come un suo utilizzo, in 200 pazienti con ridotta libido e disfunzione erettile, aumenta sia la potenza sessuale che la libido stessa (64% dei pz). Il Cordyceps inoltre, stimolando la produzione di testosterone migliora la qualità del liquido seminale in pazienti con fertilità compromessa.

**LEPIDIUM MEYENII:**

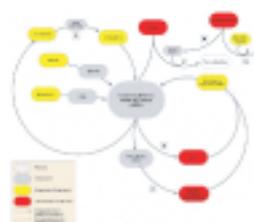
È una pianta proveniente dalle regioni andine e che contiene una grande quantità di glucosidi solforati; in studi in vitro ed in vivo su cellule animali è stata riportata una bassa tossicità ed una buona sicurezza. Uno studio in doppio cieco su 50 pazienti trattati con Lepidium vs placebo, ha mostrato una differenza statisticamente non significativa sulla potenza sessuale e sulla libido tra i due gruppi in esame.

**COCOMERO:**

contiene una grossa quantità di carotenoidi, licopene e beta-carotene, ottimi anti-ossidanti in grado di ostacolare l'azione dei radicali liberi presenti nell'organismo. Contiene inoltre la citrullina, precursore dell'arginina, aminoacido polare utilizzato come substrato dell'azoto nella sintesi dell'ossido nitrico, il principale mediatore biochimico dell'erezione.

**ARGININA:**

È un aminoacido polare basico che viene comunemente assunto con l'alimentazione o sintetizzato nel ciclo dell'urea. Viene utilizzata dall'organismo per la produzione di creatina, L-glutammato, L-prolina, glucosio e glicogeno. Risulta di aiuto in tutte quelle condizioni fisiche che trovano beneficio nella vasodilatazione come l'aterosclerosi o il D.E., essendo un precursore per la sintesi dell'ossido nitrico. In dosi eccessive può provocare riduzione della pressione arteriosa, cefalea, nausea, vomito, ulcere gastriche.

**CITRULLINA:**

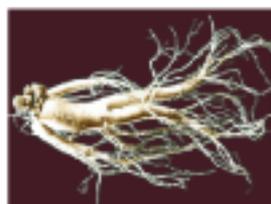
È un aminoacido ottenuto per idrolisi dell'arginina che permette di mantenere i livelli ematici di arginina elevati, aumentando il rilascio di NO.

**CARNITINA:**

È un aminoacido sintetizzato nel fegato e nel rene a partire da lisina e metionina; la sua azione è quella di consentire il passaggio dei lipidi attraverso le membrane dei mitocondri rendendoli disponibili per la beta ossidazione con produzione di energia sotto forma di ATP. In uno studio effettuato in 40 pazienti affetti da disfunzione erettile e diabete mellito è stato rilevato un miglioramento di 2 punti dell'IIEF-5 nel gruppo trattato con carnitina e arginina. La carnitina inoltre influenza positivamente la concentrazione degli spermatozoi migliorandone la motilità.

**YOHIMBINE:**

alcaloide con effetti stimolanti ed afrodisiaci, proviene dalla *Pausinystalia* (albero diffuso nel continente africano) e viene utilizzato prevalentemente negli Stati Uniti per il trattamento dell'impotenza maschile. Gli studi hanno mostrato risultati piuttosto contrastanti (efficacia terapeutica nel D.E. compresa tra 34% - 73%) dovuti sia a differenze di progettazione del farmaco sia a diverse modalità di selezione dei pazienti. Il meccanismo d'azione è simile ad un'antagonista alfa-adrenergico e pertanto favorisce la vasodilatazione. Principali effetti avversi dovuti al suo utilizzo sono ipertensione, ansia, palpitazioni.

**GINSENG**

Il *Panax Ginseng* è una pianta originaria dell'Asia Orientale, considerata, fin dall'antichità, un rimedio naturale per molte malattie. Ha un alto contenuto di principi attivi tonificanti: ginsenosidi, saponine, vitamina B, A, C, E, K, acido folico, tutti gli aminoacidi essenziali, minerali, oligoelementi, acidi grassi polinsaturi, enzimi, sostanze ormonosimili di tipo estrogeno ed androgeno. Ha proprietà antistress, antidepressive, toniche psico-fisiche, antiossidanti e vaso rilassanti. Gli studi a disposizione sono troppo discordanti per poter certificare l'uso nel trattamento farmacologico del D.E. Il suo meccanismo d'azione è sconosciuto ma dovrebbe favorire la vasodilatazione attraverso il rilascio di NO. Ha come effetti avversi lievi disturbi gastrointestinali.

**MELOGRANO:**

frutto diffuso in tutto il mondo, proveniente dalle regioni medio-asiatiche, il melograno contiene vitamina C, acido pantotenico, potassio e polifenoli antiossidanti. Studi condotti hanno mostrato differenze statisticamente non significative in pazienti trattati con succo di melograno vs placebo.



**SAW PALMETTO, TRIBULUS TERRESTRIS, EPIMEDII HERBA, MUIRA PUAMA:** sono tutti estratti vegetali di cui non è stata ancora riconosciuta la validità nel trattamento del D.E. sia per la scarsa conoscenza dei meccanismi d'azione che per l'eterogeneità degli studi condotti (differenza nei criteri d'inclusione, dosaggi, metodica di valutazione, etc..).

I fitoterapici rappresentano una concreta realtà medico-scientifica e sono pertanto meritevoli della stessa attenzione, in termini di ricerca farmacologica e di sperimentazione clinica, dei comuni farmaci utilizzati nell'impotenza. A differenza di questi, tuttavia, la corrente medicina basata sull'evidenza non ne garantisce una provata efficacia in termini funzionali; inoltre, non sono del tutto chiariti gli aspetti di farmacocinetica e farmacodinamica essenziali per una valutazione sulla loro sicurezza. L'uso dei fitoterapici può essere utile, laddove richiesto, in associazione alla terapia principale (iPDE5) o come unico presidio terapeutico quando, a giudizio dello specialista, non vi sia la stretta necessità di ricorrere a farmaci veri e propri.



# ioUomo

Rivista di informazione, educazione e prevenzione andrologica

Registrazione n. 182/2011 del 17/06/2011 presso il Tribunale di Roma (già registrato n.149/07 del 17 aprile 2007 presso il Tribunale di Roma)

**Editore:**  
SIA Servizi s.r.l. Via L. Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma Tel. 0680691301 Fax 06 80660226  
www.andrologiaitaliana.it -  
iouomo@andrologiaitaliana.it

**Direttore Responsabile:**  
Marco Strambi

**Direttore Scientifico:**  
Furio Pirozzi Farina

**Editorial Board:**  
Ciro Basile Fasolo, Ferdinando Fusco, Adriana Godano, Nicola Mondaini, Ilaria Ortesi, Alessandro Palmieri, Alessandro Papini, Francesca Ragni, Salvatore Sansalone

**Segreteria SIA:**  
Emma Milani, Valentina Pisacane, Valentina Salvo

**Progetto grafico e impaginazione:**  
Dedicart srl - Via Mergellina, 44 - 80122 Napoli  
Tel. 081 19808274 - info@breakpointadv.it



**Libera**

**l'amore che c'è in te**

**Per il tuo benessere  
sessuale a 360°**

PARLANE CON IL FARMACISTA O IL TUO MEDICO DI FIDUCIA

Campagna educativa a cura di

