

NEL BUIO... UN ORIZZONTE DI LUCE

la SIA dal presente al futuro

◆ *Attilio Guerani*

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE SENTINELLA DELLA SALUTE
RIPRODUTTIVA E SESSUALE DEL MASCHIO ADOLESCENTE

◆ *Mirko Preto*

ALCOOL E FUNZIONE SESSUALE:
UN BINOMIO CHE FA GIRARE LA TESTA

◆ *Ida Bianchessi*

LA CULLA DELLA PREVENZIONE

◆ *Gianmartin Cito*

L'ETA' DEL PADRE CONTA

◆ *Paolo Turchi*

DOVE MAI SARÀ UN ANDROLOGO DI QUALITÀ?
ALLA RICERCA DELL'ANDROLOGO PERDUTO
(CITAZIONE CINEMATOGRAFICA)

◆ *Emanuele Baldassarre, Gabriella Alarcon*

IL SESSUOLOGO E L'ANDROLOGIA:
THE DARK SIDE OF THE MOON

◆ *Francesco Sebastiani*

IL FUTURO DELL'ANDROLOGIA

◆ *Anna Marcer*

IL PENE È LO SPECCHIO DEL CUORE

◆ *Pasquale Scarano*

L'INFERTILITÀ SPESSO DIPENDE DA "INNOCENTI"
PICCOLI BATTERI... E NON LO SAPPIAMO!
"il nemico invisibile della fertilità si può sconfiggere"

◆ *Fabrizio Palumbo*

L'UOMO E I QUATTRO ELEMENTI



**SOCIETA'
ITALIANA DI
ANDROLOGIA**

il nostro staff



Carlotta Spera
DIRETTORE RESPONSABILE



Ciro Basile Fasolo
DIRETTORE SCIENTIFICO



Alessandro Palmieri
PRESIDENTE SIA



Tommaso Cai
SEGRETARIO SIA



Michele Rizzo
TESORIERE SIA



Carlo Ceruti
CONSIGLIERE SIA



Stefano Lauretti
CONSIGLIERE SIA



Ilaria Ortensi
CONSIGLIERE SIA



Marco Bitelli
DELEGATO NAZIONALE
SEZIONI REGIONALI SIA



Emma Milani
SEGRETARIA SIA



Mariateresa Spata
SEGRETARIA SIA

Io Uomo 

RIVISTA DI INFORMAZIONE, EDUCAZIONE
E PREVENZIONE ANDROLOGIA

Registrazione:
nr. 185/2016 presso il Tribunale di Roma

Editore: Teleservice soc. coop a r.l.

Direttore responsabile: Carlotta Spera

Direttore Scientifico: Prof. Ciro Basile Fasolo

Progetto grafico ed impaginazione:
Studiozeta sas - Napoli

Fotografie: ©Adobe Stock (dove indicato)

Stampa: Rotostampa srl - Lioni (AV)

Comitato Esecutivo S.I.A.

Presidente: Alessandro Palmieri

Segretario: Tommaso Cai

Tesoriere: Michele Rizzo

Consiglieri:
Carlo Ceruti, Stefano Lauretti, Ilaria Ortensi.

Delegato Nazionale per le Sezioni Regionali:
Marco Bitelli

per informazioni
800.999.277

Segreteria SIA:
Emma Milani, Mariateresa Spata.



Alessandro Palmieri
PRESIDENTE SIA



Ciro Basile Fasolo
DIRETTORE SCIENTIFICO



nel buio... un orizzonte di luce

la SIA dal presente al futuro

Care Lettrici e Cari Lettori, in questo periodo di estrema difficoltà per il nostro paese e all'indomani dell'annuncio del totale lockdown la Società italiana di Andrologia ha reagito mettendo in piedi alcune iniziative destinate alla popolazione e ai propri soci con le modalità che questo particolare momento di restrizioni ci ha permesso di mettere in campo.

La pubblicazione di questo numero di IoUomo testimonia la volontà della SIA di essere presente continuando a lavorare con lo spirito che ci ha sempre contraddistinto, diffondendo informazioni con un linguaggio di facile comprensione, ma provenienti da fonti affidabili e verificate.

Purtroppo, a seguito della grave emergenza sanitaria che ci ha colpito, i servizi adibiti alla gestione delle patologie andrologiche di carattere non emergenziale sono

sostanzialmente sospesi. L'impossibilità di sostenere una visita andrologica può, però, essere motivo di frustrazione e sconforto nelle persone che sono affette da infertilità o disfunzioni della sfera sessuale. Tale situazione favorisce la ricerca di informazioni da fonti facilmente accessibili, ma non necessariamente valide. Per questo, fornire una fonte di informazioni di qualità in ambito andrologico rappresenta oggi più che mai un servizio di grande utilità sociale. Per queste ragioni è nato il servizio "L'Andrologia italiana risponde", un progetto che offre a coloro che ne facciano richiesta un colloquio telefonico gratuito con un medico SIA. Il servizio è attivo 7 giorni su 7 dalle 16 alle 18 chiamando il numero 02/50043133.

La Società italiana di Andrologia ha inoltre nominato una task force per l'elaborazione di linee guida SIA sul tema della sessualità ai tempi del Covid-19 e ha diffuso un questionario per misurare i cambiamenti

della salute psicofisica della popolazione durante il periodo di lockdown. Ultimi, ma non per importanza, gli appuntamenti in diretta del progetto "Keep In Touch — Never Give Up", che hanno dato vita ad un palinsesto di ben 15 meeting formativi online presentati nell'arco di dodici settimane per mantenere sempre vivo il network degli andrologi italiani, **appuntamenti a disposizione di tutti sul canale Youtube "SIA ANDROLOGIA"**.

Salutando e ringraziando per la vostra attenzione, vi ricordiamo che all'interno del sito www.iouomo.eu potrete consultare e scaricare in comodo formato pdf tutti i numeri della rivista pubblicati sino ad oggi. Keep in touch and never give up!!

il Direttore Scientifico
Ciro Basile Fasolo

Il Presidente SIA
Alessandro Palmieri



foto © AdobeStock



il medico di medicina generale sentinella della salute riproduttiva e sessuale del maschio adolescente

L'adolescenza è una fase della vita in cui vengono a maturazione quei meccanismi che poi saranno deputati a mantenere in efficienza la funzionalità sessuale e riproduttiva del maschio adulto. Proprio in questa fase dello sviluppo possono insorgere patologie che, se misconosciute e non curate tempestivamente, potrebbero comprometterne in futuro, a volte in maniera irreparabile, le funzioni. Questa fase della vita rappresenta anche il periodo in cui i giovani, maschi e femmine, traghettano dall'assistenza pediatrica a quella della medicina generale e, mentre le femmine iniziano i primi controlli ginecologici, è consuetudine che i maschi interrompano i controlli periodici dal pediatra, recandosi dal medico molto raramente o affatto. Il compito del medico di medicina generale dovrebbe iniziare proprio all'atto della presa in carico del giovane paziente, esigendo una relazione clinica dal collega pediatra e richiedendo ai genitori che il ragazzo venga invitato a fare un primo controllo presso il MMG stesso. In alternativa, una buona opportunità di eseguire un controllo del giovane maschio potrebbe essere offerta al MMG al momento in cui, e questo accade in regola almeno una volta l'anno, i giovani pazienti richiedano la certificazione di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica. È indispensabile, a questo punto, che il MMG sappia cosa e come cercare nel giovane paziente al fine di evidenziare quegli elementi patologici che possono permettere una tempestiva diagnosi di quelle patologie potenzialmente lesive delle funzioni riproduttiva e sessuale. **Tra le patologie più frequenti, se non la più frequente, figura certamente il varicocele** che, spesso misconosciuto, potrebbe essere causa di riduzione anche severa della capacità riproduttiva in età adulta. Sempre da segnalare sono altre patologie del contenuto scrotale come le cisti epididimarie o l'idrocele, tutte patologie evidenziabili anche solo con un attento esame obiettivo, così come la maggior parte delle anomalie del prepuzio e del frenulo o del meato uretrale esterno (come la fimosi, il frenulo corto, la stenosi del meato (il foro da cui esce la pipì), la dislocazione del meato, che possono essere causa di disturbi della funzionalità sessuale, ma, a volte, anche riproduttiva. Tuttavia, un **controllo periodico ed accurato del contenuto scrotale** da parte del MMG



Foto © AdobeStock

fondamentalmente deve essere orientato nella ricerca di quelle alterazioni di forma e di volume dei testicoli, che possono porre il sospetto di neoplasia testicolare e, quindi, avviare quella serie di accertamenti atti a condurre ad una diagnosi precoce di tali patologie con ovvie ripercussioni positive circa la prognosi stessa. A tale proposito, sarebbe molto opportuno che il medico stesso all'atto della prima visita provvedesse ad istruire i giovani pazienti su come eseguire una autopalpazione testicolare ed informare dettagliatamente gli stessi circa l'importanza ed utilità di sottoporsi periodicamente a tali procedure; ipotrofie testicolari, spesso secondarie a patologie misconosciute dell'infanzia e testicolo ad ascensore possono causare **ipofertilità o infertilità** nel paziente adulto. Una patologia non organica, che tuttavia è in grado di suscitare un disagio tale da impedire, ritardare o compromettere la funzionalità sessuale dei giovani pazienti è la **dismorfofobia**, ossia la paura di avere alterazioni della forma di una o più parti del corpo: fra queste, si inserisce la paura di non avere genitali (principalmente il pene) di forma e dimensioni adeguate. Per la maggior parte dei casi si tratta di ragazzi con genitali del tutto normali, che, tuttavia, grazie alle informazioni distorte ricevute attraverso i vari media,

ritengono di non essere nella norma o adeguati; in tutte queste situazioni, spesso, è sufficiente una esaustiva e serena informazione a riportare il ragazzo sulla corretta interpretazione della propria normalità, risolvendo così il problema prima che divenga causa di disturbi a volte anche importanti del comportamento sessuale. Anche in questo caso il counselor potrebbe essere il MMG avendo un rapporto di fiducia sia con il giovane paziente che con la famiglia. Infine, gli **incurvamenti congeniti del pene**, anche questi potenziale causa di dismorfofobia, ma spesso tali da rendere oggettivamente difficoltosa o impossibile la penetrazione. La diagnosi di tali patologie è forse quella più difficile per il MMG perché prevede una accorta anamnesi da parte dello stesso, a meno che il giovane paziente non manifesti spontaneamente il problema sia attraverso i genitori che direttamente al medico. Sempre nell'ambito della prevenzione, il MMG potrebbe essere il punto di riferimento per questi giovani pazienti, spesso poco o affatto edotti, per fornire corrette informazioni in merito ai mezzi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, che spesso producono alterazioni del sistema riproduttivo, tali da provocare la sterilità nel paziente adulto.



alcohol e funzione sessuale: un binomio che fa girare la testa

Il consumo di alcohol è una pratica sempre più diffusa e accettata così in Europa come in Italia soprattutto in seguito al grande successo del “social drinking” ovvero il bere in compagnia (si pensi semplicemente all’happy hour). Tale abitudine interessa in maniera sempre più estesa anche i soggetti più giovani. Tra le modalità di assunzione di sostanze alcoliche esistono anche comportamenti estremi come, ad esempio, il “binge drinking” ovvero l’assunzione di oltre 6 dosi alcoliche in un’unica occasione. Il fenomeno è descritto per tutta la popolazione ma il triste primato appartiene ai giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni, fascia di età dove si raggiunge un picco del 29,2%.

La tendenza a consumare sempre più spesso alcohol nell’arco della giornata ed in quantità maggiori ed oltre soglia (>1-2 unità alcoliche/die ovvero 12 gr/dose) non è scevra da conseguenze ma sfortunatamente ben poche persone sono adeguatamente informate sui reali effetti dell’alcohol anche da un punto di vista della funzione sessuale e della fertilità.

L’alcohol è una sostanza che nel corso del tempo si è conquistata la fama di “afrodisiaco” sebbene abbia in realtà effetti inibitori e non eccitanti a livello del sistema nervoso centrale. Proprio per questa sua azione, l’alcohol viene utilizzato come “facilitatore sociale” poiché rende più disinvolti, disinibiti, sicuri e rilassati (riducendo l’ansia da prestazione) ma allo stesso tempo espone a rischi nemmeno minimamente immaginati dagli stessi consumatori, specialmente se giovani. Fino all’età di 20 anni circa, infatti, i sistemi enzimatici deputati al metabolismo dell’etanolo non sono ancora perfettamente funzionanti, pertanto, il consumo di alcohol per i giovani risulta molto più nocivo rispetto alle medesime quantità introdotte da un adulto.

A basse dosi l’azione inibitoria determina una riduzione dello stato d’ansia (agendo sui centri che regolano la paura) e facilita l’espressione della libido soprattutto in soggetti generalmente inibiti e determina un aumento dei tempi necessari per il raggiungimento dell’orgasmo. Circa il 41% dei giovani maschi consuma alcohol in previsione di un rapporto sessuale per poter ritardare il momento dell’orgasmo in modo tale da poter provare piacere più a lungo durante l’atto sessuale. Con l’aumentare dei livelli alcolemici in acuto e in caso di assunzione cronica di elevati livelli di alcohol, l’effetto inibitorio arriva ad interferire con la risposta sessuale compromettendo il desiderio, la funzione erettile ed il

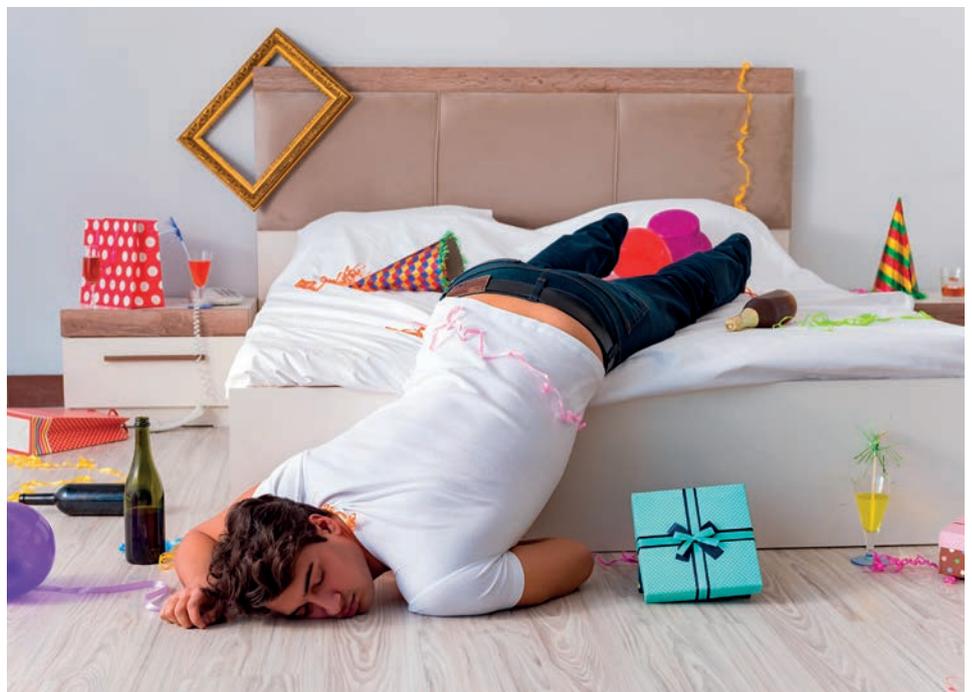
riflesso eiaculatorio.

Da un punto di vista socio-comportamentale il binomio “Alcohol e Sesso” risulta essere molto pericoloso per i giovani (adolescenti in primis). Infatti, questi tendono a ricercare e ripetere comportamenti associati se culminati con picchi di piacere e tali connessioni vengono fissate a livello cerebrale in un quadro di elevata plasticità sinaptica. Se la prima esperienza sessuale avviene sotto l’effetto dell’alcohol è molto alta la probabilità che anche le successive avvengano in condizioni analoghe. L’attività sessuale svolta sotto l’effetto dell’alcohol espone a comportamenti pericolosi quali avere partner sconosciuti o promiscui ed una riduzione dell’utilizzo dei sistemi di barriera per la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e delle gravidanze indesiderate. Il consumo di alcohol inoltre determina effetti deleteri anche sulla sfera riproduttiva tanto che l’alcohol è riconosciuto come un fattore di rischio per l’infertilità maschile. I reali meccanismi con cui l’alcohol danneggia la fertilità non sono al momento del tutto noti. Il consumo occasionale di alcohol (<8 unità/settimana) non sembra essere associato in maniera significativa ad alterazioni dei parametri seminali e dei livelli ormonali. Al contrario invece, l’assunzione cronica esercita un effetto deleterio diretto sui livelli e sul metabolismo del testosterone e

sulla spermatogenesi. Da un punto di vista ormonale, è stato infatti dimostrata una riduzione significativa dei livelli di testosterone associata ad un aumento di FSH, LH ed Estradiolo.

Per quanto riguarda invece il liquido seminale, il consumo di alcohol determina una riduzione del volume eiaculato complessivo ed una riduzione della concentrazione di spermatozoi rispetto al campione di controllo. Questo aspetto sembrerebbe imputabile ad una maggior frequenza di arresti maturativi parziali o completi nei bevitori assidui rispetto a quanto riscontrato nella popolazione generale. Il danno alcohol-indotto non si limita però soltanto alla numerosità degli spermatozoi ma interessa anche la morfologia, la motilità e la qualità del materiale genetico contenuto all’interno dello spermatozoo.

Alla luce di questi dati appare fondamentale fornire un’adeguata educazione ed informazione sull’alcohol e sui suoi effetti sociali, comportamentali e biologici associata all’educazione sessuale che viene svolta nelle scuole. L’obiettivo di questa informazione dovrebbe essere quello di sensibilizzare sin da subito i più giovani per cercare di prevenire e ridurre i comportamenti pericolosi a cui potrebbero essere esposti e per avere una popolazione adulta potenzialmente più sana e fertile.





la culla della prevenzione

L'educazione alla salute deve essere un imprinting che accompagna la vita dell'uomo dalla nascita; ciò è possibile solo se i genitori e la scuola sono formati per trasmettere concetti basilari di benessere con un linguaggio comune e idoneo. La cultura della salute deve essere insegnata esattamente come si insegna a mangiare, a lavarsi, a stare a tavola, a giocare in modo corretto e, più tardi, materie scolastiche come il disegno, l'italiano, la matematica, la geografia, la storia ecc... In tedesco si chiama Kinderstube e riguarda ogni ceto sociale (contadini, operai, colletti bianchi ecc...), insomma si educa il bambino a come comportarsi, avendo cura di sé stesso e degli altri. Le informazioni e regole servono al bambino ad avere delle certezze, che in futuro lo renderanno più sicuro, aumenteranno l'autostima ed egli sarà più gratificato nel frequentare gli altri.

Questa cultura lo aiuterà anche a crearsi una **identità**, anche una identità sessuale.

La parola identità deriva da "idem" che vuol dire stesso, medesimo; la voce precedente nel vocabolario è "idea", che deriva da "eideos" con digamma = vista, intuizione, immagine. La parola successiva è "**ideale**" ...

Tutti questi vocaboli hanno la stessa radice in sanscrito: fid, foid, fed che in latino diventa sia il verbo esse, essere, che il verbo edere, mangiare, che il verbo vedere, vedere. Questa reminiscenza liceale serve per capire meglio ed in profondità il concetto dell'identità. Adriana Cavarero, insegnante di filosofia politica all'università di Verona scrive: "L'identità personale è il risultato di una somma di differenze fisiche, caratteriali, di storia personale, culturali, ognuna delle quali concorre a fare di ciascuno un essere assolutamente unico" e continua "Queste differenze sono la chiave per cogliere la ricchezza del genere umano".

Una delle differenze è il sesso. È una differenza biologica, non solo, da essa derivano culture e modi diversi per rapportarsi al mondo.

Tutto ciò fa parte del concetto di **prevenzione**, prevenzione alle malattie organiche e psichiche ed in genere a disagi di vario tipo, sia **patologici** ad esempio da malattie quali il diabete, le neoplasie, l'ipertensione, la sindrome metabolica, gli effetti collaterali iatrogeni di alcune terapie ecc..., sia **sociali** (ricerca di un lavoro, disoccupazione, divorzio, pensionamento ecc...)

L'Italia, purtroppo, è uno dei 6 paesi europei che non ha una legge sull'educazione sessuale, quindi sta all'intraprendenza di docenti e direttori dei singoli



foto: ©ArditaStock

istituti scolastici progettare ed inserire delle lezioni o un percorso educativo affettivo sessuale degli alunni, decidendo anche quali siano le figure competenti per metterli in pratica; tutto ciò ha sicuramente un costo che però verrebbe largamente compensato da una minor spesa successiva per terapie farmacologiche e non, basti pensare alle cure per le infezioni sessualmente trasmissibili, alla interruzione volontaria di gravidanze indesiderate, ai disturbi alimentari, al bullismo, alle dipendenze, all'omofobia ed alla violenza di genere, che è sempre legata a situazioni di disagio affettivo-sessuale. La WAS (World Association of Sexuality health) nel 2008 ha pubblicato una dichiarazione sulla salute sessuale:

"Educazione sessuale significa apprendere relativamente agli aspetti cognitivi, emotivi, sociali, relazionali e fisici della sessualità. L'educazione sessuale inizia precocemente nell'infanzia e continua durante l'adolescenza e la vita adulta. Con bambini e ragazzi l'educazione sessuale mira a sostenere e proteggere lo sviluppo sessuale. Gradualmente l'educazione sessuale aumenta l'empowerment di bambini e ragazzi, fornendo loro informazioni, competenze e valori positivi per comprendere la propria sessualità e goderne, intrattenere relazioni sicure e gratificanti, comportandosi responsabilmente rispetto a salute e benessere sessuale propri e altrui. L'educazione sessuale



mette bambini e ragazzi in grado di effettuare scelte che migliorano la qualità della loro vita e contribuiscono a una società solidale e giusta. Tutti i bambini e i ragazzi hanno diritto ad accedere all'educazione sessuale adeguata alla loro età.

In questa definizione l'attenzione è incentrata sulla sessualità come positiva potenzialità umana e come fonte di soddisfazione e di piacere. La necessità, chiaramente riconosciuta, di conoscenze e competenze atte a prevenire problemi di salute sessuale passa in secondo piano rispetto all'approccio globale positivo. Inoltre, l'educazione sessuale deve basarsi sui diritti umani riconosciuti a livello internazionale, in particolare sul diritto alla conoscenza, che ha la precedenza sulla prevenzione dei problemi sanitari."

L'Unesco a sua volta nel 2009 ribadisce:

Nella "International Technical Guidance on Sexuality Education" realizzata dall'UNESCO e da altre organizzazioni delle Nazioni Unite, l'educazione sessuale è stata descritta nel modo seguente: "E' definito Educazione Sessuale un approccio, adeguato all'età e alla cultura, nell'insegnamento riguardante il sesso e le relazioni attraverso la trasmissione di informazioni scientificamente corrette, realistiche e non giudicanti. L'educazione sessuale offre, per molti aspetti della sessualità, l'opportunità sia di esplorare i propri valori e atteggiamenti, sia di sviluppare le competenze decisionali, le competenze comunicative e le competenze necessarie per la riduzione dei rischi" Personalmente credo che il modo migliore per fare prevenzione sia rivolgersi agli asili nido, offrendo un incontro o più incontri agli insegnanti ed ai genitori quando nel pomeriggio vanno a riprendere i bimbi. Mi hanno spinto a questa scelta anche delle ragioni pratiche e logistiche: ai genitori non occorre organizzarsi per trovare una babysitter né devono sacrificare una serata dopo una giornata di lavoro. Inoltre, con un bebè, i genitori non sono ancora separati e sicuramente più interessati al bene futuro del piccolo, inoltre le maestre useranno lo stesso linguaggio della famiglia e fra 20 anni avremo automaticamente bambini, adolescenti e giovani adulti IN-FORMATI.

Si potrebbe, in attesa di una legge, sfruttare a costo zero, la **campagna andrologica** che la Società Italiana

di Andrologia comunque promuove annualmente a titolo gratuito nell'ambito della prevenzione. Mi preme altresì sottolineare che fa parte dell'educazione sessuale, al primo posto, il **rispetto** dell'altro e delle sue scelte per cui spesso l'individuo deve **rinunciare** ai propri desideri istintivi e **sacrificare** il proprio piacere immediato per rispetto dell'altro. Le parole rispetto, rinuncia e sacrificio sono state messe al bando nel '68 con "l'amore libero" e la pillola anticoncezionale di Pinkus; secondo me è bene ripristinarle nel nostro vocabolario affinché gli individui, fin dalla prima infanzia, sappiano che oltre i diritti esistono anche i doveri e che questi spesso hanno un prezzo. Il percorso educativo continuerà poi nei preadolescenti e negli adolescenti sino alle ultime classi delle scuole superiori. È chiaro che il linguaggio non solo deve adattarsi all'età dei ragazzi ma deve essere espresso in modo chiaro, semplice, interessante e tale da catturare l'attenzione: è importante sapere COSA DIRE ai giovani ma anche COME DIRLO in classe. La comunicazione

deve essere spontanea, fluida, non esattamente ex cathedra anche se autorevole. Argomenti seri vanno alternati a momenti più leggeri.

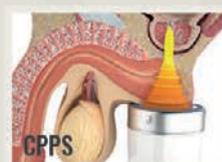
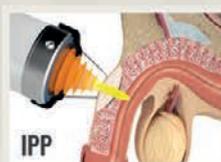
È un tentativo di IN-FORMAZIONE da offrire entrando da un lato negli asili nido, rivolgendoci ai neo genitori ed ai maestri, dall'altro nelle scuole medie e superiori, rivolgendoci agli studenti per salvaguardare la loro salute sessuale e la loro fertilità insidiate sempre più dall'inquinamento ambientale, tecnologico, alimentare e dall'uso e abuso di sostanze dannose. Da ultimo il governo potrebbe festeggiare ogni 18enne regalandogli un "passaporto" della salute con un bonus per degli esami ematochimici di base, anche ormonali, una visita andrologica per sostituire la ben nota "visita di leva" e andare incontro ad una vita affettiva e sessuale con la consapevolezza e la gioia del dare e ricevere piacere, scoprendo con rispetto se stesso e l'altro, a poco a poco...



Foto: AdobeStock

STORZ MEDICAL
COMPETENZA IN ONDE D'URTO

MADE IN SWITZERLAND



Onde d'urto in urologia: disfunzione erettile, induratio penis plastica e sindrome da dolore pelvico cronico

www.storzmedicalitalia.it



l'età del padre conta

Negli ultimi vent'anni abbiamo assistito a un progressivo incremento dell'età media in cui la coppia si appresta a ricercare una gravidanza. Questo fenomeno è probabilmente legato a diversi fattori, tra cui l'aumentata aspettativa di vita, il cambiamento del ruolo della donna nella società moderna, fattori socioculturali ed economici. Considerato che la fertilità spesso viene pensata come lo specchio della salute globale dell'individuo, man mano che la coppia invecchia aumenta la probabilità di ritrovarsi a dover affrontare problemi riproduttivi. Mentre l'impatto negativo dell'età della donna sulla sua fertilità è stato ampiamente dimostrato, poca importanza viene attribuita all'età dell'uomo. È noto infatti che la capacità riproduttiva femminile è strettamente correlata alla qualità ovcitaria, che subisce un rapido e progressivo deterioramento a partire dai 35 anni di età.

La funzione riproduttiva maschile è meno sensibile al processo di invecchiamento di quella femminile, come dimostrato dal fatto che molti bambini sono nati da gravidanza naturale con padri di età compresa tra i 70 e gli 80 anni. Tuttavia, attualmente ci si allontana sempre di più dall'idea di poter esser padri alla Charlie Chaplin, che è noto per essere uno dei padri più anziani nella storia.

Basti pensare che in Europa siamo in cima alla classifica per età media al concepimento, con un'età paterna media di 35.4 anni alla nascita del figlio, secondo i dati Istat riferiti all'anno 2018. Inoltre, è importante sottolineare che a partire dagli anni '80 l'età dei neo-padri nazionali è aumentata di circa 10 anni: dai 25 ai 35 anni.

In questo contesto è giusto focalizzare l'attenzione sugli effetti negativi dell'aumento dell'età paterna sulla fertilità maschile, argomento spesso trascurato.

Ciò accade per la difficile determinazione di una "riserva testicolare" e per l'effettiva assenza, nel maschio, di una finestra temporale della gametogenesi.

La cosiddetta "andropausa" rappresenta, infatti, una sindrome clinica legata al fisiologico calo nella produzione degli ormoni sessuali maschili da parte dei testicoli, da non considerare un equivalente della menopausa femminile. Dunque, negli uomini a partire dai 45 anni si assiste a un calo molto graduale del testosterone circolante, che si manifesta in maniera più eclatante una volta superata la sesta/settima decade di vita.

Come fa, quindi, l'età a influenzare la salute riproduttiva maschile? L'età paterna avanzata sembra avere un notevole impatto sui parametri seminali, che si traduce in una riduzione del volume del liquido seminale, in un calo di concentrazione spermatica, conta totale degli spermatozoi e la loro motilità e morfologia. Uno studio eseguito su un'ampia popolazione dimostra che ogni

5 anni di età che avanza il volume seminale diminuisce di 0.22 ml, mentre la percentuale di spermatozoi mobili diminuisce dell'1.2%. A ciò si aggiunge d'altra parte, un aumento della frammentazione del DNA spermatico, probabilmente correlato a un aumento della metilazione e delle specie reattive dell'ossigeno. Questo può portare, a lungo andare, a possibili conseguenze genetiche, specialmente a carico dei cromosomi sessuali, ma anche autosomici, per alterazione dei meccanismi di duplicazione e di riparazione del DNA, con mutazioni *de novo* a carico della linea cellulare germinale.

Poiché è generalmente accettato che parte del DNA spermatico danneggiato può essere riparata dall'ovocita "giovane", l'estensione del danno oltre il punto di riparazione da parte dell'ovocita potrebbe spiegare il forte impatto dell'età maschile sulla infertilità severa di coppia. Inoltre, con l'aumentare dell'età maschile, si assiste a un incremento di FSH e di SHBG, ormoni che regolano la spermatogenesi e la concentrazione del testosterone biodisponibile nel sangue.

Diversi studi recenti indicano una correlazione diretta tra l'età paterna avanzata e un aumentato rischio di aborti spontanei, nati morti, morti fetali intrauterine, basso peso alla nascita e un incremento delle complicanze ostetriche, tra cui la preeclampsia. Inoltre, i padri con età avanzata hanno una maggiore incidenza di alterazioni neuro-cognitive nei neonati, tra cui autismo, epilessia, schizofrenia, diabete mellito o alcuni tipi di tumori. Studi dimostrano che la progenie di uomini con età 50 anni ha 2,2 volte più probabilità di avere autismo rispetto alla progenie di uomini di età 29 anni. In aggiunta, l'età paterna avanzata sembrerebbe associata anche a una maggiore incidenza di difetti congeniti, come ad esempio anomalie cardiache, difetti dell'apparato

muscoloscheletrico, trachea ed esofago.

Gli studi che valutano l'impatto dell'età paterna sul successo delle tecniche di fecondazione assistita forniscono dati contraddittori: numerosi studi dimostrano che non ci sono correlazioni significative tra l'aumento dell'età paterna e i principali parametri di successo dopo una tecnica di riproduzione assistita.

D'altra parte, alcuni autori sostengono che la percentuale di fertilizzazione degli ovociti è notevolmente ridotta nelle coppie i cui maschi hanno un'età superiore ai 45/50 anni, sebbene la percentuale di impianto embrionario e il tasso di gravidanza sia lo stesso di coppie con età inferiore. Questo si verifica perché un aumentato numero di mutazioni negli spermatozoi dei padri più anziani può aver conseguentemente aumentato lo sviluppo embrionale anomalo, compromettendo gli esiti della fecondazione in vitro.

Inoltre, sembrerebbe che i padri, proprio come le madri, possano influenzare la salute dei figli alla nascita e potenzialmente quella delle generazioni successive. Alla base di questo una revisione della letteratura scientifica dimostra che l'età degli uomini, così come il loro stile di vita, impatta sullo stato di salute dei figli, e non solo per ragioni genetiche, ma anche epigenetiche. Non è solo l'età ma anche la dieta, l'esposizione a sostanze tossiche e a inquinanti ambientali a poter determinare modificazioni dell'espressione genica. Questo si verifica attraverso metilazione del DNA spermatico, modificazioni a carico degli istoni ed espressione dei miRNA. In questo modo il padre può influenzare lo stato di salute generale della prole non solo nell'immediato, ma anche nelle generazioni future.

Dunque, i fattori ambientali, professionali e gli stili di vita devono essere considerati i nuovi nemici della fertilità maschile per i quali è possibile e doveroso intraprendere misure di prevenzione primaria.

L'esatta conoscenza e la giusta informazione sul ruolo dell'età maschile nella funzione riproduttiva deve essere oggetto di un corretto counselling della coppia in età avanzata che si appropria alla ricerca di una gravidanza.





dove mai sarà un andrologo di qualità?

alla ricerca dell'andrologo perduto (citazione cinematografica)

Il lavoro del MMG (medico di medicina generale) nella prevenzione dei danni alla fertilità o alla sessualità dei pazienti maschi, prodotti da patologie spesso banali, ma, ancora più spesso, misconosciute, consiste principalmente nel porre il sospetto di tali patologie. Tuttavia, frequentemente, una volta posto il sospetto diagnostico, vengono a mancare al MMG le competenze specifiche e specialistiche per gestire o un percorso diagnostico adeguato o più spesso il trattamento di tali patologie e ciò rende indispensabile al MMG avvalersi del sostegno di uno specialista Andrologo.

A questo punto del percorso diagnostico sorge spontanea una domanda: **Andrologo chi era costui?**

A questa domanda di manzoniana memoria non è facile rispondere, perché mentre fino agli anni 90 si potevano trovare medici che avevano più o meno recentemente conseguito un diploma presso una scuola di specializzazione universitaria (vedi scuole di Pisa e L'Aquila), dopo il 1990 a causa della chiusura per decreto ministeriale di dette scuole di specializzazione, gli andrologi specialisti sono andati lentamente riducendosi nel tempo per mancanza di rimpiazzi a coloro che cessavano la propria attività o altro.

Al momento esistono ancora alcuni specialisti in andrologia sul territorio nazionale, ma si tratta di medici che si sono specializzati, se va bene, trenta anni fa e non tutti probabilmente hanno mantenuto un costante aggiornamento sui notevoli progressi scientifici che hanno caratterizzato l'ultimo ventennio in materia andrologica. Coesistono comunque numerosi specialisti in branche affini, quali l'Urologia o l'Endocrinologia, che hanno frequentato Master di perfezionamento universitari di secondo e terzo livello acquisendo competenze specifiche, ma, spesso, mono o oligotematiche e non a 360 gradi come quelle che si possono acquisire in un corso di specializzazione universitario.

Pertanto, al giorno d'oggi, si vive una situazione paradossale in cui dopo 30 anni di sforzi compiuti dalle varie società scientifiche, prima fra tutte la SIA, per sdoganare e far conoscere alla popolazione ed



SIA

Società Italiana di Andrologia Commissione Certificazione

ai medici di famiglia le competenze andrologiche, potrebbe risultare difficile per questi ultimi reperire uno specialista andrologo o competente andrologo di provata esperienza e professionalità.

A questo punto, forte di una esperienza ultraquarantennale, la Società Italiana di Andrologia si è posta il problema ed è nato così il progetto PCA (Percorso Certificazione Andrologica) che ha portato alla creazione di un corso professionalizzante di elevata qualità, gestito da specialisti andrologi tra i migliori in Italia, e rivolto a tutti quei soci SIA che, pur non essendo in possesso di un diploma di specializzazione, hanno sempre studiato e trattato la materia andrologica con grande interesse e professionalità. A questo si è affiancato un secondo corso dedicato a quegli specialisti andrologi ante 1990 che desiderassero verificare le proprie conoscenze e se necessario aggiornarle alla luce delle nuove evidenze scientifiche.

Entrambi questi percorsi, concludentisi con un esame finale, hanno portato alla certificazione di una nutrita schiera di medici, specialisti o meno in andrologia, sicuramente tutti molto competenti e aggiornati, le cui coordinate sono state inserite su una mappa

degli andrologi certificati SIA, consultabile sul sito SIAndrologia (http://www.andrologiaitaliana.it/mappa_andrologica.php), dove i pazienti, così come i medici di famiglia, possono reperire un andrologo affidabile nelle loro città o regioni.

Tutto questo sforzo di professionalizzazione dei propri soci, da parte della SIA, è volto a facilitare le scelte dei pazienti e soprattutto a fornire loro la possibilità di usufruire di prestazioni di qualità, a difesa della salute dei pazienti stessi e del buon nome degli andrologi associati alla Società Italiana di Andrologia.

Non è stata del tutto abbandonata, tuttavia, dagli andrologi universitari la speranza che in un futuro più o meno prossimo si possano riaprire le scuole di specializzazione universitarie in andrologia, ma fino a quel momento la professionalità certificata SIA sarà una delle migliori garanzie per i nostri pazienti.



Emanuele Baldassarre
SC Urologia e Andrologia, ASL Valle d'Aosta



Gabriella Alarcon
Psicoterapeuta e Sessuologa,
Clinica Urologica di Trieste



il sessuologo e l'andrologia: the dark side of the moon

L'andrologia è la branca specialistica della Medicina che focalizza i propri studi sulla salute maschile, in particolare riferimento alle disfunzioni dell'apparato riproduttore e urogenitale. È diventata una scienza a sé stante solo dalla fine degli anni sessanta. Nel 1975 nasceva negli Stati Uniti l'A.S.A., American Society of Andrology, al quale seguì la costituzione a Pisa, l'anno successivo, della S.I.A., la Società Italiana di Andrologia e della Scuola di Specializzazione in Andrologia, nel 1977, prima esperienza del genere in Europa. La Scuola è stata attiva fino al 1993, quando poi fu attivata la Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio ad indirizzo Andrologico. L'attività dell'Andrologo, non esistendo, purtroppo, più in Italia una specializzazione specifica, è praticata per lo più da medici (la maggior parte di loro specialisti in urologia oppure endocrinologia) che hanno conseguito un Master Universitario di II livello o un Corso di Perfezionamento e hanno la dizione di "Andrologo".

La figura del Sessuologo, invece, nasce nel clima culturale degli anni '70 a partire dagli studi pionieristici di William Master e Virginia Johnson sulla fisiologia della sessualità e, della psicoanalista americana Hellen S.Kaplan. Poiché il sessuologo è un medico e/o uno psicologo e, la formazione post-universitaria in sessuologia è integrativa, la sua attività non è regolamentata che dall'ordine degli Psicologi e dei Medici-Chirurghi e pertanto non riveste a tutt'oggi un'autonomia vera e propria. Attualmente, sta diventando sempre più indispensabile, un riconoscimento giuridico della figura del sessuologo clinico, sia egli medico o psicologo e, in tal senso, c'è ancora tanto da fare per colmare questo vuoto.

Nonostante questo, da tempo, un cambiamento culturale nella società è in corso e ciò si concretizza in una crescente richiesta da parte dei nostri pazienti di un approccio integrato che preveda la collaborazione sinergica tra le discipline e metta al centro la persona. Le stesse scuole

di specializzazione si stanno muovendo da anni nella direzione di formare specialisti capaci di intercettare i bisogni assistenziali della popolazione in tema di Salute di coppia, sessuale e riproduttiva. E' del tutto evidente che questo lavoro preveda figure professionali preparate nello specifico e predisposte a lavorare in équipe. Ad esempio, ci sono andrologi che lavorano prevalentemente nell'ambito dell'infertilità di coppia e si sono specializzati in tal campo perciò sono figure richieste nei Centri di Riproduzione Medicalmente assistita. Gli stessi Centri, oltre a dover eseguire ciò che per legge è richiesto, si stanno adoperando per avere all'interno psicologi specializzati che partecipino alla presa in carico complessiva della coppia in cerca di un figlio.

In merito alla visita sessuologica, pochissime Regioni possiedono un codice specifico per questa tipologia di visita da scrivere sull'impegnativa e al momento tale prestazione viene erogata solo sporadicamente da strutture di eccellenza in Andrologia medica e saltuariamente all'interno delle Unità di Urologia, Ginecologia e nei centri di Riproduzione Medicalmente Assistita. Nella maggior parte dei casi, tali prestazioni vengono erogate in Centri Privati oppure addirittura non viene considerata come una visita vera e propria e diventa una "chiacchierata" in aggiunta alla visita andrologica.

Un ulteriore problema qualora la visita sessuologica venisse fornita dal SSN, è la sua registrazione come "colloquio psicologico clinico", con il rischio di essere praticate da figure senza un'adeguata formazione/specializzazione nel campo della sessualità. Tale modalità è pressoché la medesima, al momento attuale, su tutto il territorio nazionale.

Sulla scorta di queste esperienze, abbiamo iniziato a lavorare per riuscire a integrare le due attività istituendo in futuro un ticket unificato che contempra entrambe le prestazioni, andrologica e sessuologica, nella denominazione di VISITA ANDROSESSUOLOGICA, avendo così a disposizione entrambi i professionisti. La prestazione andrebbe in prima



istanza proposta al SSR di alcune Regioni pilota, come ad esempio, il Friuli-Venezia Giulia e la Valle d'Aosta in cui operiamo, e successivamente modulata all'interno dei LEA del SSN.

Il ruolo dell'Andrologo, che di solito intercetta per primo la problematica del paziente, non è solo quello di escludere le patologie organiche, attraverso esami diagnostici o di laboratorio, o prescrivere terapie ma anche quello di proporre una valutazione sessuologia per completare l'iter diagnostico ed ampliare il ventaglio terapeutico: se si lavora in sinergia le possibilità di riuscita sono maggiori. Il medico si trova molto spesso davanti a pregiudizi e resistenze da parte del paziente sulla figura dello psicosessuologo: "io non sono matto", "come posso risolvere solo parlando?", "intanto mi dia le medicine poi vediamo", "i colloqui psicologici costano troppo", ecc. A volte la fretta, i troppi pazienti o una scarsa sensibilità, non ci permettono di essere sufficientemente incisivi per indirizzare il paziente nel modo corretto, con la conseguenza di dare delle terapie che restano monche, perché guardiamo solo la nostra parcella e perdiamo di vista l'orizzonte. Lo sforzo della SIA degli ultimi anni, l'aumento della letteratura scientifica in merito e una maggior presa di coscienza del problema da parte dei medici stessi, sta rendendo sempre più imprescindibile la collaborazione stabile con il mondo della Sessuologia, il "dark Side of the Moon" della patologia andrologica. A nostro avviso solo un vero approccio interdisciplinare farà evolvere il nostro lavoro e ci permetterà di essere in grado di dare risposte più articolate a domande sempre più complesse.

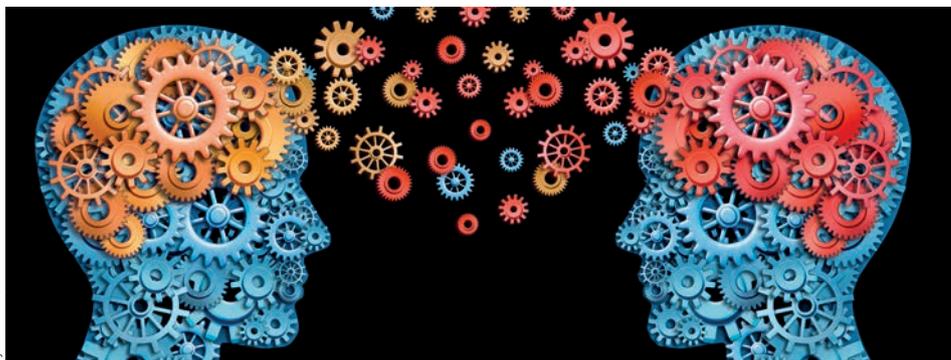


foto: iadnestic



Il futuro dell'andrologia

Cari amiche Lettrici e cari amici Lettori, la Commissione Giovani della Società Italiana di Andrologia si rivolge a tutti coloro che in Italia hanno fiducia nel futuro della nostra professione.

La società conta più di 180 giovani di belle speranze, volenterosi e intraprendenti, che non mancano di partecipare attivamente alle molte iniziative proposte, per consentire un aggiornamento costante in tutti gli ambiti dell'andrologia!

L'obiettivo primario della SIA e della commissione giovani è diventato proprio quello di fornire una formazione di qualità eccellente per i «piccoli andrologi che crescono», creando un terreno fertile di scambio di idee e stimoli, ed incoraggiando il perfezionamento e l'evoluzione continua.

Per poter investire nel mondo giovanile la SIA ha dato vita, in questi anni, a moltissimi corsi, con lo scopo di favorire l'aggiornamento scientifico e con l'intento di ampliare ed approfondire le proprie conoscenze e competenze.

Grazie a questo impegno i giovani SIA sono decisamente all'avanguardia in Europa per quanto riguarda le tecniche diagnostiche e chirurgiche più efficaci, e aggiornati sulle terapie più innovative nell'ambito della fertilità, delle disfunzioni sessuali e della salute maschile in generale.

È dunque così che abbiamo creato questa grande forza andrologica del futuro, per poter creare un circolo virtuoso in cui la SIA rende grandi i giovani, e i giovani faranno la grandezza della SIA.

Certo, in termini di "grandezza" la SIA ha poco da invidiare ad altri enti ed organizzazioni similari. Allo stato attuale delle cose, infatti, la SIA è sicuramente una delle società più importanti in Italia in ambito urologico: essa costituisce un vero e proprio punto di riferimento per la nostra comunità scientifica e professionale. E dunque quale contributo aggiuntivo possono apportare i giovani a una realtà così affermata?

Dal nostro punto di vista, il futuro della SIA è "là fuori", e cioè nella società civile. Noi vogliamo raggiungere il grande pubblico, creare un contatto con la gente che non si risolve nella sola interazione medico-paziente o esclusivamente in un contesto clinico.

Pur conservando il rigore scientifico che ha sempre contraddistinto l'operato della Società, riteniamo che i tempi siano opportuni perché essa si affacci sul palcoscenico della vita quotidiana, poiché nella realtà di oggi i temi che ci sono estremamente familiari dal punto di vista scientifico sono oggetto di grande dibattito



sociale: alimentazione, ambiente, fertilità, salute sessuale e prevenzione.

Alimentazione e ambiente sono proprio due degli ambiti in cui recentemente la SIA è intervenuta con maggiore impegno: i congressi e le attività del NAU (Natura Ambiente Alimentazione Uomo) ne rappresentano una concreta testimonianza, e costituiscono un fervente laboratorio di idee da cui trarre importanti spunti di divulgazione.

Nell'ambito della fertilità, invece, si può ben dire che la Società rappresenti una realtà ben consolidata: la SIA annovera al suo interno moltissimi tra i più importanti esperti del settore, il cui continuo e appassionato lavoro contribuisce ad elevare gli standard qualitativi nell'ambito della diagnostica e delle possibilità terapeutiche. Un obiettivo fondamentale per un tema così delicato.

La salute sessuale è il barometro del benessere generale, ed è un importante strumento di prevenzione: questo è un concetto che probabilmente la SIA in quanto società scientifica ha portato per prima all'attenzione del grande pubblico, impegnandosi a fornire e diffondere continuamente nuove evidenze a supporto.

Si tratta di temi in cui oggi più che mai si avverte la necessità di messaggi chiari, scientificamente fondati e

soprattutto rassicuranti per l'utenza. In tal senso, la SIA ha il potenziale per essere non "solo" la Casa e la Famiglia degli Andrologi italiani, ma anche un vero e proprio "marchio" che comunichi serietà e autorevolezza scientifica al grande pubblico.

Non dimentichiamo inoltre che questa è l'epoca della comunicazione e dei media: divulgare conoscenza e buone pratiche non è mai stato così facile, e gli strumenti a nostra disposizione non sono mai stati così potenti. TV, radio, internet, social network... ci sarebbe solo da scegliere.

Non possiamo perdere questa occasione per fare sentire la nostra voce, una voce che – grazie alle preziose conoscenze e al metodo scientifico tramandatici dalle precedenti generazioni di andrologi – è ormai abbastanza matura da potersi assumere anche responsabilità sociali. Siamo felicissimi di quanto fatto finora, ma abbiamo anche aspettative elevate nei confronti del nostro futuro. Abbiamo un pubblico potenzialmente vastissimo, fatto di persone piene di curiosità, estremamente "connesse" e facilmente raggiungibili tramite i media, e noi Andrologi e giovani Andrologi abbiamo l'inestimabile possibilità di essere parte integrante del loro benessere quotidiano anche al di fuori dei nostri ambulatori. Non ci resta che coglierla!



il pene è lo specchio del cuore

“Il sesso maschile è ciò che di più lieve vi sia al mondo, basta un semplice pensiero per sollevarlo.” (S. Antonio, Pensieri)

La disfunzione erettile è un disturbo diffuso, soprattutto dopo i 60 anni di età. L'origine della disfunzione erettile è spesso multifattoriale e le cause possono essere di natura organica (vascolari, ormonali e neurologiche) spesso in associazione con una componente psicologica importante.

È dimostrato che i fattori che aumentano il rischio di patologie cardiovascolari, come il diabete, l'ipertensione, il fumo e l'obesità, svolgono un ruolo importante anche nello sviluppo della disfunzione erettile, attraverso un meccanismo patogenetico comune, vale a dire l'arteriosclerosi.

L'aterosclerosi è la causa principale della disfunzione erettile di origine vascolare, che si manifesterà quindi con maggiore probabilità nei pazienti con diabete o con problemi cardiaci.

C'è, però, un'ulteriore implicazione di questo fatto, che deve essere tenuta in attenta considerazione. La disfunzione erettile, che insorge senza una causa apparente e che persiste per più di un mese, non deve essere interpretata come una sciagura legata unicamente alla sfera sessuale, ma come una spia che può predire in anticipo il pericolo di un evento cardiovascolare, per esempio, un infarto o un ictus, e aumentare il rischio di mortalità per qualsiasi causa.

I ricercatori hanno scoperto che coloro che soffrono di disfunzione erettile hanno un'aumentata probabilità di eventi cardiaci futuri, in particolare nei casi in cui la disfunzione erettile si manifesti precocemente in soggetti giovani. Inoltre, tanto maggiore è la gravità della disfunzione erettile, tanto più grave potrebbe essere la malattia latente a livello delle arterie coronarie! Si è visto che spesso la disfunzione erettile si manifesta 2-3 anni prima di sviluppare i primi sintomi di malattie cardiovascolari. Ma come si spiega questo fenomeno?

Le arterie coronarie, che portano il sangue al muscolo cardiaco hanno un diametro di circa 3-4 mm, mentre le arterie che portano il sangue al pene, per consentire il meccanismo dell'erezione, hanno un diametro di soli 1-2 mm. Le placche di arteriosclerosi, presenti in maniera diffusa in tutte le arterie dell'organismo, possono causare la disfunzione erettile prima di poter influenzare il flusso sanguigno nelle grandi arterie, come quelle cardiache, proprio per questa differenza di calibro. Ma questo non significa che non costituiscano un pericolo in agguato.

Le placche di arteriosclerosi nelle coronarie potrebbero causare un infarto anche in assenza di sintomi cardiaci premonitori.

Ma niente panico, abbiamo gli strumenti per correre ai ripari!

Ci sono molte cose che possiamo fare per migliorare la salute delle nostre arterie ed avere dei benefici sulla nostra vita intima. È importante agire subito sul nostro stile di vita, mettendo in atto tutta una serie di accorgimenti preventivi.

Primo ed indiscusso pilastro di uno stile di vita sano è smettere di fumare. Gli effetti nefasti del fumo sono ormai ben noti al grande pubblico: smettere questa pericolosa abitudine non può che arrecare innumerevoli benefici alla nostra salute. Naturalmente sarà di grande aiuto anche una dieta sana, in particolare mediterranea, ricca di frutta, verdura, legumi, cereali, pesce, insieme alla riduzione del consumo di alcol. Non va sottovalutata infine l'importanza di un regolare esercizio fisico e la perdita di peso per chi ha qualche chilo di troppo.

Va precisato che chi inizia a manifestare sintomi rilevanti di disfunzione erettile, soprattutto se in età relativamente giovane, tra i 30 e i 60 anni, dovrebbe parlare apertamente di questo problema con il proprio medico curante. Come abbiamo visto infatti, questo sintomo costituisce un campanello d'allarme per sospettare un aumentato rischio di malattie

cardiovascolari, e in quanto tale non dovrebbe essere sottovalutato.

Sarà cura del medico inquadrare, oltre alla severità e alla natura della disfunzione erettile, il profilo di rischio cardiovascolare del paziente, per identificare i soggetti che meritano un'ulteriore valutazione cardiologica. Oltre ad un attento monitoraggio della pressione arteriosa e ad un ECG di controllo, il curante dovrà prescrivere alcuni semplici accertamenti per "stanare" altre eventuali condizioni predisponenti. È importante, ad esempio, effettuare il dosaggio della glicemia, del colesterolo e dei trigliceridi. È consigliabile, inoltre, la misurazione dei livelli di testosterone, dal momento che esiste una stretta associazione tra gli ormoni androgeni, la funzione erettile e le malattie cardiovascolari.

In conclusione, la disfunzione erettile e le malattie cardiovascolari sono due facce della stessa medaglia, l'arteriosclerosi, di cui condividono meccanismi fisiopatologici e fattori predisponenti.

Attenzione, quindi: la disfunzione erettile, spesso taciuta al curante, è una condizione curabile in un'elevata percentuale dei casi, che va quindi affrontata con serenità, effettuando i necessari accertamenti e adottando lo stile di vita che, come abbiamo avuto modo di vedere, influisce positivamente anche sulla salute di tutto l'organismo, incluso il cuore, che non è solo il centro degli affetti...



foto©AdbesStock



l'infertilità spesso dipende da "innocenti" piccoli batteri... e non lo sappiamo!

"Il nemico invisibile della fertilità si può sconfiggere"

Secundo l'OMS le cause primarie e secondarie più frequenti di infertilità maschile e femminile sono le infezioni sessualmente trasmesse. Queste infezioni sono provocate da germi intracellulari, in gran parte sconosciuti, alcuni dei quali fino a pochi anni fa considerati normali ospiti della cervice uterina: parliamo della chlamydia trachomatis, micoplasma genitalium e hominis ed ureaplasma urealyticum e parvum.

Queste infezioni si presentano spesso in modo asintomatico rendendo difficile la loro diagnosi sia in fase precoce, sia dopo mesi o anni dall'evento infettivo. Anche le tecniche di laboratorio spesso non ne permettono la diagnosi.

Modificano lentamente e progressivamente (7-10 anni) il quadro seminale dell'uomo evolvendo da una lieve oligoastenoteratozoospermia (riduzione numero spermatozoi, ridotta motilità seminale, forme anomale) ad una azoospermia ostruttiva (assenza totale di spermatozoi). Nella donna, invece, questi germi sono spesso causa di poliabortività, parti pretermine, ripetuti insuccessi alle tecniche di procreazione medicalmente assistite di I e II livello. In questi casi, la coppia con simili problemi viene "semplicemente" etichettata come infertile sine causa, ovvero senza cause apparenti.

Un corretto approccio all'individuazione di questo tipo di infertilità prevede per l'uomo una visita andrologica al fine di interpretare correttamente il quadro seminale (sono indispensabili almeno due spermioigrammi) e per la donna, una dettagliata anamnesi, valutando, in particolare, i tamponi cervico-vaginali eseguiti con ricerca della chlamydia trachomatis e dei micoplasmi.

Generalmente, a causa della difficile interpretazione dei dati seminologici, si finisce per ricorrere alla procreazione medicalmente assistita, saltando a piè pari quello che dovrebbe essere il ruolo dell'Andrologo:

- definire lo stato del partner maschile;
- verificare se esiste una condizione patologica, se è modificabile in tempi accettabili, indicando le possibili soluzioni. L'impatto di queste infezioni nelle coppie infertili è un dato chiaro. Rimane controversa l'opinione se queste abbiano, di fatto, una influenza negativa sull'andamento delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Numerosi lavori scientifici dimostrano ora una migliore risposta alle tecniche dopo



adeguata terapia delle infezioni.

Le attuali linee guida internazionali prevedono l'uso di Azitromicina e Doxiciclina per periodi piuttosto brevi.

Nella mia esperienza clinica ho rilevato frequentemente casi non collocabili all'interno delle attuali linee guida ed ho proposto, in caso di infezioni genitali da germi intracellulari, un trattamento combinato con doxiciclina, azitromicina e moxifloxacina condotto per un lungo periodo.

Le linee guida internazionali ribadiscono che il trattamento antibiotico di queste infezioni può migliorare la qualità seminale, ma non necessariamente migliorare il tasso di gravidanza. Al contrario, nella mia esperienza ho ottenuto un alto tasso di gravidanza sia in modo naturale (26%), che in seguito a tecniche di procreazione medicalmente assistita (32%).

Per concludere, nei pazienti con oligoastenoteratozoospermia da più anni e successive minime variazioni dei parametri seminali, è bene sospettare una possibile infezione sessualmente trasmessa e richiedere assolutamente un tampone cervicale completo alla partner. Nel caso di positività ad una di queste infezioni, il trattamento indicato è senza dubbio una terapia di coppia con associazione di alcuni antibiotici utilizzati per lungo periodo.

Vorrei terminare questo articolo riportando la testimonianza di una paziente: *"Sono una delle tante ragazze che ha avuto grazie a lei il suo piccolo miracolo di vita. Dal 2008 ho affrontato 6 aborti tra la 10^a e 13^a settimana, una gravidanza extrauterina con asportazione tubarica e i centri di poliabortività a cui ci siamo rivolti ci hanno congedato affermando che i test di screening effettuati non avevano evidenziato cause note di abortività ricorrente. Io e mio marito eravamo entrambi positivi all'Ureaplasma urealyticum, infezione definita di scarso significato diagnostico e trattata con eritromicina per dieci giorni. Secondo i medici, la causa della nostra infertilità era dovuta alla scarsa qualità ovocitaria; ci viene consigliato di smetterla con questa roulette russa e di tentare con la procreazione medicalmente assistita con diagnosi preimpianto. Affrontiamo due procedure di transfert di tre blastocisti definite perfette, ma il risultato è negativo in entrambi i casi. Ci rivolgiamo a lei, ci prescrive la sua terapia e, dopo 3 mesi di rapporti mirati, arriva una gravidanza naturale. Ora mentre le scrivo guardo la mia piccola Greta Maria nata questa notte con un parto naturale. L'esperienza più dolorosa, devastante e meravigliosa che abbia mai fatto."*

E credo che non serva aggiungere altro....



l'Uomo e i quattro elementi

Empedocle, nel 450 a.C., è stato il primo filosofo presocratico ad introdurre il concetto dei quattro elementi primordiali, aria, acqua, terra e fuoco, indicati come “radici”, la cui unione determina la nascita di tutte le cose. Le quattro radici sono anche alla base della gnoseologia di Empedocle, ovvero del suo studio della natura della conoscenza. Infatti, il filosofo sosteneva che i processi della conoscenza razionale fossero possibili solo in quanto esisteva una identità di struttura fisica e metafisica tra il soggetto conoscente, l'uomo, e l'oggetto conosciuto, ossia gli enti della natura.

La Società Italiana di Andrologia è una società scientifica fondata quarantaquattro anni fa, le cui finalità ed attività sono definite in uno Statuto e specificate tramite un regolamento. Ogni quattro anni viene eletto un Presidente ed un Consiglio Direttivo (CD) che si occupano della gestione “politica” della Società e che, ad inizio mandato, nominano una Commissione Scientifica (CS), che ha il compito di suggerire la filosofia scientifica, il filo conduttore, delle attività scientifiche della società stessa. È l'Articolo 19 dello Statuto a specificare che la Commissione Scientifica coordina e caratterizza l'attività scientifica della Società. All'inizio del presente quadriennio, il Presidente Alessandro Palmieri e tutto il nuovo CD, hanno deciso di affidare a me la presidenza della Commissione con la specifica indicazione di proseguire il cammino di innovazione già intrapreso dalle precedenti CS ed una duplice richiesta: maggiore attenzione alla multidisciplinarietà dei professionisti che animano il mondo andrologico e adeguamento ai modelli di CS delle più importanti società scientifiche internazionali. Un'altra importante e recente novità è stato l'accreditamento della nostra Società presso il Ministero della Salute, finalizzato innanzitutto alla compilazione delle linee guida specialistiche nazionali. Tra le norme richieste per l'accreditamento, c'è la esplicita richiesta di un vaglio ed approvazione da parte della Commissione Scientifica, di qualsiasi attività e proposta scientifica societaria.

La prima delle due richieste nasce dalla volontà di riappropriarsi della vera essenza della disciplina andrologica. L'Andrologia, infatti, è la branca della medicina che si occupa nello specifico della salute sessuale maschile, includendo campi di interesse che vanno dalla funzione erettile alla fertilità, dalla sessuologia alla chirurgia ricostruttiva ed oncologica dei genitali maschili. Ciascuno di questi ambiti, poi, racchiude competenze non solo di diverse branche



mediche come l'urologia e l'endocrinologia, ma anche di professionalità diverse come quelle dei biologi della riproduzione e degli psicologi esperti in sessuologia. Con il progredire delle conoscenze, poi, si è visto anche che la salute sessuale maschile è strettamente interconnessa alla buona funzione cardiovascolare ed intestinale, nonché influenzata da quello che noi mangiamo e dall'ambiente che ci circonda. Si è reso, quindi, molto utile anche il dialogo con specialisti apparentemente ed inizialmente molto lontani dal mondo andrologico, come ad esempio i gastroenterologi o i biologi esperti in nutrizione.

E quindi, se l'Andrologia moderna è diventata una siffatta “melting pot” culturale, anche chi deve seguirne le sorti scientifiche, non può che adeguarsi. E lo abbiamo fatto ampliando il numero dei membri della CS in maniera tale da includere biologi e sessuologi. Lo abbiamo fatto offrendo una proposta di eventi scientifici, culturali ed educazionali in cui sono state coinvolte tutte le necessarie professionalità. E che l'Andrologia non fosse più contenibile in una singola

specialità, lo dimostra il fatto che oggi non esiste più una “specializzazione”, ma esistono dei percorsi complessi di formazione ultraspecialistica, come ad esempio la “Certificazione” offerta della nostra Società Italiana di Andrologia. Anche a livello internazionale, questa tendenza alla multidisciplinarietà viene avvertita come una importante ed imprescindibile esigenza, a tal punto che ogni commissione scientifica viene ulteriormente suddivisa in sub commissioni, ciascuna che si occupa di ambiti anche molto diversi tra loro, ma comunque riconducibili alla filo comune della sessualità maschile.

Il classico impegno della Commissione Scientifica però, rimane sempre quello della organizzazione del Congresso Nazionale. È l'evento più significativo della vita societaria. È il momento di massima condivisione del sapere andrologico ed è anche l'occasione in cui tutti gli andrologi hanno la possibilità di incontrarsi, di aggiornarsi, di discutere e di ampliare la visuale su temi scientifici, sociali e commerciali. Il Congresso è l'espressione delle capacità organizzative della Società ed è anche l'espressione della visione che



la Commissione Scientifica ha dei temi andrologici, di ciò che può essere interessante e formativo per una platea di specialisti, di quello che le Aziende partner hanno desiderio di presentare e, non ultimo, di ciò che può essere fruibile ed utile per un pubblico più vasto che viene raggiunto tramite televisioni, stampa e social network.

Essendo chiamati ad organizzare i prossimi quattro Congressi Nazionali, ognuno diverso, ma legato da una linea scientifica comune, abbiamo richiamato alla memoria le nostre nozioni di filosofia ed abbiamo dedicato ad ognuno degli eventi, uno dei quattro elementi primordiali descritti da Empedocle: aria, acqua, terra e fuoco. La prossima sede congressuale sarà Riva del Garda, un bellissimo comune in provincia di Trento situato sulle rive del lago di Garda, famoso per essere esposto ai venti quasi tutti i giorni dell'anno: la scelta del primo elemento è inevitabilmente ricaduta quindi sull'Aria.

Il termine "aria" viene spesso associato alle idee di cambiamento, di novità e proprio questa è stata la scelta culturale e scientifica che ha caratterizzato la creazione del programma del Congresso Nazionale di Riva del Garda. È vero, quando abbiamo scelto come titolo quello di "Aria del cambiamento", non immaginavamo neanche lontanamente a quanti reali cambiamenti l'intera nazione sarebbe andata incontro a causa della pandemia da Sars Cov 2. Ma, ovviamente, era semplicemente un riferimento ad un nuovo modo di vedere la scienza andrologica. Non più barriere culturali, con argomenti trattati dal singolo specialista, ma fusione di vedute e competenze. In tavole rotonde come quelle su patologie uro-oncologiche, su pazienti con disabilità o affetti da infezioni a trasmissione sessuale come da HPV, verranno coinvolti urologi, oncologi, psicologi, biologi ed infettivologi. Ma anche esponenti di associazioni di pazienti e giornalisti. Ognuno con le sue competenze, con le sue esigenze, uniti in un confronto che ha come unica finalità il perfezionamento delle conoscenze per una sempre migliore offerta di trattamento per il paziente.

L'idea che pervade e caratterizza ogni singola parte di questo prossimo Congresso Nazionale è, quindi, una traduzione dell'idea stessa che sorregge l'andrologia: la fusione. Difficile pensare ad un confronto tra chirurghi esperti in implantologia protesica, in tecniche correttive delle curvature peniene piuttosto che in conversioni chirurgiche di sesso senza considerare, ad esempio, quanto possa essere fondamentale un supporto psicosessuologico preliminare e successivo all'intervento. Così come, sempre per rimanere in ambito chirurgico, abbiamo cercato di valutare quanto la serenità di un operatore possa essere inficiata da fattori non medici, quali ad esempio le problematiche

medico-legali o la necessità di rispondere ad aspettative irrealizzabili dei pazienti.

Purtroppo, proprio nei giorni in cui questo articolo viene scritto, ci troviamo nel bel mezzo di una epocale emergenza sanitaria, quella della epidemia da Sars Cov 2, che sta drasticamente modificando le nostre vite e restringendo le libertà individuali. Il Congresso Nazionale è stato rinviato, dal consueto appuntamento dei primi di giugno, al mese di novembre. E, tuttavia, ancora non è noto per quanto tempo saranno bloccate le attività di aggregazione, inclusi i meeting scientifici. L'augurio è che il nostro Congresso possa essere semplicemente spostato in un mese differente e che per allora ci si possa riunire fisicamente, tutti in un'unica sede. Ma se così non sarà, allora siamo già pronti alla sfida del "virtuale". E ancora una volta rientra in gioco l'elemento da noi scelto a simboleggiare questo congresso: l'Aria. È il cambiamento del passaggio epocale dal "reale" al virtuale. "On air" era anche il segnale che annunciava agli speaker radiofonici l'avvenuto contatto con il loro pubblico, invisibile ai loro occhi ma presente. L'aria è il mezzo fisico attraverso cui viaggeranno le onde elettromagnetiche dei nostri modem wi-fi per raggiungere ciascun partecipante e consentire di condividere i contenuti scientifici, didattici e di aggregazione, tipici di un congresso reale. Si tratta,

ovviamente, di accedere ad una nuova frontiera di comunicazione, di stabilire regole e timing differenti. È, però, una sfida che, per amore del calore che riesce a garantire solo il contatto "fisico" con i tanti soci della SIA, ci auguriamo di non essere costretti ad affrontare.

La Commissione Scientifica, che ho il privilegio di coordinare, ha, quindi, scelto di sviluppare ogni sua attività seguendo un preciso indirizzo filosofico: l'uomo integrato nei quattro elementi primordiali. È l'Andrologia, nelle sue innumerevoli sfaccettature, che non può prescindere dalla identità tra l'Uomo e gli elementi della natura che lo circondano. Non è ovviamente casuale il fatto che da due anni la CS è impegnata nella organizzazione di un altro meeting dedicato in maniera ancora più specifica a queste tematiche, che prende il nome di NAU. È l'acronimo di natura-ambiente/alimentazione-uomo. Anche per quest'ultimo, che quest'anno sarebbe stato caratterizzato da interessantissime novità, valgono però i limiti imposti dalla restrizione agli eventi scientifici.

Non mi resta che invitarvi a seguire con attenzione tutti gli eventi scientifici, educazionali e sociali che nei prossimi anni cercheremo di proporre, sfruttando tutti i canali comunicati a nostra disposizione. Quindi...Keep in touch and never give up!



foto © Adobe Stock



in questo numero:



◆ **Attilio Guerani**

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE SENTINELLA DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA E SESSUALE DEL MASCHIO ADOLESCENTE

◆ **Mirko Preto**

ALCOOL E FUNZIONE SESSUALE: UN BINOMIO CHE FA GIRARE LA TESTA

◆ **Ida Bianchessi**

LA CULLA DELLA PREVENZIONE

◆ **Gianmartin Cito**

L'ETA' DEL PADRE CONTA

◆ **Paolo Turchi**

DOVE MAI SARÀ UN ANDROLOGO DI QUALITÀ? ALLA RICERCA DELL'ANDROLOGO PERDUTO (CITAZIONE CINEMATOGRAFICA)

◆ **Emanuele Baldassarre, Gabriella Alarcon**

IL SESSUOLOGO E L'ANDROLOGIA: THE DARK SIDE OF THE MOON

◆ **Francesco Sebastiani**

IL FUTURO DELL'ANDROLOGIA

◆ **Anna Marcer**

IL PENE È LO SPECCHIO DEL CUORE
"IL SESSO MASCHILE È CIÒ CHE DI PIÙ LIEVE VI SIA AL MONDO, BASTA UN SEMPLICE PENSIERO PER SOLLEVARLO."
(S. ANTONIO, PENSIERI)

◆ **Pasquale Scarano**

L'INFERTILITÀ SPESSE DIPENDE DA "INNOCENTI" PICCOLI BATTERI... E NON LO SAPPIAMO!
"IL NEMICO INVISIBILE DELLA FERTILITÀ SI PUÒ SCONFIGGERE"

◆ **Fabrizio Palumbo**

L'UOMO E I QUATTRO ELEMENTI



SOCIETÀ
ITALIANA DI
ANDROLOGIA



Dal 1° gennaio 2019
la mappa andrologica accoglie
solo agli specialisti certificati
dalla Società Italiana di Andrologia

visita i siti web della SIA
www.andrologiaitaliana.it

oppure
www.prevenzioneandrologica.it

e cerca all'interno della mappa
andrologica lo specialista più vicino a te!