

ioUomo

A cura della Società Italiana di Andrologia

www.andrologiaitaliana.it

Anno III - n. 2 Ottobre 2009



Il piacere che arriva troppo velocemente


VINCENZO GENTILE

Presidente della Società Italiana di Andrologia

Può succedere a tutti, una volta nella vita, di trovarsi in situazioni affettive non abituali o in contesti sessuali che causano ansia o insicurezza. In questi casi controllare l'eiaculazione diventa difficile e non bisogna stupirsi troppo se il risultato è un'eccessiva precocità. Se, al contrario, il fenomeno diventa persistente, o addirittura dura da sempre, il disagio e la frustrazione possono diventare problematici e il ricorso al consiglio dell'andrologo fondamentale. Se l'eiaculazione precoce è solo il sintomo di una patologia più estesa, come un'infezione della prostata, basta curare il disturbo che sta a monte per risolvere quello eiaculatorio. Se invece la precocità è presente fin dai primi incontri sessuali, siamo di fronte ad una eiaculazione primaria, che è una condizione cronica, presente dall'esordio dell'attività sessuale.

L'eiaculazione precoce (EP), una condizione medica (e non soltanto psicologica), è la disfunzione sessuale più diffusa nell'uomo: infatti colpisce il 20% degli uomini adulti tra 18 e 70 anni di età, secondo quanto emerge da una recente indagine internazionale effettuata su oltre 12.000 soggetti di sesso maschile. Una condizione medica spesso trascurata (o taciuta) e, dunque, non diagnosticata, sebbene sia causa di frustrazione in entrambi i partner e abbia un forte impatto negativo sulla relazione di coppia. Oggi, i progressi più recenti nella conoscenza dei meccanismi che sono alla base dell'eiaculazione precoce hanno però aperto nuove possibilità di diagnosi e, soprattutto, di trattamento di questo importante disturbo. Ma che cos'è esattamente? Secondo le Società scientifiche internazionali (European Association of Urology, International Society for Sexual Medicine, American Urological Association) le "parole chiave" per definire l'EP sono tre:

- eiaculazione che si verifica, sempre o spesso, in seguito a una stimolazione sessuale anche minima, durante la penetrazione vaginale e perfino prima che quest'ultima sia avvenuta;
- incapacità di controllare l'eiaculazione;
- conseguenze personali negative, anche in termini di qualità della vita.

Il processo dell'eiaculazione è sotto il controllo del sistema nervoso centrale. Alla base dell'Eiaculazione Precoce agiscono meccanismi neurobiologici mediati da diversi neurotrasmettitori con specifiche competenze. Tra questi, la serotonina è in grado di controllare l'eiaculazione e la risposta sessuale maschile: un aumento dei livelli di serotonina a livello del sistema nervoso centrale svolge un'azione inibitoria sull'eiaculazione, ritardandola. Di contro, l'eiaculazione precoce è associata a una ridotta concentrazione di serotonina. Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), che sono approvati per il trattamento della depressione, aumentano i livelli di concentrazione di serotonina e sono notoriamente associati a un ritardo dell'eiaculazione. Sulla base di questa osservazione, questi farmaci sono stati utilizzati nel trattamento dell'EP "fuori indicazione". **È stato finalmente approvato, a livello europeo e in Italia, il primo farmaco indicato per il trattamento al bisogno dell'eiaculazione precoce: è la DAPOXETINA**, appartenente alla classe terapeutica "Altri urologici". DAPOXETINA è rapidamente assorbito dall'organismo, viene assunto al bisogno, 1 - 3 ore prima del rapporto sessuale e si è dimostrato in grado di ritardare l'eiaculazione.

DOSSIER ALLE PAGINE 8 - 12



3

Terza età
DOPO I 60 L'AMORE SI FA "SPESSO"

È il risultato di una ricerca che fa cadere i pregiudizi sul rapporto tra sesso e anziani: il 70% delle coppie è ancora attivo dopo i 70 anni anche grazie ai farmaci, nonostante andropausa e malattie.

5

Disagio sessuale
L'INDAGINE SIA SUI PAZIENTI

Colpisce il 30% dei pazienti, ma si risolve con terapie farmacologiche e counselling informativo



13

Stili di vita
LA DIETA CORRETTA PER LA FERTILITÀ

Gli alimenti antiossidanti aiutano a contrastare l'effetto dannoso dei Radicali Liberi



16

Farmaci contraffatti IL RISCHIO PER LA SALUTE

Il più imitato è il Viagra, ma anche psicotropici e vitamine, venduti su Internet o in palestra

FARMACEUTICA **MEV**



Prodotto titolato.

ProstaMEV®

30 compresse da 600 mg

Un modo naturale, con un'azione salutistica 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.



Prodotto titolato.

CistiMEV®

30 compresse da 600 mg

Un modo naturale, con un'azione salutistica non farmaceutica, per aiutare i problemi legati alla formazione di cistiti non batteriche, prostatiti e irritazioni delle vie urinarie.

Modalità d'uso: 1-2 compresse al giorno. Salvo diverso parere medico.



Prodotto titolato.

PeironiMEV®

30 compresse da 400 mg

Un modo naturale, con un'azione salutistica non farmaceutica, per aiutare i problemi nella Malattia di La Peyronie (Induratio Penis Plastica).

Modalità d'uso: 1 compressa al giorno. Salvo diverso parere medico.



Prodotto titolato.

FertiMEV®

10 flaconi da 25 ml

Un modo naturale, con un'azione salutistica 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.

www.farmaceutica-mev.it
info@farmaceutica-mev.it

Sbaglia chi pensa che gli anziani mettano la sessualità nell'album dei ricordi, accettando l'avanzare degli anni con un senso di rassegnazione: il sesso non è più un mondo esplorato solo dai giovani, ma si rivela in tutta la sua importanza anche per gli anziani. Numerosi studi sulla vita sessuale nella terza età rivelano che gli over 70 sono sessualmente attivi, hanno ancora voglia di fare l'amore con il partner e spesso, soprattutto gli uomini, cedono ad un certo romanticismo. Un recente studio americano riporta, per esempio, che i tre quarti degli uomini e i due terzi delle donne di età tra 80 e 102 anni hanno una vita sessuale ricca e appagante: molto praticate le carezze intime (83% dei maschi e 64% delle femmine) e l'autoerotismo (rispettivamente per il 72 % e il 40%). Il Censis già nel 2000, con la ricerca "Gli italiani e il sesso", sottolineava come il 73,4% dei nostri connazionali fra i 61 e i 70 anni e il 39,1% degli over 70 era pienamente attivo. In uno studio dell'Istituto Internazionale di Sessuologia, un over60 su tre dichiara di fare "spesso" l'amore con il partner, quasi metà lo fa "qualche volta", il 10% degli uomini e il 2% delle donne lo fa "sempre". Il desiderio non

Secondo una ricerca del Censis **oltre il 70% degli anziani è sessualmente attivo**, un over 60 su tre fa "spesso" l'amore. Le difficoltà non sono legate agli anni ma a malattie, **condizioni psicologiche di disagio** o vecchi pregiudizi



L'amore non ha età

sembra calato nell'ultimo anno per la maggior parte degli intervistati, anche se le donne tra i 60 e i 75 anni, a differenza dei partner, con l'età, sono diventate meno romantiche e sentimentali. Nella maggior parte dei casi la cura dell'aspetto fisico passa in secondo piano e si privilegia una sessualità naturale, senza l'aiuto dei farmaci. Dopo i 50 anni negli uomini comincia il climaterio maschile, o andropausa. È un graduale processo che porta al calo degli ormoni sessuali con conseguente riduzione della funzione e dimensione dei testicoli e del numero di spermatozoi prodotti. Fattori biologici - come malattie croniche, alterazioni cardiovascolari, neurologiche, dell'integrità corporea, farmaci o interventi, una ridotta funzione cardiovascolare o polmonare, il dolore - possono alterare l'aspetto esteriore e la percezione corporea; nel maschio possono anche indurre modificazioni dell'intera fase sessuale, con un aumento del tempo di raggiungimento dell'ere-

di **Ciro Basile Fasolo**
Andrologo
Dipartimento di Psichiatria,
Neurobiologia,
Farmacologia
e Biotecnologie
Università di Pisa

zione, una minore durata di questa, un aumento del tempo necessario per una nuova erezione, ritardo nell'eiaculazione, che può essere meno vigorosa. Nella donna, vampate di calore, un aumento del tessuto adiposo, alterazioni a livello vaginale e dell'elasticità di muscoli e pelle possono tradursi nella necessità di una maggiore stimolazione. A livello psichico incidono fattori come il dolore per malattie, perdite fisiche o affettive, fino ad una depressione, associata ad eventi di vita, separazioni, malattie: eventi che spesso comportano ansia per il futuro, ma anche perdita della autostima. Anche gli aspetti socio-culturali sono importanti: è opinione generale che i malati cronici o i disabili non fanno sesso o non hanno diritto a farlo e molti (sia medici sia pazienti) associano le Disfunzioni Sessuali all'invecchiamento. Tutti elementi che possono sfociare anche in una disfunzione sessuale e far precipitare la coppia in una crisi emozionale, così come

può accentuare una crisi relazionale preesistente.

Se è vero che una malattia cronica diventa più frequente con l'avanzare dell'età, in realtà, una disfunzione sessuale è più facilmente correlata alla malattia che non all'invecchiamento. Un fattore importante è rappresentato dalle modificazioni del corpo: nell'anziano cambia, diviene più vulnerabile alle malattie e all'affaticamento, perde i valori estetici riconosciuti come richiamo sessuale: ciò si traduce in una percezione negativa del proprio corpo e dell'immagine corporea, con diminuzione della propria sicurezza. L'anziano vive il proprio corpo come strumento di comunicazione con il mondo, talvolta lo usa per accentrare l'attenzione degli altri attraverso patologie psicosomatiche. Questo corpo ha bisogno di essere curato, toccato, amato. Al contrario, un ambiente socio-culturale favorevole permette una continuità di espressione attiva della sessualità, contribuendo ad una vita sessuale ancora piacevo-

le, con inevitabili riflessi sulla qualità di vita globale. La sessualità nella terza età è quindi influenzata da molti fattori psicologici: esiste ancora il mito della vecchiaia asessuata e la demonizzazione, invece, di coloro che cercano di essere ancora attivi. Tuttavia, nonostante la riduzione in termini di frequenza dei rapporti, il sesso e la sessualità hanno dimostrato di costituire per gli anziani una parte integrante nella propria esperienza esistenziale. Quanto maggiore è l'abitudine al rapporto tanto più facilmente esso si protrae anche nella terza età. Per la difesa e la promozione della vita sessuale nell'anziano bisogna innanzi tutto fare giustizia degli stereotipi e dei pregiudizi, che la configurano come qualcosa di inesistente, sconvolgente, inopportuna e, peggio ancora, pericolosa per la salute. La sua cessazione non è un evento legato al trascorrere degli anni. Bisogna rimuovere anche i comuni pregiudizi sul presunto effetto negativo che certe patologie (ad esempio, ma- >>

>> lattie della prostata, incontinenza urinaria) eserciterebbero sull'attività sessuale. La presenza di cardiopatie, come la fase successiva ad un infarto del miocardio, può indurre ad astenersi dall'attività sessuale per il timore di un peggioramento o di una recidiva. Questa astinenza è spesso immotivata: spetta al medico curante il compito di indicare il comportamento più idoneo. La terza età può essere il momento giusto per considerare il sesso come una risorsa per la coppia che nella terza età può ritrovare la voglia di vivere e di condividere, di amare in modo più completo, esperto, consapevole e libero. Le difficoltà sessuali, almeno per il maschio, sono affrontabili con i farmaci vasoattivi apparsi negli ultimi anni (Viagra, Cialis e Levitra). Il ruolo di questi ultimi è ancora da valutare, ma sicuramente il poterli utilizzare in assoluta tranquillità e con buon successo incoraggia molti uomini e molte coppie a non arrendersi ai danni del tempo e spesso ai danni di condizioni non perfette a causa di fumo, arteriosclerosi, diabete, pressione alta e molto altro ancora. Serenità, fantasia e varietà, manifestazioni di reciproca intimità e partecipazione, possono rendere la vita sessuale dell'anziano migliore di quella avuta in gioventù. Una buona sessualità, meglio se accompagnata dall'Amore, è il segreto per una vita lunga e serena.

**Le difficoltà
si possono affrontare
con farmaci vasoattivi
che si utilizzano
con una certa serenità**



La salute degli anziani

Mantenersi attivi aiuta a prevenire la disabilità

L'invecchiamento, per secoli, è stato giudicato in un'ottica negativa, come un processo di perdite irreversibili delle capacità acquisite durante gli anni precedenti. I grandi progressi della vita sociale nel secolo scorso, quali l'alimentazione più ricca, le migliori condizioni economiche, il progresso



della medicina, hanno cambiato radicalmente il modo di invecchiare e allungato la giovinezza. Per gli uomini l'aspettativa media alla nascita è di 78 anni e per la donna di 83 anni e mezzo. Nella grande maggioranza dei casi l'invecchiamento avviene in condizioni di buona salute. Nei negozi, nelle città, sui mezzi di trasporto, e ancora nei circoli ricreativi, nei teatri, nelle sale da ballo, gli anziani sono sempre più numerosi. Accanto a questi aspetti ampiamente positivi, l'invecchiamento si associa, inevitabilmente, a qualche risvolto negativo. È stato calcolato infatti che fra gli anziani ultraottantenni ben il 70% presenta due o più malattie croniche, le quali possono provocare una riduzione della capacità di compiere le attività necessarie alla vita quotidiana ed indurre disabilità. Alcuni anziani non riescono ad assumere da soli i farmaci e a spostarsi autonomamente. Altri hanno disabilità più gravi, quali l'incapacità a lavarsi o vestirsi da soli. La prevalenza della disabilità è del 10% degli ultra 65enni e del 30% negli ultra 85enni.

La disabilità è una condizione di estrema importanza che bisogna prevenire, al pari della cura delle malattie, costituendo un

fattore capace di mettere a dura prova l'organizzazione assistenziale. Per il paziente geriatrico è necessaria una rete costituita da diversi "nodi" o modalità assistenziali, la cosiddetta "rete dei servizi geriatrici", fra loro strettamente correlate, a differente intensità di intervento, per tutelare l'instabile equilibrio dell'anziano.

Nella prevenzione della disabilità assume un'estrema importanza l'ambiente in cui si vive, il mantenersi sempre attivi sia culturalmente sia fisicamente. A questo proposito, è curioso notare che in Italia la più alta vita media degli uomini è nella provincia di Firenze, mentre quella più bassa si registra nella provincia di Sondrio, dove sono presenti paesaggi intatti ed aria pura. Alla luce dei classici fattori di rischio (basti pensare allo smog), questo dato epidemiologico non è spiegabile. Il compito dei medici non deve limitarsi a curare la malattia, ma deve valutare ed intervenire sull'individuo nella sua globalità.

di Andrea Ungar e Alessandro Morrione
Unità Funzionale di Gerontologia
e Geriatria, Azienda Ospedaliero - Universitaria
Careggi e Università degli Studi di Firenze



Disagio sessuale: un limbo ancora poco conosciuto

Ne soffre **il 30% dei pazienti che si rivolgono all'andrologo** per problemi di questa tipologia. Molteplici le cause, da fattori fisiologici alla psicologia di coppia. Uno stato **da non trascurare**, che può anche rischiare di evolversi in disfunzione erettile

Il benessere sessuale è un aspetto molto importante dell'individuo, a tal punto da essere riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un diritto fondamentale. La stessa OMS dà una definizione precisa della salute sessuale: "stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia". Nella prospettiva dell'OMS la salute sessuale di un individuo può conoscere quindi sostanzialmente tre stati diversi: presenza di salute sessuale, assenza di salute sessuale, oppure stato di chiara malattia della salute sessuale.

La medicina, ed in particolare l'andrologia, ben conosce le malattie inerenti la sfera della salute sessuale, in particolare la disfunzione erettile, già più drasticamente definita in passato "impotenza": vi sono esami specifici per fare una diagno-

di Edoardo Pescatori
Responsabile dell'Unità Operativa di Andrologia di Hesperia Hospital - Modena

si e terapie ad hoc per la sua cura, che dall'avvento del sildenafil (Viagra) sono principalmente costituite dai farmaci orali, in particolare gli "inibitori dell'enzima fosfodiesterasi 5".

Esiste però un'area - definita in andrologia tra la piena salute sessuale e l'assenza della stessa - non tale da arrivare a definirsi "disfunzione erettile". Come considerare, infatti, la persona che, a fronte di buone erezioni nel caso di un rapporto sessuale, è comunque preoccupa-

ta per la scomparsa di una reattività spontanea, per esempio, quando si trova ad osservare immagini o filmati che in passato comportavano una reazione? Quest'uomo non ha una "disfunzione erettile" in senso classico, ma non di meno ha perso il proprio benessere emotivo legato alla sessualità. E che dire dell'uomo che, dopo la nascita di un figlio, pur mantenendo inalterato l'affetto per la propria compagna, vive con difficoltà la ripresa dell'attività sessuale, perché ora percepisce

lei più come "madre" che come "amante" e complice? Questi sono solo alcuni di innumerevoli possibili esempi in cui, pur restando intatta la possibilità di erezione in senso stretto, si viene a creare un disagio nei confronti della sessualità. Come Andrologi ci ritroviamo spesso a confrontarci con uomini che ci parlano di situazioni di questo tipo, che non ricadono nella categoria "disfunzione erettile", ma che comunque impediscono una piena realizzazione della propria salute sessuale.

La Società Italiana di Andrologia (SIA) ha deciso quindi di studiare queste situazioni, allo scopo di poterle definire, indagare e infine curare. Dopo un articolato percorso scientifico e culturale, si è arrivati ad una definizione di quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "assenza della sa- >>

La Società Italiana di Andrologia ha messo a punto un questionario rivolto ai pazienti per cercare di individuare la diagnosi, il grado di disagio sessuale e valutare gli effetti di possibili percorsi terapeutici



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



www.tuttosulladisfunzioneerettile.it



Com'è la tua vita di coppia?



Difficoltà di erezione

3 milioni di uomini in Italia e più di 100 milioni in tutto il mondo soffrono di difficoltà di erezione. La disfunzione erettile è un fenomeno in continuo aumento e spesso può essere associata a ipertensione, diabete, interventi chirurgici sulla prostata, obesità o altre condizioni patologiche.

Rivolgiti al tuo Medico di fiducia, ti saprà aiutare!

*Bayer
per la coppia*

>> lute sessuale”: il cosiddetto “Disagio Sessuale”. Un'anomalia del proprio benessere sessuale a cui viene data una precisa definizione: “*condizione e/o senso di inadeguatezza, non a carattere transitorio, tale da provocare una compromissione della salute sessuale. L'inadeguatezza può nascere sia da modificazioni fisiologiche che para-fisiologiche della salute sessuale maschile, sia da patologie, disfunzioni, sintomi disfunzionali e dimorfismi, antologici e non, che, pur estranei alla disfunzione erettile classica possono comunque ingenerare questo tipo di patologia. Il disagio sessuale può portare a una richiesta di aiuto che esige un'appropriata presa in carico della persona*”.

La Comunità Andrologica Italiana stima che circa il 30% dei soggetti che si rivolge all'andrologo per ragioni sessuali soffra proprio di “disagio”: una condizione che interferisce negativamente con la qualità della vita, danneggia la relazione di coppia e può evolvere anche in disfunzione erettile. Lo studio realizzato dalla Società Italiana di Andrologia, nel quale si traccia la definizione di “disagio sessuale”, è stato pubblicato sulla più prestigiosa rivista scientifica di settore: il Journal of Sexual Medicine.

Inoltre, la Società Italiana di Andrologia ha elaborato un questionario per la valutazione del disagio sessuale, un valido aiuto sia per la diagnosi e la determinazione del grado di disagio sessuale, sia per valutare gli effetti di possibili percorsi terapeutici mirati.

Gli studi per capire la patologia

È importante identificare gli elementi caratterizzanti nei pazienti

È necessario definire anche la reale diffusione del disagio sessuale tra la popolazione maschile e le strategie terapeutiche più idonee alla cura. A questo scopo la SIA ha messo a punto due nuovi studi scientifici il cui obiettivo è quello di realizzare una rilevazione epidemiologica del disagio sessuale (cioè quanti uomini ne sono affetti in Italia) e definire le linee guida per un intervento terapeutico efficace. Entrambi gli studi sono stati sviluppati per rispondere alla necessità di identificare ancor meglio gli elementi caratterizzanti questa patologia ampiamente diffusa, ma ancora difficilmente diagnosticata, ed il paziente che ne è affetto.

Il primo studio è di tipo osservazionale, multicentrico. Ha lo scopo di valutare la prevalenza di disagio sessuale tra i pazienti che si rivolgono ai centri di andrologia distribuiti sul territorio nazionale, identificare i possibili fattori di rischio e valutare la qualità di vita di questi soggetti. Durerà circa sei mesi, coinvolgendo 13 centri andrologici sul territorio nazionale. Attraverso un registro, una scheda raccolta dati e un questionario, oltre ai dati socio-demografici e clinici, verranno raccolte informazioni su stile e qualità della vita e livello di autostima di ciascun paziente.

Il secondo studio è di tipo multicentrico, prospettico. È stato disegnato per valutare l'efficacia di tre diverse linee di intervento terapeutico nei soggetti affetti da disagio sessuale, che possono essere così sintetizzate:

La terapia si basa sia sui medicinali che sul counselling informativo per mettere a fuoco un problema diffuso, ma ancora sconosciuto

- **prima strategia terapeutica:** counselling informativo, cioè discussione interattiva attuata dall'andrologo con l'obiettivo di spiegare il perché del caso specifico di disagio sessuale, unitamente a strategie comportamentali atte a risolverlo;

- **seconda strategia terapeutica:** counselling informativo (attuato dall'andrologo) associato a terapia con inibitori di fosfodiesterasi 5, i farmaci orali contro la disfunzione erettile, da utilizzare solo per il periodo di tempo necessario alla risoluzione del caso specifico (a differenza della maggior parte di casi di disfunzione erettile, dove l'impiego di farmaci per l'erezione è continuativo);

- **terza strategia terapeutica:** counselling informativo (andrologo) associato a intervento psicosessuologico, svolto da specialista del settore.

Il disagio sessuale è una patologia ampiamente diffusa e per la quale fino a pochi anni fa non esisteva né una definizione, né una stima della diffusione del problema, né idonee strategie terapeutiche. Il percorso seguito dalla Società Italiana di Andrologia ha portato a definire il problema e i due studi, ora ai blocchi di partenza, permetteranno sia una precisa definizione della sua portata, sia l'identificazione dei migliori strumenti terapeutici da mettere a disposizione degli specialisti di settore, gli andrologi, per rispondere nel migliore dei modi alle richieste sempre numerose.



I NUMERI

30%

Dei pazienti con problemi sessuali soffre di disagio

13

I centri andrologici italiani coinvolti nella ricerca

6 mesi

Il tempo della fase di rilevazione sulla diffusione

Rilevanza clinica e sociale di una disfunzione sessuale ancora poco conosciuta

Eiaculazione precoce: perché parlarne al medico?

di **Bruno Giammusso**
e **Vincenzo Gentile**

I numeri parlano chiaro: fra tutte le disfunzioni sessuali maschili, l'eiaculazione precoce è la più diffusa. Uno studio recente, condotto in Italia, Stati Uniti e Germania, dimostra che un uomo su quattro, fra i 18 e i 70 anni, soffre di questo disturbo. Basterebbe questo dato per sancire la rilevanza medica del problema. Eppure se ne parla poco, specialmente negli studi medici, ma se ne soffre molto, come dimostrano i dati sulla qualità di vita delle coppie che vivono questo disagio. Sarebbe quindi opportuno, anzitutto, chiarire di cosa parliamo. L'eiaculazione si definisce precoce quando si verifica subito dopo la penetrazione in vagina (in alcuni casi avviene addirittura prima!), quando il paziente non riesce a esercitare alcuna forma di controllo volontario nel ritardare l'arrivo dell'orgasmo e quando tutto ciò determina disagio e malessere psicologico nell'individuo che ne soffre e nella partner.

Le cause della disfunzione

L'eiaculazione precoce è generalmente classificata in due distinte categorie, la forma primaria e quella secondaria. Si definisce "primaria" la disfunzione presente da sempre, quella che si manifesta fin dalla prima esperienza sessuale. A differenza quindi della disfunzione erettile, che diviene sempre più frequente con il passare degli anni, l'eiaculazione precoce primaria non risparmia i soggetti giovani e colpisce senza distinzioni gli uomini di tutte le età. Riguardo le cause che la provocano, la ricerca clinica ha sfatato un vecchio pregiudizio, che vedeva nell'eiaculazione precoce primaria una manifestazione di ansia ed eccessiva tensione emotiva durante il rapporto sessuale, individuandone così una causa psicologica. Oggi sappiamo invece che l'eiaculazione precoce primaria è una patologia orga-



nica, legata a una specifica condizione del sistema nervoso centrale. Il soggetto, che soffre di uno scarso controllo sull'insorgere del riflesso orgasmico, presenta in realtà una debole attività di un trasmettitore, la serotonina, all'interno delle vie nervose che veicolano tale riflesso. La serotonina è il mediatore del controllo eiaculatorio e una sua carente attività lascia "senza freni" i tempi dell'amore. È proprio su questo meccanismo che interviene efficacemente la Dapoxetina, il primo strumento farmacologico indicato nel trattamento della eiaculazione precoce.

Si definisce invece "secondaria" l'eiaculazione precoce che insorge in soggetti che non ne avevano sofferto prima ed è generalmente conseguenza di condizioni patologiche

Il principale strumento farmacologico indicato per il trattamento terapeutico è la Dapoxetina che agisce sul meccanismo di controllo della serotonina

acquisite, come le infiammazioni dei genitali esterni e della prostata, patologie endocrine come l'ipertiroidismo, condizioni anatomiche come il frenulo breve, o condizioni psicologiche quale l'ansia da prestazione. Anche una disfunzione erettile al suo esordio può presentarsi come eiaculazione precoce.

Un disagio sommerso

Di eiaculazione precoce si parla poco, soprattutto con il medico. Una recente indagine, condotta intervistando oltre 12mila uomini, ha rilevato che, su dieci soggetti che soffrono di questo disagio, solo uno ne ha parlato con il medico. Ciò che maggiormente preoccupa è però il fatto che il 90% di quei "volenterosi" che hanno richiesto la consulenza medica è rimasto deluso perché non ha avuto dal medico soluzioni efficaci al problema. Imbarazzo, dunque, poca informazione, ma anche scarsa fiducia nelle possibilità di cura hanno fino ad oggi spinto il paziente con eiaculazione precoce a "soffrire in silenzio". A pochi mesi dal lancio della Dapoxetina sul mercato farmaceutico, risulta evidente una decisa inversione di rotta, con sostanziali vantaggi per la qualità di vita dei pazienti e delle partner.

La rilevanza sociale di questa disfunzione è giustificata dal profondo impatto psicologico che ad essa si accompagna. L'eiaculatore precoce vive infatti una condizione di estrema insicurezza nell'attività sessuale, vive l'angoscia legata all'incapacità di controllarsi, e soprattutto è oppresso dal senso di colpa nei confronti della compagna. In una parola, vede svanire la propria autostima. Anche la partner del paziente vive, da parte sua, un profondo disagio, legato all'impossibilità di raggiungere adeguati livelli di soddisfazione nel rapporto, ma soprattutto alla delusione di sentirsi esclusa dalle sinergie della coppia. Non è raro che questa miscela di frustrazione e colpevolizzazione conduca a un progressivo deterioramento della relazione di coppia. Per tali ragioni l'eiaculazione precoce ha assunto i contorni di una patologia di grande rilievo sociale, in grado di compromettere seriamente il benessere psicologico dell'uomo che vive il problema e della sua compagna. Parlarne con il medico può consentire oggi, alla luce delle nuove possibilità terapeutiche, di trovare soluzioni efficaci e restituire salute alla vita di coppia.

È già in farmacia il primo medicinale per il trattamento della eiaculazione precoce

Prolungare i tempi dell'amore: oggi si può

di **Bruno Giammusso**
e **Vincenzo Gentile**

Dallo scorso luglio il medico ha a disposizione un'arma in più per risolvere il problema dell'eiaculazione precoce. Si chiama Dapoxetina ed è il primo farmaco autorizzato con specifica indicazione per il trattamento dell'eiaculazione precoce. Considerate le cifre del problema, che fanno dell'eiaculazione precoce la disfunzione sessuale maschile più diffusa, appare evidente l'importanza di questa innovazione terapeutica e risalta ancor più il paradosso per il quale, fino a pochi mesi fa, una patologia di grande rilievo sociale trovava il medico sostanzialmente impreparato ad affrontarla per la scarsa disponibilità di mezzi terapeutici adeguati.

La "rivoluzione" terapeutica

Il nuovo farmaco è una compressa di colore grigio e va assunta da una a tre ore prima del rapporto sessuale. Il suo meccanismo di azione si basa sulla capacità della molecola di incrementare i livelli di serotonina nel sistema nervoso. Considerato che la serotonina stessa è il "freno" naturale del riflesso eiaculatorio, appare evidente l'ingranaggio che consente alla Dapoxetina di prolungare i tempi del rapporto sessuale. L'efficacia della compressa grigia è stata confermata da numerosi studi, nel corso dei quali sono stati valutati oltre 6.000 pazienti. L'azione del farmaco si è manifestata soprattutto nel prolungare il cosiddetto "tempo di latenza intravaginale", che misura il tempo trascorso tra la penetrazione, ossia l'inizio del rapporto sessuale, e l'eiaculazione, che conclude il rapporto stesso. I pazienti che avevano assunto la Dapoxetina riuscivano, in media, a triplicare tale intervallo di tempo. Ma l'azione terapeutica del farmaco si traduce anche in altri benefici, quali la miglio-

rata capacità di controllo riferita dai pazienti e soprattutto una maggiore soddisfazione nel rapporto sessuale, percepita non solo dai soggetti che assumevano il farmaco, ma in ugual misura anche dalle rispettive partner. I possibili effetti collaterali della Dapoxetina sono poco frequenti e generalmente modesti; quelli più spesso segnalati sono nausea e capogiro. Va tuttavia sottolineato che si tratta di un farmaco e come tale può essere ritirato in farmacia solo dietro presentazione di ricetta medica. L'indicazione all'uso della compressa, la sua prescrizione e le istruzioni sulle modalità di somministrazione spettano esclusivamente al medico.

Gli altri strumenti terapeutici

Al di là del trattamento farmacologico al bisogno, che costituisce la reale innovazione clinica nei disturbi da eiaculazione precoce, esiste anche la possibilità di trattamenti curativi, nel caso di eiaculazione precoce "secondaria". Ricordiamo infatti che, a differenza della forma primaria, l'eiaculazione precoce se-



condaria si verifica nel corso della vita a causa di una condizione (infiammatoria, psicologica, ecc.) in grado di favorire e accelerare il raggiungimento dell'orgasmo. In questi casi, basterà eliminare la causa per risolvere il problema. Curare una prostatite o una infezione del prepuzio, oppure allungare il frenulo se troppo corto (il frenulo è quel "filo" di pelle che sta nella faccia inferiore del glande) possono essere rimedi molto efficaci per un problema di eiaculazione precoce, se l'indicazione è corretta. Non va inoltre trascurato il ruolo di fattori psicologici, quali l'ansia da prestazione, che possono rendere molto utile, in casi selezionati dal medico, una terapia con lo psicosessuologo. Ricordiamo infine che in alcuni casi, specialmente in soggetti ultracinquantenni, l'eiaculazione precoce può essere in realtà la conseguenza di una difficoltà a mantenere l'erezione. In questi casi, ottimi risultati possono essere ottenuti con i farmaci PDE5 inibitori, cioè le compresse comunemente utilizzate per la cura della disfunzione erettile.

Gli altri disturbi dell'eiaculazione

1 ORGASMO IPOSTENICO O ANEDONICO

Si verifica quando il soggetto prova orgasmi di breve durata e scarsa intensità.

Quali le cause?

Nella maggior parte dei casi, si tratta di condizioni organiche legate a:

- ▶ disfunzione erettile (chi arriva all'eiaculazione senza avere il pene perfettamente rigido può avvertire un orgasmo più "leggero")
- ▶ patologie prostatiche (prostatite; interventi chirurgici per ipertrofia prostatica o tumore alla prostata).

Talvolta l'orgasmo ipostenico può riconoscere cause psicologiche della più svariata origine: conflitti inerenti la relazione, ma anche inibizioni e condizionamenti negativi, spesso risalenti all'infanzia.

Cosa fare?

Se la causa è un problema di erezione, la terapia consisterà nel normalizzare la rigidità del pene durante il rapporto; se è un problema prostatico, sarà la cura della patologia specifica. Se invece dipende tutto da un fattore psicologico, converrà rivolgersi a uno psico-sessuologo per una terapia destinata a risol-

vere il problema partendo dall'individuazione delle cause effettive.

2 EIAICULAZIONE RITARDATA

Avviene quando il tempo che intercorre tra la penetrazione e il raggiungimento dell'eiaculazione ("tempo di latenza intravaginale") si prolunga al di là di quanto l'individuo desidera, andandogli a creare disagio.

Quali le cause?

Una minore sensibilità a livello organico originata da:

- ▶ ridotta sensibilità del glande, »

Gli altri disturbi dell'eiaculazione

- » magari dovuta a interventi chirurgici locali che hanno danneggiato i nervi sensitivi;
- ▶ diabete, che può portare una diminuzione di sensibilità;
 - ▶ malattie del midollo spinale (alcuni traumi della colonna vertebrale possono comportare una perdita di sensibilità nell'area genitale);
 - ▶ utilizzo di farmaci anti-depressivi: questi ultimi hanno l'effetto di ritardare l'eiaculazione;
 - ▶ eccessivo uso di alcol o stupefacenti. In linea generale, tutte le sostanze che alterano lo stato di vigilanza possono interferire col raggiungimento dell'orgasmo;
 - ▶ cause psicogene di varia natura. Alcuni soggetti faticano ad arrivare all'eiaculazione perché ossessionati dall'idea di gravidanze indesiderate o malattie trasmissibili sessualmente. Altri ancora vivono con senso di colpa il raggiungimento dell'orgasmo, magari perché educati, da piccoli, a considerare l'eiaculazione come "atto impuro".

Cosa fare?

Dipende dalla causa. In linea di massima, si possono utilizzare sostanze che migliorano la sensibilità locale: per esempio, pomate a base di "prostaglandine", un vasodilatatore che provoca una sorta di congestione locale del glande. Se il problema dipende dai farmaci anti-depressivi, si può provare a parlare con il proprio specialista per vedere se è possibile sospendere o sostituirli. Poi si possono adottare nuove norme comportamentali all'interno della coppia: per esempio, la sperimentazione di posizioni in cui l'uomo si sente più stimolato (e qui entrano in gioco le preferenze individuali). Infine, nei casi in cui si sospetti una causa psicologica, è necessario ricorrere all'intervento dello psico-sessuologo.

3 EIAICULAZIONE IMPOSSIBILE

È una condizione estrema di eiaculazione ritardata e avviene quando il paziente non riesce proprio a eiaculare: in termini tecnici si chiama "Aneiaculazione".

Quali le cause?

Lesioni nervose prodotte nel corso di interventi chirurgici.

Per esempio, per interventi nella parte bassa dell'aorta (i nervi che comandano l'eiaculazione decorrono proprio davanti a questo vaso arterioso); oppure per interventi tesi ad asportare linfonodi in caso di tumori testicolari ("linfadenectomia retroperitoneale").

Cosa fare?

Purtroppo tali lesioni nervose costituiscono un danno irreversibile e non c'è nessuna cura. Diverso è se si tratta di un caso estremo di eiaculazione ritardata: lì vale quanto abbiamo detto prima.

4 EIAICULAZIONE SECCA (ASPERMIA)

Situazione in cui il paziente arriva a raggiungere il riflesso dell'eiaculazione e le contrazioni muscolari che lo caratterizzano, ma senza riuscire a emettere liquido seminale. Si traduce nella percezione di sensazioni orgasmiche senza che queste

siano seguite dall'espulsione di liquido seminale.

Quali le cause?

Può verificarsi in un soggetto a cui sia stata asportata la prostata e le vescicole seminali (quindi in chi non produce più liquido seminale). Spesso invece si tratta di "eiaculazione retrograda", ossia di una condizione in cui il liquido seminale viene espulso all'indietro, cioè all'interno della vescica, anziché fuoriuscire all'esterno. Ciò si verifica per lo più nei soggetti diabetici colpiti da "neuropatia". Più raramente l'aspermia è legata a un'ostruzione delle vie seminali.

Cosa fare?

In caso di eiaculazione retrograda esistono scarse possibilità di cura. Se il paziente desidera procreare, è però possibile ricorrere a una tecnica di procreazione assistita mediante recupero di spermatozoi nella vescica. Nei casi invece di ostruzione della via seminale, esistono buone possibilità di recupero con la chirurgia.

VIVETE LA VOSTRA PASSIONE
CON TEMPI DIFFERENTI?



EIAICULAZIONE PRECOCE:

UN TEST PER VERIFICARLA,
IL VOSTRO MEDICO
PER AFFRONTARLA.

Il primo passo è rispondere al semplice test on line.
Parlarne con il vostro medico è il passo successivo
per arrivare ad una soluzione.

<http://www.eiaculazioneprecocestop.it>



Il primo passo è riconoscere le cause, distinguendo quelle fisiche e psicologiche

L'importanza di costruire una sessualità positiva

di **Cinzia Silvaggi**

Psicoterapeuta, Sessuologa, Istituto di Sessuologia Clinica
Università La Sapienza di Roma

L' eiaculazione precoce può avere cause diverse che comunemente vengono distinte in organiche e psicologiche.

Una distinzione riduttiva, che rischia di essere una semplificazione del problema, data la più frequente coesistenza di entrambi i fattori, in grado di potenziarsi a vicenda.

Da un punto di vista psicologico, l'eiaculazione precoce può nascere da un'ambivalenza nei confronti dell'universo femminile - caratterizzata dalla presenza sia di sentimenti inconsci ostili sia dal desiderio conscio di un rapporto di coppia -, da forme di ansia relazionale, da aspettative non realistiche sulla sessualità, dalla presenza di una partner con disfunzione sessuale concomitante oppure dall'eccessivo desiderio di soddisfare la compagna.

Tra le cause immediate può esserci anche l'inesperienza sessuale a non consentire una buona gestione dell'eiaculazione. Spesso, l'eiaculazione precoce è legata ad un particolare vissuto del piacere: alcuni soggetti interessati, infatti, vivono frettolosamente tutte le espressioni voluttuarie come se dovessero sbarazzarsene velocemente e, nel rapporto sessuale, portano l'attenzione all'esterno piuttosto che all'interno del proprio corpo, perdendo il contatto con le proprie percezioni erotiche e con le sensazioni premonitorie dell'eiaculazione. Infine, può essere sintomatica di una difficoltà nell'erezione o la risposta a una disfunzione sessuale della compagna.

L'individuazione delle cause

È essenziale capire quali sono le cause che determinano l'eiaculazione precoce per individuare la corretta terapia. Con l'obiettivo di accogliere a 360 gradi il paziente nelle sue caratteristiche organiche, psichiche e relazionali, è bene, dopo un'accurata anamnesi medica, coinvolgere entrambi i partner nella terapia perché l'eiaculazione precoce determina difficoltà emotive tanto nell'uomo quanto nella sua



**All'origine può esserci
inesperienza o una disfunzione
sessuale della partner:
è necessario un percorso
terapeutico di coppia**

compagna, oltre che alla relazione. Solitamente ogni partner si sente abbandonato dall'altro, non capito, e si crea un clima annoiato e ostile. Bisogna per prima cosa chiarire che è la coppia ad essere disfunzionale e non l'individuo; questo passaggio bilancia le responsabilità e favorisce la cooperazione per risolvere il problema. Uno spazio terapeutico deve essere dedicato all'analizzare come il sintomo ha modificato gli equilibri della relazione, alla sua insorgenza e alle modalità che la coppia ha utilizzato per far fronte alla difficoltà.

Si deve inoltre far lavorare la coppia

sulle dinamiche relazionali disfunzionali: è probabile, infatti, che la donna si senta frustrata, impaziente, arrabbiata e che questi sentimenti determinino nell'uomo l'aumento dell'ansia del disagio sessuale. Se invece la domanda clinica viene portata da un single, l'analisi deve essere particolarmente attenta alla relazione con la famiglia d'origine, allo sviluppo sessuale del soggetto, alla pratica masturbatoria e agli eventuali conflitti o disagi associati, nonché alla capacità di intraprendere e di mantenere relazioni intime. Se il paziente è giovane e con poche esperienze sessuali è bene fornire le informazioni adeguate rispetto all'anatomia e alla fisiologia del processo eiaculatorio e del rapporto sessuale, e dedicare uno spazio adeguato all'analisi delle aspettative intorno alla sessualità.

Riconoscere le sensazioni

La terapia psicosessuale può avvalersi anche delle mansioni sessuali

utili per insegnare al paziente a riconoscere le sensazioni pre-eiaculatorie, oltre che a far emergere ed affrontare le tensioni sessuali come l'ansia da prestazione, l'auto-osservazione ossessiva, ecc.

È fondamentale promuovere le percezioni erotiche che emergono durante l'eccitamento, attraverso l'autosservazione corporea dapprima visiva, quindi tattile. Si prosegue rilevando le sensazioni provate durante l'osservazione. Esistono alcuni esercizi - detti di Kegel - che aiutano il soggetto ad approfondire la consapevolezza corporea, rilassando l'area pelvica prima della penetrazione. Lo stadio successivo è la ricerca del punto di inevitabilità eiaculatoria. Le tecniche più efficaci sono quelle modellate sull'approccio dello stop-start: attraverso l'autostimolazione (o, in presenza di una coppia, la stimolazione extravaginale effettuata dalla partner) si chiede all'uomo di rivolgere l'attenzione al riconoscimento delle sensazioni fisiche pre-orgasmiche, avvertite le quali si deve interrompere o modificare lo stimolo rimandando l'orgasmo. Quando il paziente ha raggiunto un buon controllo si procede con la penetrazione vaginale, sempre mantenendo la tecnica dello stop-start.

Quando si evidenzia uno stato ansioso e/o conflittuale elevato, è necessario integrare la terapia psicosessuologica con i farmaci che, rallentando l'eiaculazione, aiutano la coppia a vivere con più serenità il rapporto sessuale permettendo di costruire una memoria positiva dell'atto sessuale e il paziente single ad avvicinarsi a una nuova partner senza timore.

Il sostegno alla terapia sessuologica attraverso il farmaco oggi è senza dubbio più semplice, poiché da pochi mesi è disponibile sul mercato il primo medicinale approvato dalle Autorità Sanitarie con l'indicazione al trattamento dell'eiaculazione precoce. In passato venivano utilizzati farmaci approvati per altre patologie, che mostravano come "effetto collaterale" una variabile efficacia nel ritardare l'eiaculazione. Tra questi, quelli più comunemente utilizzati sono le creme anestetizzanti e alcuni farmaci antidepressivi.

Un questionario per la diagnosi

Questo test articolato su cinque domande è utile per **identificare** coloro che possono avere problemi con una **ejaculazione troppo precoce** durante l'attività sessuale, dai casi certi a quelli probabili

L'ejaculazione spesso non viene identificata come disturbo sessuale a causa della difficoltà del paziente a parlarne. Chi ne è affetto non riesce a controllare l'insorgere della sensazione dell'orgasmo, che precede l'emissione del liquido seminale. Quando questo processo si ripete spesso o sempre, l'uomo raggiunge l'orgasmo in tempi troppo rapidi

rispetto al suo desiderio reale. Uno studio internazionale del 2007 ha dimostrato che la media in questi pazienti è sotto i due minuti. Ci sono però casi gravi nei quali l'ejaculazione si manifesta ancora prima della penetrazione, oppure pochi secondi dopo. In tutti i casi, il rapporto risulta evidentemente insoddisfacente sia per l'uomo sia per la sua compagna. Il medico è supportato all'identificazione degli uomini che

possono avere problemi con una ejaculazione troppo precoce durante l'attività sessuale da un semplice questionario, denominato "PEDT – Premature Ejaculation Diagnostic Tool". Si tratta di cinque domande con risposta multipla. A ciascuna risposta è assegnato un punteggio. Il punteggio totale registrato al termine del questionario rivela se si tratta di un uomo con ejaculazione precoce certa, probabile o assente.

Publicato su
European Urology
Agosto 2007
Autore Tara
Simmonds ed altri

1 Quanto è difficile per te ritardare l'ejaculazione?

- | | |
|--|---|
| ☐ per niente | 0 |
| ☐ un po' difficile | 1 |
| ☐ moderatamente difficile | 2 |
| ☐ molto difficile | 3 |
| ☐ estremamente difficile | 4 |

2 Ti capita di ejaculare prima di quando vuoi?

- | | |
|---|---|
| ☐ quasi mai o mai (0% delle volte) | 0 |
| ☐ meno della metà delle volte (circa il 25% delle volte) | 1 |
| ☐ circa il 50% delle volte | 2 |
| ☐ più della metà delle volte (circa il 75% delle volte) | 3 |
| ☐ quasi sempre o sempre (100% delle volte) | 4 |

3 Ti capita di ejaculare con una minima stimolazione?

- | | |
|---|---|
| ☐ quasi mai o mai (0% delle volte) | 0 |
| ☐ meno della metà delle volte (circa il 25% delle volte) | 1 |
| ☐ circa il 50% delle volte | 2 |
| ☐ più della metà delle volte (circa il 75% delle volte) | 3 |
| ☐ quasi sempre o sempre (100% delle volte) | 4 |

4 Ti senti frustrato perché ejaculi prima di quando vuoi?

- | | |
|--|---|
| ☐ per niente | 0 |
| ☐ un po' | 1 |
| ☐ moderatamente | 2 |
| ☐ molto | 3 |
| ☐ estremamente | 4 |

5 Quanto sei preoccupato che la durata del tempo per ejaculare lasci insoddisfatta la tua partner?

- | | |
|--|---|
| ☐ per niente | 0 |
| ☐ un po' | 1 |
| ☐ moderatamente | 2 |
| ☐ molto | 3 |
| ☐ estremamente | 4 |

Sommando i punteggi collegati a ciascuna risposta si ottiene il risultato finale: sotto è possibile leggere il profilo corrispondente

I RISULTATI DEI PUNTEGGI SUGGERISCONO LE SEGUENTI CONCLUSIONI

Inferiore a 9

Non ejaculazione precoce

9-10

Probabilmente ejaculazione precoce

Superiore a 10

Ejaculazione precoce

ioUomo

Rivista di informazione,
educazione e prevenzione
andrologica

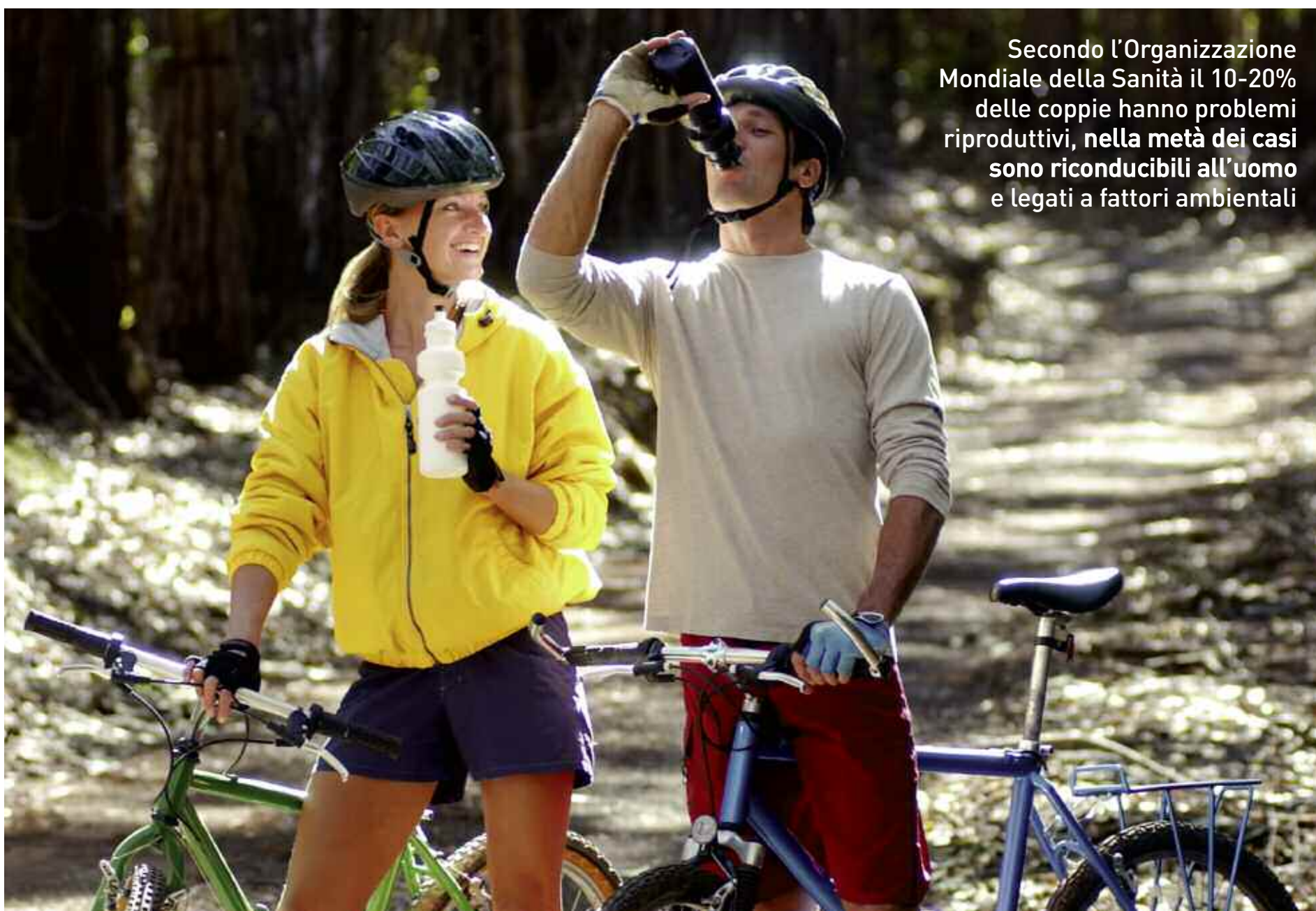
Registrazione n. 149/07
del 17 aprile 2007
presso il Tribunale di Roma

Editore: SIA Servizi Srl
Via L. Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma
Tel/Fax 06 80691301
www.andrologiaitaliana.it
iouomo@andrologiaitaliana.it
Direttore Responsabile:
Vincenzo Gentile
Delegato SIA alla Comunicazione:
Ciro Basile Fasolo

Direzione Scientifica:
Ciro Basile Fasolo,
Lodovico Vaggi, Angela Vita,
Nicola Mondaini,
Matteo Marzotto Caotorta
Segreteria SIAs:
Valentina Salvo, Ilaria Del Do,
Emma Milani, Valentina Pisacane

Coordinamento Editoriale:
Publicis Consultant
Coordinamento Redazionale:
Pier Michele Girola
In redazione:
Eleonora Della Ratta
Progetto grafico e impaginazione:
Elena Gulminelli

Per la fertilità, attenzione a un corretto stile di vita



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 10-20% delle coppie hanno problemi riproduttivi, nella metà dei casi sono riconducibili all'uomo e legati a fattori ambientali

Che il cibo e l'eros siano fortemente correlati tra loro è sempre più accertato, ma che da ciò che mangiamo dipenda anche la nostra qualità di vita sessuale e riproduttiva è davvero sorprendente. E sì, perché studi recenti evidenziano come negli ultimi 40 anni sia drasticamente calata la capacità riproduttiva dei maschi italiani, in modo particolare per il numero degli spermatozoi, con una riduzione fino al 30 per cento. Tra le varie cause assume notevole importanza proprio la cattiva alimentazione, la non corretta preparazione e conservazione dei cibi, la consumazione dei pasti ipercalorici, ad alto contenuto di grassi, l'uso sconsiderato e sempre più diffuso anche tra i giovanissimi di alcol, accompagnati a fumo, uso di sostanze stupefacenti, vita sedentaria etc.

Cosa sta accadendo al maschio italiano da sempre considerato il "macho planetario", così invidiato ed emulato? Secondo stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità circa il 10-20% delle coppie nei paesi industrializzati soffre di problemi di fertilità; è stato dimostrato che almeno nel 50% dei casi è l'uomo ad avere compromessa la sua capacità riproduttiva; in circa il 40-70% dei casi la causa rimane sconosciuta. In realtà, l'incidenza dell'infertilità di coppia, in particolare quella secondaria a fattore maschile, è destinata ad aumentare a causa di fattori sociali e soprattutto di fattori ambientali, quali l'inquinamento fisico-chimico alimentare e non. Basta pensare al ruolo degli estrogeni, pesticidi, agenti chimici vari, solventi, alte temperature, campi magnetici, radiazioni ionizzanti, etc. Nel nostro organismo,

di **Lorenzo Larocca**
Urologo-Andrologo,
"Valle d'Itria"
di Martina Franca (TA)

nel corso dei vari processi metabolici, vengono prodotte delle molecole instabili, dette Radicali Liberi, conosciute nel mondo scientifico come ROS (Reactive Oxygen Species). Queste sono altamente reattive, pronte a provocare, unendosi con altre molecole, reazioni "a catena", dannose per i nostri apparati, che possono durare alcuni secondi o anche ore e che si autoalimentano amplificando gli effetti nocivi. Anche l'ambiente esterno può favorire tale accumulo attraverso l'esposizio-

ne a inquinanti ambientali, fumo di tabacco, alcool, droghe, alimentazione non corretta (specialmente ricca di grassi), sedentarietà, stress, infezioni, diabete, farmaci, radioterapia, ecc. Le reazioni di cui parlavamo possono essere arrestate o ostacolate da vari agenti cosiddetti antiossidanti. Il nostro organismo è comunque dotato di meccanismi capaci di rallentare e/o ostacolare la formazione dei ROS e di rendere innocui quelli già presenti. Quando però si ha un eccesso di ROS o scarsa presenza di sostan- >>

I Radicali Liberi incidono sulla motilità e la morfologia degli spermatozoi, modificando anche il DNA: fecondazione imperfetta, aborti e malformazioni sono le conseguenze più gravi

FERTI PLUS[®]

**N-Acetilcisteina, Licopene, Glutathione, Proantocianidine,
Octacosanolo, Selenio, Zinco, Vitamine A-C-E**



Nell'Infertilità maschile da stress ossidativo

Posologia: 1 compressa al giorno,
per almeno 90 giorni, o secondo parere medico.

20 compresse a rilascio controllato

SPERGIN Q10[®]

Coenzima Q₁₀, L-Carnitina, L-Arginina, Vitamina E

Nell'Infertilità maschile da alterazioni del metabolismo energetico dello spermatozoo

Posologia: 1 compressa al giorno
per almeno 90 giorni, o secondo parere medico.

Tecnologia brevettata

15 compresse doppio strato Fast-Slow a rilascio controllato



ricerca e innovazione in urologia

www.idipharma.com

>> ze antiossidanti, si rompe l'equilibrio e si instaura la condizione di "stress ossidativo", che noi possiamo interpretare come uno squilibrio tra l'eccesso di "scorie" del nostro metabolismo e i sistemi "spazzini" che lo proteggono. Negli ultimi anni gli studiosi di fisiopatologia della fertilità maschile hanno concentrato la loro attenzione sul ruolo dei radicali liberi nei confronti dell'infertilità maschile evidenziando così una grande sensibilità degli spermatozoi allo stress ossidativo.

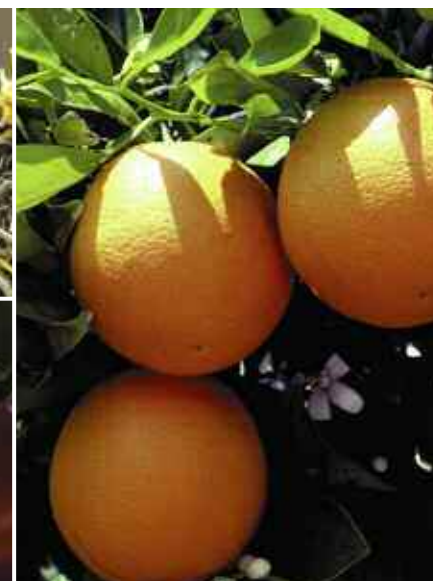
L'aumento dei radicali liberi che si verifica, per esempio, nel corso di infezione della via seminale può determinare l'alterazione del numero, della motilità e della morfologia degli spermatozoi, con potenziale danno al DNA e anomalie morfologiche che possono essere responsabili di fecondazione imperfetta, difficoltà di impianto, abortività, malformazioni embrio-fetali, etc.

Insomma, c'è da chiedersi come sia possibile continuare a fare l'amore e generare figli in un contesto socio-ambientale così degradato. Eppure madre natura ha provveduto a difenderci: in condizioni fisiologiche, il nostro organismo possiede meccanismi antiossidanti che bilanciano l'azione dannosa dei radicali liberi in eccesso. Spesso però l'azione degli antiossidanti endogeni non è sufficiente per cui è necessario ricorrere a formulazioni appositamente studiate dal punto di vista qualitativo in modo da somministrare concentrazioni idonee a garantire un assorbimento adeguato. Il trattamento con tali sostanze dà effetti più che positivi, migliorando non solo la qualità del liquido seminale, preservando anche l'integrità del DNA, riducendo i livelli di frammentazione ed ottimizzando le caratteristiche degli spermatozoi nella preparazione del liquido seminale per le tecniche di riproduzione assistita. Recenti studi indicano che,



per modificare il potenziale fecondativo maschile in maniera apprezzabile, è opportuno integrare diversi agenti ad azione antiossidante, che, grazie alla loro azione sinergica, agendo in diversi distretti, forniscono un valido schermo protettivo. Tra gli antiossidanti che hanno dato buoni risultati ricordiamo l'Acetilcisteina, il Glutathione (mantenendo in forma attiva le vitamine C ed E), la Carnitina, il Selenio, il Licopene, il Beta-carotene, l'Astaxantina, l'Octacosanolo, l'Arginina, il Coenzima Q10, le Vitamine A C E, le Prontocianidine, l'acido Folico, i Flavonoidi ma anche oligoelementi come lo Zinco. Vari studi clinici hanno dimostrato che l'azione sinergica di queste sostanze si esplica in maniera significativa poiché agiscono da veri spazzini, contenendo ed eliminan-

I sistemi di prevenzione e di educazione sanitaria rappresentano la **prima arma di difesa**, rendendo sano il nostro stile di vita, **limitando le sostanze dannose** come il fumo e curando l'alimentazione



do radicali liberi in eccesso, migliorando la concentrazione, la morfologia, il metabolismo energetico dello spermatozoo ed in generale il potenziale di fertilità maschile.

È utile rimarcare che l'alimentazione gioca un ruolo fondamentale sia nell'ambito della prevenzione sia della terapia. Infatti tutte queste sostanze sono presenti in natura; in modo particolare la dieta mediterranea, che tutto il mondo ci invidia, ne è particolarmente ricca. Essa ci consente di combattere lo stress ossidativo semplicemente ricorrendo ai piaceri della tavola. I colori accesi dei frutti della nostra terra sono una vera e propria terapia preventiva: nel rosso dei pomodori si nasconde il Licopene, nell'arancione dei mandarini, delle arance e dei pompelmi si cela un'ottima fonte di vitamina

C, nelle carote abbonda il carotene, l'olio di oliva contiene importanti quantità di polifenoli e di vitamina E, frutti di mare e pesce forniscono ottimali quantità di zinco, l'astaxantina, naturale fonte di carotenoidi, abbonda nelle carni di trota, aragoste e gamberi conferendo quella particolare colorazione rosa; possiamo abbinare a tutto ciò un buon calice di vino rosso ricco di polifenoli ed altri elementi essenziali per ripulire le arterie e rendere quindi più vitali le nostre cellule. L'assunzione di integratori, invece, deve necessariamente essere affidata a un medico e non al fai da te. Durante la terapia con antiossidanti è opportuno eseguire un dosaggio del loro livello nel liquido seminale per accertarsi che raggiungano il sito di azione.

Gli agenti ad azione antiossidante sono **un valido schermo protettivo contro le sostanze nocive**, agiscono come "spazzini" per l'organismo e sono capaci di **difendere dai rischi il potenziale fecondativo dell'uomo**



È bene rivolgersi al proprio medico: **l'assunzione in dosi eccessive degli antiossidanti può svelarne il lato "oscuro"**, ovvero la loro capacità di comportarsi da pro-ossidanti, con risultati talvolta anche dannosi

Il mercato dei falsi punta sui farmaci, anche da noi



Il 60% delle specialità commercializzate nei Paesi più poveri dell'Africa sono false. Pure l'Occidente è a rischio: **il 10% delle confezioni vendute in Europa**, in gran parte attraverso Internet, **sono "abusive"**. Un danno economico, ma soprattutto per la nostra salute

Che cosa si definisce "contraffazione"

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce come contraffatto quel farmaco la cui etichettatura è stata deliberatamente e fraudolentemente preparata con informazioni ingannevoli circa il contenuto o l'origine del prodotto. La contraffazione può riguardare sia prodotti di marca sia generici e include diverse tipologie:

- prodotti che contengono la corretta quantità del principio attivo specificato ma la cui origine è diversa da quella dichiarata;
- prodotti contenenti il principio attivo specificato, ma in dosaggio diverso da

quello dichiarato o contenenti principi attivi di scarsa qualità;

- prodotti non contenenti alcun ingrediente attivo;
 - prodotti contenenti principi attivi differenti da quelli dichiarati.
- Una particolare categoria di farmaci contraffatti, inoltre, è rappresentata dai medicinali prodotti legalmente, ma successivamente messi in vendita in confezioni contraffatte, dove è attestato un dosaggio più elevato, o riconfezionati dopo la data di scadenza in scatole che riportano una data di scadenza falsa.

Contraffazione di farmaci. Un vero problema di salute pubblica, un danno economico non indifferente per le aziende farmaceutiche, ma anche per i singoli utenti. Un danno che per il Consiglio Europeo della Quality of Medicines & Healthcare (Edqm) rappresenta una violazione dei diritti umani ed è per questo che sono partiti i lavori per la firma di un trattato internazionale, che inasprisca le pene inflitte a chi si dedica a questi traffici e che le renda uguali in tutti i Paesi membri, in modo che non diventi più conveniente operare in una zona piuttosto che in un'altra. Oggi purtroppo siamo arrivati ad un vero allarme, soprattutto se si tiene conto che il fenomeno della produzione e vendita di farmaci contraffatti, sviluppatosi nell'ultimo decennio, ha raggiunto un andamento espo-

nenziale. Secondo recenti dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, un farmaco su 10 nel mondo è falso ed il fenomeno non interessa soltanto i Paesi poveri ma, ormai da anni, ha invaso l'Unione Europea e gli Stati Uniti.

In Italia, per un decreto del Ministero della Salute del 15/7/04, pubblicato sulla G.U. del 4/1/05, sono previste le norme per la tracciabilità dei farmaci attraverso un bollino di riconoscimento, che permette di verificare l'autenticità del farmaco e di seguirne il percorso dalla casa produttrice su tutto il territorio nazionale, sino alle farmacie, alle Aziende Sanitarie Locali, agli Ospedali, con possibilità di valutazioni anche epidemiologiche.

L'origine della contraffazione
Cina e India sono i maggiori pro-

di **Aldo Franco De Rose**
Specialista
Andrologo
e Urologo
Clinica
Urologica
Genova

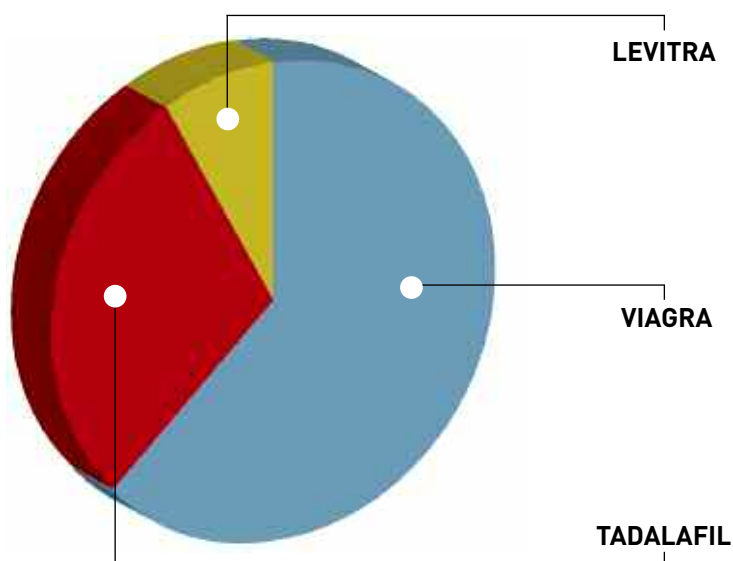
duttori di farmaci contraffatti in quanto possiedono i principi attivi e molto facilmente sfuggono ai controlli, perché non esistono leggi che salvaguardino gli interessi di chi possiede il brevetto.

Negli ultimi anni, però, anche i Paesi dell'Est europeo, Russia ed Ucraina, sono diventati grandi produttori di farmaci contraffatti. E a contendersi il mercato di questo redditizio traffico sarebbe la malavita organizzata russa, cinese, messicana e colombiana.

I Paesi più interessati

In alcuni Stati africani il 60% dei farmaci sarebbe contraffatto (sino al 70% degli antimalarici), il 30% in Brasile, ma è allarme anche in Europa, con il 10% di farmaci falsi. Negli Stati Uniti poi, l'alto costo e il basso contributo pubblico alla spesa farmaceutica inducono un aumento dell'uso di prodotti contraffatti, spesso provenienti dal Messico, dove sembra che un quarto dei medicinali in commercio sia falso. Tali prodotti vengono introdotti in USA dai cittadini a-

Cina e India sono i maggiori produttori grazie al vuoto legislativo a difesa dei brevetti e alla complicità delle case farmaceutiche che lavorano su due catene parallele, quella ufficiale e quella contraffatta



Viagra, il farmaco più contraffatto

Il farmaco più copiato e contraffatto nei Paesi occidentali è il Viagra. L'allarme era stato lanciato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità già a partire dal 2003. Qualche tempo addietro in Italia furono sequestrate 100 mila blister contenenti compresse di Pramil contraffatto, un farmaco con lo stesso principio attivo del Viagra, il sildenafil. La merce è stata rinvenuta all'interno di alcuni colli provenienti dalla Siria che, secondo quanto riportato nei documenti di trasporto aereo, dovevano contenere comuni integratori dietetici. Altre volte la cronaca è stata ancora più allarmante, perché i medicinali contraffatti sono stati venduti anche in farmacia, come riferisce questa nota di cronaca del 2006: «Producevano Viagra e altri medicinali contraffatti, che

venivano venduti in una farmacia compiacente, ma anche anfetamine "potenziate" e droghe sintetiche...». È stato quantificato che il 30% dei fruitori di PDE5 si procura i farmaci autonomamente attraverso canali di vendita incontrollati e senza indicazione medica. Secondo Dati Google 2008, l'Italia rappresenta il Paese con il maggior numero di ricerche su "Viagra". Per i Medici italiani (Generalisti e Urologi) circa il 20% degli inibitori PDE5 sono comprati attraverso canali di fornitura non controllata (Fonte: European Viagra Physician Brand Tracking 2008). La truffa, nella maggior parte dei casi, viaggia attraverso Internet: questa tipologia di acquisti trova diverse motivazioni, prima fra tutte quella economica.

americani, che giornalmente attraversano la frontiera messicana, rifornendosi di farmaci a basso prezzo, come è stato dimostrato da un recente studio condotto dalla dogana statunitense.

Nei maggiori Paesi produttori (Cina, India, Russia, Ucraina) spesso sono le stesse case farmaceutiche ufficialmente riconosciute che producono due catene di farmaci parallele, quella ufficiale e quella contraffatta.

Il 28% delle falsificazioni interessa gli antibiotici, il 18% gli steroidi e gli ormoni in genere, l'8% gli antiallergici, il 7% gli antimalarici.

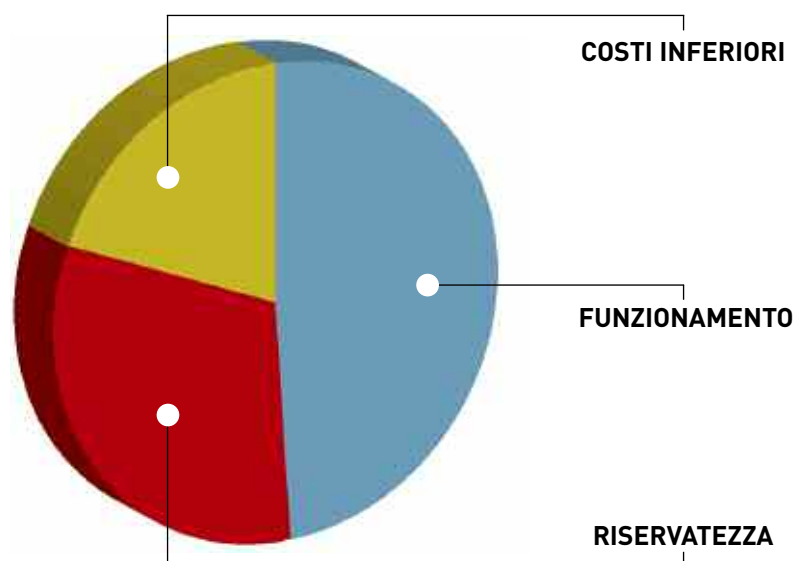
Nei Paesi in via di sviluppo la contraffazione ha una diffusione estremamente elevata, principalmente a causa delle insufficienti risorse umane e finanziarie e di una legislazione debole relativa alla produzione, distribuzione e importazione dei medicinali. Il fenomeno riguarda soprattutto farmaci salva-vita quali antibiotici, antimalarici, antitubercolari e antiretrovirali per la terapia dell'AIDS. Nel 2003, nella Repubblica Democratica del Congo, l'Organizzazione Non Governativa "Medici Senza Frontiere" denunciò che farmaci venduti co-

me antiretrovirali per il trattamento dell'AIDS contenevano in realtà antidepressivi e miorilassanti. Nel Sud-est Asiatico numerosissimi sono i casi di antimalarici, in particolare quelli a base di artesunato e meflochina, contraffatti: uno studio effettuato nel 2004 ha evidenziato che, su 188 campioni analizzati, il 53% non conteneva artesunato. Nel 1995 in Niger sono morte 2.500 persone a causa di un vaccino contraffatto contro la meningite. In Nigeria nel 1990, ad Haiti nel 1996 e in India nel 1998, ci sono stati numerosi decessi a causa di uno sciroppo pediatrico a base di paracetamolo che conteneva liquido antigelo (glicole etilenico) al posto di glicole propilenico, normalmente usato nello sciroppo. La stessa sostanza recentemente ha allarmato anche l'Occidente e l'Italia perché il glicole dietilenico è stato riscontrato in alcuni dentifrici.

Nei Paesi industrializzati la contraffazione farmaceutica presenta caratteristiche ed entità molto differenti rispetto a quelle dei Paesi in via di sviluppo. Il fenomeno, infatti, riguarda soprattutto farmaci nuovi e costosi, i cosiddetti "life-style products"

(anabolizzanti, ormoni della crescita, prodotti contro l'impotenza e alcuni psicotropici). Questi prodotti contraffatti sono spesso commercializzati illegalmente nei cosiddetti "a-fro-shops", nelle palestre e attraverso il mercato in Internet. Ma non sempre è così. Nel marzo 2008 infatti sono stati registrati anche casi di contraffazione di farmaci salvavita come l'eparina che, negli Stati

Uniti, ha causato numerosi casi di gravi reazioni avverse di tipo anafilattico o di ipotensione, con 62 decessi, correlati alla somministrazione endovenosa di eparina sodica (casi accertati dalla Food and Drug Administration). Analoghi lotti di eparina contaminata sono stati trovati in tutta Europa con reazioni avverse in Germania, mentre in Italia molti lotti sono stati ritirati.



La ricerca di Sia e www.clicmedicina.it

E' quanto emerge da un recente blog promosso da www.clicmedicina.it e la Società Italiana di Andrologia. Su 64 intervistati l'80% ha ammesso di acquistare farmaci via internet (53/64 soggetti) solo per motivi economici. Di questi infatti il 49% ha dichiarato di preferire Internet perché spende meno. Ma per il 32% la vera motivazione dell'acquisto dei farmaci via internet è costituita da una maggiore riservatezza. Infine, per il 18,5% del campione, il farmaco viene acquistato perché comunque funziona. Al contrario, del 20% dei soggetti che non utilizzano più Internet per l'acquisto dei farmaci, il 65% dichiara di "aver preso delle fregature", nel senso che il farmaco non ha funzionato, altri non si fidano, mentre una piccola minoranza preferisce consultare un medico. I farmaci maggiormente acquistati sono risultati quelli contro la Disfunzione Erettile, ma quello più contraffatto in assoluto è risultato il Viagra con il 63% dei casi, Cialis per il 29%, Levitra per l'8 per cento.

Il rischio per i medici "fai da te"

Un sondaggio del 2008 (Banks I et al. Presented at: 11th Congress of the European Society for Sexual Medicine; December 7-11, 2008; Brussels, Belgium. Poster 2143) ha evidenziato invece che quasi un terzo degli uomini nella popolazione che in generale acquista un inibitore della PDE5 sta effettuando un auto-trattamento della Disfunzione Erettile, senza interazione con il Sistema Sanitario, senza cioè consultare un medico. E questo nonostante sette uomini su dieci abbiano una Disfunzione Erettile che potrebbe

essere associata a fattori di rischio cardiovascolare, come ipertensione, diabete o dislipidemia. Numerosi individui si espongono inoltre a inutili rischi, procurandosi inibitori della PDE5 da fonti incontrollate, oltre a tralasciare di acquisire importanti informazioni sulla salute e il suo follow-up da parte di un qualificato professionista. È fondamentale dunque intensificare le segnalazioni per la salute pubblica riguardo l'uso di medicinali ottenuti illegalmente, anche quando sembrano essere originali.

PROXANA[®] sigma-tau

INTEGRATORE ALIMENTARE
a base di Licopene,
Epigallocatechin gallato,
Acido ellagico, Selenio
e Zinco

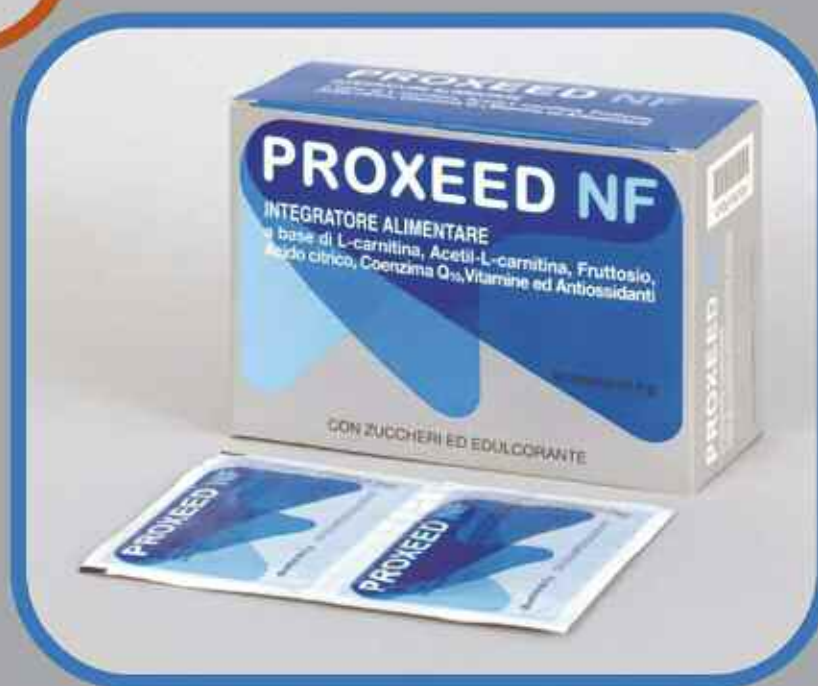


EZEREXTM

INTEGRATORE ALIMENTARE
a base di L-arginina, di Propionil-
L-carnitina
e di Vitamina B₃

PROXEED NF

INTEGRATORE ALIMENTARE
a base di L-carnitina, Acetil-
L-carnitina, Fruttosio, Acido
citrico, Coenzima Q₁₀, Vita-
mine ed Antiossidanti



Prevenzione: il ruolo chiave dei medici di famiglia

Conoscono bene il quadro clinico del paziente e possono aiutarlo a **evitare l'insorgenza di patologie di tipo andrologico**: anche grazie all'**aggiornamento scientifico** promosso dalla Società Italiana di Andrologia e dalle aziende farmaceutiche

Le problematiche mediche riguardanti la salute sessuale maschile possono presentarsi in tutte le fasce di età, a volte senza preavviso o con sintomi di scarso rilievo, che non producono un adeguato allarme nel paziente, rendendo spesso tardiva la diagnosi e difficile o poco efficace la terapia. Altre volte, invece, la sintomatologia è talmente repentina e marcata da indurre un allarme eccessivo, associato a uno stato ansioso che spesso produce più danni della malattia stessa.

Altrettanto importante in merito alle patologie andrologiche è la mancanza di un adeguato controllo nella fase dell'adolescenza e della pubertà, quando il giovane paziente non viene più sottoposto al controllo pediatrico. Si può andare incontro a patologie subdole che tuttavia, se non riconosciute tempestivamente, possono avere importanti e gravi ripercussioni sulla fertilità futura (per esempio il varicocele o il ritardo puberale) e sulla sessualità; al contrario una diagnosi tempestiva, seguita da una adeguata e spesso banale terapia, sono in grado di evitare questi problemi.

Queste caratteristiche delle malattie andrologiche mettono in risalto come, a volte, la possibilità di avere un medico di facile consultazione, che possa avviare il paziente verso un corretto percorso diagnostico o lo tranquillizzi circa la natura del problema e soprattutto la possibilità di risoluzione dello stesso, sarebbe di indubbia utilità in moltissime situazioni.

A questo punto è facile intuire come la figura che meglio si accosta a queste caratteristiche è quel medico che conosce già bene il paziente e la sua storia medica, perché lo segue da molti anni e ne gode della fiducia e della confidenza. Tuttavia, spesso le malattie andrologiche vengono interpretate dal paziente stesso come problemi di cui avere vergogna, e quindi da non divulgare in un contesto nel quale si è conosciuti e addirittura è conosciuta tutta la famiglia. Pertanto si preferisce eventualmente rivolgersi ad un medico sconosciuto; a questo si aggiunge, a volte, il dubbio che il medico generico possa avere le conoscenze scientifiche adeguate a risolvere il problema o

di **Attilio Guerani**
specialista
Andrologia
Ospedale
Fatebenefratelli
[Roma]

ad impostarlo correttamente. Questo insieme di situazioni fa sì che il paziente abbia difficoltà a parlare con il proprio medico di famiglia, anche se non conosce uno specialista a cui rivolgersi; spesso ritarda l'intervento medico e rende più difficoltosa la diagnosi e meno efficace la terapia, come, per esempio, nel caso della induratio penis plastica, delle malattie sessualmente trasmesse o dei disturbi dell'erezione.

Tuttavia, allo stato attuale, grazie allo sforzo educativo prodotto dalla Società Italiana di Andrologia - in partnership con le aziende farmaceutiche coinvolte nel campo andrologico -, molti medici di famiglia hanno ricevuto un adeguato aggiornamento scientifico in merito alle patologie andrologiche e molti di loro sono in contatto con andrologi di riferimento di indubbio valore, ai quali indirizzare i propri pazienti. Sulla scorta di ciò, viene a cadere uno de-

gli ostacoli che rendono il paziente titubante a riferirsi al proprio medico di famiglia, mentre la barriera della vergogna può a volte essere infranta da un familiare (moglie o madre) che, accortosi del problema, ne rende partecipe il medico stesso che ha così modo di approfondire il colloquio anamnestico, aiutando il paziente stesso a venire allo scoperto.

A ciò si aggiunge il fatto che il medico di famiglia, essendo a conoscenza di quelle patologie croniche da cui il paziente è affetto, è in grado di identificare quei soggetti che sono predisposti ad una problematica di tipo andrologico (per esempio il rischio di una disfunzione erettiva in un paziente iperteso o cardiopatico o diabetico) ed esortarlo a controlli specialistici in merito, oltre a suggerire uno stile di vita atto a prevenirne l'insorgenza.

È abbastanza chiaro come il medico di famiglia possa esercitare una fun-

zione di "medico sentinella" nei confronti di molte patologie di interesse andrologico, ma ciò non può avvenire senza la collaborazione del paziente stesso (o a volte dei suoi familiari).

Per stimolare questa collaborazione è opportuno che il medico, oltre a dedicare la giusta attenzione ai problemi del paziente, lo informi della propria competenza in merito alle patologie di interesse andrologico, gli garantisca una adeguata privacy, lo incuriosisca con domande casuali sulla sessualità nel corso di consultazioni richieste dal paziente per altre problematiche.

Per contro, il paziente stesso dovrebbe mettere da parte le riserve cui abbiamo accennato e rivolgersi con fiducia al proprio medico di famiglia in occasione della comparsa di disturbi dell'apparato genitale sollecitando risposte adeguate (che frequentemente il medico è in grado di dare) o almeno il nominativo di un andrologo di cui il nostro medico abbia fiducia e che sia in grado di risolvere tempestivamente e con professionalità il problema.

Non è infrequente, in questa seconda evenienza, che lo specialista possa fare riferimento allo stesso medico di famiglia per successivi controlli o aggiustamenti terapeutici, senza che il paziente debba ricorrere troppo spesso al consulto dello specialista, con evidenti ripercussioni positive sia sulla buona attuazione della terapia sia sul risparmio di tempo e, perché no, di denaro da parte del paziente stesso.

Così come i pazienti hanno imparato a fare spesso ricorso ai consigli e alle cure del medico di famiglia nell'ambito di patologie internistiche, che prima venivano curate prevalentemente presso centri specialistici (come il diabete, l'ipertensione, le malattie della tiroide), con il risultato di migliorare l'efficacia delle terapie grazie a un inizio più tempestivo, oggi gli stessi benefici si potrebbero ottenere anche nel campo delle malattie di interesse andrologico, a patto che i medici di famiglia e le società scientifiche andrologiche continuino a collaborare nell'aggiornamento e che i pazienti facciano più spesso ricorso ai consigli del medico di famiglia in occasione di disturbi a carico dell'apparato genitale maschile.





Un calice di rosso fa bene alle donne

Un libro per spiegare come il vino migliora la sessualità femminile.

La correlazione tra Bacco e Venere è stata dimostrata da una ricerca

condotta tra le residenti nella zona del Chianti in Toscana

Da sempre il vino è associato al gusto del vivere, all'amore, al piacere dei sensi: il tema è celebrato da artisti e poeti, dal mondo classico sino ad oggi. Insolito è invece che la scienza medica affronti il tema del rapporto fra vino ed eros. In un intervento a più voci di specialisti di andrologia, urologia, ginecologia, psicologia, farmacologia - con contributi eccellenti da aree diverse del sapere e della ricerca - si è affrontato il tema a vari livelli di approfondimento, rivolgendosi a un pubblico di tecnici e non.

Il volume **"Vino e Eros"** è curato da Riccardo Bartoletti, Nicola Mondaini e Francesco Montorsi con la prefazione di Vincenzo Mirone e la partecipazione dello stesso presidente della SIA, Professor Vincenzo Gentile. La mitologia attribuisce ad una lacrima di Dioniso (Bacco per i Romani), dio dell'erotismo e dell'ebbrezza, la nascita del vino. Partendo da queste origini, il libro ci conduce attraverso l'arte, la cultura, la storia e soprattutto la scienza nell'incantevole mondo del vino e dell'eros. Questo in virtù del fatto che, così come è ancora poco diffusa una conoscenza elementare della fisiologia della sessualità maschile e femminile, altrettanto vaghe, spesso erranee, sono le convinzioni correnti sul rapporto fra consumo di vino e soddisfazione dei sensi. Perché un libro del genere? Il tutto nasce da una **ricerca realizzata dall'Ospedale S. Maria Annunziata di Firenze** - noto per la sua localizzazione geogra-



di **Nicola Mondaini**
Urologo
e andrologo
Ospedale
Santa
Maria
Annunziata
[Firenze]

fica come "Ospedale del Chianti" - che ha evidenziato gli effetti positivi del vino rosso sulla sessualità delle donne. La ricerca è stata realizzata su un **campione di 789 donne di età compresa tra i 18 e i 50 anni**, residenti nel Chianti, che hanno completato il questionario FSFI (Female Sexual Function Index), che valuta la funzionalità sessuale femminile attraverso 19 domande su sei diversi aspetti (desiderio, interesse, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione, dolore), riferendosi alle ultime

quattro settimane precedenti la compilazione del test.

Dallo studio è emerso che le donne che consumano 1-2 bicchieri di vino rosso al giorno hanno una sessualità complessiva migliore rispetto al gruppo delle donne astemie o che bevono occasionalmente. Il lavoro, dal titolo **"REGULAR MODERATE INTAKE OF RED WINE IS LINKED TO A BETTER WOMEN'S SEXUAL HEALTH"**, sarà pubblicato nel numero di ottobre del Journal of Sexual Medicine; nello stesso mese è previ-

sta l'uscita del libro, già presentato in anteprima lo scorso giugno a Catania, presso lo stand Lilly, e in agosto al Caffè della Versiliana (Marina di Pietrasanta), dove ha incontrato successo da parte del pubblico e della critica presente. Nei prossimi mesi sono in programma numerosi incontri in giro per l'Italia, con il fine di promuovere il libro, ma anche la scienza andrologica. Il lettore potrà riflettere su un prodotto che viene spesso banalizzato, trascurandone sia le caratteristiche organolettiche sia le capacità terapeutiche. Un ringraziamento particolare a Paolo Gontero, Andrea Salonia e Ferdinando Fusco che, oltre ad essere coautori del libro, si sono dovuti subire lo stress delle mie telefonate quotidiane per un anno....a loro, a tutti i coautori e a voi che avrete voglia di leggerlo va il mio ringraziamento.

La presentazione del volume sarà l'occasione per riflettere sulle **caratteristiche organolettiche e le capacità terapeutiche** di una bevanda che accresce la soddisfazione dei sensi