

IUS in salute

IUS il diritto alla salute al maschile

Edizione Speciale Congresso

NAU

Natura Ambiente Alimentazione Uomo

DALLA PREVENZIONE ALLA CURA

*Uomini e donne in cammino
per un approccio multidisciplinare
alla salute maschile*



NOVEMBRE 2023

VOLUME N.2



Io Uomo in Salute

RIVISTA DI INFORMAZIONE, EDUCAZIONE E PREVENZIONE ANDROLOGICA

Questa rivista viene inoltrata in via digitale ad una lista di professionisti sanitari comprendente più di dieci settori e aree terapeutiche. Inoltre, l'invio è previsto per tutti i soci delle seguenti società e associazioni: Società Italiana di Andrologia (SIA), Società Italiana di Urologia (SIU), Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS) ed Associazione Codice Viola.

Registrazione

nr. 185/2016 presso il Tribunale di Roma

Editore

Società Italiana di Andrologia

Direttore Scientifico

Ciro Basile Fasolo

Comitato Scientifico

Francesco Gaeta
Carlos Miacola
Chiara Polito

Progetto grafico

MCO International s.r.l

Elaborazione grafica

Mattia Zucca

Comitato Esecutivo SIA

Presidente

Alessandro Palmieri

Segretario

Tommaso Cai

Tesoriere

Luca Boeri

Consiglieri

Marco Bitelli, Carlos Miacola,
Ilaria Ortensi

Delegato per le Sezioni Regionali

Carlo Ceruti

Delegato per i rapporti con le aziende e istituzioni

Giorgio Piubello

Delegato per la formazione medico-scientifica

Chiara Polito

Presidente della Commissione Scientifica

Fabrizio Palumbo



andrologiaitaliana.it
prevenzioneandrologica.it
iouomoinsalute.it

Segreteria SIA

Emma Milani, Mariateresa Spata

SOMMARIO

Vi presento la SIA Alessandro Palmieri	3
La Nutraceutica: motore per la salute e per l'economia Marcello Soli	4
Malattie sessualmente trasmissibili: è possibile prevenirle? Marco Capece	5
Daniel Chavarría - PRIAPOS Primera picantería de La Habana Paolo Turchi	6
La Sezione "Campano-Calabria" Francesco Bottone	7
Quando nacque la SIA Bruno Bianchi	8
Il benessere sessuale passa per l'intestino (Microbiota e disfunzioni sessuali) Gianmartin Cito	9
Protesi uro-genitali e LEA Omid Sedigh	10
Alimentazione e birra Fabio Ambruoso	11
Sildenafil sospensione orale: la novità per il trattamento della disfunzione erettile Luca Boeri	12
Sessualità, Attività Fisica, Sport: benessere e salute Giorgio Piubello	13
I rischi del doping sulla sessualità Antonio Aversa, Marianna Molinaro	14
Gli afrodisiaci naturali Davide Arcaniolo	16
Fertilità a tavola Ernesto Di Mauro	17
Le onde d'urto in andrologia: un approccio innovativo per il trattamento dei disturbi sessuali maschili Paolo Copogrosso	19

Visita i siti web SIA e cerca lo specialista più vicino a te!

Dal 1° gennaio 2019 la mappa andrologica accoglie solo gli specialisti certificati della **Società Italiana di Andrologia**



Finalmente
una rivista di
SALUTE e
ATTUALITÀ
per l'**UOMO**



Vi presento la SIA

La Società Italiana di Andrologia (SIA), fondata nel 1976, è una società scientifica che promuove la ricerca sulla salute dell'uomo e della coppia e la formazione dei medici in campo andrologico. È la prima società italiana della comunità andrologica per numero di iscritti e anche per la giovane età dei suoi associati. SIA è una società multidisciplinare che riunisce diverse figure professionali sanitarie, tra cui andrologi, urologi, endocrinologi, genetisti, biologi, psicologi, psicossessuologi. L'istruzione è uno degli obiettivi principali della società. A questo scopo la SIA possiede una certificazione di andrologia poiché in Italia non esiste un programma di residenza medica specifico in questo campo. La SIA è inoltre la prima società nazionale ad organizzare una certificazione per biologi della riproduzione ed anche il primo master in Andrologia in collaborazione con una prestigiosa università italiana. Ogni anno SIA organizza corsi focus sia teorici che pratici su diversi argomenti, come la biologia della riproduzione, la medicina sessuale, l'approccio chirurgico alle curvature del pene, l'impianto di protesi peniene e l'ecografia andrologica. SIA è impegnata anche nella ricerca; ogni anno sponsorizza e promuove diverse pubblicazioni scientifiche. È inoltre promotore di un registro italiano sulle protesi peniene e di un registro italiano di trattamento conservativo dell'Induratio Penis Plastica. La nostra società collabora anche con altre società scientifiche italiane e internazionali, in particolare con la Società Europea di Medicina Sessuale (ESSM) e con la Società Italiana di Riproduzione Umana con la quale collaboriamo per produrre la prima traduzione italiana del Manuale OMS 2021 per il Laboratorio Esame e lavorazione del seme umano. La Società è devota alla popolazione. Ha organizzato diverse campagne di prevenzione focalizzate sui giovani adolescenti discutendo temi importanti riguardanti la salute degli uomini e la salute sessuale. SIA è attiva anche sulle piattaforme social (Twitter, Instagram, Facebook e Youtube) per diffondere informazioni sanitarie tra i più giovani.

Alessandro Palmieri - Presidente Società Italiana di Andrologia



Vi presentiamo loUomo in Salute

La SIA per rispondere all'esigenza di una divulgazione di temi attinenti alla salute del maschio e della coppia propone a partire dal 2006 loUomo, una nuova rivista che presenti contenuti di facile approccio, attraverso una comunicazione studiata in maniera volutamente semplice nelle parole usate ma mai semplicistica e assolutamente rigorosa nei contenuti. Fin da subito viene distribuita nelle farmacie, gratuitamente, all'inizio in formato tabloid, poi successivamente in formato rivista. Da quest'anno, la svolta: alla denominazione loUomo si affianca in Salute, per dare sempre più risalto agli aspetti della salute, dello star bene, della prevenzione, accanto a temi classici come quelli relativi alle disfunzioni sessuali, all'infertilità di coppia, il gravissimo problema della denatalità e così via. Allo stesso tempo l'acronimo delle parole lo Uomo e Salute diventa IUS, che il latino significa diritto, a significare una proposta per una maggiore attenzione alle tematiche del maschio. Quindi IUS diritto alla salute al maschile. Questa rivista intende, dunque, affrontare, certamente non in maniera esaustiva, il vastissimo tema del benessere e del malessere al maschile, intesi questi non soltanto dal punto di vista fisico, quanto piuttosto come un compositum con le proprie componenti, cognitiva, affettiva o corporea del suo essere uomo, maschio, inteso come persona intera. Il tutto con una attenzione ai problemi dell'ambiente, della nutrizione e della spiritualità, tutti fattori che posso incidere sulla bilancia benessere-malessere dell'uomo, della coppia e di coloro che ruotano intorno. Si tratta di una vera e propria "operazione culturale", un'occasione per sviluppare una cultura al maschile, intesa questa non come forma di affermazione di genere, quanto piuttosto di sensibilità per quanti spesso nascondono problemi, aspirazioni, sofferenze sotto la maschera dell'uomo forte. Da questo numero loUomo in Salute diventa un PDF che sarà distribuito online ai soci della SIA, Società Italiana di Andrologia e ai membri di nuove realtà che si affacciano alle tematiche andrologiche, quali società scientifiche e associazioni di pazienti. La versione PDF che stai vedendo è dotata di un codice QR, mediante il quale puoi accedere, attraverso il sito dedicato (www.iouomoinsalute.it) agli stessi contenuti, ma presentati in forma più completa, in un linguaggio tecnico, con la aggiunta di una bibliografia, comoda per quanti vogliono approfondire le tematiche poste. Inoltre, sul sito ogni articolo viene presentato dallo stesso autore in una miniclip: clicca due volte sulla foto con il bordo verde per vedere quanto dice l'autore. Sarà anche possibile scrivere alla redazione per ogni suggerimento che possa migliorare la nostra comunicazione.

Buona lettura da SIA e dal Comitato Scientifico, Ciro Basile Fasolo, Francesco Gaeta, Carlos Miacola e Chiara Polito



La Nutraceutica: motore per la salute e per l'economia

di Marcello Soli

La Nutraceutica (parola che deriva dalla sintesi fra nutrizione e farmaceutica) è disciplina sorta da pochi anni, anche se la medicina ha da sempre posto grande attenzione all'importanza della dieta, quale fattore fondamentale del benessere dell'individuo. Questa nuova visione è sorta dalla necessità di affrontare in maniera fortemente scientifica ed olistica l'impatto che la composizione del cibo, cioè delle molecole che ingeriamo, esercita sulla nostra salute e quanto, e se, la sua integrazione con altre molecole possa essere di ulteriore beneficio. Proprio da quest'ultimo aspetto nasce il grande interesse per gli integratori alimentari, non solo come cibo, ma, con un salto concettuale spesso improprio, a "quasi farmaci".

Il passo psicologico fra il concetto di integratore alimentare come supporto al benessere fisico a vera e propria terapia è stato piuttosto rapido, sostenuto da una diffusa e crescente diffidenza sui farmaci, sia per una loro eventuale non completa efficacia, sia e soprattutto per i paventati effetti indesiderati. È dagli anni 70 del secolo passato che è iniziata un'attenzione crescente verso i "rimedi naturali", sostenuta da Movimenti subculturali, New Age, etc. e soprattutto da internet, con siti e blog, in cui esperti più o meno qualificati offrono consigli, diete e supporti alimentari.

I dati forniti da Federfarma evidenziano che nell'ultimo anno il 73% degli Italiani ha utilizzato una qualche forma di integratore - in particolare il genere femminile fra i 35 e 54 anni d'età - e che l'89% li ha usati almeno una volta nel corso della vita; il fatturato italiano degli integratori

è stimato superiore ai 4 miliardi di euro nell'ultimo anno (ma moltissimo sfugge quanto acquistato sul web), il che rappresenta circa il 14% del fatturato totale delle farmacie, con incrementi annuali di circa il 10%.

L'utilizzo di un integratore ed il suo tipo sono stati scelti su consiglio professionale da parte del medico nel 48,4% e del farmacista nel 36,6%. Tuttavia, una rilevante e non ben definita quota viene da erboristeria e, soprattutto, da una scelta personale, condizionata dal bombardamento pubblicitario sui media, con acquisti "fai da te" sul web, con i rischi, ormai noti, di proposte non sempre corrette o addirittura truffaldine o pericolose per la salute.

Gli integratori alimentari, come gli alimenti tout court, per legge devono essere sottoposti dal responsabile dell'azienda preliminarmente ad un rigido controllo HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point), che ha lo scopo di garantire la sicurezza igienica e la commestibilità. Per legge sul e-commerce si potrebbero acquistare solo gli integratori registrati dagli Organi Regolatori competenti ed in vendita regolare nella UE, ma la realtà è quella di un "liberi tutti" nel web di proporre ed acquistare, nonostante l'impegno degli organi di controllo e repressione (ad es. i NAS, con la chiusura di numerosi siti, ed il Sistema di Allerta Europeo - RASFF).

Un aspetto particolare è la presenza negli integratori di componenti "esotici", cioè che non fanno parte dei nostri consolidati integratori: la UE li inserisce fra i "Novel Food", che possono essere commercializzati solo dopo parere positivo da parte dell'Autorità Europea Per La Sicurezza Alimentare (EFSA) con sede a Parma.

Certamente vi sono dati scientifici su di una possibile attività terapeutica di molecole contenute in vegetali (esemplare l'uso del riso rosso nel ridurre l'ipercolesterolemia), in animali o prodotte in laboratorio, ma scarsi sono gli studi randomizzati ed in doppio cieco che possano garantirne efficacia e sicurezza.

In campo andrologico ed urologico, sono pochissimi gli integratori alimentari che rientrano nelle linee guida delle maggiori Società Scientifiche, anche se con bassa o media evidenza di efficacia. Ad esempio gli estratti di polline (indicati col loro nome commerciale Deprox), di *Serenoa Repens*, etc..

Nella sezione dedicata alla fertilità nelle linee guida della Associazione Europea di Urologia (EAU) vengono indicati alcuni lavori che attestano che l'uso degli integratori antiossidanti determinano un miglioramento dei parametri seminali e delle nascite da fecondazione in vitro, senza che si evidenziano però ancora dati sufficienti per una valutazione dell'efficacia nel concepimento naturale. Nella sezione dedicata alla disfunzione erettile vengono citati con cautela alcuni studi sull'utilità di integratori, evidenziandone uno scarso o nullo effetto terapeutico.

Un accenno particolare merita la yohimbina, usata in passato per la disfunzione erettile; si trova come integratore su internet, ma è vietata come tale in Italia, dove solo il medico può prescriberla come preparazione galenica, essendo a tutti gli effetti un farmaco per la sessualità.

Oggi l'offerta di nutraceutici è molto ampia, per cui si rende sempre più necessario che la assunzione di tali prodotti avvenga su consiglio di professionisti qualificati, come pure l'esigenza di studi approfonditi e controllati per supportare criteri di efficacia e sicurezza, di posologia, di durata del trattamento.

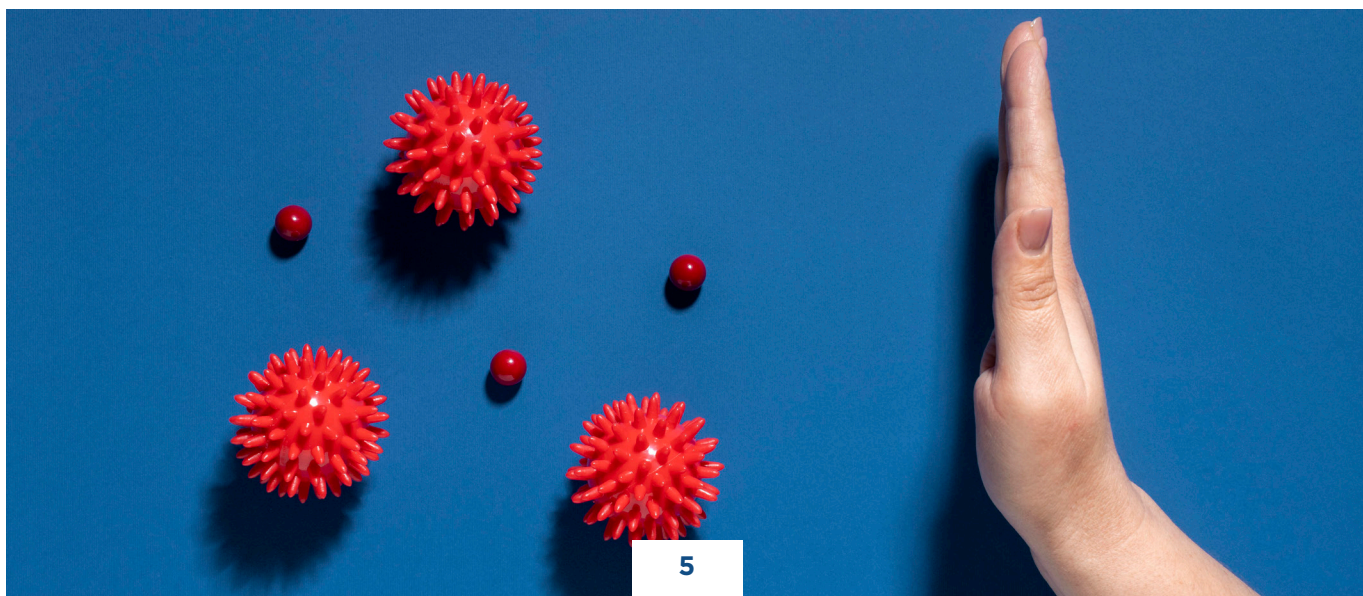




Malattie sessualmente trasmissibili: è possibile prevenirle?

di Marco Capece

La pillola del giorno dopo per le malattie sessualmente trasmissibili? Ci siamo molto vicini! Novità giungono da San Francisco (USA) dove un gruppo di scienziati ha sperimentato una pillola del giorno utilizzando una molecola molto nota ed utilizzata da decenni: la Doxiciclina. La doxiciclina è un antibiotico che fa parte della famiglia delle tetracicline che viene comunemente utilizzata nel trattamento di alcune malattie veneree. Lo studio in oggetto si proponeva di valutare le misure atte a ridurre la diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili (MST) tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM). È importante notare che gli MSM sono una popolazione ad alto rischio di contrarre STI, tra cui la gonorrea, la clamidia e la sifilide. Per affrontare questo problema, i ricercatori hanno condotto uno studio randomizzato, in cui i partecipanti sono stati divisi in due gruppi: coloro che assumevano 200 mg di doxiciclina entro 72 ore dopo un rapporto sessuale non protetto (profilassi post-esposizione con doxiciclina) e coloro che ricevevano trattamenti standard senza doxiciclina. I partecipanti sono stati seguiti nel corso dello studio, con test trimestrali per la rilevazione delle MST. Il principale obiettivo era valutare l'incidenza di almeno una MST in ciascun trimestre successivo. I risultati sono stati sorprendenti: nel gruppo dei pazienti che hanno assunto doxiciclina, il 10,7% dei partecipanti ha sviluppato un MST, mentre nel gruppo di trattamento standard la percentuale è stata molto più elevata, raggiungendo il 31,9%. Questi dati dimostrano chiaramente che l'uso della doxiciclina come profilassi post-esposizione ha portato a una significativa riduzione dell'incidenza delle MST. In particolare, è interessante notare che le riduzioni sono state molto consistenti per tutte e tre le malattie sessualmente trasmissibili valutate (gonorrea, clamidia e sifilide) nei due gruppi. Va notato che durante lo studio, non sono stati riportati eventi avversi gravi legati all'uso della doxiciclina, il che suggerisce che questa profilassi post-esposizione è sicura. Inoltre, è interessante notare che la resistenza alla tetraciclina è stata limitata in un sottogruppo di pazienti con gonorrea, dimostrando che la doxiciclina è ancora un trattamento efficace per questa infezione. In conclusione, lo studio ha dimostrato che l'uso della doxiciclina come profilassi post-esposizione ha portato a una significativa riduzione dell'incidenza delle MST tra gli MSM. Questi risultati supportano l'uso di questa strategia come misura aggiuntiva per il controllo delle STI in queste popolazioni a rischio. La profilassi post-esposizione con doxiciclina si è dimostrata efficace, sicura e ben tollerata, aprendo la strada a un'importante opzione di prevenzione per questa popolazione vulnerabile.



Daniel Chavarría - PRIAPOS Primera picantería de La Habana

di Paolo Turchi



VIAGGIO INTORNO ALL'UOMO 4

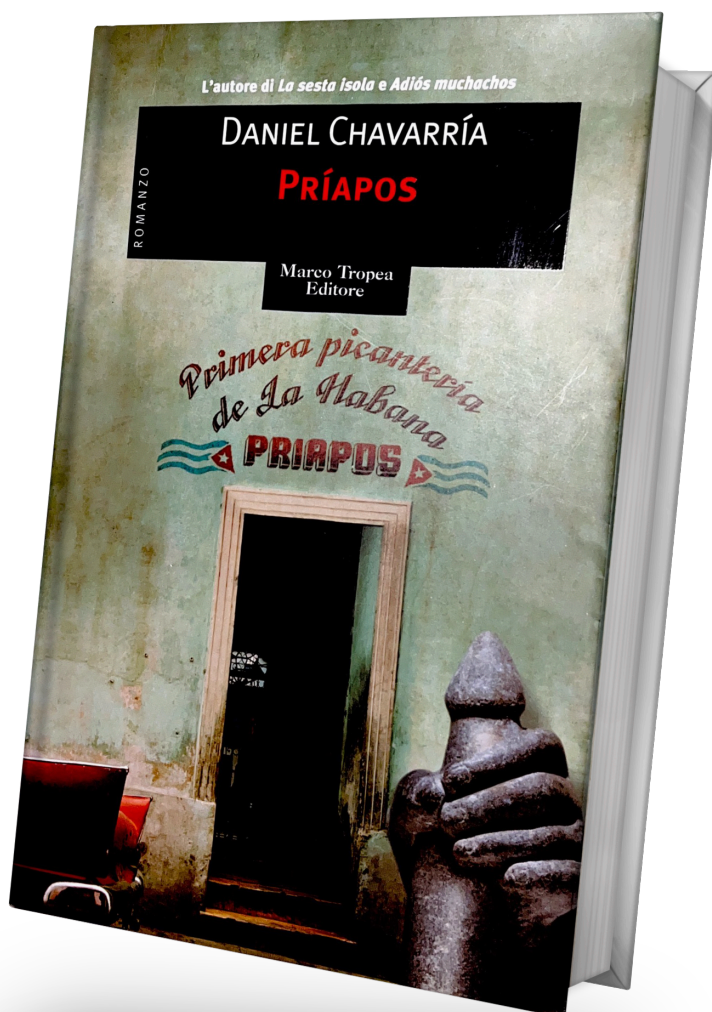
Avendo ricevuto il gradito incarico di occuparmi della rubrica Spazio Libri nell'ambito di questo nuovo e ricco progetto editoriale di SIA, ho pensato di partire con il suggerire un simpatico e intrigante romanzo di Daniel Chavarría dal titolo, evocativo: Priapos. Naturalmente una rubrica dedicata ai libri, all'interno di un periodico che si chiama lo Uomo in Salute e che è edito in abito andrologico, deve trattare di libri che abbiano come tema qualche pertinenza maschile e questo romanzo di Chavarría è, secondo me, una buona partenza. L'autore, uruguayano di nascita, scrittore pluripremiato e giramondo, è approdato, dopo aver vissuto e scritto in Marocco, Spagna, Italia e Germania, all'Avana, dove ha ambientato questa storia. Si tratta di una trama noir molto coinvolgente, che si intreccia con l'avventura picaresca, arricchita di santería, sesso, ricette creole e un pizzico di mitologia greca, ambientata nella Cuba di oggi. Il pretesto, da cui parte tutta la storia è l'insolita frequenza di casi di priapismo nel quale si imbatte un giovane medico cubano, in servizio tra le montagne orientali dell'isola. A Cuba, tra il 1070 e il 1990, secondo le statistiche ufficiali, si sono registrati 263 casi gravi di priapismo. Ma nel 1991 il brillante Mario Lujan, protagonista di questa rocambolesca storia, si imbatte, nel villaggio di trecento anime dove esercita la professione, in ben 12 casi di priapismo acuto, che equivalgono, secondo i suoi calcoli, a un'incidenza 1692 volte superiore alla media nazionale. Un seme autoctono, un fiore maligno, oppure la puntura di una formica, un serpente, uno scorpione, oppure un sortilegio? Il romanzo si dipana piacevolmente e segue gli sforzi del giovane medico di trovare la causa e magari diventare famoso come scopritore di una sostanza che gli consente di produrre un Viagra cubano e naturale. La storia è però legata a un dramma violento, a una donna bella e misteriosa e al compiersi di una singolare vendetta.

“Quale indurimento? Cos'è questa storia?” chiese Mayito ancora intento a togliere l'interminabile fascia.

“Con tutto il rispetto, signor dottore” proseguì il vecchio, appena udibile, “ma il mio compare Jacinto ha il... quel coso lì...duro da ieri notte, e non gli si ammoscia”. Priapismo? Mayito comprese allora il silenzio dei contadini. Poveretti, per la vergogna non sapevano come chiamarlo.

Queste poche righe, tratte dalla quarta di copertina, introducono un tema medico, andrologico, particolare. Presentare questa lettura è un'occasione per parlare di una condizione patologica di cui in medicina, ma anche nella divulgazione generalista, si parla davvero poco. Il priapismo è una erezione del pene prolungata e involontaria, talvolta dolorosa, che necessita di una valutazione medica e di terapie adeguate, per evitare che il membro possa danneggiarsi e perdere le sue funzioni. Può essere associato ad alcune malattie come l'anemia falciforme, la leucemia, l'assunzione di alcuni farmaci (antidepressivi, antipsicotici, anticoagulanti o farmaci contro la disfunzione erettile), assunzione di alcol o droghe, traumi o avvelenamento (sono descritti ad esempio casi dovuti al morso della vedova nera). Non si tratta di eventi frequenti, i dati attuali indicano una incidenza modesta, ovvero 1 caso ogni 100.000 persone per anno. Ma ricordare che esiste come entità clinica potrebbe essere un'informazione utile per qualunque lettore.

Buona lettura!



La Sezione "Campano-Calabria"

di Francesco Bottone

La sezione Campano-Calabria è una delle sezioni con età media dei suoi 153 soci tra le più basse, ciò denota il potenziale e la voglia di investire in Andrologia per una macroregione con una notevole tradizione andrologica. Una sezione dalla doppia anima, da un lato la Campania, con diversi centri di tradizione ed eccellenza Andrologica nelle sue cinque provincie, diversi soci attivamente partecipi alla vita societaria, (tra cui il nostro presidente!) e la Calabria, una regione perennemente commissariata, dove diversi colleghi (Andrologi, Urologi, Endocrinologi e Biologi), con grande forza di volontà, riescono a distinguersi con eccellenti professionalità contrastando la migrazione sanitaria, nonostante criticità inimmaginabili per chi non vive questi disagi.

Questo dualismo permette una concreta collaborazione tra le diverse strutture, da una parte centri ad alto volume e dalla rinomata tradizione andrologica come L'Università Federico II, Il Cardarelli; centri privati convenzionati di consolidata esperienza e realtà andrologiche emergenti che si fanno notare per l'impegno profuso ad offrire ad i pazienti un'eccellente professionalità come l'Ospedale Moscati di Avellino, e, spostandoci in Calabria, l'Università Magna Graecia di Catanzaro, il Romolo Hospital di Rocca di Neto, l'ospedale Santissima Annunziata di Cosenza.

Diverse sono le iniziative in programma, primo tra tutti, il NAU 5, sarà ospitato nel "ventre di Napoli", presso la Scuola Militare della Nunziatella, il 3-4 novembre prossimi, un evento imperdibile per il suo precipuo taglio scientifico e questa edizione, ancor di più, per la sede scelta; il presidente del congresso, il prof. Davide Arcaniolo, ci guiderà alla scoperta del Mare, come fonte di vita, di energia e di... vi invito tutti a venirlo a scoprire: la ricca storia, la cultura vibrante e l'ambiente accogliente crea un ambiente unico per questi eventi.

Nell'aprile 2024, il 12 e 13, si svolgerà il consueto congresso di sezione, che ormai da diversi anni vede partecipare anche i colleghi della sezione Apulo-lucana, un momento di confronto scientifico, crescita e perché no, anche di convivialità; quello del prossimo anno sarà ospitato a Napoli, dopo gli ultimi due svoltisi a Camigliatello Silano nel 2022 ed a Bari quest'anno.

La sezione non è solo congressi, molti soci sono impegnati periodicamente in eventi di prevenzione e "alfabetizzazione" andrologica per i più giovani, incontrando i ragazzi negli istituti di istruzione secondaria in giornate di prevenzione che nell'anno in corso hanno visto coinvolti diversi ragazzi che, avendo la possibilità di confronto con giovani andrologi, avevano modo di dare sfogo a dubbi che normalmente avrebbero affidato alla ricerca su internet.

Queste iniziative, fino a poco tempo fa sporadiche e frutto dell'intraprendenza personale, oggi sono istituzionalizzate in SIA grazie all'iniziativa condotta dal dr. Francesco Gaeta che merita un maggior coinvolgimento di tutte le sezioni della SIA.

La sezione collabora attivamente nella ricerca in andrologia, vi sono in essere diversi progetti di ricerca con il prezioso contributo di alcune aziende che permettono di sviluppare e testare nuove molecole per la terapia delle diverse patologie di interesse andrologico.

La sezione è attiva grazie anche al prezioso contributo dei soci non andrologi, come i biologi seminologi che permettono che siano attivi diversi centri per la crioconservazione del seme per i pazienti oncologi; gli psicosessuologi che in

maniera sempre più preponderante sono coinvolti nell'arricchirci in tutti gli eventi scientifici, nazionali e regionali, e nelle iniziative di sensibilizzazione alla diagnosi e cura di patologia a carattere psicologico.

La ricchezza culturale della sezione deriva dai molteplici scambi e dalle diversità di prospettive delle numerose figure professionali coinvolte, dalla pluriennale esperienza di alcuni soci che guidano e canalizzano l'entusiasmo dei più giovani che si affacciano all'andrologia desiderosi di acquisire competenze sempre più ultraspecialistiche, al contributo di colleghi non medici che, finalmente, sono coinvolti attivamente nel dibattito scientifico e nella formazione a tutto tondo anche dei tanti specializzandi che fanno parte della sezione.





Scrivo queste poche righe con molto orgoglio: sono un androsauro dato che con altri 10 Colleghi, tra cui non posso non citare *Ciro Basile Fasolo*, abbiamo conseguito il Diploma di Specializzazione in Andrologia presso l'Università di Pisa (prima scuola in Italia) il 14 luglio 1980.

Ma torniamo indietro: sabato 6 febbraio 1971 varcavo la soglia dell'Istituto di Patologia Medica dell'Università di Pisa per iniziare il tirocinio previsto per quell'esame: venni accolto dal Dott. *Fabrizio Menchini Fabris*. (consegui la Libera Docenza, riconoscimento oggi non più previsto, dopo pochissimi mesi, all'età di 31 anni, tra i più giovani d'Italia), che, con grande signorilità, mi indicò gli obblighi e gli orari in cui avrei dovuto svolgere il citato tirocinio.

Iniziai così la mia avventura nell'andrologia, campo prevalente di studio del Prof. *Fabrizio Menchini Fabris*: la parola andrologia a quel tempo era praticamente sconosciuta dato era attivo soltanto un piccolo numero di studiosi nell'ambito della Società Italiana di Endocrinologia: il Gruppo di Andrologia, come riportato su una carta intestata.

L'attività in quel periodo era incentrata sulla assistenza ai ricoverati, affetti da tutte le patologie endocrinologiche ma soprattutto da quelle andrologiche oltre alla ricerca per lo più sull'infertilità. Erano i tempi delle biopsie testicolari e delle deferentovesicolografie, curate dal Prof. *Paolo Giannotti*, un grande urologo della Clinica Chirurgica di Pisa, per lo studio delle vie escrettrici del liquido seminale. Anche la ricerca oltre ai problemi della potenza, in cui ovviamente mancavano gli inibitori di fosfodiesterasi 5 e ci si affidava alla papaverina, riguardava l'infertilità, con gli studi sul liquido seminale e sull'assetto ormonale in cui i migliori successi erano ovviamente nei pazienti affetti da ipogonadismo secondario data la disponibilità delle gondotropine.

La mia frequenza in quel periodo era limitata al tempo libero dal seguire le lezioni delle diverse materie per conseguire la laurea, frequentando grazie al Prof. *Menchini Fabris*, tutti gli Istituti previsti dal piano di studio, con tirocini pratici.

Conseguito il diploma di Laurea nel 1974, mi iscrissi alla Scuola di Specializzazione in Endocrinologia, diploma che conseguii nel 1977. Nel frattempo seguii un corso di perfezionamento presso la Fondazione Puigvert di Barcellona, seguendo le lezioni e l'attività ambulatoriale e chirurgica del Prof. *Pomerol*, urologo presso la citata Fondazione (1975). Nell'anno successivo con il Prof. *Menchini* presi parte al I Congresso Mondiale di Andrologia che si svolse a Barcellona.

Intanto il Prof. *Menchini Fabris* con il Prof. *Fabio Tronchetti*, Direttore dell'Istituto di Patologia Medica e poi di Clinica Medica iniziò a portare avanti l'idea di fondare una Società di Andrologia: sono stati momenti di grande impegno per unire l'attività degli urologi e degli endocrinologi in una nuova figura che potesse affrontare le problematiche maschili, in una visione olistica con al centro l'uomo.

Finalmente il 14 febbraio 1976 venne fondata a Pisa la Società Italiana di Andrologia: l'atto del Notaio *Tumbiolo* venne firmato nella sede dell'Hotel dei Cavalieri proprio davanti alla stazione ferroviaria dai principali urologi ed endocrinologi d'Italia.

Appena l'anno precedente era stata fondata a cura del già

Prof. *Puigvert* di Barcellona, del Prof. *Roberto Mancini* di Buenos Aires e del Prof. *Rune Eliasson* di Stoccolma, il Comitato Internazionale di Andrologia (CIDA), intestazione riportata anche sul mio certificato di frequenza presso il Prof. *Puigvert*, in cui venni affidato al Prof. *Pomerol*, che rivestiva la carica di Segretario del CIDA.

Questa iniziativa fu determinante per fondare anche in Italia una Società di Andrologia: i principali attori furono il Prof. *Fabio Tronchetti*, Direttore della Clinica Medica di Pisa, il Prof. *Carlo Conti*, Direttore della V Clinica Medica della Sapienza a Roma, il Prof. *Ulrico Bracci*, Direttore della Clinica Urologica della Sapienza e del Prof. *Luciano Giuliani*, Direttore della Clinica Urologica di Genova. Ma non posso dimenticare il Prof. *Alberto Muratorio* Direttore della Clinica Neurologica di Pisa, il Prof. *Eneo Mian*, Direttore della Clinica Dermatologica di Pisa, il Prof. *Mario Selli* Direttore della Clinica Chirurgica di Pisa, con il Prof. *Paolo Giannotti*, Responsabile dell'Urologia Pisana, vero protagonista dell'andrologia chirurgica, il Prof. *Baccio Baccetti*, studioso dello spermatozoo in microscopia elettronica presso l'Università di Siena, il Prof. *Aldo Isidori*, Endocrinologo della Sapienza a Roma, primo titolare di una Cattedra di Andrologia a livello nazionale, sempre presso la Sapienza e poi Presidente della Società, il Prof. *Aldo Fabbrini*, Direttore della Clinica Medica dell'Università de L'Aquila, il Prof. *Paolo Marrama*, Cattedratico di Endocrinologia Modena con i suoi collaboratori Prof. *Luciano Della Casa* ed *Eugenio Vadora*, il Prof. *Armando Maver*, Direttore della Clinica Urologica dell'Ospedale *Malpighi* di Bologna. Partecipò all'atto anche il Prof. *Agostino Palazzo*, Preside della Facoltà di Scienza Politiche, che tanto aiutò il Prof. *Fabrizio Menchini* con suggerimenti e vicinanza anche nei momenti più difficili, quando sembrava che l'iniziativa non riuscisse a giungere a buon fine.

La prima assemblea dei Soci si svolse a Roma nel giugno del 1976, presso la Sede del CNR, in Piazzale delle Scienze, oggi Piazzale Aldo Moro: ebbi l'incarico, assieme al Collega Dott. *Enrico Bianchi* di Livorno, di curare l'iscrizione dei nuovi soci con il pagamento della relativa quota, pari a Lire 10.000.

Il Prof. *Carlo Conti* fu eletto Presidente, mentre il Prof. *Menchini* venne eletto segretario, curando anche la gestione economica della Società, nei primi non facili anni di attività. Mio padre, già direttore di banca, appena collocato a riposo, di fatto, curò, con impegno e passione tutti i movimenti gestionali economici.

Vorrei chiudere con un altro ricordo personale: assieme al Dott. *Gianluca Berni*, anche lui specializzando in Endocrinologia, ricevemmo dal Prof. *Menchini* l'incarico, il giorno della fondazione della Società, di accogliere i diversi Direttori, accompagnandoli nella sala ove era prevista la stesura dell'atto notarile. Il Prof. *Luciano Giuliani*, giunse, trafelato, appena in ritardo, mortificato perché non riusciva a trovare uno spazio ove lasciare in sosta l'automobile. Mi offrii di trovarlo ed il Professore, dopo avermi squadato, mi consegnò, con qualche apprensione, le chiavi di una Alfetta, appena acquistata che, con la dovuta cura, parcheggiai nel vicino Viale *Bonaini*, restituendola, "intatta", al termine della cerimonia con grande sollievo mio e del Prof. *Giuliani*.

Quanti ricordi.....



Il benessere sessuale passa per l'intestino (Microbiota e disfunzioni sessuali)

di Gianmartin Cito

Con il termine “microbiota” si definisce il gruppo dei microrganismi commensali che popolano uno specifico sito del corpo umano¹. Sebbene il microbiota umano includa anche funghi, protozoi e virus, i batteri sono i microrganismi più numerosi. Si stima infatti che il numero di cellule batteriche nel microbiota sia pari ad almeno dieci volte quello totale di cellule nel corpo umano². Lo studio del microbiota è cresciuto esponenzialmente negli ultimi decenni, aumentando di conseguenza la nostra conoscenza a riguardo, soprattutto in alcuni ambiti. Sappiamo ad esempio, che microbiota vaginale e sistema immunitario sono in stretta connessione nel favorire il benessere femminile³. Infatti, uno squilibrio del microbiota vaginale può esporre a un maggior rischio di infezioni, infiammazioni e complicanze in caso di gravidanza. Allo stesso modo, recenti ricerche sottolineano l'implicazione del microbiota urinario nel processo di carcinogenesi del tumore della vescica e della prostata, pur non avendo ancora un ruolo del tutto chiaro⁴.

Ma cosa sappiamo sul microbiota intestinale?

Grazie a diversi studi, è ormai noto che nell'intestino umano si contano circa 10¹⁴ batteri appartenenti a quattro famiglie principali tra cui Firmicutes, Bacteroidetes, Proteobacteria e Actinobacteria, di cui i primi due predominanti^{5, 6}. La composizione di ciascuno di essi può essere influenzata da diversi fattori quali età, dieta, stile di vita e assunzione di farmaci⁷.

E' emerso che una disbiosi intestinale, causata spesso da uno squilibrio nella microflora o cambiamenti della composizione funzionale, possa giocare un ruolo chiave nell'infiammazione metabolica⁸. In particolare, le alterazioni intestinali possono portare alla traslocazione di metaboliti batterici, come fenilacetato, trimetilammina e imidazolo propionato e pattern molecolari patogeno-associati, come il lipopolisaccaride (LPS), che guidano l'infiammazione cronica attraverso l'induzione di citochine proinfiammatorie come IL-1 β ⁹.

Ma può il microbiota intestinale influenzare il benessere sessuale maschile?

Una recente revisione della letteratura ha sottolineato l'impatto del microbiota intestinale su due malattie urologiche piuttosto comuni, come l'ipertrofia prostatica e la disfunzione erettile (DE), fortemente correlate all'infiammazione⁹. Uno studio ha mostrato che esiste una diretta correlazione tra l'iper- o l'ipo-espressione di alcuni parti-

colari batteri e il rischio di presentare DE¹⁰. In particolare, un eccesso di Clostridium e Alistipes è stato associato a valori più bassi di IIEF-5. Alcuni studi preclinici su modelli animali hanno dimostrato che un'alterazione del normale microbiota può provocare una progressiva induzione di uno stato infiammatorio, con rilascio di mediatori plasmatici che potrebbero svolgere un ruolo decisivo nella DE¹¹. Gli autori infatti hanno rilevato come negli animali affetti da DE diabete mellito tipo 2-mediata, vi fosse un eccesso di agenti patogeni opportunisti come Enterococcus, Corynebacterium, Aerococcus, Faecalibacterium e una diminuzione dei batteri benefici come Allobaculum, Bifidobacterium, Eubacterium, Anaerotruncus¹². Un altro interessante lavoro scientifico pone l'attenzione sul fatto che un microbiota alterato possa determinare alterazioni dei livelli ormonali e profili metabolici, nonché essere fattore cruciale per diverse patologie, come l'ipertensione, la malattia renale cronica, malattie cardiovascolari o il diabete mellito, che tuttavia sono fattori causali comuni per la DE. Scaturisce quindi l'ipotesi di poter agire in senso terapeutico, attraverso diverse tipologie di intervento come trapianto di microbiota fecale, applicazione di prebiotici e probiotici e la dieta, al fine di ripristinare una normale condizione del microbiota intestinale, riducendo dunque il rischio di disfunzioni sessuali.

Inoltre, sembra che il microbiota possa avere un impatto significativo sui livelli di androgeni e la regolazione degli ormoni sessuali¹⁴. A tal proposito, le differenze di genere svolgono un ruolo nella composizione del microbiota intestinale; infatti gli uomini possiedono meno varietà rispetto alle donne. La Prevotella, che è più abbondante negli uomini, sembra avere una correlazione positiva con il testosterone, mentre le donne hanno una più elevata prevalenza di Bacteroides. Inoltre, il microbiota è coinvolto nella regolazione dei processi di produzione e metabolismo degli androgeni ed alcuni batteri specifici sono stati identificati come in grado di trasformare e utilizzare gli steroidi sessuali.

Dunque il benessere sessuale passa per l'intestino?

Le evidenze scientifiche a disposizione ci dicono di sì, ma è di fondamentale importanza ampliare la nostra conoscenza in questo settore, proprio per cercare di comprendere meglio la possibili interazioni fisiopatologiche ma soprattutto l'applicabilità di terapie mirate alla modifica del microbiota.



La disfunzione erettile, definita come l'incapacità di ottenere e mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale penetrante, è una condizione che colpisce molti uomini, specialmente dopo i 60 anni. In alcune fasce di età colpisce addirittura 1 italiano su 3. La disfunzione erettile può essere la conseguenza di alcune patologie genitali, sistemiche e grandi traumi ma anche di alcuni trattamenti per la cura dei tumori. La sua presenza può portare a emarginazione sociale, problemi familiari e depressione.

Quando il trattamento farmacologico non è più efficace l'impianto di una protesi peniena è la terapia più risolutiva. Questa chirurgia viene eseguita da decenni, il suo ruolo nel trattamento della disfunzione erettile è ben codificato nelle principali linee guida internazionali ed è sicura. Queste protesi consentono di ripristinare la funzione erettiva, migliorare la vita sessuale e quindi la qualità di vita.

Ad oggi è un trattamento diffuso in tutto il mondo nonostante alcuni limiti dovuti anche al retaggio culturale di alcune popolazioni. Tuttavia, in Italia, questo tipo di chirurgia è difficilmente accessibile. Il numero di impianti di protesi peniene eseguiti è molto inferiore alla domanda, stimata intorno a 3000 casi all'anno, con solo circa 500 impianti realizzati annualmente. Inoltre, la distribuzione di queste procedure non è uniforme sul territorio italiano. Mentre il 75% delle protesi viene erogato nel Nord e Centro, solo il 25% delle prestazioni è offerto nel Sud del paese, e alcune regioni sembrano non erogare tali servizi affatto.

Analogo discorso vale per i pazienti affetti da incontinenza urinaria severa che necessitano del posizionamento di uno sfintere urinario artificiale. Anche questa condizione può conseguire a varie patologie, grandi traumi e procedure per il trattamento di alcune neoplasie. L'accesso a questo trattamento presenta le stesse problematiche della chirurgia protesica peniena.

Questo scenario genera diseguaglianze gravi nel trattamento dei cittadini, in contrasto con i principi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), i quali dovrebbero garantire un'equa erogazione dei servizi sanitari in tutto il paese. Il problema principale è che questi livelli non menzionano l'erogazione delle protesi peniene o degli sfinteri urinari artificiali e quindi le regioni non sono obbligate a fornire questo servizio, creando severi problemi per la loro rim-

borsabilità e portando a lunghe liste d'attesa o costi elevati per chi cerca una soluzione a questa disfunzione nella sanità privata.

La chirurgia protesica uro-genitale non è prevista nei LEA neanche per i pazienti che ne necessitano come conseguenza di trattamenti per patologie oncologiche, soprattutto per la cura dei tumori di prostata, vescica e colon-retto.

Altri tipi di chirurgia protesica vengono invece giustamente compresi. Ad esempio, le protesi mammarie per le donne trattate per carcinoma al seno sono rimborsate e garantite in tutto il paese.

Gli specialisti urologi e andrologici, come già espresso nei recenti congressi nazionali della Società Italiana di Andrologia e Società Italiana di Urologia, chiedono che l'impianto di protesi uro-genitali venga inserito nei LEA per garantire un accesso equo alle cure per tutti i pazienti, in particolare per quelli oncologici.

Nel febbraio 2020 una delegazione di specialisti che comprendeva Omid Sedigh e Alessandro Palmieri, presidente della Società Italiana di Andrologia, avevano notificato all'allora ministro della Salute Roberto Speranza un documento dettagliato che descriveva la drammatica situazione nazionale. Nonostante l'impegno, questi interventi di chirurgia protesica uro-genitale non hanno trovato la loro giusta collocazione nei LEA.

Il diritto alla salute sessuale maschile è riconosciuto da numerose istituzioni internazionali, ma in Italia sembra essere dimenticato a differenza di molti altri paesi europei.

In conclusione, affrontare queste patologie e garantire il diritto alla salute maschile, anche sessuale, dovrebbe diventare una priorità. L'inclusione delle protesi uro-genitali nei LEA e l'armonizzazione dei costi su scala nazionale potrebbero contribuire a risolvere questa disparità e offrire una migliore qualità di vita ai pazienti affetti da disfunzione erettile o incontinenza urinaria severa, specialmente dopo un intervento per il trattamento di un tumore.





Il rapporto tra alimentazione e salute è un argomento di grande rilevanza nel nostro tempo, e non solo; infatti, già nell'antica Roma si diceva "Mens sana in corpore sano", questa citazione riflette l'importanza di una corretta alimentazione per il benessere generale. Oggi, potremmo rivisitare questa citazione: "Mens sana, microbiota sano, in corpore sano". In altre parole, una sana alimentazione che promuove un microbiota equilibrato può contribuire a una salute ottimale.

Il microbiota intestinale, ovvero l'insieme dei batteri che abitano il nostro intestino, svolge un ruolo fondamentale nella nostra salute generale; non solo aiuta a digerire gli alimenti e a fornirci nutrienti essenziali, ma influenza il sistema immunitario, endocrino, nervoso, muscolare e non solo! Infatti, evidenze scientifiche collegano l'alimentazione con la salute dell'apparato genitourinario; in particolare negli ultimi anni è cresciuto l'interesse verso i cosiddetti Superfood, ricchi di sostanze benefiche, tra cui i celebri Polifenoli, per il trattamento dei sintomi del basso tratto urinario (LUTS), che spesso affliggono uomini tra i 50 ed i 70 anni con ipertrofia prostatica e prostatite cronica.

Questi ultimi spesso ricercano online, o si affidano a rimedi della cultura popolare per alleviare la loro condizione; di conseguenza eliminano certi alimenti, tra cui spezie e sostanze alcoliche come vino e birra. Quanto sono vere le informazioni e brochure disponibili online? Solo in parte, in quanto si basano su studi effettuati mediante questionari autosomministrati inviati agli inizi degli anni 2000 a mezzo e-mail o posta ordinaria a piccoli gruppi, a cui poco più di 1/3 dei soggetti ha risposto, di cui circa il 33 % risultava affetto da patologie rare come cistite interstiziale; è interessante notare che, in un altro studio, circa il 20-30 % dei soggetti riferiva di avere beneficio nell'assunzione di sostanze riferite come irritanti da altri pazienti.

In realtà già dagli inizi degli anni '70 sono stati condotti studi, con un numero notevole di partecipanti, dimostranti l'effetto protettivo di sostanze alcoliche fermentate ricche di polifenoli, come vino, birra e sakè, verso lo sviluppo di sintomatologia delle basse vie urinarie ed ipertrofia prostatica, se assunte in dosi moderate.

Studi più moderni, su una popolazione ancora più ampia di circa 30.000 uomini; hanno confermato tale informazione ed evidenziato che i soggetti astemi ed i forti bevitori avevano un rischio maggiore di sviluppare LUTS moderato-severi rispetto ai bevitori moderati. Recentemente è stata confermata l'esistenza di un microbiota urinario e come un suo squilibrio aumenti la possibilità di sviluppare ipertrofia prostatica e disturbi urinari.

Attualmente risulta crescente l'interesse sull'interazione tra intestino e cibi fermentati come la birra, la cui produzione deriva dalla fermentazione di acqua, malto e luppolo ad opera dei noti Saccaromiceti. L'effetto benefico è dovuto principalmente all'elevato contenuto di polifenoli, melanoidine, ed arabinoxylan-oligosaccaridi (AXOS). I polifenoli della birra, naturalmente presenti in malto e luppolo, sono per lo più a catena complessa e per esercitare il loro effetto benefico necessitano di essere metabolizzati dal nostro microbiota in acidi grassi a catena corta. Le melanoidine, al contrario dei polifenoli, sono polimeri derivanti dai processi di tostatura, che influenzano le proprietà organolettiche della bevanda. Un tempo ritenute sostanze nocive, in real-

tà hanno proprietà benefiche, tra cui l'effetto chemio-preventivo, proprietà antimicrobiche, antiossidanti e bifidogeniche (effetto benefico sul nostro microbiota). Gli AXOS sono molecole saccaridiche che, se assunte per un periodo di almeno 28 giorni, contribuiscono all'effetto bifidogenico. L'Istituto Superiore di Ricerca Spagnolo ha studiato l'effetto del consumo moderato di birra stimando che l'assunzione di birra quotidiana (500 ml massimo) possa contribuire a circa il 70 % degli AXOS quotidiani necessari per un effetto benefico, evidenziando un incremento intestinale di batteri benefici come gli appartenenti genere *Blautia*, la cui concentrazione è inversamente correlata alla severità dei sintomi urinari, ansia e depressione. Pertanto, si può ritenere la birra, soprattutto se scura e bassa fermentazione, un alimento benefico per il nostro microbiota e per la nostra salute, sempre se assunto in dosi moderate!





Sildenafil sospensione orale: la novità per il trattamento della disfunzione erettile

di Luca Boeri

Dottore c'è qualche novità per i miei problemi di erezione? Questa è la domanda che spesso ci rivolgono i pazienti, desiderosi di nuove alternative ai farmaci presenti in commercio per la cura della disfunzione erettile (DE).

Finalmente, abbiamo un nuovo protagonista nel nostro arsenale terapeutico: il sildenafil in sospensione orale (spray). Per la prima volta in Italia abbiamo a disposizione un inibitore delle fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i) in spray, che si affianca alle classiche pastiglie e ai film orodispersibili.

Ma andiamo con ordine....

La DE è una condizione che colpisce circa il 40% degli uomini tra i 50 e 70 anni, causando un forte impatto negativo sulla sfera psico-sessuale delle coppie. Per questo il trattamento della disfunzione erettile è da sempre un tema delicato, personale e vissuto con molta enfasi dai pazienti. Storia di vita di tutti i giorni è che l'uomo non ricordi mai il nome dei farmaci che assume quotidianamente per la pressione arteriosa o per il diabete, ma ricordi esattamente quale pde5i ha assunto 10 anni prima, per quanti mesi, quali effetti collaterali ha percepito e quanto fosse efficace. Lo scoglio principale è iniziare il trattamento con il pde5i prescritto. I pazienti chiedono infatti un PDE5i di cui si possano fidare, sicuro ed efficace, anche per superare l'imbarazzo iniziale.

Dal 1998, anno di uscita in commercio del sildenafil in pastiglie, l'efficacia del farmaco è stato il primo aspetto di interesse per gli uomini con DE. I pazienti cercano nel farmaco una soddisfacente potenza di erezione e il sildenafil è ancora il top player in questo ambito. Numerosi studi di comparazione hanno dimostrato infatti che il sildenafil, ai dosaggi di 50 e 100 mg, è il PDE5i con la maggiore efficacia rispetto ai competitors.

I pazienti inoltre conoscono il farmaco, essendo in commercio da 25 anni, hanno conoscenti che lo hanno assunto e, quindi, si fidano. Il sildenafil è anche la molecola che si è evoluta maggiormente negli anni, cambiando formulazione da pastiglia, a film orodispersibile, e oggi, a sospensione orale garantendo un ampio range di dosaggi terapeutici.

Ma, quindi, perché studiare una nuova forma farmaceutica per un farmaco con un'efficacia dimostrata? Per soddisfare le necessità dei pazienti e superare i limiti delle formulazioni tradizionali. Tema fondamentale per i maschi con DE è la rapidità d'azione. Il sildenafil in pastiglie necessita di almeno un'ora per entrare in azione. Tuttavia, molti pazienti non possono programmare i rapporti e chiedono un prodotto rapido, che sia efficace e in poco tempo. Ecco quindi la grande forza di questa

nuova forma farmaceutica: il sildenafil in spray ha il vantaggio, saltando il metabolismo epatico, di essere efficace dopo circa 30 minuti dalla somministrazione.

Il suo utilizzo è facile e intuitivo per tutti, chi non ha mai provato uno spray per il mal di gola?

Ogni spruzzo somministra 12,5 mg di sildenafil, la dose massima consigliata sono 4 erogazioni, ossia 50 mg di prodotto.

Il sildenafil in sospensione orale è l'evoluzione di un prodotto solido e affidabile per arrivare a soddisfare i bisogni del maschio con DE. Inoltre, il sildenafil spray è una scelta terapeutica flessibile che si può utilizzare sia in monoterapia assunto al bisogno, oppure in associazione ad altri PDE5i presi continuativamente per un effetto boost.

La formulazione spray inoltre garantisce l'erogazione di un corretto quantitativo di farmaco. I pazienti con DE spesso autogestiscono la terapia con pde5i aumentando o riducendo il dosaggio in base alle necessità del momento. Si vedono spesso pastiglie tagliate in diverse parti, foglietti sminuzzati rendendo quindi impossibile un'omogenea quantità di sildenafil in ogni frammento. Il sildenafil spray appaga quindi anche la necessità di un maggiore controllo della terapia. Avendo a disposizione una quantità omogenea di 12,5 mg di sildenafil per ogni erogazione i pazienti possono facilmente gestire la terapia in tutta sicurezza.

In conclusione, possiamo dire che il sildenafil in sospensione orale è la novità nell'orizzonte dei PDE5i. Grazie alla sua comprovata efficacia, rapidità d'azione, facilità e flessibilità nell'utilizzo si inserisce come valida opzione terapeutica per ulteriormente soddisfare le necessità degli uomini con disfunzione erettile.

NEOPHARMED
GENTILI





Sessualità, Attività Fisica, Sport: benessere e salute

di Giorgio Piubello

Lo scorso 20 settembre la Costituzione Italiana è stata modificata mediante l'aggiunta di un comma all'art.33. Tale comma recita "La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme".

E' la consacrazione di migliaia di evidenze risultate nei decenni di attività di ricerca in campo medico e socio-educativo e per quanto riguarda la salute sessuale le evidenze scientifiche a supporto dell'attività fisica come primo fattore protettivo della sessualità sono fortissime. Camminare di buon passo per tre chilometri ogni giorno, ad esempio, riduce il rischio di comparsa di disfunzione dell'erezione del 50%! Per contro la vita sedentaria è un importantissimo fattore di rischio per la comparsa di disfunzioni a carico dell'erezione.

Attraverso quali percorsi fisiologici attività fisica e sport proteggono la vita sessuale?

Un primo punto e collegato alle numerosissime ricerche che documentano come l'esercizio aerobico contrasti la comparsa di malattie dei vasi, inclusa la formazione di placche di colesterolo a livello delle arterie che vanno a ridurre od occludere il flusso sanguigno. Tali occlusioni a livello inguinale impediscono al flusso sanguigno di irrorare in modo adeguato il pene, in particolare durante la fase di erezione quando la richiesta di sangue al pene è quadruplicata.

Un secondo punto attraverso il quale l'attività fisica esplica un'azione protettiva nei riguardi della vita sessuale è rappresentato dal contrastare l'insorgenza di patologie quali diabete, sindrome metabolica, cardiovasculopatie, obesità, ipogonadismo ad insorgenza tardiva. La presenza di tutte queste patologie risulta fortemente correlata all'insorgenza di importanti alterazioni di interesse sessuologico in particolare alla comparsa di disfunzione dell'erezione.

Una terza via attraverso la quale attività fisica e sport proteggono la vita sessuale coinvolge il sistema endocrino e neuroendocrino. Una regolare attività sportiva si traduce in un aumento del testosterone ed in un incremento di dopamina, serotonina ed endorfine. Tali sostanze agiscono aumentando il desiderio sessuale, migliorando il tono dell'umore, il rilassamento ed il piacere ed diminuendo i livelli di ansia e distress (stress negativo).

Infine, va posta l'attenzione su come la regolare attività fisica produca un aumento di autostima, la percezione di un corpo più tonico e bello e di come questo si traduca in una maggiore attenzione ad uno stile di vita corretto, specialmente eliminando alcool e fumo grandi nemici della vita sessuale, e ad una alimentazione sana.



I rischi del doping sulla sessualità

di Antonio Aversa, Marianna Molinaro



Si definisce doping l'utilizzo di farmaci o espedienti atti ad incrementare artificialmente la performance degli atleti e a migliorarne i risultati. Il doping è considerato come uno dei problemi più diffusi nella pratica sportiva; infatti, l'impiego di sostanze non giustificate da condizioni patologiche, atte a modificare le condizioni fisiche dell'atleta e a migliorarne le prestazioni agonistiche, non pregiudica soltanto il leale svolgimento delle competizioni sportive, ma può anche compromettere lo stato di salute dell'atleta stesso. Nel 1967 l'International Olympic Committee (IOC) istituì la prima Commissione Medica che bandì l'uso del doping nello sport, diffondendo la lista completa delle sostanze considerate tali e specificando la descrizione delle metodiche analitiche per la diagnosi di doping tra gli atleti. La diagnosi prevedeva e prevede ancora oggi la dimostrazione della presenza di sostanze vietate e/o di loro metaboliti nei campioni di urina. Gli steroidi anabolizzanti-androgeni (AAS) sono i farmaci più utilizzati da atleti, sportivi amatoriali e body-builder di tutto il mondo per migliorare le prestazioni sportive e l'aspetto fisico. Esistono almeno 30 diversi AAS, tra cui il testosterone ed i suoi derivati.

L'assunzione a fini dopanti è chiaramente diversa dall'uso terapeutico, per il quale è necessaria un'autorizzazione preventiva all'uso nel caso di atleti che necessitano di tali trattamenti per specifiche patologie. Qualora si verificasse un'ipotestosteronemia indotta dall'eccessivo esercizio fisico, è importante consultare uno specialista in grado di potere gestire la transitoria situazione senza l'ausilio di farmaci.

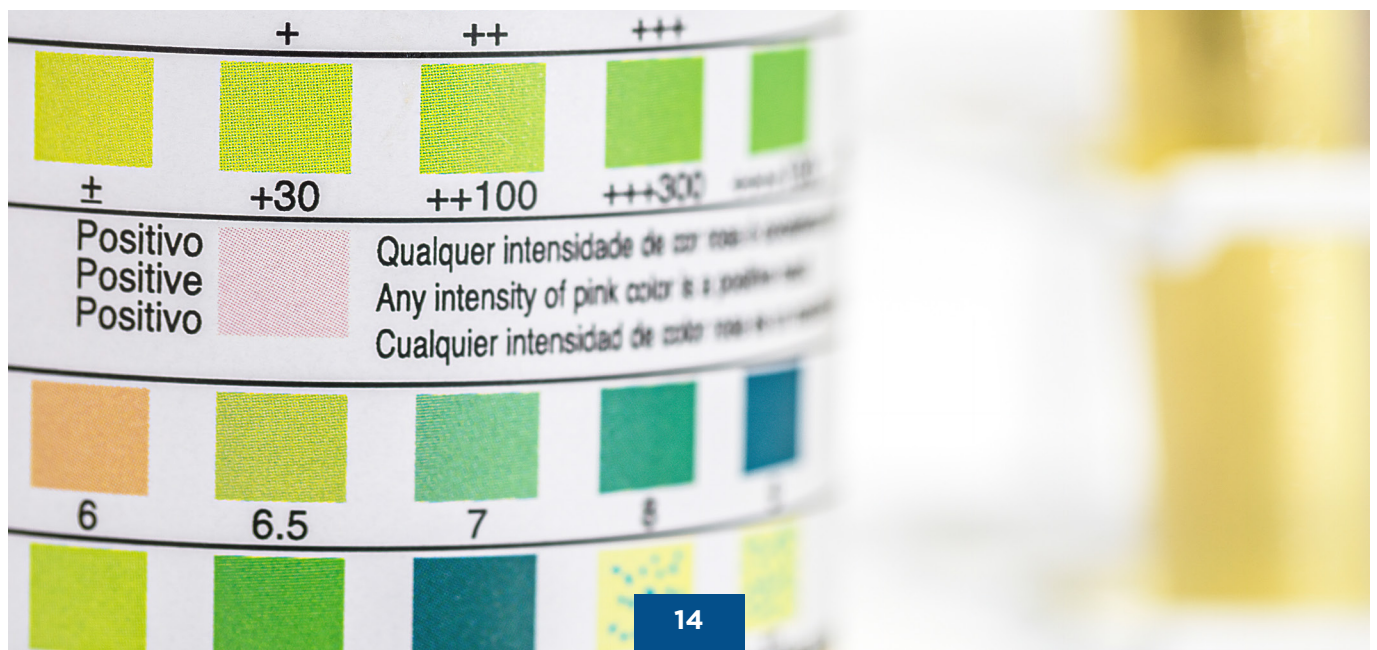
Aspetti di fisiopatologia degli steroidi sessuali

Il testosterone è il principale androgeno prodotto dal testicolo, da parte delle cellule di Leydig, sotto lo stretto controllo dell'ormone luteinizzante (LH) ipofisario. Gli androgeni sono essenziali nel regolare sia la riproduzione che la sessualità maschile, svolgendo un ruolo importante durante tutte le fasi della vita. Essi, infatti, determinano la differenziazione dei genitali interni ed esterni, la maturazione dei caratteri sessuali secondari e la spermatogenesi; contribuiscono allo sviluppo muscolare ed osseo, oltre a svolgere importanti effetti sulla laringe, sulla sintesi di emoglobina, sulla libido e sul comportamento sessuale.

Tra gli effetti ricercati dagli AAS, vi è un aumento della massa magra e della forza muscolare, una diminuzione dell'adiposità addominale e l'aumento della resistenza fisica indotta dalla maggiore produzione di eritropoietina. Di contro, esistono degli effetti dannosi, quali aumentata produzione di sebo, ginecomastia, rischio di insorgenza di eventi trombotici, aumento dell'aggressività; l'incremento della forza muscolare, inoltre, risulta associato ad una minore elasticità che facilita il verificarsi di stramenti o rotture, oltreché effetti negativi sulla produzione di androgeni endogeni e sulla spermatogenesi.

Effetti sulla produzione di testosterone

Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, una delle cause più frequenti di ipogonadismo, definito come testosterone pari o inferiore a 300 ng/ml, è proprio la precedente assunzione di AAS. L'assunzione del testosterone, infatti, causa una fisiologica soppressione del rilascio delle gonadotropine ipofisarie (LH, FSH) che si traduce a sua volta in una diminuzione della secrezione degli stessi steroidi endogeni. Pertanto, mentre durante la somministrazione i soggetti che abusano di AAS possono presentare elevati livelli di androgeni, essi diventano sovente ipogonadici dopo l'interruzione della somministrazione, nonostante mettano in atto protocolli specifici per il recupero della funzione dell'asse ipotalamo-ipofisi-testicolo. Talora, il recupero può richiedere poche settimane, talaltra può non verificarsi dopo un anno dalla sospensione degli AAS, configurando appunto un quadro di ipogonadismo non solo biochimico, ma anche sintomatico. Per facilitare il ritorno all'eugonadismo dopo assunzione di sostanze dopanti, è comune il ricorso a terapie quali le gonadotropine, anche se la risposta è variabile e dipende dalla durata della terapia e dallo schema terapeutico utilizzato. I soggetti che





fanno uso di doping possono sviluppare disfunzione erettile nel “dopo ciclo”, cioè quando i valori ematici di testosterone raggiungono i valori minimi; il recupero della funzionalità erettile dopo il doping può richiedere mesi o anni qualora concomitino patologie vascolari sottostanti. È plausibile che a maggiori dosaggi e a terapie più aggressive corrisponda un tempo di recupero maggiore.

Effetti sulla spermatogenesi

L'abuso di AAS porta spesso ad una grave oligozoospermia fino all'azoospermia in quanto determina una marcata riduzione del testosterone intratesticolare, di cui sono necessarie concentrazioni adeguate per mantenere la normale spermatogenesi. Diversi studi hanno dimostrato che i bodybuilder che fanno uso di AAS hanno una concentrazione spermatica ridotta e una maggiore prevalenza di azoospermia e che gli attuali utilizzatori di AAS hanno un volume testicolare ridotto rispetto agli ex-utilizzatori ovvero a coloro i quali non hanno mai utilizzato tali sostanze. Le alterazioni della spermatogenesi sono più spesso transitorie ed anche in questi casi il tempo di recupero dipende dalle caratteristiche individuali del soggetto, dalla sostanza utilizzata e dal tempo di utilizzo.

In conclusione possiamo affermare che l'uso di AAS dovrebbe essere vietato a qualunque atleta agonista (e non) visti i rilevanti effetti collaterali sulla salute sessuale e riproduttiva a breve e lungo termine. Inoltre, si raccomanda per questi delicati pazienti, un continuo supporto psicologico per verificare le motivazioni che hanno indotto/mantenuto il soggetto all'utilizzo di AAS.

APPROFONDISCI I CONTENUTI E RESTA AGGIORNATO SU
iuomoinalute.it

Se hai domande, vuoi scrivere ad un Autore, vuoi abbonarti per non perdere un numero scrivi a:
info@iuomoinalute.it

Gli afrodisiaci naturali

di Davide Arcaniolo



L'UOMO E LE SUE FUNZIONI 1

Chi di noi non ha almeno una volta pianificato una cenetta a base di “ostriche e champagne”? chi non ha sognato di bere una pozione che aumentasse le capacità amatorie e la fertilità come la mandragola di Machiavelli? Ma questi miti hanno un razionale scientifico?

L'interesse per cibi, piante e pratiche che potessero aumentare il desiderio sessuale e migliorare le performance amorose è radicato nella storia dell'umanità, risalendo a tempi davvero antichi. La ricerca di questi afrodisiaci naturali ha attraversato secoli di cultura e tradizioni per arrivare ai giorni nostri, dove l'attenzione sulla salute sessuale continua a crescere. E questo nonostante oggi i farmaci che abbiamo a disposizione per il trattamento delle disfunzioni sessuali siano estremamente efficaci. Sulla reale efficacia di queste sostanze e delle loro proprietà si discute da anni e spesso risulta davvero difficile distinguere tra suggestione, tradizione popolare e dati scientifici.

Dalla radice di mandragola, al corno di rinoceronte ed alla pinna di pesceccane utilizzati dagli antichi popoli orientali, fino alle ostriche, il peperoncino ed il tartufo, la lista dei potenziali afrodisiaci in grado di far scattare la scintilla della passione è estremamente varia. Alcuni alimenti sono stati considerati afrodisiaci esclusivamente perché richiamavano nella loro forma i genitali maschili (asparagi, peperoncino, pinoli, banane) o femminili (ostriche, datteri, fichi). La base scientifica del legame tra cibo ed eros è da ricercarsi nel fatto che il comportamento alimentare e sessuale viene regolato dagli stessi mediatori chimici. Sesso e cibo hanno la stessa localizzazione cerebrale e sfruttano gli stessi ormoni e neurotrasmettitori, quindi l'uno può darci lo stesso senso di soddisfazione dell'altro. È stato dimostrato che mangiare i propri cibi preferiti può stimolare il rilascio di β -endorfine che, come è noto, vengono rilasciate anche dopo un rapporto sessuale e rappresentano il più potente antidepressivo “naturale”. E per alcuni cibi esiste anche un razionale scientifico alla base dell'utilizzo. Il peperoncino, ad esempio, è un potente vasodilatatore che può agire a livello dei corpi cavernosi del pene e a livello prostatico. Ma attenzione, perché dosi eccessive possono infiammare la prostata. Allo stesso modo gli asparagi, le carote e i piselli, in quanto fonte di vitamine, ma soprattutto in quanto contenenti D-chiro-inositolo, che è in grado di favorire la conversione di ormoni femminili in testosterone, sembrano poter potenziare la funzione sessuale e la fertilità. Esistono poi alimenti che agiscono incrementando la produzione ormonale da parte del nostro organismo o fornendo direttamente ormoni sessuali, tra questi la cicoria, fonte di androstenedione, e le stesse ostriche che oltre a contenere zinco, che potenzia la fertilità, sembrano incrementare la produzione di ormoni sessuali in entrambi i sessi. I cibi ricchi di antiossidanti (mandorle, pomodori, zenzero, aglio) hanno allo stesso modo un effetto positivo sulla capacità sessuale e riproduttiva dell'uomo. Un altro mito, assolutamente da confermare, è rappresentato dall'effetto afrodisiaco della cioccolata, legato alle alte concentrazioni di polifenoli e di serotonina cui sembrano essere sensibili soprattutto le donne. Infine, è bene ricordare l'effetto positivo di un buon bicchiere di vino rosso, che assunto in quantità moderate è amico del sesso. Ma anche in questo caso è bene non esagerare in quanto un eccesso di alcool può determinare problematiche di disfunzioni sessuali e danni per la fertilità, come bene ricordava MacBeth, “Non fa quell'effetto il vino? Eccita e insieme insidia la prestazione”.

E anche per molte piante con effetto afrodisiaco, spesso derivate dalla tradizione orientale, oggi le evidenze scientifiche hanno dimostrato una efficacia. Prima su tutte il ginseng, sul quale esiste una grande quantità di studi clinici, che ha un'azione che sembra mimare quella del testosterone e la capacità di migliorare l'erezione aumentando la dilatazione dei corpi cavernosi del pene. Meno solide sono le evidenze relative a zafferano, epimedio, maca, tribulus terrestris e yohimbina, che, tuttavia, sembrano associare ad un'attività antiossidante anche la capacità di aumentare il livello di ormoni maschili e di favorire l'erezione.

Anche per sostanze quali l'arginina, di cui sono ricchi i legumi, la frutta secca e la carne bianca, e la citrullina, così chiamata per la presenza abbondante nel cocomero, che aumentano la produzione di ossido nitrico, la sostanza responsabile della vasodilatazione peniena e di conseguenza della rigidità, è stato dimostrato un effetto positivo sulle disfunzioni sessuali in numerosi studi clinici.

Spesso tutte queste sostanze sono contenute in integratori alimentari presenti sul mercato che possono essere utilizzati per trattare disturbi del desiderio e disfunzione erettile, sia da soli sia in associazione alla terapia farmacologica, incrementandone l'effetto. Prima di utilizzare qualsiasi integratore o apportare modifiche significative alla dieta o al proprio stile di vita per migliorare la salute sessuale, è consigliabile consultare un andrologo allo scopo di utilizzare prodotti che abbiano un background scientifico forte ed al fine di evitare l'abuso di sostanze o pratiche non testate o potenzialmente pericolose.





Fertilità a tavola

di Ernesto Di Mauro

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera l'infertilità una patologia e la definisce come l'assenza di concepimento dopo 12/24 mesi di regolari rapporti sessuali mirati non protetti.

Gli ultimi dati dell'Istituto superiore di Sanità ci dicono che in Italia circa il 15% delle coppie soffrono di infertilità, dato lievemente in aumento rispetto alla popolazione mondiale (10-12%). Alla base di questa patologia possono esserci diverse cause: malformazioni anatomiche e funzionali dell'apparato riproduttivo, alterazioni ormonali, infezioni pregresse delle vie uro-genitali, alterazioni genetiche o terapie farmacologiche come la chemioterapia. Tuttavia, da qualche anno a questa parte, ci sono numerose evidenze scientifiche che dimostrano come la fertilità sia influenzata anche e soprattutto da fattori ambientali, tra i quali la dieta e lo stile di vita.

L'aumento del peso corporeo, legato ad una dieta scorretta e ad una scarsa attività fisica, comporta a lungo termine degli squilibri ormonali che influiscono sulla fertilità. In particolare, nel sesso maschile, l'adipe in eccesso è stato associato a una riduzione dei livelli di testosterone libero nel sangue e a un aumento della concentrazione di estrogeni. Lo squilibrio tra ormone maschile e ormone femminile provoca un'alterazione della funzionalità testicolare con una successiva cattiva spermatogenesi.

Inoltre, gli uomini con bassi livelli di attività fisica e uno stile di vita più sedentario presentano un innalzamento della temperatura testicolare rispetto alla norma con un ulteriore peggioramento del liquido seminale. L'adipe in eccesso è strettamente correlato anche ad una patologia che colpisce circa il 20 % della popolazione italiana: la sindrome da apnee notturne ostruttive (OSAS). Questa patologia, agisce in maniera negativa indirettamente sulla spermatogenesi. Infatti, i continui risvegli legati alle apnee notturne alterano il ritmo circadiano del testosterone, riducendone i livelli di produzione e quelli circolanti.

Esistono diversi studi in letteratura che evidenziano l'influenza dell'alimentazione sulla fertilità maschile. I nutrienti per quali sono stati riportati effetti positivi sono quelli che aiutano la "costruzione" delle cellule germinali maschili. In particolare, gli acidi grassi Omega-3 e Omega-6, costituenti essenziali della membrana cellulare degli spermatozoi, sembrerebbero influenzare positivamente tutti i parametri del liquido seminale e andrebbero a stimolare la produzione di testosterone. Anche l'acido folico è necessario per la corretta spermatogenesi, al punto che la sua carenza nella dieta si assocerebbe a un aumento della frammentazione del DNA spermatico. Sostanze antiossidanti, quali vitamine A ed E, zinco e selenio, contribuirebbero infine a proteggere gli spermatozoi dal danno ossidativo da radicali liberi.

In base ai dati attuali, invece, non esistono alimenti nocivi per la fertilità, fatta eccezione per l'alcol etilico. Con un effetto quantità-dipendente, l'etanolo ad alte dosi danneggia nel testicolo le cellule che producono il testosterone e quelle che presiedono alla maturazione degli spermatozoi; anche nell'ovaio ha effetti diretti sulla maturazione della cellula uovo, mentre nel fegato altera il metabolismo degli ormoni in entrambi i sessi. Può anche ostacolare lo sviluppo degli embrioni, il loro impianto nell'utero e la loro regolare evoluzione, causando una grave sindrome malformativa, nota come sindrome feto-alcolica.

Quindi, per migliorare la qualità del proprio liquido seminale è fondamentale la combinazione di un'alimentazione sana ed equilibrata, una buona dose di attività fisica quotidiana ed evitare comportamenti scorretti come l'abuso di alcol o il fumo di sigaretta.

E' importante seguire una dieta variegata, ricca di frutta e verdura, prediligendo quella fresca e di stagione che conserva vitamine, sali minerali e sostanze antiossidanti, fondamentali per proteggere gli spermatozoi e migliorarne la qualità. Preferire alimenti ricchi di grassi polinsaturi, presenti soprattutto nel pesce azzurro, e poveri di quelli saturi, presenti nei prodotti di origine animale.



L'integratore per il mantenimento
del **benessere** e la **salute**
dell'**UOMO**

CONSIGLIATO DAGLI ANDROLOGI ITALIANI DELLA SIA





Le onde d'urto in andrologia: un approccio innovativo per il trattamento dei disturbi sessuali maschili

di Paolo Copogrosso

Le onde d'urto, inizialmente sviluppate per la frammentazione dei calcoli renali, hanno aperto nuove frontiere nella medicina, tra cui l'andrologia. Queste onde acustiche hanno dimostrato di essere efficaci nel trattamento di vari disturbi sessuali maschili, offrendo una possibile soluzione per coloro che affrontano problemi di disfunzione erettile, curvatura del pene e dolore pelvico cronico.

Cos'è un'onda d'urto e in cosa consiste il trattamento?

Le onde d'urto sono impulsi acustici che si propagano attraverso il tessuto corporeo. Questi impulsi vengono generati attraverso dispositivi in grado di erogare il trattamento in una particolare zona di interesse, come il pene o il perineo. Studi scientifici su modelli animali hanno dimostrato che l'impatto delle onde d'urto con i tessuti corporei può stimolare il rilascio di fattori di crescita in grado di migliorare la vascolarizzazione ed esercitando pertanto un effetto rigenerativo.

Il trattamento con onde d'urto prevede generalmente l'utilizzo di piccole ed ergonomiche "sonde" collegate ad un generatore di impulsi, le quali vengono appoggiate sulle zone corporee di interesse erogando il trattamento. I protocolli di trattamento possono variare, a seconda della patologia, in termini di numero di sedute settimanali e di energia applicata. Esistono diversi tipi di generatori che erogano onde con caratteristiche fisiche differenti; in ambito andrologico solo le onde d'urto focalizzate hanno dimostrato di avere un'adeguata efficacia.

Tale terapia è da considerarsi priva di rischi e scevra da complicanze e risulta nella stragrande maggioranza dei casi perfettamente tollerabile dal paziente.

Trattamento della disfunzione erettile

Una delle applicazioni più studiate delle onde d'urto in andrologia è il trattamento della disfunzione erettile (DE). La DE è una condizione che colpisce milioni di uomini in tutto il mondo, e può avere un impatto significativo sulla qualità della vita. Il ridotto afflusso di sangue a livello del pene è una delle cause principali di DE ed è legato al deterioramento dei vasi sanguigni dovuto nella maggior parte dei casi all'età o a patologie come il diabete e le malattie cardiovascolari. Le onde d'urto, attraverso la loro capacità di migliorare la circolazione sanguigna, possono aiutare il paziente a ritrovare un'adeguata capacità di ottenere e mantenere un'erezione.

Il trattamento prevede solitamente l'applicazione delle onde d'urto lungo tutta l'asta peniena in 6 o più sedute. Studi clinici hanno ampiamente dimostrato che le onde d'urto possono essere efficaci sia nei casi lievi che in quelli più gravi di DE. Occorre sottolineare che tale trattamento non è da ritenersi in grado di portare ad un completo recupero della normale funzione erettile, ma consente di ottenere miglioramenti considerati soddisfacenti dai pazienti stessi in oltre il 70% dei casi.

Questo approccio non invasivo ha rappresentato una

svolta nel trattamento della DE, specialmente per coloro che non rispondono bene ai farmaci orali o che preferiscono evitare l'uso di tali farmaci.

Curvature peniene

Un'altra condizione che può essere trattata mediante onde d'urto è la curvatura del pene acquisita, nota come malattia di Peyronie o induratio penis plastica. Questa condizione, caratterizzata dalla formazione di placche fibrose sul pene, può causare dolore durante l'erezione e problemi nella vita sessuale legati alla deformità peniena. Il trattamento con onde d'urto, focalizzato a livello delle placche fibrose sul pene, ha dimostrato di poter ridurre l'infiammazione, che caratterizza soprattutto la prima fase di questa malattia, andando pertanto ad alleviare significativamente il dolore in erezione che risulta spesso molto invalidante per il paziente.

Al contrario, gli studi clinici ad oggi disponibili non hanno mostrato una sicura efficacia delle onde d'urto nel riuscire a migliorare la curvatura peniena in pazienti affetti da malattia di Peyronie. Tuttavia, tale trattamento è spesso utilizzato in combinazione con altre terapie locali nell'ambito di protocolli multimodali in grado di portare miglioramenti congiunti del dolore penieno e della curvatura, consentendo pertanto un miglioramento globale della qualità di vita sessuale dei pazienti.

Dolore pelvico cronico

Il dolore pelvico cronico, spesso associato nell'uomo a patologie infiammatorie come la prostatite, rappresenta una condizione debilitante che può avere un forte impatto negativo sulla sfera sessuale e la salute mentale maschile. In questi casi, il trattamento con onde d'urto, erogate a livello del perineo e quindi in corrispondenza della prostata stessa, ha dimostrato di poter alleviare i disturbi del paziente grazie all'azione anti-infiammatoria ed al miglioramento della vascolarizzazione dei tessuti. Tale trattamento viene spesso utilizzato come parte di protocolli terapeutici multimodali, congiuntamente a farmaci orali anti-infiammatori.

Va sottolineato che la terapia con onde d'urto non è indicata nei casi di dolore pelvico dovuto ad una prostatite "batterica" e quindi ad un'infezione, che richiederà invece un'adeguata terapia antibiotica.

Conclusioni

Le onde d'urto rappresentano una promettente opzione terapeutica nell'ambito dell'andrologia. Tuttavia, è importante sottolineare che i risultati possono variare da individuo a individuo e non tutti i pazienti trarranno beneficio da questo trattamento. È fondamentale pertanto consultare uno specialista in andrologia per una valutazione accurata e un piano di trattamento personalizzato che dovrà essere eseguito utilizzando un protocollo corretto ed un dispositivo per onde d'urto appropriato.

SAVE ^{THE} DATE

29 - 31

MAGGIO 2024

PALERMO

Segreteria Scientifica



Società Italiana di Andrologia
Via Torino, 135 - 00184 Roma
Tel. 06 80691301
Fax 06 8066226
sia@andrologiaitaliana.it

Segreteria Organizzativa



MCO International
Palazzina Bemporad
Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze
Tel. 055 2639073
congressosia@mcointernationalgroup.com

Segreteria Amministrativa



SIA Benefit Community srl
Via Torino, 135 - 00184 Roma
Tel. 06 80691301
info@siabc.it