



**VINCENZO GENTILE**  
Presidente della Società  
Italiana di Andrologia

## EDITORIALE

## L'andrologo vuole parlare alla gente

Cari lettori, siamo arrivati alla seconda uscita. Qualcuno dirà che di solito si esulta al centesimo o al millesimo numero, ma per una Società Scientifica che ha scelto di comunicare direttamente con la popolazione su temi come la fertilità e la sessualità il coro di consensi ottenuti rappresenta un momento di compiacimento e di stimolo a fare sempre meglio.

**Questo numero continua a sviluppare, in forma accessibile, argomenti scientificamente corretti**, non sempre noti, ma di grande rilevanza e visti da profili diversi. Un esempio è dato dalla fertilità maschile. In questo numero, infatti, si parla sia di vasectomia, una modalità di contraccezione, che di PMA, ovvero di procreazione medicalmente assistita. Troppo spesso quando si interviene sulla fertilità della coppia, i riflettori sono accesi solo sulla donna, che peraltro è sensibilizzata a queste problematiche dalla consuetudine a rapportarsi con il ginecologo sin dall'età adolescenziale.

**D'altro canto nell'ambito della PMA, i progressi nella gestione dell'ovocita e le tecniche di fecondazione in vitro**, in laboratorio, hanno ridotto il maschio a semplice donatore di semi, senza alcuna considerazione delle sue condizioni generali e in particolare del suo apparato genitale. Gli articoli di **ioUomo** evidenziano come - quando si affrontano situazioni relative alla fertilità e più in generale relative alla sessualità - sia necessario valutare entrambi i partner sia nella loro individualità che nella loro espressione di coppia.

**Ma altri argomenti ancora vi aspettano, da una manovra semplice come l'autopalpazione** dei genitali per la prevenzione dei tumori (ancora una volta ricordo come tanto si sia fatto nell'universo femminile), a come fare sport senza correre rischi... Buona lettura a tutti e arrivederci al prossimo numero.



## Il contagio è il lato oscuro dell'intimità

**Anche l'amore ha i propri rischi: le malattie sessualmente trasmissibili sono spesso un fastidio, ma a volte un serio pericolo**

**M**ST: una sigla nella quale rientrano diverse patologie, accomunate dal fatto di trasmettersi con il contatto sessuale. Per alcune basta persino un bacio. 333 milioni di contagi sessualmente trasmessi all'anno, escludendo i casi di Aids: numeri che fanno di questo fenomeno una vera emergenza mondiale. I più colpiti sembrano essere i giovani, che, per una normale attitudine legata all'età, si lanciano in sempre nuove esperienze, trascurando di prendere le adeguate

misure di protezione. Inoltre, la diagnosi delle malattie sessualmente trasmissibili, è più difficile in adolescenza, dal momento che spesso la patologia è asintomatica e raramente i giovanissimi si sottopongono a controlli medici. Clamidia, sifilide e papilloma virus, sono solo alcune delle patologie in cui si può incorrere dopo un rapporto sessuale non protetto, senza contare malattie ancor più gravi come l'AIDS, che in Africa causa ogni anno un numero di morti impressionante. Quali soluzioni, dun-

que, di fronte alle MST? Innanzitutto l'informazione e un programma di prevenzione accurato, che costituiscono una delle priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In secondo luogo serve un'attività di screening accurato e costante, per rilevare le malattie anche quando sono asintomatiche, evitandone la diffusione. Infine, alcune MST si possono curare con farmaci adeguati e per altre, come l'epatite A e B, esiste anche un vaccino che impedisce di contrarle.

PAGINA 2

8

### Sostanze dopanti LE TANTE DROGHE DELL' ATLETA

Da una parte potenziano la resistenza e la forza fisica, ma dall'altra danneggiano la salute. Anche quella sessuale.

15

### "Off label" I FARMACI DALLA DOPPIA VITA

Nascono per curare una specifica patologia, ma si rivelano efficaci nel trattamento di altri disturbi. E gli andrologi ne fanno uso.

24

### Procreazione assistita LA PROVETTA PUÒ ATTENDERE

L'infertilità maschile è oggi riconosciuta molto più che in passato. Perciò, prima di tutto, è meglio consultare un andrologo.

Le malattie sessualmente trasmissibili (MST) fanno parte delle malattie infettive. Si tratta di oltre venti malattie causate da batteri, virus, funghi o parassiti. In genere si trasmettono tutte per via sessuale, ma si differenziano per la contagiosità, il decorso della malattia e le possibilità di cura e prevenzione.

Il contagio avviene generalmente durante i rapporti sessuali attraverso il contatto diretto di liquidi organici infetti (sperma e secreti vaginali) con le mucose. Gran parte delle malattie veneree è trasmissi-

Alcune si curano con semplici farmaci, altre compromettono la salute in maniera irreversibile: le malattie sessualmente trasmissibili sono tante e la popolazione più in pericolo è quella dei giovani e giovanissimi



# Si chiamano MST e sono il lato oscuro dell'intimità

bile anche tramite rapporti orali, baci e petting (contatto diretto con i liquidi organici infetti). Alcune di queste malattie sono semplicemente fastidiose, altre invece molto pericolose: se non curate possono estendersi a tutto il corpo e causare danni in parte gravi e irreparabili, come sterilità, lesioni cerebrali o cecità. Le lesioni e le infiammazioni genitali date dalle diverse MST, inoltre, aumentano con-

sistentemente il rischio di trasmissione dell'AIDS.

Le malattie sessualmente trasmissibili costituiscono uno dei più seri problemi di salute pubblica in tutto il mondo, sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le MST hanno una incidenza annua di 333 milioni di casi escludendo l'AIDS, la cui incidenza ed effetto sullo sta-

to di salute e su quello socio-economico di interi Paesi, soprattutto nell'area africana, è ormai da anni una reale emergenza.

La diagnosi di una infezione sessualmente trasmessa è più problematica durante l'adolescenza perché la malattia può essere asintomatica. Inoltre, lo stigma sociale e la difficoltà di accesso a servizi di trattamento possono incidere negativamente sull'attitudine al controllo da parte degli adolescenti.

Una delle categorie più a rischio nel mondo è quella dei giovani adolescenti. Secondo l'OMS, l'85 per cento dei giovani tra i 10 e i 24 anni (di circa 1,5 miliardi totali nel mondo) vive in Paesi poveri. Circa 73 milioni di adolescenti tra i 10 e i 14 anni sono lavoratori.

Nella grande maggioranza dei casi, le relazioni sessuali per questi giovani iniziano molto presto nella fase adolescenziale. Dei 333 milioni di nuovi casi stimati ogni anno, almeno 111 interessano giovani sotto i 25 anni di età. La carenza di conoscenze e la difficoltà di accesso ai contraccettivi meccanici (preser-

di Carlo Lusenti  
Andrologo  
Ospedale  
S. Maria Nuova  
Reggio Emilia

vativi maschili e femminili) rendono i ragazzi molto più esposti al rischio di infezioni sessualmente trasmissibili. Le ragazze sono più vulnerabili dei ragazzi per ragioni fisiologiche ma anche sociali, essendo spesso costrette a relazioni sessuali fin da bambine. Ogni anno, un adolescente su venti contrae una MST curabile, senza contare le infezioni virali.

Fra le malattie sessualmente trasmissibili più importanti si possono annoverare, oltre all'AIDS, la sifilide, la gonorrea e la clamidia.

## Prevenzione e trattamento

Il controllo delle MST è una delle priorità dell'OMS e di altre organizzazioni sanitarie. La strategia adottata si basa soprattutto sulla prevenzione, con la promozione di comportamenti sessuali responsabili (informazione, attenzione nelle pratiche sessuali saltuarie e con partner occasionali, accesso all'uso di preservativi). L'educazione e il counselling si devono accompagnare comunque anche a misure di identificazione sia delle persone

## DALLA RUSSIA... CON L'AMORE

Da quando alcuni Paesi dell'ex blocco sovietico sono entrati nella Comunità Europea il problema delle MST è tornato quantomai attuale. Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, l'incidenza delle MST nei Paesi dell'est è 100 volte più alta che nel resto d'Europa. In Russia c'è stata un'epidemia di sifilide nel 1990, che ha cominciato a declinare solo verso il '98, mentre è in aumento la sifilide congenita, trasmessa dalle madri ai feti. Anche in Finlandia i casi di sifilide sono aumentati a partire dal '94 e la malattia è stata in gran parte contratta in Russia e in Estonia. Con i forti flussi migratori il problema minaccia l'Europa intera, ma solo il 60 per cento dei Paesi europei - secondo l'OMS - ha linee guida per la gestione e il trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili.

## IL VOCABOLARIO

**CLAMIDIA** Un'epidemia silenziosa che, se non curata, può causare sterilità. Una semplice terapia antibiotica alla comparsa dei primi sintomi può eradicare l'infezione con facilità.

**SIFILIDE** Comincia con una piccola lesione indolore sulle parti intime e, dopo anni di latenza, può attaccare tutto l'organismo, con conseguenze anche letali. La terapia è a base di penicillina. Dal 2000 la sua incidenza è raddoppiata, come conseguenza dell'immunodepressione causata dall'AIDS.

### PAPILLOMA VIRUS E TUMORI

Quando è visibile si manifesta in forma di una o più verruche anogenitali, spesso dolorose. Si trasmette attraverso le membrane mucose e il rivestimento genitale; se ne conoscono più di 100 tipi. Nel 99,7% è la causa necessaria per lo sviluppo del cervicocarcinoma, la seconda causa di morte per tumori nel sesso femminile.

infette che non mostrano sintomi (per esempio con lo screening di alcune categorie, come le donne in gravidanza) che dei loro partner sessuali.

Oltre al trattamento dei sintomi, va messa in atto una cura microbiologica, la prevenzione di ricadute e la prevenzione della trasmissione. Il trattamento complessivo delle malattie sessualmente trasmesse dovrebbe essere incluso nei servizi sanitari di base offerti ai cittadini, con la disponibilità di farmaci adeguati, trattamento anche dei partner sessuali, educazione pubblica, distribuzione di preservativi, promozione di una adeguata prevenzione nelle categorie a rischio. Infine, una misura preventiva è quella di vaccinare le persone a rischio, per quelle malattie per le quali esiste un vaccino disponibile: è il caso, per esempio, dell'epatite A e B.

## L'osservatorio

### Preoccupanti quelle minori e la seconda generazione

Nel 1990 è stato attivato in Italia un sistema di sorveglianza basato sui centri pubblici specializzati nella diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmissibili. Ogni anno 3 milioni di adolescenti americani acquisiscono un'infezione di questo tipo e rappresentano circa il 25% di 12 milioni di nuove MST negli USA. Negli ultimi decenni il panorama delle MST è radicalmente mutato: a fronte di un calo di quelle tradizionalmente note, come la gonorrea, l'ulcera venerea e il linfogranuloma inguinale, è aumentata l'importanza delle forme cosiddette minori come per esempio il Trichomonas (infezione causata da un protozoo, di cui gli uomini sono portatori asintomatici, mentre nelle donne può essere molto dolorosa). Sono poi state identificate nuove infezioni che trovano la loro diffusione anche o prevalentemente per via sessuale, denominate di "seconda generazione" (HIV, Clamidia, HPV).

È molto importante saper tutelare la propria salute attraverso comportamenti sessualmente responsabili:

- ✓ Scelta attenta del partner: conviene conoscere le precedenti esperienze del/la proprio/a compagno/a.
- ✓ Cercare di mantenersi fedeli alla persona con cui si ha una relazione.
- ✓ Fare regolarmente il test dell'HIV
- ✓ Evitare rapporti sessuali occasionali
- ✓ Vaccinazione contro l'epatite B per le persone a rischio. Oggi è consigliata a tutti.
- ✓ Astinenza dalle droghe: riducendo la percezione della realtà, provocano una riduzione del senso di responsabilità e quindi dell'autocontrollo.
- ✓ Uso del preservativo: in caso di rapporti occasionali bisogna sempre adoperarlo. Riduce nettamente il rischio di contrarre MST, ma può diventare inutile se non viene usato in modo corretto.

Fra le **malattie sessualmente trasmissibili** più importanti si possono annoverare, oltre all'**Aids**, la **sifilide**, la **gonorrea** e la **clamidia**



Una scena del film "Una casa alla fine del mondo": i rischi del triangolo amoroso

## Educazione

### Parlarne è difficile, ma molto importante

In tutto il mondo gli adolescenti lamentano la mancanza di informazioni adeguate su procreazione, sessualità, pianificazione familiare e salute. Le ricerche indicano che l'educazione sessuale incoraggia un comportamento sessuale responsabile, con livelli più alti di astinenza, un inizio più tardo dell'attività sessuale, un maggior uso di contraccettivi e un minor numero di partners. Questi effetti sono amplificati qualora vi sia un rapporto stretto con genitori che discutono apertamente di sesso e di procreazione con i propri figli. Questo tipo di discussioni non sono affatto facili e

le ricerche dimostrano che vengono affrontate solo da una minoranza. Inoltre, spesso i genitori stessi sono poco informati su molti aspetti importanti del sesso e della riproduzione. È più probabile che le informazioni, insieme con le disinformazioni, provengano dai coetanei. Anche laddove le informazioni e i servizi sulla salute sessuale e riproduttiva sono disponibili, accade che le adolescenti sposate o meno non riescano ad approfittarne per via dell'ignoranza del proprio partner, delle aspettative della propria famiglia o della società in cui vivono.

## I NUMERI: GIOVANI E SESSO IN ITALIA



# 25%

I ragazzi italiani che hanno avuto il loro primo rapporto sessuale prima dei 16 anni.

# 1,9%

Sul totale sono le gravidanze conseguite da rapporti sessuali avuti prima dei 16 anni.

# 52%

I ragazzi italiani sessualmente attivi con un partner fisso. Gli altri hanno più partner.

# 59%

L'uso del preservativo. Tra i metodi anticoncezionali è il più utilizzato tra gli adolescenti, seguito dal coito interrotto (14%), dalla pillola (12%) e da altri metodi (1%).

# 1 su 20

Ogni anno contrae una MST senza contare le infezioni virali. Inoltre, più della metà delle nuove infezioni di AIDS ogni anno interessano giovani tra i 15 e i 25 anni.

# 3 milioni

Il numero di persone uccise ogni anno dall'AIDS e 5 milioni i contagiati. 40 milioni di infettati nel mondo di cui 2.5 milioni sono bambini. In Europa l'incidenza di sieropositivi è aumentato in cinque anni del 47%

# 4 mila

I nuovi casi di malati di AIDS ogni anno in Italia.

**La diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa è più problematica durante l'adolescenza, perché la malattia può essere asintomatica e perché l'accesso ai centri di controllo e trattamento non è sempre facile.**

DATI dell'O.M.S e O.N.U.S.I.D.A



**Costruire salute**



*L'impegno di Pfizer Italia  
per migliorare la qualità della salute  
e della vita delle persone.*

È il più diffuso tra gli uomini dai 15 ai 35 anni e i casi aumentano di giorno in giorno. Ma con la giusta attenzione e grazie alla moderna chirurgia si può guarire.

Parola del ciclista  
**Lance Armstrong**

Il tumore del testicolo, il più diffuso cancro maschile dai 15 ai 35 anni, è curabile, anche in fase avanzata. Oltre ai medici, a sostenerlo è uno sportivo: Lance Armstrong, ciclista americano professionista, nel 1996 si è accorto di avere un tumore al testicolo con metastasi al cervello e ai polmoni. Due interventi chirurgici e cinque cicli di chemioterapia gli hanno consentito di diventare un campione del ciclismo internazionale, vincendo nel '99 il Tour de France. Il campione ha reso pubblica la propria esperienza in occasione del congresso internazionale degli oncologi, a New Orleans. Armstrong ha lanciato alcune iniziative per la campagna di prevenzione, invitando principalmente i giovani all'autopalpazione dei testicoli e a "parlarne senza alcun timore perché la battaglia contro questo male, anche in fase avanzata, può essere vinta". Il tumore del testicolo non è frequente come quello al seno, ma in Italia colpisce 5 maschi ogni 100.000 abitanti.

# Cancro al testicolo: un male curabile



di **Giorgio Carmignani**  
Direttore  
Clinica  
Urologica  
dell'Università  
di Genova

L'incidenza sembra in aumento. Secondo l'Istituto britannico per la Ricerca sul Cancro, negli ultimi vent'anni in Inghilterra e Galles questi tipi di tumore sono cresciuti del 70%. Significa che un uomo ogni 500 sviluppa la malattia. Anche se le cause certe di quest'incremento rimangono sconosciute, si ipotizza un ruolo importante degli ormoni femminili (estrogeni) contenuti principalmente nella carne e di altri elementi tossici presenti nell'ambiente. Altri fattori di rischio sono legati all'età, con tre picchi significativi: il primo in età infantile, il secondo tra 15 e 35 anni e il terzo oltre i 50 anni. Non vi è una

predilezione di lato; i tumori bilaterali hanno un'incidenza attorno al 2%. Altri fattori preoccupanti sono l'atrofia testicolare (volume estremamente ridotto) e il criptorchidismo (un testicolo che alla nascita non sia ancora disceso nella sua sede normale). Il rischio di sviluppare un tumore nel testicolo criptorchide è di 10-20 volte superiore al normale. I sintomi possono iniziare con un'infiammazione (orchite e/o epididimite), idrocele o dolore. Ogni tumefazione del testicolo che nel giro di pochi giorni non regredisca con cure mediche, deve essere quindi considerata sospetta e suggerire un'ecografia scrotale e un dosaggio dei markers tumorali. Una volta accertata la presenza di un tumore, purtroppo, l'aspor-

tazione del testicolo è sempre indicata, indipendentemente dallo stadio di malattia, essendo indispensabile per fare una diagnosi precisa. Infatti l'esame istologico guiderà la successiva fase di terapia: radioterapia per i tumori seminomatosi, o asportazione di linfonodi paraortici e paracavali (linfadenectomia retroperitoneale), associati a cicli di chemioterapia per tumori non seminomatosi. Dagli anni '80-'90, grazie all'introduzione di nuovi chemioterapici, circa il 95% di uomini con cancro diffuso del testicolo può essere guarito. La complicanza più temibile delle terapie è rappresentata dall'infertilità, ma anche questa, con l'ausilio di tecniche di fecondazione assistita, è in molti casi risolvibile.

## I segnali da non trascurare

Ecco alcuni segnali da non sottovalutare e da segnalare subito al medico, anche se non necessariamente sono indizi del tumore:

- ✓ rigonfiamenti del testicolo
- ✓ perdita di volume di un testicolo
- ✓ sensazione di pesantezza nello scroto
- ✓ dolore sordo nella parte inferiore

dell'addome o all'inguine

- ✓ improvvisa formazione di liquido nello scroto
- ✓ dolore o senso di disagio nel testicolo o nello scroto
- ✓ sangue nelle urine
- ✓ rigonfiamento o rammollimento delle mammelle

## Il test da fare a casa

# La palpazione punto per punto

**Secondo le raccomandazioni del National Cancer Institute l'autopalpazione del testicolo va effettuata dopo una doccia o un bagno caldo, quando lo scroto è del tutto rilasciato.**

Bisogna porsi davanti a uno specchio, in piedi, e verificare che non siano presenti rigonfiamenti. Questi non dipendono mai da cause testicolari: può trattarsi di una raccolta di liquido nella cavità vaginale del testicolo (idrocele), di una dilatazione delle vene del funicolo spermatico (varicocele) o di un'ernia inguinale che ha raggiunto lo scroto (evento molto raro nei giovani). Un testicolo più basso rispetto all'altro non è preoccupante. Il testicolo va esaminato con entrambe le mani, mettendo indice e medio nella zona inferiore e pollice in quella superiore. Un delicato movimento rotatorio e inizialmente superficiale consentirà di esplorarne la superficie esterna che, in condizione di normalità, si presenta liscia, uniforme e di consistenza teso-elastica. La presenza di una formazione sospetta verrà percepita come un'irregolarità della superficie, aderente e non spostabile rispetto al piano sottostante. L'esplorazione va quindi continuata come prima, ma esercitando una modesta

pressione; in questo modo si analizzano le condizioni più interne al testicolo e si può percepire, se presente, un eventuale nodulo all'interno del parenchima testicolare. Esso potrà avere la grandezza di un pisello o di una piccola nocciola e risultare più duro rispetto al tessuto circostante. Infine non bisogna allarmarsi se un testicolo, complessivamente, risulta un po' più grosso dell'altro. Le dimensioni normali possono variare dai 4 a 5 cm di lunghezza. Quando effettuata in modo delicato, la palpazione non determina dolore. Un elemento che è sempre opportuno considerare è la presenza dell'epididimo. Si tratta di una struttura morbida tubulare situata dietro e lateralmente al testicolo dall'alto in basso. L'epididimo può risultare doloroso al tatto poiché spesso è sede di infiammazioni (epididimite): a volte vi si possono apprezzare formazioni tondeggianti, non dure, che variano da pochi millimetri a qualche centimetro, ma si tratta di semplici cisti. L'autopalpazione andrebbe sempre eseguita dopo i quindici anni, una volta al mese, in modo da individuare nelle fasi iniziali qualsiasi formazione sospetta.

**Giorgio Carmignani e Aldo Franco De Rose**





# La sigaretta passa di madre in figlio

Il tabagismo è ormai considerato una patologia, ciò nonostante **molte donne continuano a fumare**, danneggiando se stesse e anche i propri bambini

L'abitudine al fumo di tabacco non può considerarsi uno stile di vita o un vizio, come si tende talvolta a pensare. Dal 1994, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS o WHO) la riconosce ufficialmente come una patologia da dipendenza, denominata "Tabagismo" e catalogata nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD 10). Anche l'A.P.A. (American Psychiatrists Association) la classifica nel suo Manuale Diagnostico e Statistico (DSM IV) tra i "disordini mentali" da dipendenza da sostanze.

Il tabagismo non è più considerato solo per le sue conseguenze sulla salute, ma essenzialmente come una "malattia a livello cerebrale": se si segue una PET (un particolare tipo di Risonanza Magnetica Nucleare) dopo avere somministrato nicotina, il cervello di un fumatore assume una specifica colorazione in alcune aree, mentre quello di un non fumatore non mostra cambiamenti.

## Un business quasi secolare

Fin dagli anni '20 le case produttrici di tabacco degli Stati Uniti hanno dedicato un'attenzione particolare, nella loro pubblicità, alla clientela femminile, allo scopo di aumentare il numero dei consumatori, e quindi il fatturato. Il fenomeno si è poi diffuso in Italia dove, dagli anni '50 in poi,



di **Domenico Enea**  
Responsabile  
Centro  
Policlinico  
senza Fumo  
Roma

molte donne hanno cominciato a fumare. Favorito dal boom economico del dopoguerra il tabagismo è stato vissuto da molte donne come simbolo di emancipazione e parità sessuale. In realtà, l'unica parità raggiunta grazie al fumo è stata nell'incidenza di cancro al polmone: prima della guerra era praticamente assente nelle donne e ora ne rappresenta la prima causa di morte per tumore. Negli uomini, negli ultimi 30 anni, si è assistito a una diminuzione del numero di fumatori (dal 50-60% all'attuale 26%); per quanto riguarda le donne, si è arrivati al 22% di tabagiste,

un dato per fortuna in calo. Forse il fenomeno sta diventando sociologicamente "maturo" e sta avviandosi verso una graduale diminuzione.

## Cosa rischiano le fumatrici

Il fumo ha ripercussioni del tutto particolari sulla donna: ha infatti un'azione antiestrogenica, cioè contrasta gli effetti degli ormoni estrogeni che sono, per l'appunto, gli ormoni specifici del sesso femminile. Non è quindi un caso, solo per fare un esempio, che nelle fumatrici la menopausa sopraggiunga con un anticipo di 2-3 anni in media. I danni sono

anche estetici: fumare invecchia la pelle, poiché aumenta i radicali liberi e diminuisce l'ossigenazione. Esiste una consolidata letteratura sui danni del fumo in maternità, con ripercussioni anche gravi sul feto.

## Vittime innocenti del tabacco

Bisogna innanzitutto ricordare che il fumo altera la qualità del liquido seminale e quindi la capacità fecondante dell'uomo. Influisce poi negativamente in tutte le fasi della maternità, dalla fecondazione all'allattamento. In particolare, il basso peso alla nascita e la maggior frequenza di parti prematuri provocano un aumento della mortalità per morbilità perinatale. Inoltre fumare in gravidanza può danneggiare l'apparato respiratorio dei bambini e probabilmente nessuno di loro diventerà un campione di nuoto... La "morte in culla", o SIDS, ossia l'eventualità che il neonato muoia all'improvviso senza apparente motivo, è fino a 4 volte più frequente nei figli di fumatrici, in modo proporzionale alla quantità di sigarette consumate.

Anche i bambini che convivono con fumatori subiscono gravi conseguenze di salute: solo per fare un esempio, il 15% dei casi di asma infantile è legato al consumo di tabacco dei familiari conviventi che fumano, in presenza di minori, persino dentro il ristretto spazio di un'automobile. Peraltro, già in diversi Paesi (Australia, Canada, California) sono previsti divieti in tal senso, con relative sanzioni. Un ultimo aspetto da sottolineare è che i genitori sono modelli di riferimento importanti per i figli, che saranno senz'altro più spinti a fumare, in adolescenza, se a contatto con adulti dediti alla sigaretta.

Come tutti sappiamo, quasi sempre si inizia a fumare sotto l'influenza dei "pari" del proprio gruppo e di altre figure di riferimento (insegnanti, personaggi dello spettacolo e della politica), proprio per sentirsi "grandi". A tal proposito, un dato molto allarmante è che già a 11 anni il 4% dei soggetti fuma con regolarità.

Infine il target preferenziale dei produttori di tabacco, della loro pubblicità più o meno occulta, è oggi costituito dai bambini dai 4 agli 11 anni. Semplicemente perché quest'anno moriranno, solo in Italia, 85.000-90.000 persone, che vanno sostituite da nuovi "consumatori", pena la riduzione del loro altissimo fatturato.

## 1 I problemi causati in gravidanza

- Aumento delle gravidanze extrauterine
- Aumento di aborti precoci
- Aumento dei casi di placenta previa
- Ritardo di crescita intrauterino (anche per fumo passivo)
- Aumento dei parti pretermine
- Aumento della mortalità neonatale
- Aumento del rischio tromboembolico in puerperio
- Alterazioni del latte materno (sia in termini qualitativi che quantitativi) con possibili disturbi nel poppante

## 2 Gli effetti nocivi che può provocare sul feto

- Alterazioni dello sviluppo psico-fisico. Maschi: più spesso iperattivi, aggressivi, oppositivi; femmine: maggior frequenza di tabagismo
- Aumentata incidenza di infezioni neonatali
- Aumentata incidenza di apnea ostruttiva durante il sonno
- Aumentata incidenza (da 2 a 4 volte) di morte in culla (SIDS)
- Statura più bassa (mediamente 1 cm)
- Ridotta funzione respiratoria, in particolare per interessamento delle piccole vie aeree

## 3 I danni "passivi" per i più piccoli

- Si registra un'aumentata incidenza di:
- Disturbi respiratori (15% di asma infantile legata a fumo in famiglia)
  - Otite media
  - Tumori infantili
  - Tabagismo in età adolescenziale

# Le droghe da palestra sono nemiche dell'uomo...

Il consumo di sostanze dopanti è un **fenomeno molto più antico di quanto si creda**: tuttavia, ieri come oggi, quest'abitudine influisce negativamente sull'organismo, **compromettendo anche l'attività sessuale** degli atleti

**D**oping? No grazie! Sembra scontato ma molte, troppe persone che si definiscono sportive vanno alla ricerca di sostanze che influenzino positivamente la capacità di prestazione o, peggio ancora, di semplice esercizio. Purtroppo il comportamento ha origini lontane: tavolette babilonesi, papiri egizi, cronache greche e romane documentano già in antichità abitudini riconducibili al sistema doping. Sono dunque cambiate le forme chimiche, ma il concetto è rimasto lo stesso.

Definire il doping non è semplice poiché il termine comporta principi di carattere sportivo, biomeccanico, etico, psicologico, fisico, chimico, matematico, geometrico, legale, culturale ed economico. Non esiste, dunque, una definizione univoca. Potremmo dire: è doping tutto ciò che può condizionare un risultato sportivo. Ma anche: tutto ciò che rende la competizione pericolosa.

## Norme confuse

La difficoltà di trovare una definizione univoca chiarisce il perché non esistano, ancora oggi, due nazioni che condividono fino in fondo un programma anti-doping, elaborato

di **Tommaso Regi**  
specialista  
in Medicina  
dello Sport



## Stupefacenti

### ... ma neanche lo spinello è un "amico"

Nel provocare il **cancro vescicale** il fumo da **cannabis** è molto più potente del fumo delle normali sigarette e, inoltre, **deprime l'attività sessuale** in vari modi

Superare i limiti è sempre stata una costante nella storia dell'uomo. La scoperta e l'uso di sostanze capaci di aumentare le possibilità fisiche rientrano in questo bisogno di trascendere i confini e risalgono a tempi incredibilmente remoti. I primi abitanti del Sud America facevano già uso di coca e gli atleti greci utilizzavano la cannabis per migliorare le loro prestazioni agonistiche, come racconta Erodoto, vissuto 2500 anni fa. Lo storico greco, tuttavia, riferisce che questi atleti, dopo essersi dopati, avevano pessime prestazioni sessuali. Possiamo riprendere la testimonianza di Erodoto alla luce dei recenti studi scientifici, che collegano l'uso di sostanze stupefacenti ad alcune malattie dell'apparato sessuale e riproduttivo maschile.

#### La diminuzione del testosterone

La cannabis, o "spinello", deprime l'attività sessuale in vari modi.

Uno di questi è rappresentato dalla diminuzione del testosterone, ormone tipicamente maschile che controlla non solo l'attività sessuale, l'erezione e la fertilità dell'uomo, ma anche la produzione di globuli rossi, la forza muscolare, l'attività cardiocircolatoria, la sintesi di proteine da parte del fegato, le funzioni cognitive cerebrali ecc.

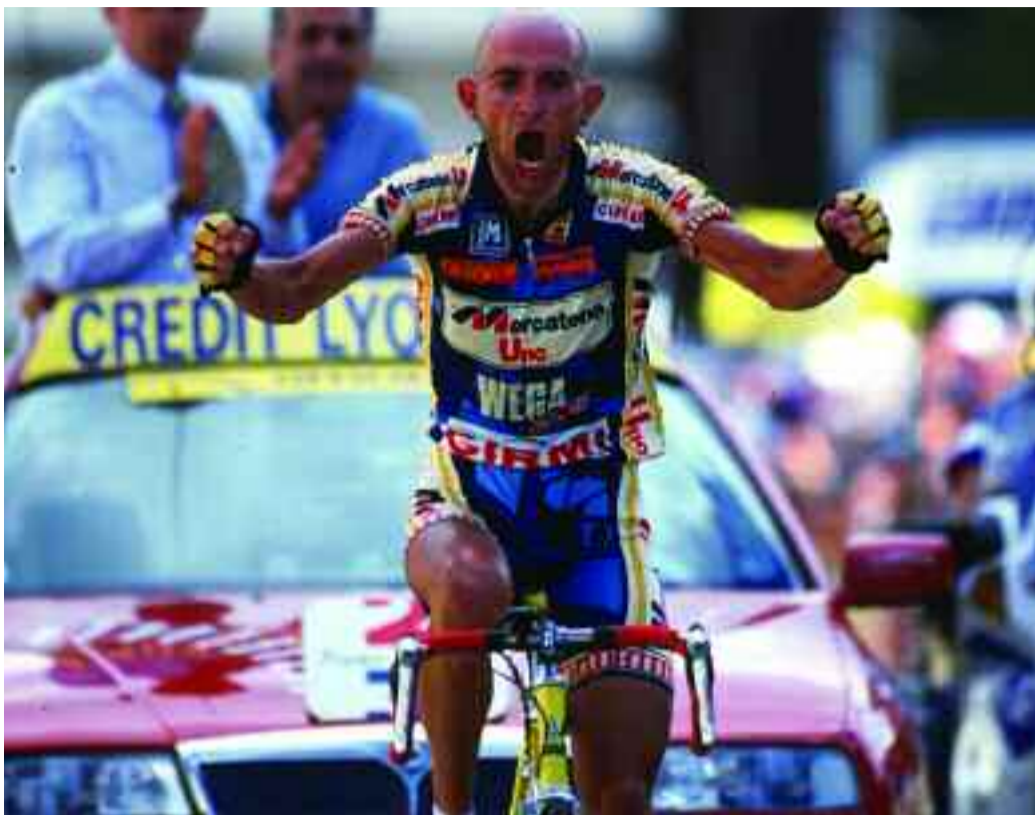
Dunque, la diminuzione di questo ormone non solo deprime l'attività sessuale e riproduttiva maschile, ma danneggia lo stato di salute: ciò spiega perché le persone dedite alle sostanze stupefacenti si ammalano più frequentemente delle altre. Sappiamo, da studi recenti, che nell'apparato genitale maschile esistono cellule recettrici per il THC (tetraidrocannabinolo) che è il principio attivo della cannabis ed è per questo che lo spinello lede questi organi. È stato inoltre dimostrato che le sostanze stupefacenti causano vere e proprie lesioni tipiche

nell'area dei testicoli. In più la cannabis compromette non solo la quantità, ma anche la qualità degli spermatozoi, perché determina un aumento degli estrogeni (ormoni femminili) nel sangue.

#### Una canna, tanti problemi

Quanto sopra impedisce di definire la cannabis una droga leggera: le evidenze scientifiche dimostrano in modo incontrovertibile che essa provoca numerose patologie, quali schizofrenia, abortività, disturbi della memoria, diminuzione delle difese immunitarie, cancro vescicale, infarto cardiaco giovanile, ictus cerebrale, patologie psichiatriche, disturbi bipolari, pneumotorace, patologie polmonari, ritardo mentale; attraversa la placenta umana e finisce nel sangue fetale e, con altre droghe assunte contemporaneamente, può provocare il diabete. Infine la cannabis determina dipendenza, come è ormai noto, avendo meccanismi farmacologici simili all'eroina.





## All'inizio c'erano i maghi e la carne di bue

Rifacendoci alla storia, sappiamo che i primi doping erano steroidi anabolizzanti (testicoli crudi di animali), pozioni (carne di capra per saltare e di bue per resistere) preparate dai maghi posizionati lungo le strade che portavano agli stadi, miele per aumentare la disponibilità glicemica (rischio diabete), sale per aumentare la pressione, infusi vari per il dominio di apprensione e paure, stricnina (nel vino bollito) per il controllo della contrazione neuromuscolare; il passato non è stato né smentito né rinnegato anche se oggi abbiamo sistemi più sofisticati.

È doping non solo la sostanza, ma anche il modo in cui viene usata. Il doping è sicuramente molto diffuso in tutti gli sport e a tutti i livelli sociali, anche se alcune discipline salgono alla ribalta più spesso di altre. Ci si può fare un'idea del fenomeno analizzando denunce e rinvii a giudizio nonché chiusure di palestre, sospensioni e squalifiche di atleti praticanti. Altro indicatore è la quantità di pubblicità che promuove le sostanze dopanti e che ogni giorno fa nuovi proseliti.



con leggi semplici e facili da applicare. Questo è molto negativo, considerando quanto l'universo sportivo incida sulla vita di tutti i giorni nella nostra società.

Esiste un organismo mondiale che stabilisce quali sostanze e metodi sono da considerare dopanti: è la WADA (World Anti-Doping Agency), con sede in Svizzera, che organizza la rete di controlli e definisce le metodologie per individuare la presenza di sostanze proibite.

Ogni anno viene svolta una revisione, che elimina e introduce alcuni principi attivi; questi vengono poi

pubblicati sul sito in lingua inglese e francese ([www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)). Tuttavia la farmacopea dei singoli stati è totalmente diversa: per esempio il

Nandrolone negli USA è classificato integratore e non viene dichiarato nelle confezioni, mentre per la WADA è una delle sostanze dopanti più temute e ricercate negli esami di controllo.

La legislazione è carente anche in tema di preparati fitoterapici e di erboristeria, prodotti da banco (ritirabili senza ricetta medica) e sul superamento del dosaggio (indicato nei foglietti illustrativi) dei farmaci permessi.

**Marco Pantani, campione di ciclismo, fu squalificato dal Giro d'Italia del 1999 poiché risultò positivo al controllo anti-doping**

**Il fenomeno è molto diffuso in tutti gli sport e a tutti i livelli sociali, specie tra chi ha dai 21 ai 43 anni**

### Degenerazione cellulare

Sappiamo ormai con certezza che esiste un rapporto diretto tra cancro vescicale e fumo di sigarette. Una delle ipotesi più accreditate spiega che le sostanze che inaliamo con il fumo passano nel sangue e da qui, attraverso i reni, nell'urina. Questa, mediamente, rimane nella vescica un certo numero di ore prima che la vescica stessa si riempia e determini lo stimolo a urinare. Il contatto di queste sostanze con la parete interna della vescica determina la degenerazione cellulare.

Recenti studi hanno dimostrato che il fumo di cannabis è molto più potente del fumo di normali sigarette nell'indurre il cancro vescicale. Infatti, le sostanze attive inalate con il fumo della cannabis, e in particolare il delta-9-tetraidrocannabinolo, il principio attivo della cannabis, si diffondono e si depositano nel tessuto adiposo. Da qui vengono rilasciate lentamente e continuamente nell'organismo attraverso il sangue, seguendo lo stesso percorso sopra descritto: reni, urine, vescica. La maggior persistenza nell'organismo delle sostanze inalate con la cannabis determina una maggior incidenza di cancro vescicale nei fumatori di marijuana rispetto a quelli di sigarette "normali".

**Alessandro Papini e Paolo Turchi**

### Un caso giornalistico

**È rimasto celebre il caso del giornale inglese "The Independent" che si è pubblicamente scusato, per aver, negli anni passati, appoggiato la liberalizzazione della cannabis. Il ravvedimento fu dovuto ai recenti risultati scientifici che dimostravano, appunto, gli effetti nocivi di questa sostanza. Pochi numeri, riportati nell'articolo, ci danno un'idea della gravità della situazione: 22.000 persone trattate per dipendenza da cannabis; su 250.000 casi di schizofrenia 25.000 avrebbero potuto essere evitati se non fosse stata usata la cannabis. Gli studiosi hanno decretato definitivamente un chiaro rapporto tra uso di cannabis e psicosi di vario tipo.**



### Un business inarrestabile

Palestre, circoli, club sono frequentati da soggetti pronti a mettere a rischio la propria salute pur di raggiungere un obiettivo, correndo rischi che non sanno neppure immaginare. È questa la clientela di negozi che vendono di tutto e di più e del vasto mercato di Internet, che permette l'acquisto in quantità industriale di pacchi dei quali è impossibile conoscere il reale contenuto.

Il controllo è affidato a istituzioni che non hanno risorse sufficienti per essere al momento giusto nel posto giusto; così si continuano a smerciare principi attivi che sono non solo inutili, ma spesso dannosi.

La categoria più a rischio è quella dei giovani: nella fascia da 21 a 43 anni si denota una maggiore predispo-

sizione a sperimentare principi attivi in grado di creare dipendenza.

Gli effetti delle sostanze dopanti sull'organismo sono troppi per essere sintetizzati: basti chiarire che tutte le forzature chimiche, biochimiche, biologiche, metodologiche, psicologiche, se protratte oltre la capacità di "quell'organismo" producono alterazioni negli organi bersaglio.

Il testosterone ha sempre fatto la parte del leone. I prodotti sono reperibili nel prontuario farmaceutico ufficiale: Androderm, Androgel, Testogel, Testim, Testo Enant, Testoviron, Testovis, Sustanon, Andriol, Nandrolone, Decadurabolin. Nessuna normativa specifica chiarisce la quantità di somministrazione.

### Non solo il sesso ne risente

Il fine è di incrementare la massa muscolare con tutte le conseguenze positive del caso: aumento di forza e resistenza. Ma non mancano le conseguenze negative: calo della velocità, problemi di reclutamento, carenza di ossigenazione e quantità energetiche incostanti.

Altri problemi riguardano la sfera sessuale. Nella donna, per esempio, si potranno sviluppare caratteri sessuali secondari permanenti e tutti i danni collaterali presenti anche nell'uomo: alterazione della coagulazione, squilibrio elettrolitico con edemi, problemi di metabolismo della tiroide, sindrome paranoica in associazione a imipramina.

Considerando che le assunzioni sono nella stragrande maggioranza dei casi gestite in maniera autonoma e spesso incosciente, è ancora una volta impossibile fare un elenco di tutte le patologie indotte.

Sarebbe utile che gli specialisti del settore possano attivare un osservatorio specifico che nel giro di pochi anni permetta di raccogliere dati attendibili sulle patologie determinate o indotte da assunzione di anabolizzanti.

In attesa del **"pillolo"**, è la modalità più efficace per il maschio **che vuole evitare di avere figli**. Ma tra i pazienti resta qualche dubbio, specialmente in Italia. Eppure **l'intervento è molto semplice**, non compromette la vita sessuale e oggi è anche **possibile tornare indietro**



# Vasectomia: soluzione sicura e reversibile...

La pratica della vasectomia è considerata il metodo contraccettivo maschile più efficace e sicuro, nella gamma di quelli a lungo termine. L'intervento è molto semplice e consiste nel taglio e nella legatura dei dotti deferenti dell'uomo, tubicini in cui viaggiano gli spermatozoi prima di mescolarsi al liquido spermatico. Dopo l'operazione l'uomo diventa sterile, poiché il suo liquido seminale non può essere raggiunto dagli spermatozoi, tuttavia la pratica non inibisce a nessun livello l'erezione del pene o il raggiungimento dell'orgasmo nell'uomo, come a volte temono i pazienti. La vasectomia è un intervento di piccola entità, sicuro e poco traumatico.

## L'entità del fenomeno

Le stime mondiali sulla vasectomia parlano di 42-60 milioni di uomini

di **Aldo Franco**

**De Rose**

Urologo  
e Andrologo,  
Genova

**Giovanni Andrea**  
**Coppola**

Criobiologia  
della  
Riproduzione  
Tecnomed  
Casa di Cura  
Fabia Mater  
Roma

e **Andrea**  
**Ortensi**

Microchirurgia  
Andrologica  
Casa di Cura  
Fabia Mater  
Roma

sterilizzati e del 5% delle coppie in età riproduttiva che hanno scelto questo metodo di contraccezione definitivo. La pratica è particolarmente diffusa in Nuova Zelanda (23% della popolazione maschile), Stati Uniti, Olanda, Corea del Sud (11%), Australia (10%), Cina (8%), India e Gran Bretagna (7%), e i più favorevoli sono gli uomini fra i 35 e i 45 anni di età. Negli USA circa 500.000 uomini si sottopongono ogni anno a sterilizzazione chirurgica ogni anno, mentre in Cina, dove la popolazione rappresenta un quinto di quella mondiale, oltre il 50% delle coppie ha un partner sterilizzato con un rapporto uomo/donna, fino a qualche anno fa, di 1 a 3. L'avvento di una nuova tecnica di vasectomia senza bisturi ha portato in questo Paese ad un sovvertimento di tale rapporto: gli uomini si sottopongono con maggiore frequenza a tale procedura ed ora il rapporto uomo/donna è di 5 a 1.

## Il caso italiano

In Italia il ricorso alla vasectomia è molto limitato rispetto ad altri Paesi europei ed è soprattutto svantaggiato dall'assenza di una legislazione chiara in merito. Nel nostro Paese, come in altri a forte maggioranza cattolica, l'accostamento della medicina ai meccanismi riproduttivi dell'uomo viene spesso letto come un'interferenza con la natura con tutte le complicazioni etiche che ne derivano.

È inoltre difficile stabilire l'incidenza di vasectomie nel nostro Paese. Sul database on-line del Ministero della Salute emergono dati molto interessanti ma piuttosto incompleti. Essi dimostrerebbero che in Italia, dal 1999 al 2003, sono stati effettuati 1145 interventi di vasectomia ma solo 400 di sterilizzazione maschile. Tuttavia si è assistito ad un cambiamento di valutazione verso questo intervento, che dall'essere conside-

rato come una mutilazione grave ed invalidante è oggi riconosciuto quale diritto individuale. Oggi l'orientamento giurisprudenziale italiano, grazie all'abrogazione della norma che proibiva la sterilizzazione e la legittimità della vasectomia sancita da importanti sentenze giuridiche, tende a ritenere pienamente lecita la sterilizzazione consensuale. Ciononostante manca ancor oggi, nel sistema normativo, una regolamentazione organica di questa attività medico-chirurgica, benché vari progetti di legge siano stati presentati in proposito.

## Chi la sceglie

La sterilizzazione chirurgica rappresenta, sia per l'uomo sia per la donna, uno dei metodi contraccettivi più diffusi nel mondo. Solo negli Stati Uniti circa 4 milioni di uomini e 10 milioni di donne si sono sottoposti ad intervento di sterilizzazione. Tra le ra-

gioni che inducono la coppia ad optare per la sterilizzazione femminile, che avviene tramite la chiusura delle tube, vi è la comodità di abbinare la procedura ad un parto in ospedale ed il rifiuto da parte dell'uomo di sottoporsi a vasectomia per il timore di possibili (quanto infondati) effetti collaterali, primo fra tutti il timore di un calo del desiderio o una diminuzione delle prestazioni sessuali. Di contro, le coppie che decidono di ricorrere alla vasectomia sono spinte da altri fattori, quali una forte motivazione psicologica alla sterilizzazione da parte dell'uomo, la maggiore semplicità ed economicità dell'intervento, la scarsa incidenza di complicazioni, le limitazioni mediche o psicologiche alla contraccezione femminile.

### Come funziona

Numerose sono le tecniche di vasectomia attuate e proposte nel corso degli ultimi 50 anni. Attualmente va affermandosi sempre di più la "No Scalpel Vasectomy" (NSV, vasectomia senza bisturi), ideata e messa a punto in Cina nel 1974 e introdotta negli Stati Uniti nel 1985. Si tratta di una tecnica di semplice esecuzione, che presenta numerosi vantaggi come la minore invasività, l'assenza di un'incisione scrotale cruenta, la velocità di esecuzione e la rarissima incidenza di complicanze. Durante la NSV, il chirurgo individua i dotti deferenti attraverso la cute scrotale e, dopo aver infiltrato un anestetico locale, effettua una piccola incisione incruenta con una forbice, attraverso cui estrae il deferente e procede alla sua sezione.

Bisogna precisare che l'uomo non diventa sterile immediatamente dopo l'intervento: dopo l'operazione, restano sempre alcuni spermatozoi attivi nel liquido seminale: il risultato definitivo si ottiene dopo circa 90 giorni e deve essere confermato da almeno 3 spermioigrammi consecutivi, suggeriti a 16 settimane e 24 eiaculazioni dall'intervento. Durante questo lasso di tempo il paziente e la partner dovranno adottare metodi contraccettivi ausiliari.

Esiste una remota possibilità che l'operazione fallisca (meno dell'1 per cento) e che quindi la partner del paziente possa rimanere incinta dopo il normale periodo di tre mesi, che si considera a rischio. Ciò accade se i dotti non vengono bloccati completamente durante l'intervento o, in casi ancor più rari, se le estremità tagliate del dotto si uniscono da sole, o un'apertura si allarga in modo tale da far passare lo sperma. Se dallo spermioigramma risulta una presenza di spermatozoi vitali a sei mesi dall'intervento, quest'ultimo si considera non riuscito.

### E chi ci ripensa?

A differenza di quanto si possa immaginare la vasectomia non è irreversibile, specialmente quando vengono osservati tutti gli accorgimenti del caso. È stato osservato che circa il 10% dei soggetti sottoposto

a vasectomia, per cause diverse, a distanza di tempo, decide di tornare indietro, richiedendo la ricanalizzazione dei deferenti per ripristinare la propria fertilità. In questo caso è necessario sottoporsi ad un intervento di microchirurgia: la vaso-vasostomia. Esso consente di ricongiungere i due capi del deferente, assicurando una percentuale di successo che supera il 95%, a condizione che il chirurgo adoperi mezzi di ingrandimento (Microscopio Operatore o luops). Dopo 30-40 giorni si assiste alla comparsa di spermatozoi nel liquido seminale con il ripristino spesso completo della fertilità. Nel corso di questi interventi, al fine di poter offrire alla

coppia maggiori garanzie per la procreazione, si esegue spesso il prelievo di spermatozoi con conseguente crioconservazione. Ciò consente di poter tentare eventuali fecondazioni assistite, qualora l'intervento microchirurgico si dimostri inefficace.

Tra i metodi di fecondazione assistita la più valida è sicuramente la IC-SI, cioè l'iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo nella cellula uovo della donna. L'uovo fecondato è quindi impiantato nell'utero. Con la nuova legge sulla fecondazione assistita, è possibile l'impianto massimo di tre cellule uovo fecondate. Le percentuali di successo variano, secondo l'età, dal 15 al 25%.



## COMPLICANZE LIEVI E RARE

- Non esistono particolari controindicazioni all'intervento di vasectomia, ma alcune situazioni cliniche rendono l'intervento rischioso, come l'ipersensibilità alla somministrazione di anestetici locali oppure la presenza di infezioni locali o sistemiche, di segni o di sintomi di malattie sessualmente trasmissibili, di masse testicolari sospette. Vi sono inoltre alcune patologie che aumentano il rischio di fallimento o rendono difficoltosa la performance chirurgica, come pregressi traumi scrotali, voluminoso idrocele, varicocele, pregressi interventi di orchidopessi e ernia inguinale.

- Le complicanze immediate, post-chirurgiche, che possono insorgere sono di lieve entità e comuni a ogni intervento, vale a dire ematoma e infezione della ferita. Molto raramente possono presentarsi complicanze a distanza.

- I medici hanno a lungo discusso sull'aumentato rischio di cancro prostatico, di tumore testicolare e di malattie cardiovascolari in seguito alla vasectomia, ma studi e analisi degli ultimi anni non hanno dimostrato l'esistenza di questa correlazione.

## UN PO' DI STORIA - Da punizione ad anticoncezionale

Le differenti tipologie di sterilizzazione esistenti sono distinguibili principalmente in base alla loro finalità. La storia ha spesso documentato il ricorso a forme di sterilizzazione effettuate non per esigenze cliniche o contraccettive, ma inflitte sulla base di diverse motivazioni. Nel passato il termine "sterilizzazione" evocava atrocità e punizioni; si ha notizia di interventi di sterilizzazione punitiva inflitti ai prigionieri politici, comminata come pena verso persone colpevoli di delitti sessuali o prescritta come prevenzione contro criminali recidivi ritenuti pericolosi per la società. Nel 1899, Albert Ochsner, futuro "Professor of Surgery" all'Università dell'Illinois, pubblicò un articolo dal titolo "Surgical Treatment of Habitual

Criminals", in cui elencava i benefici che la società avrebbe tratto dalla sterilizzazione dei criminali mediante vasectomia. Nella storia più recente, si è poi registrato il ricorso ad una forma di sterilizzazione detta eugenica il cui scopo era il miglioramento della "razza" e che è stata condannata come crimine contro l'umanità. La sterilizzazione curativa o terapeutica, tesa cioè a salvaguardare la salute del soggetto, non ha mai suscitato

Alcune organizzazioni internazionali l'hanno utilizzata per contenere l'incremento demografico nei Paesi del Sud del mondo

particolari problemi di natura etica. Inoltre, quando il fine perseguito è la regolazione delle nascite o l'impedimento della generazione non dettati da ragioni terapeutiche, si parla di sterilizzazione contraccettiva o anticoncezionale. Quest'ultima è una pratica piuttosto recente che ha cominciato a diffondersi a partire dagli anni '50 del secolo scorso e si è andata estendendo sempre più rapidamente negli ultimi decenni. Alcuni Stati e organizzazioni internazionali hanno utilizzato questo atto medico per contenere l'incremento demografico in Paesi con elevati tassi di natalità, rendendo questa modalità di sterilizzazione particolarmente diffusa nel sud del mondo, come successe per esempio in India negli anni '70.



*Centro per la vista  
e lo sviluppo in età evolutiva*

- Intervento precoce
- Riabilitazione e Sostegno
- Studi e Formazione

**N**el territorio di Nettuno, a pochi chilometri dal mare (ca. 50 km da Roma, ca. 15 km da Latina) è operativo **Argos - Centro per la vista e lo sviluppo in età evolutiva**.

È un'iniziativa in favore di bambini e ragazzi con deficit visivo grave, anche con altre disabilità, e delle loro famiglie, sostenuta dalla **Fondazione Placido Pulciatti onlus**.

Il progetto è affidato ad un'équipe di specialisti, coordinata dalla dot.ssa Erika Goergen, psicologa, esperta in intervento precoce per bambini con deficit visivo e/o pluriminorazione.

L'intento è quello di offrire un servizio integrato e qualificato, che permetta a chi è affetto da patologie visive, anche in associazione con minorazioni diverse e gravi, di trovare un punto di riferimento e sostegno sul piano diagnostico e terapeutico, oltre che psicologico e informativo. Attività riabilitative e tiflopedagogiche, personalizzate secondo le esigenze dei piccoli e giovani ospiti, si svolgono in un ambiente accogliente, aperto al territorio, con l'assistenza di personale esperto e motivato, insieme ad attività di documentazione, informazione e formazione per famiglie e operatori del settore.



**Argos**

*Centro per la vista e lo sviluppo in età evolutiva*

Sede operativa: 00048 Nettuno (Roma)

Via Santa Maria Goretti, 78/A

tel/fax 06 98 58 780

Per informazioni (sede amministrativa):

tel/fax 06 98 76 01 98 - 06 98 72 79 97

[www.centroargos.it](http://www.centroargos.it) - [info@centroargos.it](mailto:info@centroargos.it)

*"... e chiudo gli occhi per vedere..."*

PAUL GAUGUIN

- Valutazione visiva e neuro-motoria**
- Stimolazione e Riabilitazione visiva**
- Fisioterapia**
- Neuropsicomotricità**
- Logopedia**
- Gioco e Stimolazione basale/multisensoriale**
- Musicoterapia**
- Tiflodidattica e Tifloinformatica**
- Orientamento, mobilità e autonomia personale**



*fondazioneplacidopulciatti*

ONLUS

00196 Roma

Via Emanuele Gianturco, 4 int. 5

# Anche il pene ha le sue pene

**“Italians do it better” “Gli italiani lo fanno meglio”**: lo sosteneva Madonna negli anni Ottanta. Ma oggi questo slogan è ancora valido? Un'attuale ricerca svela i molti **“tormenti” sessuali** dei maschi nostrani

**A**ltro che latin lover! La fama di grande amatore del maschio italiano è smentita sempre più frequentemente. I dati emersi da studi recenti parlano chiaro: i problemi legati al sesso, di natura non soltanto fisica, ma anche e soprattutto psicologica, sono sempre più diffusi. E non risparmiano neppure le donne. Secondo una ricerca di medici di base (SIMG) è emerso che il 53,7% degli uomini e addirittura il 58,8% delle donne sono poco o per nulla soddisfatti della propria vita sessuale. Il 46,5% delle intervistate ammette di non riuscire a raggiungere l'orgasmo.

Per il 35,9% dei 270 uomini il problema maggiore è mantenere l'erezione, il 32,3% fatica a raggiungere l'orgasmo e il 29,3% si blocca al momento della penetrazione. Ma la radiografia dei disturbi sessuali del maschio italiano, sviluppata nel corso di una delle precedenti Settimane di Prevenzione Andrologica promossa dalla Società Italiana di Andrologia (SIA), con oltre 20000 visite,

di **Aldo Franco De Rose**  
Specialista  
Andrologo  
ed Urologo.  
Clinica Urologia  
Genova

è ancora più preoccupante: il 21,2% lamenta Eiaculazione Precoce (EP), il 19,85 Disfunzione erettile (DE), il 14,15% infertilità e il 12,2% incurvamenti penieni.

Inoltre i disturbi sessuali (DE ed EP) aumentano in maniera significativa quando si considera il gruppo dei soggetti con disturbi urologici: più di tre persone su dieci con disturbi minzionali o infiammazione alla prostata soffrono anche di disturbi sessuali. Ma le “pene del pene” non finiscono qui.

## Misure inadeguate

12-14 o 16 cm? Qual è la reale dimensione del pene per riuscire a soddisfare la partner? È un interrogativo che da secoli, in maniera latente o manifesta, tormenta migliaia di uomini, alimentando “le pene del pene”. Il famoso rapporto Kinsey del 1948, sostenendo che le giuste dimensioni dell'organo sessuale maschile fossero di 16 cm, seminò letteralmente il panico tra milioni di persone. Oggi le notizie sembrano più rassicuranti. Secondo uno stu-

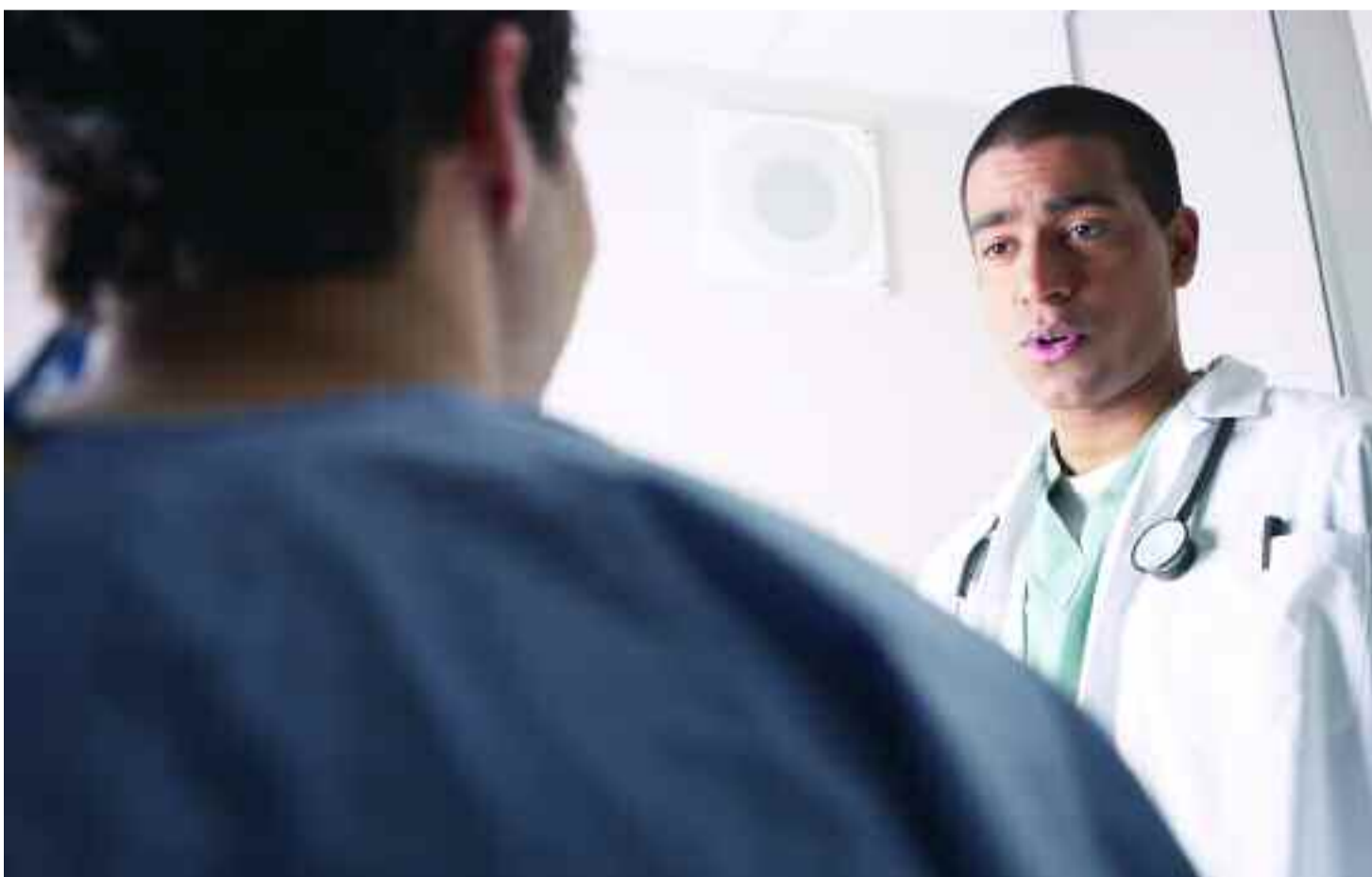
dio commissionato da un gruppo di produttori di profilattici ed eseguito da una équipe medica su 300 soggetti, dopo opportune stimolazioni visive, il 75% dei maschi è risultato con una lunghezza del pene in erezione compresa tra 12,9 e 15,7 cm, e una circonferenza di 12,4 cm. Uno studio italiano, effettuato dal professor Roberto Ponchiatti e pubblicato sulla rivista European Urology di febbraio 2001, sembra essere ancora più rassicurante: su 3.300 soggetti, dai 17 ai 19 anni la lunghezza del pene, allo stato di flaccidità, è risultato in media 9 cm con una circonferenza di 10 cm. La lunghezza media del pene stirato, misurando dal pube all'apice, è stata di 12,5 cm, con un minimo di 7,5 e un massimo di 17,5 cm.

Oggi, nonostante il problema non risparmi la popolazione adulta, sembra interessare, e preoccupare,

soprattutto i giovani. I primi complessi sorgono al momento della pubertà e più precisamente quando i maschi iniziano a condividere la doccia, dopo l'attività sportiva: è stato osservato infatti che molti hanno paura di esibirsi, hanno timore di confrontare il proprio sesso con quello dei propri coetanei, preferendo lavarsi a casa propria. Si parla quindi di dismorfofobia peniena mentre la preoccupazione di esibirsi in doccia è ormai conosciuta come “sindrome da spogliatoio”. Certamente, nella maggior parte dei casi si tratta solo di preoccupazioni apparenti, ma il fenomeno, a mio avviso, è importante e non va sottovalutato.

## Un fenomeno antico

Ma il problema non è solo di oggi. Da sempre, presso tutte le culture, le dimensioni del pene sono state colle-



## UN NUOVO AIUTO, RAPIDO E SPRAY

Si chiama Vr004 la nuova molecola che, assorbita dai polmoni mediante uno spray, passa nel circolo ematico provocando l'erezione in poco meno di 2 minuti. L'effetto di questa molecola non si compie direttamente sui corpi cavernosi, come avviene con gli inibitori delle fosfodiesterasi 5 (Cialis, Levitra e Viagra), bensì a livello cerebrale. Provocando una stimolazione nervosa, essa sollecita, a livello penieno, la liberazione di ossido nitrico. Questo processo induce le arterie e la muscolatura liscia a rilassarsi, con conseguente incremento del flusso sanguigno nei corpi cavernosi del pene, favorendo l'erezione. VR004 è già stato testato su 600 uomini e, secondo quanto riferisce la società biotecnologica Britannica Vectura, l'83% ha riscontrato un miglioramento delle performance sessuali.

a.f.dr.

gate alla virilità, al potere, al dominio. Il dr. Masters e la dr.ssa Johnson avevano evidenziato come "la dimensione dell'organo maschile, sia in stato di flaccidità che in erezione, rifletta direttamente l'abilità sessuale dell'individuo". Woody Allen, in una battuta, definì il pene come il primo organo dell'uomo... secondo il cervello. Spesso la consapevolezza, o solo la paura, di avere un pene piccolo influenza negativamente la stima di se stessi e porta a sentimenti di inadeguatezza nei rapporti sociali. L'accettazione del proprio corpo è indispensabile per mantenere il giusto benessere psicologico, ma esistono situazioni, reali o presunte, che determinano grosse difficoltà nell'accettazione di sé.

Oggi le problematiche psichiche, legate alla sessualità dell'uomo, sono vissute in maniera più accentuata rispetto al passato, talvolta anche esasperate in rapporto alla vera natura del problema. Un soggetto insicuro, quali che siano le reali dimensioni del pene, è convinto di non essere in grado di soddisfare la partner o qualsiasi donna e pensa, inevitabilmente, ai paragoni che lei potrebbe fare con le esperienze precedentemente vissute.

Quali che siano le reali necessità, questi soggetti hanno bisogno di un aiuto; in primis di un supporto psico-sessuologico adeguato ma, quando questo si riveli insufficiente, il medico deve sapere offrire anche un atto chirurgico. Una soluzione definitiva, che permetta di guadagnare qualche centimetro in lunghezza e in circonferenza, può liberare alcuni uomini da un angosciante problema che compromette tutti gli ambiti dell'esistenza.

Oggi, gli italiani, giovani e non più giovani, che chiedono ogni anno "l'allungamento e ingrossamento" del pene sono circa ventimila. Nella maggior parte dei casi il pene si presenta di dimensioni e morfologia normale ed esiste solo il convincimento che qualche centimetro in più sia necessario per soddisfare la propria partner. Sono pochi quelli che presentano realmente un pene piccolo.

Comunque, sia nell'uno che nell'altro caso, le possibilità di allungamento sono minime e, a dispetto di quanto viene propagandato da qualcuno, non superano i 2-2.5 cm.



### Una curva di troppo

Un maschio su cento presenta un incurvamento congenito del pene, ma solo quando la curvatura ostacola la penetrazione si rende necessario un intervento di corporoplastica correttiva per riportare il pene in asse.

Nell'età adulta il pene può incurvarsi a causa di una fibrosa della tunica albuginea dei corpi cavernosi, altrimenti detta Induratio Penis Plastica (IPP).

Questa patologia, di cui le cause sono ancora sconosciute, riduce l'elasticità del pene durante l'erezione, determinando una curvatura verso il versante malato. L'incurvamento di più frequente riscontro è dorsale (cioè rivolto verso l'addome), ma non sono rari quelli laterali o ventrali.

Anche in questo caso la correzione si impone se l'incurvamento provoca molto fastidio, se c'è impossibilità alla penetrazione o se la partner accusa dolore durante il rapporto sessuale.

Per la correzione degli incurvamenti secondari ad Induratio penis, e per evitare inoltre ulteriori accorciamenti, bisogna spesso ricorrere alla chirurgia complessa: escissione o sezione della placca e posizionamento di un patch di vena o derma.

Una diversa soluzione si rende necessaria quando all'incurvamento si associa anche il deficit erettivo: qui è consigliabile l'impianto di protesi peniene che, a seconda dei casi, può essere a volume fisso o variabile, bi o tricomponente.

### Una nuova ricetta per la coppia

**"Maggiore attenzione al disagio sessuale, prima che diventi un vero e proprio deficit erettivo". È questa in sintesi la nuova ricetta che gli andrologi stanno elaborando prima di servirla alle migliaia di maschi che hanno difficoltà sessuali ma che, forse perché scettici, forse perché timorosi, ancora non si rivolgono al medico. In effetti, dei 3 milioni di maschi italiani che**

**soffrono di impotenza, molti presentano solo un disagio sessuale lieve, ma non si recano dallo specialista andrologo proprio perché non si ritengono impotenti: sembra proprio che manchino le parole per verbalizzare le proprie difficoltà. In sostanza una grande percentuale di maschi italiani con disfunzioni sessuali, si considera sana, benché sia consapevole**

**del proprio problema sessuale. Dunque lo sforzo dello specialista andrologo per il prossimo futuro dovrà essere quello di "catturare" quei soggetti che lamentano una diminuzione della rigidità e problemi a mantenere l'erezione; di tutti quei casi, insomma, che con molte difficoltà e in modo insoddisfacente, riescono comunque a completare un rapporto.**



### Paure e non solo Il ruolo delle emozioni

Tra gli altri elementi che determinano disagio sessuale primeggia il disturbo del desiderio; questo, che può interessare sia l'uomo che la donna, molto spesso coinvolge altri aspetti importanti della sessualità, compromettendola e causando la carenza o addirittura l'assenza delle fantasie sessuali.

Al contrario la paura, il timore e le difficoltà di momenti intimi con l'altro sesso vengono scambiate spesso per una mancanza del desiderio

stesso; così si innesca un circolo vizioso di comportamenti legati all'insicurezza e allo stress. In questi casi, raramente si registra una diminuzione dei valori biochimici degli ormoni; molto più spesso si tratta di disturbi relazionali e il disagio sessuale deve essere interpretato principalmente come una difficoltà interpersonale.

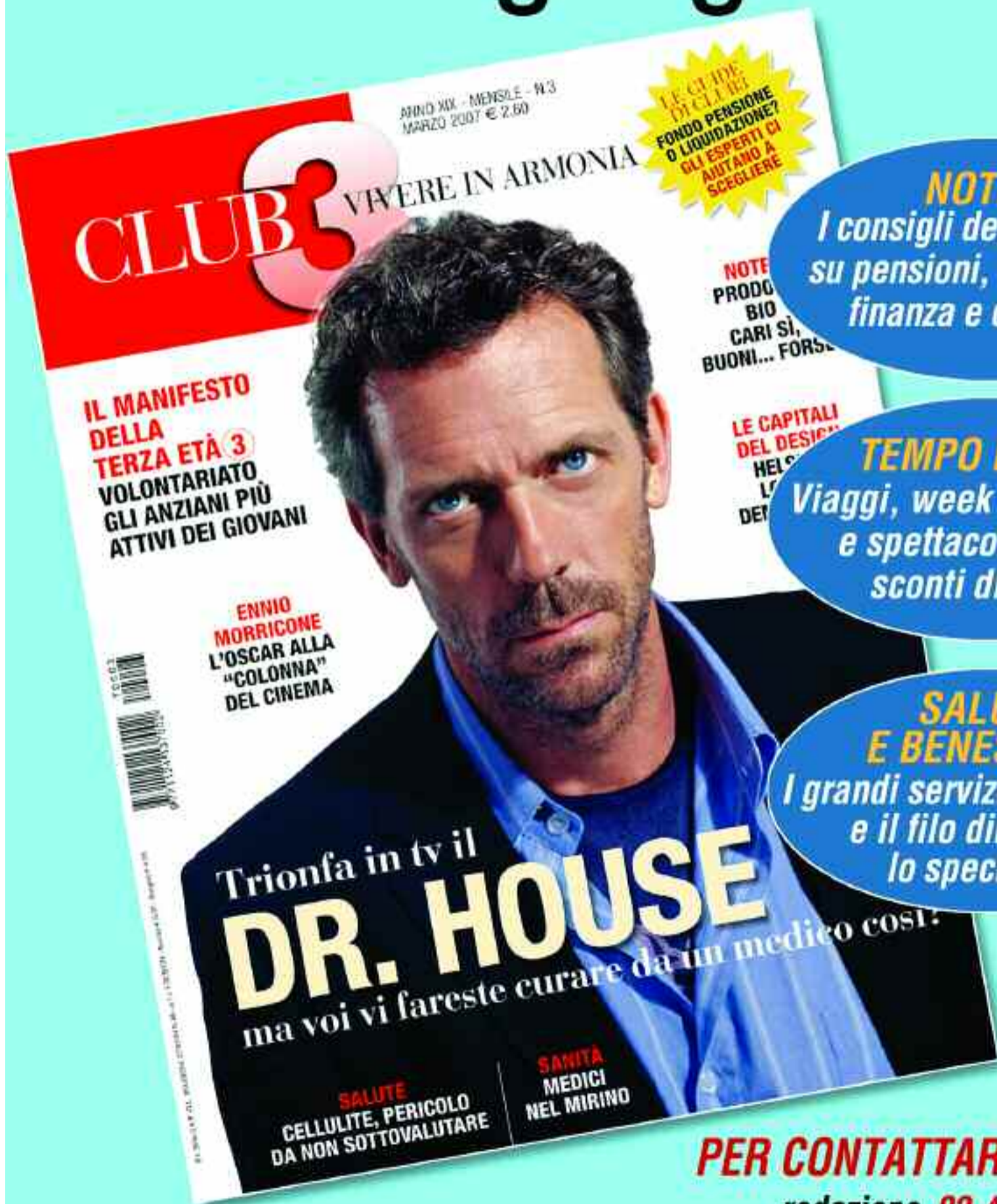
Quindi non bisogna più fare attenzione soltanto "al pene rigido", agli aspetti biologici e vascolari, che

naturalmente vanno sempre considerati e trattati quando presentano anomalie o alterazioni, ma prendere in esame la sessualità nella sua interezza emozionale.

Se per il primo problema ci sono i farmaci, per l'altro aspetto è senz'altro necessario l'intervento dello specialista andrologo e del sessuologo; figure che, nel corso di questi ultimi anni, hanno maturato una particolare sensibilità specialmente in materia di disagio sessuale.

# CLUB3

il mensile che ti serve ogni giorno



## NOTES

*I consigli degli esperti su pensioni, risparmio, finanza e consumi*

## TEMPO LIBERO

*Viaggi, week end, mostre e spettacoli. Con gli sconti di Club3*

## SALUTE E BENESSERE

*I grandi servizi di medicina e il filo diretto con lo specialista*

**PER CONTATTARE CLUB3**

redazione 02.48.07.25.37

servizio abbonamenti 02.48.02.75.75

# Più grasso meno sesso

È un fenomeno sempre più attuale: fin da piccoli mangiamo male e mangiamo troppo. E dopo un po' sorgono i problemi...

**D**a secoli l'uomo ha maturato con il cibo un rapporto che esula dalla stretta necessità di mangiare per sopravvivere, caricando l'alimentazione di significati sociali, religiosi, magici e terapeutici. Oggi, nella parte ricca del mondo occidentale, il problema di procacciarsi il cibo giorno per giorno non esiste più e la sicurezza di poter sempre e comunque mangiare ha

favorito lo sviluppo di una cultura del cibo che va ben oltre la funzione di sostentamento. Questa evoluzione ha però determinato un fenomeno sempre più diffuso nella nostra società: molti individui raggiungono un peso corporeo superiore a quello necessario a garantire un buono stato di salute. In effetti, in tutti i Paesi cosiddetti industrializzati, si è registrato un preoccupante aumento dell'o-

di **Alessandro Papini**  
Responsabile Servizio Andrologia USL 8 Arezzo  
e **Paolo Turchi**  
Responsabile Servizio Andrologia USL 4 Prato

besità: un fenomeno in crescita non solo fra la popolazione adulta, ma anche, e sempre più spesso, fra gli adolescenti.

## Sarà un adulto obeso

Da uno studio italiano condotto sui ragazzi della terza media (con un'età compresa fra i 13 e i 14 anni), è emersa una serie di informazioni assolutamente concordi con quanto accade in tanti altri Paesi: il problema del sovrappeso affligge circa il 25% dei maschi presi in esame. Alcuni sono risultati diabetici e altri affetti da ipertensione arteriosa in conseguenza dell'eccesso di peso. Non solo, ma un'alta percentuale di questi ragazzi presentava alterazioni dello sviluppo puberale: genitali esterni molto più piccoli della media e disposizione del grasso molto più simile a quello femminile che a quello maschile. Tutti i ragazzi sono stati inviati al Day Hospital pediatrico per essere sottoposti ad accertamenti. Inoltre sono stati indirizzati verso un regime alimentare più sano e regolare. Oltre a una prevedibile ereditarietà, che senz'altro gioca un ruolo di spicco, anche le abitudini alimentari sbagliate possono influire sullo sviluppo sessuale ed è quindi molto importante correggerle in età adolescenziale. In questa fase, infatti, si è ancora in tempo per prevenire le complicanze peggiori. Se il problema viene ignorato per troppo tempo, diventa via via più difficile porre rimedio alle conseguenze, anche gravi, dell'obesità. In età adulta, infatti, il sovrappeso eccessivo può comportare gravi problemi a carico della fertilità e dell'attività sessuale: ciò dipende da alterazioni ormonali, ma anche da problemi cardio-circolatori legati all'obesità. Questi determinano a propria volta problemi di erezione.

*hanno collaborato  
Brunella Bragagni e Anna Verdi  
USL 8 Arezzo*

“Anche le abitudini alimentari sbagliate possono influire sullo sviluppo sessuale ed è quindi molto importante correggerle in età adolescenziale”



## Auxologia

# Una scienza per la crescita

**Ogni essere vivente attraversa una fase di crescita, prima di raggiungere l'aspetto e le funzioni che gli sono proprie. L'uomo ha un periodo di crescita molto lungo, che si protrae per quasi un quarto dell'intera esistenza ed è caratterizzato da profonde trasformazioni somatiche, funzionali e sociali.**

Nella crescita si possono distinguere due aspetti: uno quantitativo – incremento delle dimensioni per aumento del numero e del volume delle cellule – e uno qualitativo – assunzione di specifiche e peculiari funzioni

fisiologiche; sotto quest'ultimo aspetto deve essere considerata anche l'acquisizione di processi psichici e di comportamenti sociali influenzati dai rapporti con l'ambiente circostante.

La scienza che studia la crescita e l'evoluzione degli individui, e tutti i fattori che le promuovono, è l'auxologia.

All'auxologia normale si affianca l'auxologia patologica, il cui oggetto di studio è la crescita in condizioni patologiche, sia che il difetto di crescita costituisca la malattia stessa, sia che faccia parte di un quadro morboso o ne sia

soltanto la conseguenza. Scopo ultimo dell'auxologia patologica è quello di individuare i fattori responsabili delle anomalie accrescitive e, possibilmente, di rimuoverli per riportare la crescita a una condizione di normalità.

Un altro aspetto dell'auxologia, normale e patologica, è quello preventivo: dati sperimentali ed epidemiologici dimostrano infatti che la crescita fetale e dei primi anni di vita incide sulla morbilità e mortalità in età adulta. È quindi una fase in cui è possibile evitare alcuni problemi prima che si manifestino.

È una **disciplina** che studia **l'evoluzione** degli **individui**



## Testosterone

# L'ormone dell'energia

88 cm per le donne e 102 per gli uomini: sono questi i limiti massimi del girovita prima di sfiorare l'obesità. Quando la pancia aumenta, bisogna correre ai ripari. L'eccesso di grasso corporeo, infatti, non è solo un problema estetico; si tratta di una condizione capace di influenzare il metabolismo cellulare, il profilo ormonale e di compromettere la salute.

Il grasso addominale è il più pericoloso: se in eccesso predispone al diabete mellito di tipo II, all'ipertensione arteriosa, all'infarto e a patologie cardiache e vascolari.

Per ogni kg di grasso corporeo in eccesso si formano ben tre km di nuovi capillari e vasi sanguigni nel corpo. Quindi, se una persona ha un eccesso di grasso di 10 Kg, possiede una rete vascolare aggiuntiva di 30 Km dove il sangue scorre, provocando un lavoro aggiuntivo del cuore, che aumenta i suoi battiti e anche la pressione arteriosa. In queste condizioni il cuore invecchia prima e degenera.

Il sovrappeso, inoltre, provoca una riduzione del livello di testosterone nell'organismo, tanto negli uomini che nelle donne.

### Se manca sono guai

Il testosterone è conosciuto soprattutto per la sua diretta azione sul desiderio sessuale e sui genitali maschili. Ma c'è di più: questo ormone svolge un ruolo primario nel dare e mantenere il benessere psicofisico. Dà vigore ai muscoli, interviene nel tono dell'umore, nella concentrazione e nella motivazione ad agire. Condiziona inoltre la sfera affettiva e la memoria a breve. Insomma, è l'ormone dell'energia.

La riduzione della produzione e dei livelli di testosterone nell'uomo adulto, definita come "ipogonadismo ad esordio tardivo" o più comunemente come "andropausa", si accompagna infatti a un incremento dei principali fattori di rischio per la salute:

- aumento del colesterolo totale ed in particolare del colesterolo LDL
- incremento della massa grassa addominale

- aumento della glicemia (sopra i 120 mg/dl a digiuno) con insulinoresistenza
- rischio elevato di diabete mellito tipo II
- aumento della secrezione di cortisolo che fa perdere ancor più massa magra muscolare.

Nell'uomo il livello di testosterone è 350-1000 nanogrammi per litro di sangue. Con un valore al di sotto dei 270 ngr l'uomo si considera in andropausa, ed è quindi esposto a rischi cardiovascolari, riduzione della libido, limitazione nelle prestazioni sessuali. Con valori bassi di testosterone si hanno anche alterazioni del sonno, irritabilità, intensa sudorazione, riduzione del volume e della forza dei muscoli. Con basso valore di testosterone sia uomini che donne tendono all'anoressia sessuale: ciò significa un netto calo del desiderio sessuale.

**Pier Luigi Rossi**

Medico Specialista in Scienza della Alimentazione ed esperto del Consiglio Superiore di Sanità

## QUANDO E QUANTO

**I maschi producono circa 6 mg di testosterone al giorno e lo fanno soprattutto attraverso i testicoli.**

**Anche le donne producono testosterone, ma lo fanno attraverso le ghiandole surrenali che ne forniscono 50 volte meno dei maschi. La secrezione di testosterone ha un ritmo circadiano, cioè un ritmo**

**biologico giornaliero che segue l'alternarsi del giorno e della notte.**

**Il massimo livello di testosterone si ha infatti tra le 3 e le 9 del mattino e va sempre più diminuendo verso sera. A 50 anni il testosterone maschile è inferiore del 30-50% rispetto al livello di un uomo di 25 anni, dopo i 70 anni si**

**abbassa di oltre il 60%.**

**Nelle donne il testosterone cala molto rapidamente dopo la menopausa, portando con sé un abbassamento del desiderio.**

**Quindi, dopo una certa età, è bene verificare il livello di cortisolo, insulina, estradiolo e testosterone nel sangue, sia negli uomini che nelle donne.**

## I SUOI NEMICI

Due sono i principali nemici del testosterone: il grasso in eccesso e lo stress. Più una persona è grassa, più i livelli di testosterone nel suo sangue saranno bassi. L'ormone è liposolubile, entra nelle cellule adipose dove viene trasformato in estradiolo sotto l'azione dell'enzima aromatasi.

Così il livello di testosterone diminuisce mentre aumenta il livello di estradiolo, con effetti negativi sulla prostata (aumento di rischio di cancro). Lo stress agisce negativamente sulla produzione di testosterone, poiché stimola la secrezione di un altro ormone, il

cortisolo. All'aumento di cortisolo corrisponde una diminuzione del testosterone, un fenomeno che porta con sé diversi problemi per l'organismo. Fra i più comuni ci sono quelli legati all'anoressia sessuale: sesso e stress sono incompatibili per cause ormonali.



## POCHE REGOLE

**Se i livelli di testosterone sono bassi si consiglia di:**

- ✓ ridurre le calorie giornaliere
- ✓ mantenere uno stile di vita che favorisca la diminuzione del peso corporeo, in particolare del grasso addominale
- ✓ incrementare la massa muscolare facendo esercizio fisico
- ✓ ridurre le dosi giornaliere di carboidrati e incrementare le dosi delle proteine (è molto utile la carne rossa), pur senza arrivare a dosaggi critici per la funzionalità renale
- ✓ controllare il livello di stress

La valutazione auxologica si basa sulla rilevazione di misure antropometriche costituite da un discreto numero di variabili, le più comuni delle quali sono la statura, la lunghezza, la statura da seduto, la circonferenza cranica, il peso. L'obesità infantile e adolescenziale è uno dei fenomeni con cui gli auxologi si trovano sempre più spesso a confrontarsi e al quale cercano di porre rimedio con sempre maggiore urgenza. Infatti, come dimostrano le ricerche sopra citate, i problemi di sovrappeso in soggetti molto giovani si ripercuotono sulla loro vita da adulti, non solo in termini di eccesso ponderale, ma anche di gravi situazioni patologiche: un bambino obeso su tre sviluppa, col passare degli anni, serie malattie cardiovascolari e metaboliche.

**Luca Tafi**  
Auxologo USL 8, Arezzo



## IL DECALOGO DELLA SALUTE

**Per curare e prevenire seri danni alla salute, è necessario che bambini e adolescenti mantengano uno stile di vita sano durante tutta l'età evolutiva. Basta abituarli ad alcune semplici regole.**

**Ecco un decalogo che i ragazzi dovrebbero seguire fin da piccoli:**

1. abituarsi a mangiare per fame e non per gola
2. avere una dieta variata, ricca di vegetali, frutta e farine integrali
3. non mangiare fuori dai pasti
4. muoversi in modo moderato subito dopo aver mangiato
5. fare sempre colazione
6. non mangiare troppo a cena
7. praticare regolarmente un'attività sportiva
8. non prendere la scusa dell'attività sportiva per incrementare le quantità di cibo assunto
9. ricordarsi che l'alcool apporta calorie, cercare quindi di limitarlo al massimo
10. ricordarsi che gli snack e i cibi fast food hanno un elevato contenuto calorico



Nuova Serie 6

## Elegante, tecnologico, versatile. Nuova linea Scotsman. Il termine di paragone!

Scotsman ha **rivoluzionato il fabbricatore di ghiaccio**, per rispondere al meglio ai tuoi problemi di **spazio** e di **utilizzo**. Con il **nuovo design** puoi **esporre** con orgoglio il tuo fabbricatore di ghiaccio.

Grazie agli **ingombri ridotti**, oggi puoi **inserire** il fabbricatore Scotsman **dove vuoi**, sotto il bancone o dove preferisci, **senza vincoli** per lo scarico.

**Ecco il traguardo raggiunto da Scotsman!**

La **produzione** e la **capacità del contenitore** sono state **ottimizzate** in rapporto alle dimensioni delle macchine, per rendere **redditizia** anche una cosa semplice come **l'acqua!**



Diventa **protagonista** di questa **rivoluzione**: godrai di una serie di **nuove soluzioni brevettate** che rendono l'utilizzo del fabbricatore di ghiaccio **estremamente semplice e sicuro**.



**Scotsman**  
Ice Systems

Scotsman Europe - Frimont S.p.A.  
Via Puccini, 22 - 20010 Pogliano M.se (Milano)  
Tel: 02-93960238 - Fax: 02-93960201  
scotsman.europe@frimont.it  
[www.scotsman-ice.it](http://www.scotsman-ice.it)



Da sempre due **necessità assolute**, due grandi passioni, **desideri irrefrenabili**; ragioni di vita per alcuni, motivi di **frustrazione** per tanti altri

Il binomio cibo-sesso è così forte da apparire costantemente nella letteratura, nel cinema e nella pubblicità. In film come "La grande abbuffata", "Come l'acqua per il cioccolato" o "Chocolat", il cibo diventa un simbolo con evidenti allusioni sessuali.

"Mangiare, bere, uomo, donna", di Ang Lee, racchiude addirittura nel titolo i due desideri fondamentali dell'umanità.

Nel romanzo "Afrodita" di Isabel Allende, la scrittrice introduce con molta ironia l'argomento: "Mi pento delle diete, dei piatti prelibati rifiutati per vanità, come mi rammarico di tutte le occasioni di fare l'amore che ho lasciato correre per occuparmi di lavoro in sospiro o per virtù puritana".

### Un'esperienza personale

Il desiderio irrefrenabile di cibo e la conseguente dipendenza da esso hanno influenzato quasi metà della mia vita.

Dopo aver sofferto di una grave forma di bulimia per sedici anni, oggi è una gioia, una vera pace, poter vivere senza la schiavitù del cibo, senza il bisogno di abbuffarmi di continuo, di riempirmi la bocca, lo stomaco e l'anima fino a scoppiare.

Ma era lo stesso per me anche con il sesso? Sarò sincera.

Durante quei lunghi sedici anni, tra una grossa torta e un bell'uomo non ho mai esitato un istante: ho sempre preferito avventarmi sulla prima.

Certo, se il cibo mancava, il sesso poteva calmare per un po' la mia ansia, ma non è mai riuscito a sostituirlo. Per me la fame di cibo superava di gran lunga quella di sesso, eppure i due bisogni spesso corrono su binari paralleli.

### Due stili diversi

Ho conosciuto tanti bulimici che si affannano nel tentativo di accoppiarsi di continuo con la stessa voracità con cui si ingozzano per riempire quel

# Fame di cibo o fame d'amore?

vuoto costante che li divora.

Se messi a confronto con gli anoressici, i bulimici accettano meglio il proprio corpo; riescono spesso a mantenere un peso corporeo nella norma perché, pur ingurgitando incredibili quantità di cibo, sanno come liberarsene (è anche questa la ragione per la quale è difficile, se non impossibile, smascherarli). I bulimici, fatta eccezione per gli obesi, non hanno, dunque, problemi a mostrare il proprio corpo in situazioni intime e ad avere rapporti sessuali soddisfacenti.

Gli anoressici, invece, non si piacciono. Lo specchio riflette ai loro occhi un'immagine completamente di-

di **Renata Perretti**  
autrice del libro "A testa in giù" Giraldi Editore, Bologna

storta del proprio corpo. Le donne, pur non vedendosi mai abbastanza magre, sanno di aver perso una parte della propria femminilità: seni appiattiti, glutei svuotati, ginocchia pronunciate e amenorrea sono caratteristiche comuni tra le anoressiche. Sentendosi "meno donne" e non accettando la propria immagine, è davvero difficile per loro riuscire ad avere rapporti completi, a rilassarsi nell'intimità di coppia, a desiderare e, soprattutto, a sentirsi desiderate.

Quante Sante anoressiche sono vissute nei secoli: rinunciare al sesso, al cibo e agli altri piacere terreni fortificava la loro fede facendole sentire più vicine a Dio.

### Fast sex?

È difficile, dunque, accomunare il comportamento nei confronti del sesso di coloro che soffrono di disturbi alimentari. Tuttavia si rende necessaria una riflessione sulle giovani generazioni: se è vero che si mangia prima con gli occhi e poi con la bocca - e in realtà la maggior parte di noi è spinta per lo stesso motivo a fare sesso con chi ci attrae di più fisicamente - mi domando: perché mai i giovani vanno sempre più da Mc Donald? Perché il fast food e il junk food (ossia cibo spazzatura) li attirano così tanto? Dobbiamo aspettarci presto una generazione di amanti del fast sex di scarsa qualità? Speriamo di no.

## A TESTA IN GIÙ: LA LUNGA LOTTA DI UNA DONNA CON SE STESSA

A testa in giù perché è più facile vomitare, a testa in giù per non riuscire a guardare in faccia la realtà, a testa in giù per non guardare gli altri che mentono, a testa in giù perché forse c'è la consapevolezza e il rammarico di non sapere o non volere reagire. E a rendere tutto più difficile un mondo di ipocrisia e di falsità che forse sa ma non vuole ammettere, che sicuramente immagina ma preferisce nascondersi. I teatranti della commedia-tragedia umana

sono costantemente gli stessi: l'attrice principale, il cibo e l'immagine distorta del proprio corpo. È una lotta continua, un tormento costante che incomincia da subito, sin dall'età delle superiori e forse anche prima, indossando i panni di una ragazza capricciosa. Una ragazza che soffre dell'immagine di sé, del provincialismo in cui è costretta a vivere e forse anche dell'ambiente familiare, del rapporto della mamma con il cibo... "si

aspettavano le domeniche per andare a mangiare dai nonni". Il matrimonio prima e gli amori poi non aiutano la protagonista a vincere il rapporto travagliato con se stessa e il cibo. Si mangia e si vomita, anzi ci si abbuffa: lo stomaco sembra esplodere e poi, finalmente, la liberazione... dove non importa. Il luogo più ambito è il bagno, il gabinetto per la precisione: la testa al suo interno per incominciare il rituale, da cui nessun posto è risparmiato... neanche il

motoscafo lanciato a forte velocità. E sempre per la paura di essere visti, scoperti. Oggi, grazie a una forza di volontà ammirevole e alle numerose ed estenuanti terapie svolte in Italia e all'estero, l'attrice si è tolta definitivamente i panni della commediante bulimica ed è guarita. Questa sua testimonianza speriamo possa servire a dare forza e coraggio a tutte quelle che soffrono in silenzio.

**Aldo Franco De Rose**

La sterilità è stata per secoli imputata esclusivamente alla donna. La fecondità dell'uomo, identificata con la potenza virile, era un tabù; formule magiche, esorcismi, rimedi empirici per la sterilità erano solo femminili. Il frequente insuccesso di queste pratiche era fonte di gravi problemi per la donna, incapace di fornire eredi e per questo considerata colpevole.

Attualmente la parità tra i sessi, spesso invocata, in questo campo si è realizzata appieno. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che in circa la metà dei casi la sterilità sia d'origine maschile e nell'altra metà femminile. E l'Italia è oggi all'ultimo posto tra i Paesi europei per tasso di fertilità, con un valore per il 2001 pari a 1,24 figli per donna.

In realtà, il fenomeno è comune a quasi tutti i paesi industrializzati, ma in nessuno di essi ha avuto un'evoluzione così marcata come in Italia. Il tasso di fertilità nei 15 paesi dell'Unione Europea fra il 1960 e il 2001 è sceso da 2,59 a 1,47 figli per donna, mentre in Italia si è passati dal 2,41 all'1,24 nello stesso periodo.

Se a volte non fare bambini è una scelta, in altri casi il figlio, pur desiderato, non arriva. Pare che ogni anno, in Italia, 60.000 nuove coppie abbiano difficoltà di concepimento. Nonostante questi numeri,

In circa la metà dei casi l'infertilità è di **origine maschile**. Molte sono le cause, dagli **stili di vita sessuali** a quelli economici e sociali. Ma prima di pensare **all'inseminazione artificiale** è meglio consultare l'andrologo

# Sterilità, la provetta può attendere

la sterilità è vissuta come un problema privato, del quale si parla poco e male.

## Sempre più tardi

L'International Council on Infertility Information Dissemination (INCIID), Consiglio Internazionale per la Diffusione di Informazioni sull'Infertilità) considera una coppia sterile se non c'è stato concepimento dopo un anno di rapporti non protetti, o dopo sei mesi per donne oltre i 35 anni, oltre ai casi d'incapacità a portare a termine la gravidanza.

Una coppia sana di circa 25 anni con rapporti sessuali regolari ha una pos-

di **Carlo Maretti**  
coordinatore Nazionale Commissione "Fertilità e PMA" della Società Italiana di Andrologia

sibilità su quattro di riscontrare una gravidanza in qualsiasi mese dell'anno. Il massimo di fertilità femminile nella donna si ha a 23 anni; quindi decresce prima lentamente, fino a 30 anni, poi rapidamente dopo i 35 anni, fino alla menopausa.

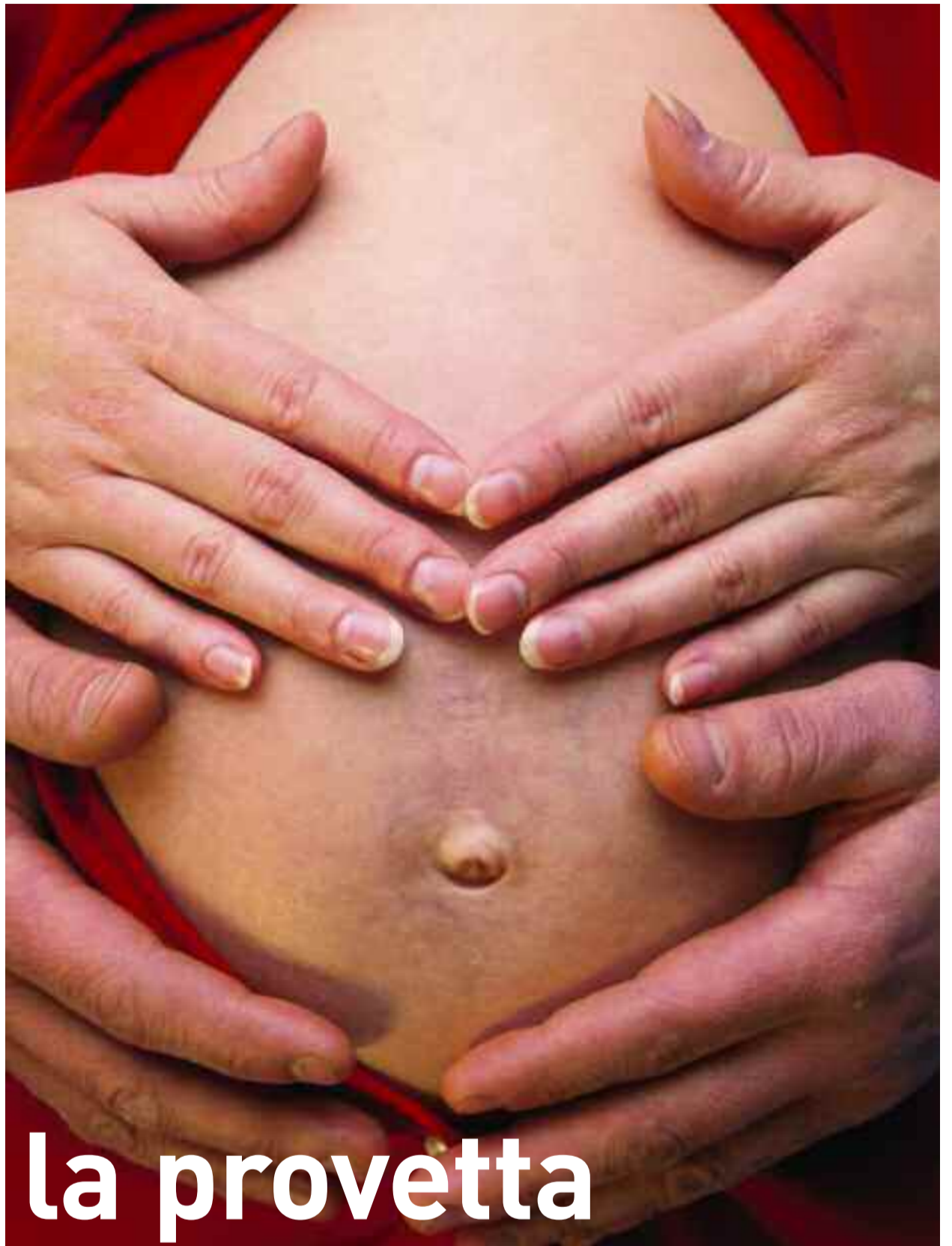
Oltre al declino fisiologico legato al passare degli anni, esistono molti fattori che influenzano negativamente la fertilità, sia maschile sia femminile.

Tra questi i più importanti sono il vizio del fumo, l'obesità, l'esposizione a fattori nocivi ambientali e alimentari, le malattie sessualmente trasmissibili e numerose patologie sia del-

l'apparato genitale sia di tutto l'organismo (sistemiche).

I dati epidemiologici, facendo spesso riferimento al numero di figli per donna, tendono a sottovalutare la componente maschile nell'infertilità di coppia. In realtà, la concentrazione media di spermatozoi è calata del 60% negli ultimi 70 anni e il numero dei maschi che producono un numero insufficiente di spermatozoi (oligospermici) è passato dal 5% al 20% della popolazione. Lo stile di vita dell'uomo moderno, costumi sessuali compresi, ha spostato l'età nella quale una coppia decide di procreare molto avanti rispetto al passato. Le

migliori energie riproduttive dell'età giovanile sono così disperse, per essere poi invocate in età più matura. Purtroppo il progredire di patologie degenerative occulte, gli esiti delle patologie infettive legate alla promiscuità e l'esposizione a "distruttori endocrini" (agenti con effetto simil-ormonale diffusi nell'ambiente e negli alimenti) complottano nel ridurre la capacità riproduttiva dell'individuo. La prima risposta della scienza medica a questo diffuso problema dovrebbe risiedere nella prevenzione, invocata in ogni dibattito e confermata nelle leggi, ma spesso disattesa nella pratica. Stili di vita sani, screening



per la prevenzione e diagnosi precoce delle principali patologie, oltre a un'adeguata informazione, dovrebbero costituire i cardini della prevenzione dell'infertilità maschile.

### Procreazione in vitro una scelta affrettata

Secondo i dati europei della medicina della riproduzione, una coppia su quattro ha problemi riproduttivi. A fronte di ciò, numerose terapie sono state proposte e, in Italia come in altri Paesi, regolamentate per legge. Nella pratica clinica, per motivi soprattutto di ordine culturale, spesso la coppia infertile si rivolge esclusivamente all'Ostetrico-Ginecologo, figura competente a diagnosticare e trattare l'infertilità femminile.

In ciò tuttavia si annida il rischio di una sottovalutazione delle problematiche maschili, che, se correttamente diagnosticate e trattate, consentono spesso di risolvere il problema nel modo più naturale possibile.

In questo come in altri campi, l'evoluzione di tecniche sempre più sofisticate ha portato a perdere di vista l'essenza stessa dell'atto medico, che deve partire anzitutto da una diagnosi il più corretta e precisa possibile. Oggi è possibile ottenere un embrione fecondato partendo da un singolo spermatozoo e da una cellula uovo, in vitro; la tentazione di ricorrere a simili tecniche, saltando a piè pari ogni fase diagnostica maschile, porta a una medicalizzazione esasperata della procreazione, con un dispendio improprio di mezzi e senza aver neppure tentato di diagnosticare e curare la malattia che ha determinato l'infertilità maschile.

### Leggi e regolamenti ma il maschio chi è?

Vuoti legislativi e normativi favoriscono un atteggiamento superficiale nei confronti del maschio infertile, condannato al ruolo di fornitore di un'imbarazzante provetta di seme, senza neppure essere sottoposto ai pur necessari esami, primo fra tutti una visita andrologica.

Spesso una semplice terapia medica, o un piccolo intervento chirurgico, sarebbe in grado di risolvere la patologia maschile, consentendo di raggiungere l'obiettivo di una gravidanza naturale; ma ciò, spesso, non viene neppure tentato. Se pure la legge 40 enuncia in termini di principio la necessità di ricorrere alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita solo dopo aver diagnosticato la patologia dal punto di vista maschile e femminile, in realtà la cascata di decreti e regolamenti regionali ha messo il maschio ai margini del processo, non prevedendo neppure, tra i requisiti richiesti per avviare un centro d'infertilità, la presenza di un medico specialista in patologie maschili, né le apparecchiature all'uopo necessarie. Evidentemente, le commissioni tecnico-scientifiche hanno agito a senso unico, perché non venisse scalfito il pregiudizio che fa dell'infertilità un problema femminile, contro l'evidenza dei fatti.



**Il numero di uomini che producono un numero insufficiente di spermatozoi è passato dal 5% al 20% della popolazione**

### L'uomo rimane ai margini

Spesso, l'infertilità maschile è trattabile con terapie mediche o chirurgiche relativamente semplici; in questi casi, il ricorso a tecniche sofisticate (fecondazioni in vitro), costose e non esenti da rischi può essere evitato.

Tutto ciò cozza contro un muro di pregiudizi e d'interessi, che fanno sì che il maschio possa essere ridotto al semplice fornitore di spermatozoi, destinati a essere introdotti in una catena di montaggio dalla quale lui è destinato a rimanere estraneo. In alcuni casi, la malattia che causa l'infertilità può essere progressiva, pericolosa o invalidante, ma nulla viene fatto per diagnosticarla o trattarla.

### Il ruolo della SIA

La "Società Italiana di Andrologia" (S.I.A.) è una associazione scientifica senza fini di lucro, volta allo studio, alla prevenzione e alla cura delle disfunzioni organiche e funzionali dell'apparato genitale maschile e della sessualità di coppia. Si propone di promuovere la ricerca tecnico-scientifica



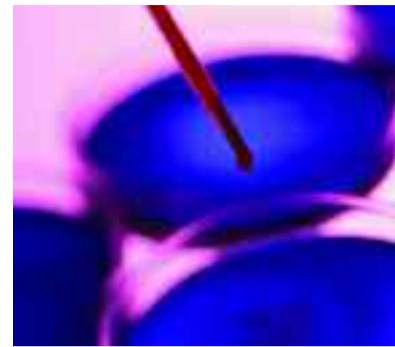
**La cattiva abitudine alimentare è uno tra i molti fattori che influenzano negativamente la fertilità, sia nell'uomo che nella donna**

nel campo dell'Andrologia, anche sotto l'aspetto socio-antropologico, consentendo inoltre lo sviluppo e il corretto esercizio dell'attività professionale in ambito andrologico.

Tra le numerose iniziative, la SIA promuove da circa 10 anni la "Settimana della Prevenzione Andrologica", durante la quale gli specialisti iscritti effettuano visite andrologiche gratuite; ha inoltre svolto numerose campagne di sensibilizzazione mediatica e istituzionale (ministeri, assessorati regionali e singole AUSL) sui problemi andrologici, oltre a iniziative rivolte soprattutto al mondo della scuola, nell'ottica della prevenzione. Consultando il sito web ([www.andrologiaitaliana.it](http://www.andrologiaitaliana.it)), si può avere una panoramica completa sull'attività della SIA, oltre a raccogliere indicazioni sulla presenza di uno specialista iscritto nel proprio ambito territoriale.

### Dopo il referendum

La legge 40, la tanto discussa legge sulla Procreazione Medicalmente Assistita, oggetto di un recente referendum, prevede la certificazione



**Spesso la sterilità maschile è trattabile e il ricorso a tecniche sofisticate (fecondazioni in vitro), costose e non esenti da rischi può essere evitato**

dello stato di infertilità maschile da parte dell'andrologo, ma rimanda l'individuazione dei requisiti necessari per effettuare le cure a decreti regionali e a regolamenti contraddittori, nel più classico stile italiano.

L'effetto finale è la mancata tutela del maschio infertile, al quale è in pratica precluso l'accesso allo specialista di riferimento, l'andrologo, per la diagnosi e l'eventuale terapia specifica.

### Che cosa si può fare

La "battaglia" contro la confusione normativa continua nelle sedi istituzionali e giudiziarie, ad opera della SIA. Un'opera di sensibilizzazione sociale tra gli uomini a rischio d'infertilità sarebbe auspicabile per abbattere il muro di gomma che costringe il maschio infertile all'umiliante ruolo di passivo fornitore di gameti. Favorire la nascita e lo sviluppo di associazioni di pazienti consentirebbe loro di liberarsi da questo ruolo passivo che tra l'altro aggrava i costi sanitari e sociali della terapia dell'infertilità di coppia.

## LEGGE 40 - Le Regioni non si adeguano

**La Legge 40/2004** inquadra la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) nel sistema delle garanzie costituzionali poste a tutela dei diritti inviolabili dell'uomo, della funzione della famiglia, nonché della dignità e della salute della persona umana. Grande attenzione è stata posta sui problemi della prevenzione.

**L'articolo 1**, al comma 2 sottolinea che "il ricorso alla PMA è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità".

**L'articolo 4**, uno dei più importanti, al comma 1 prevede l'obbligo di accertare e tentare di rimuovere l'infertilità e di documentare con atto medico la

sussistenza dei requisiti richiesti.

**L'articolo 7**, al comma 1 descrive le modalità di emanazione delle Linee Guida ministeriali, che al comma 2 vengono definite vincolanti per tutte le strutture autorizzate.

**L'articolo 10**, al comma 2 delega alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano la definizione dei requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture, le caratteristiche del personale.

Le **Linee Guida ministeriali** del 16/08/2004 affermano: "Le cause di infertilità/sterilità devono essere ricercate in modo sistematico, efficace e devono essere identificati tutti i fattori rilevanti"; viene citata la necessità di

"...accurata anamnesi ed un corretto esame obiettivo..."; ciò al fine di individuare la "...specifica causa di infertilità/sterilità...". La "Certificazione dello stato di infertilità per l'accesso alle tecniche di riproduzione assistita" viene effettuata dagli specialisti del centro (per le patologie femminili il ginecologo; **per le patologie maschili l'andrologo o l'urologo con competenze andrologiche**)...".

Le Regioni italiane con singoli decreti o direttive, hanno identificato i requisiti minimi organizzativi dei Centri di PMA di 1°, 2° e 3° livello **senza prevedere la presenza obbligatoria dell'andrologo o dell'urologo con competenze andrologiche**.

*Lilly*

**Risposte che contano.**

# La Settimana Andrologica: un successo annunciato

Come ogni anno la **Società Italiana di Andrologia** ha promosso una grande iniziativa che, in **8 giorni di visite gratuite**, favorisce la prevenzione e la **salute sessuale** dell'uomo. Un regalo anche per la festa del papà...

**Q**uest'anno molti italiani hanno beneficiato di ben otto giorni di visite andrologiche gratuite: dal 12 al 19 marzo 2007 si è svolta infatti la 7<sup>a</sup> edizione della Settimana della Prevenzione Andrologica (SPA), un'iniziativa promossa dalla SIA - Società Italiana di Andrologia. Tale iniziativa vuole sensibilizzare la popolazione maschile italiana verso una maggior cura della propria salute e soprattutto verso le problematiche dell'apparato sessuale e riproduttivo. «Questa edizione si è svolta in coincidenza con la Festa del Papà», evidenzia il Prof. Vincenzo Gentile, Presidente della SIA. «In questo modo si è voluta focalizzare l'attenzione sull'importanza che ogni uomo, fin dall'infanzia, deve dare alla salute sessuale e riproduttiva, per poter vivere serenamente, in futuro, la propria vita di coppia. Una seria e strutturata attività informativa assume, dunque, un ruolo strategico nel favorire la consapevolezza e quindi la prevenzione, nonché il ricorso a specialisti in grado di indicare le terapie più adatte. In questo processo, all'interno della famiglia, i papà assumono un ruolo educativo fondamentale nei confronti dei propri figli maschi».

## Un obiettivo importante

Per questa edizione della SPA si sono mobilitati 165 centri specializzati pubblici e privati, con 240 esperti andrologi distribuiti sull'intero territorio nazionale che hanno aderito al progetto. Individuare il centro più vicino al proprio domicilio e prenotare telefonicamente la visita con lo specialista è stato possibile grazie a un'azione capillare di informazione sulle principali testate giornalistiche e moltissimi hanno individuato il medico visitando il sito [www.andrologiaindaliana.it](http://www.andrologiaindaliana.it).

L'intento della SPA è quello di favorire la diagnosi precoce di malattie dell'apparato riproduttivo maschile e prevenire problemi di infertilità, oltre che aiutare i giovani a scoprire un interlocutore, l'andrologo, con cui affrontare temi e dubbi relativi alla sfera sessuale. Durante le visite effettuate nelle precedenti edizioni della SPA sono state individuate molte patologie congenite o acquisite dell'apparato genitale maschile, fino a quel momento mai diagnosticate nei soggetti interessati. Due esempi: i fattori di rischio per la Disfunzione Eret-

di **Ciro Basile Fasolo**  
coordinatore della Commissione per la Settimana di Prevenzione Andrologica

tile (DE) e l'impatto dei fattori di inquinamento ambientale sulla fertilità. «La DE riconosce numerosi fattori di rischio, ricorda Ferdinando Fusco, uno dei curatori della SPA: alcuni modificabili, altri no».

## Circolazione a rischio

Numerose evidenze testimoniano come il meccanismo di danno più comune sia quello a livello dei vasi sanguigni a seguito di accumulo di grassi e detriti (danno aterosclerotico). Le cause di questo accumulo sono diverse: età, diabete mellito, cardiopatia ischemica, ipertensione, dislipidemie, obesità, fumo, alcol, sostanze stupefacenti, sedentarietà. Questi fattori dannosi per la circolazione sanguigna in genere sono un rischio anche per quella del pene, responsabile del meccanismo dell'erezione. Perciò non bisogna mai minimizzare una DE perché può essere la spia di un danno globale e costituire predittore precoce di eventi cardiovascolari, specialmente dove i fattori di rischio sono molteplici.

## I danni della modernità

Parlando di fertilità, basta ricordare che l'esposizione ad agenti chimici può produrre danni anche irreversibili a carico dell'apparato riproduttivo maschile, così come un'aumentata incidenza del carcinoma testicolare e del criptorchidismo (mancata discesa di uno o entrambe i testicoli nello scroto fin dalla nascita). «Attual-

mente le ricerche sulle malattie ambientali e professionali tendono a concentrarsi sul rapporto fra esposizione a basse dosi degli agenti inquinanti e salute umana, sull'influenza delle sostanze tossiche presenti nell'ambiente sulle funzioni sessuali e riproduttive maschili e femminili e sulle potenziali implicazioni sanitarie degli effetti del danno biologico,

Per questa edizione della SPA si sono mobilitati 165 centri specializzati pubblici e privati, con 240 esperti andrologi distribuiti sull'intero territorio

visto che la società industriale ha introdotto nell'ambiente migliaia di sostanze chimiche o ha aumentato la concentrazione di composti già presenti a livelli non nocivi.» Afferma Carlo Maretti della Società Italiana di Andrologia. Diversi studi hanno dimostrato che esposizioni ambientali e professionali al piombo, al mercurio, al cromo e al cadmio oltre che ad alcuni insetticidi (DDT, etc) e va-

rie sostanze chimiche industriali possono danneggiare i processi riproduttivi e la sessualità del maschio. Sostanze chimiche denominate xeno-estrogeni, poi, mimano l'effetto degli ormoni endogeni, con effetti antagonisti sugli ormoni maschili (androgeni). Questo si traduce, dal punto di vista riproduttivo, in una riduzione quantitativa e qualitativa dei parametri seminali maschili, mentre sul versante sessuale si ha una riduzione della libido e deficit erettivo.

Queste sostanze chimiche, che possono potenziare la loro azione distruttiva in modo sinergico tra loro, si trovano ad esempio nei tubi di polistirene, in fiaschi di policarbonato, in detersivi, nello spermicida intravaginale e nel lubrificante del profilattico che rilasciano il nonoxifenolo, in alcuni materiali per otturazioni dentali e cibi inscatolati (lattine trattate con lacche).

È dunque opportuno che i cittadini imparino a tutelare la propria salute sessuale anche sul lavoro e che la collettività e i singoli siano preservati con leggi ad hoc dai rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro. La prevenzione della fertilità maschile significa preservare il futuro dei nostri figli e della nostra specie. Pensiamoci...

La SALUTE è ciò che conta nella VITA.

E anche sotto la VITA.

DAL 12 AL 19 MARZO



SETTIMANA DELLA  
PREVENZIONE  
ANDROLOGICA

2007

L'Andrologo: un amico a cui far visita



## LE PAROLE DA CONOSCERE

Il linguaggio medico non è sempre comprensibile per i pazienti. Perciò da questo numero pubblichiamo un glossario dei termini più importanti che riguardano la salute sessuale dell'uomo. Ecco i primi venti

### AFRODISIACO

Si dice di sostanza, generalmente alimentare, ritenuta in grado di aumentare il desiderio e la performance sessuale. Nei secoli molte sostanze sono state considerate tali (cantartide, corno di rinoceronte, molluschi etc...), ma per nessuna di esse esiste la dimostrazione scientifica di una effettiva azione sulla sessualità maschile

### AGONADISMO

L'assenza di testicoli riscontrata in individui di sesso maschile. Conseguenza diretta dell'agonadismo è un'insufficiente produzione di ormoni androgeni da parte dell'organismo. Poiché tale mancanza può essere più o meno grave, l'alterazione della virilità sarà proporzionata.

### ALCOL

L'abuso di alcol può indurre una diminuzione della libido con disfunzione erettile transitoria. L'alcolismo cronico, attraverso il danno epatico, riduce i livelli di testosterone, aumenta estrogeni e prolattina e può causare sterilità.

### ALFA-BLOCCANTI

Sono farmaci che si usano per curare l'ipertensione e bloccano i recettori alfa. Questi ultimi svolgono un importante ruolo nel meccanismo dell'eiaculazione, per cui l'assunzione di alfa-bloccanti può determinare eiaculazione retrograda.

### ANABOLIZZANTE

Sostanza in grado di aumentare la velocità del metabolismo cellulare, in particolar modo di quello muscolare. Fanno parte degli anabolizzanti il testosterone e gli steroidi. I possibili effetti collaterali nell'assunzione di anabolizzanti sono: abbassamento della voce, irsutismo, disturbi del ciclo mestruale, ginecomastia, ritenzione idrica, acne, alterazione della spermatogenesi, atrofia testicolare, aumento dell'aggressività.

### ANDROGENI

Ormoni che regolano lo sviluppo in senso maschile del feto e, dopo la nascita, sono responsabili dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari maschili, del comportamento sessuale, del



mantenimento del tono dell'umore, dello sviluppo muscolare e del metabolismo dell'osso. Il principale ormone androgeno è il testosterone.

### ANDROGINO

Ermafrodito, bisessuale. Aggettivo riferito anche a persona dall'aspetto sessualmente ambiguo.

### ANDROLOGIA

Branca della medicina che si occupa del maschio, del suo apparato riproduttivo in senso esteso (ormonale, genitale, sessuale, riproduttivo, antropologico) e, in particolare, delle patologie connesse con la fertilità e la sessualità maschile.

### ANDROPAUSA

Fenomeno caratterizzato dalla progressiva riduzione dei livelli di testosterone nel sangue e che generalmente insorge dopo la quinta decade della vita.

Al contrario della menopausa femminile, l'andropausa può essere un fenomeno graduale e talvolta non si presenta affatto.

### ANFETAMINE

Stimolanti del sistema nervoso centrale, usati come antidepressivi ed euforizzanti, vengono a volte assunti dagli atleti per prevenire o contrastare la fatica. L'abuso di anfetamine provoca vertigini, agitazione e palpitations cardiache.

### ANTIIPERTENSIVI

Farmaci efficaci contro l'ipertensione che possono, però, causare disfunzione erettile o diminuzione del desiderio. I diuretici e i calcio-antagonisti sono i meno rischiosi da questo punto di vista.

### AVVERSIONE SESSUALE

Disturbo che si manifesta con una sensazione di ansia e disgusto in occasione di contatti sessuali (o di

particolari modalità legate alla sfera intima), con conseguente evitamento di quelle particolari circostanze.

### BETA BLOCCANTI

Farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale e controllano, per esempio, il ritmo cardiaco e la pressione arteriosa. Nello sport sono spesso usati come sostanze dopanti. Se abusati, provocano problemi cardiorespiratori e anche disfunzione erettile.

### BISESSUALITÀ

L'attrazione sessuale per entrambi i sessi e la conseguente possibilità di rapporti sia etero che omosessuali.

### CAFFEINA

L'eccessivo consumo di caffè può provocare un aumento della viscosità del liquido seminale con un'alta percentuale di spermatozoi malformati e conseguente sterilità.

### CANDIDA ALBICANS

Fungo che può infettare la cavità orale e la regione ano-genitale causando prurito, arrossamento, e desquamazioni biancastre. Può essere favorita dal diabete, da traumi locali, dall'uso di steroidi e antibiotici e si trasmette per via sessuale.

### CARNITINA

Sostanza che facilita l'ossidazione dei grassi, favorendo la produzione di energia, spesso usata come integratore sportivo. Recentemente è stata dimostrata una sua efficacia nel trattamento dell'infertilità maschile: infatti, somministrata insieme a una forma acetilata, migliora la maturazione degli spermatozoi.

### CIRCONCISIONE

Asportazione chirurgica del prepuzio eseguita a scopo terapeutico o rituale.

### CLAMIDIA TRACHOMATIS

Infezione delle vie genitali maschili che si trasmette per via sessuale (vedi servizio a pag 2).

### CLITORIDE

È l'omologo femminile del pene, un organo erettile composto da tre parti: una parte esterna (glande) una centrale (corpo) e una interna (cura). L'innervazione del clitoride è di tipo autonomo e, se stimolata, causa il rilassamento del tessuto cavernoso e la sua tumescenza.

Il testo che pubblichiamo è un estratto a puntate del dizionario andrologico elaborato da Andrologi e Medici di Medicina Generale soci SIA.

Editor: Andrea Ledda - Coordinatore: Paolo Turchi - Autori: Egidio Andriani, Massimo Capone, Pier Luigi Izzo, Alessandro Papini, Gianni Paulis, Francesca Ragni, Roberto Todella



## Disfunzioni

# Quattro milioni durano tre minuti

UNA RICERCA HA STUDIATO MODI E TEMPI DELL'EIACULAZIONE PRECOCE

L'eiaculazione precoce è il disturbo sessuale più diffuso al mondo. In Italia ne soffrono 4 milioni di uomini, per lo più tra i 18 e i 30 anni. Il nuovo dato è emerso dal 22esimo Congresso della European Association of Urology di Berlino e durante uno studio clinico che ha cronometrato la durata dell'erezione dei pazienti, la maggior parte dei quali non ha superato i tre minuti.

Secondo gli esperti riuniti a Berlino, la causa è quasi sempre psicologica: tra i motivi principali del disturbo ci sono l'ansia da prestazione e lo stress, ma anche l'effetto negativo esercitato dai falsi miti di virilità diffusi dalla comunicazione erotica di massa.



## Un nuovo marcatore

Uno studio realizzato dai ricercatori della Johns Hopkins School of Medicine di Baltimora e pubblicato su "Urology" indica l'EPCA-2 come nuovo marcatore tumorale per la prostata, rivelatosi più preciso del tradizionale PSA. Nella diagnosi di tumore prostatico questo nuovo marcatore riduce al minimo il numero di falsi positivi. In particolare il 77 per cento di pazienti con ipertrofia prostatica benigna ha livelli di EPCA-2 entro i limiti, ma la stessa percentuale, che non è affetta da cancro prostatico, presenta valori del PSA superiori alla norma. Inoltre il nuovo test sarebbe in grado di distinguere tra patologia localizzata e malattia extracapsulare, oltre che tra ipertrofia prostatica benigna, prostatite e tumore. Ne è risultato che l'EPCA-2 ha diagnosticato il 94 per cento dei pazienti con tumore. La novità porterà alla diminuzione delle biopsie prostatiche, che in Italia sono circa 100mila l'anno.

## Sterilità

## Il boom del "turismo procreativo"

DAL 2004 LA PROCREAZIONE ASSISTITA È PIÙ DIFFICILE. E LE COPPIE VANNO ALL'ESTERO



Dall'approvazione della legge numero 40 del 2004 sulla procreazione assistita il numero delle coppie italiane che si recano all'estero per provare ad avere figli è quadruplicato. Gli aspiranti genitori ricorrono sempre di più alla fecondazione in vitro oltre confine, dove non sono in vigore le limitazioni imposte dalla legge italiana. La denuncia arriva dal centro Artes di Torino, specializzato nella diagnosi e nel trattamento della sterilità di coppia, che lancia l'allarme sulla base dei dati emersi da alcune ricerche: prima dell'approvazione della legge 40 le coppie che erano espatriate per concepire erano state 1.066, oggi sono 4.173. La meta preferita è la Spagna: prima delle nuove regole vi si erano recate 60 coppie in cerca di gravidanza, che sono diventate 1.365. Il trattamento più richiesto è l'ovodonazione, al costo di 7.000 euro, seguito dalla fecondazione in vitro e dall'embryo transfer (Fivet), i cui costi vanno dai 5.000 euro in Europa ai 30.000 euro negli Stati Uniti.

## Mezz'ora al giorno...

Il sesso come "salvavita". È costruita su questo slogan la nuova campagna di prevenzione della British Heart Foundation, rivolta in particolare agli over 50 e ripresa dal portale medico italiano "clicMedicina".

Con tanto di manifesti allusivi e divertenti la BHF equipara il sesso allo sport come sicuro antidoto contro l'infarto. Da sempre gli esperti raccomandano di fare movimento per mettere il cuore al riparo dalle malattie e un'attività sessuale standard equivale allo sforzo necessario per salire due rampe di scale.

La sedentarietà è responsabile di quasi il 20 per cento degli attacchi cardiaci nella sola Inghilterra e causa ogni anno almeno 35 mila morti. E se la palestra o la corsa possono causare malumore e fatica, l'esercizio a sfondo erotico aumenta l'autostima e l'allegria.

## Circoncisione contro l'Hiv

Gli esperti raccomandano la circoncisione per prevenire le infezioni da Hiv attraverso rapporti eterosessuali. Secondo quanto riportato da "Dica 33", giornale medico online, lo hanno sottolineato l'Oms e l'Unids alla convention di Montreaux svoltasi a marzo. Studi condotti in Kenya,

Uganda e Sud Africa, hanno dimostrato che la circoncisione riduce il rischio di infezioni del 60 per cento. Attualmente sono circa 665 milioni gli uomini circoncisi nel mondo, intorno al 30 per cento del totale. Ma secondo i medici riuniti a Montreaux, questa pratica dovrebbe essere inserita in un

pacchetto di misure preventive dell'Hiv, insieme con la disponibilità di test, l'accesso ai farmaci, il trattamento per le infezioni sessualmente trasmesse, la divulgazione di pratiche sessuali più sicure, la fornitura di preservativi maschili e femminili e la promozione del loro uso corretto.

**ioUomo**

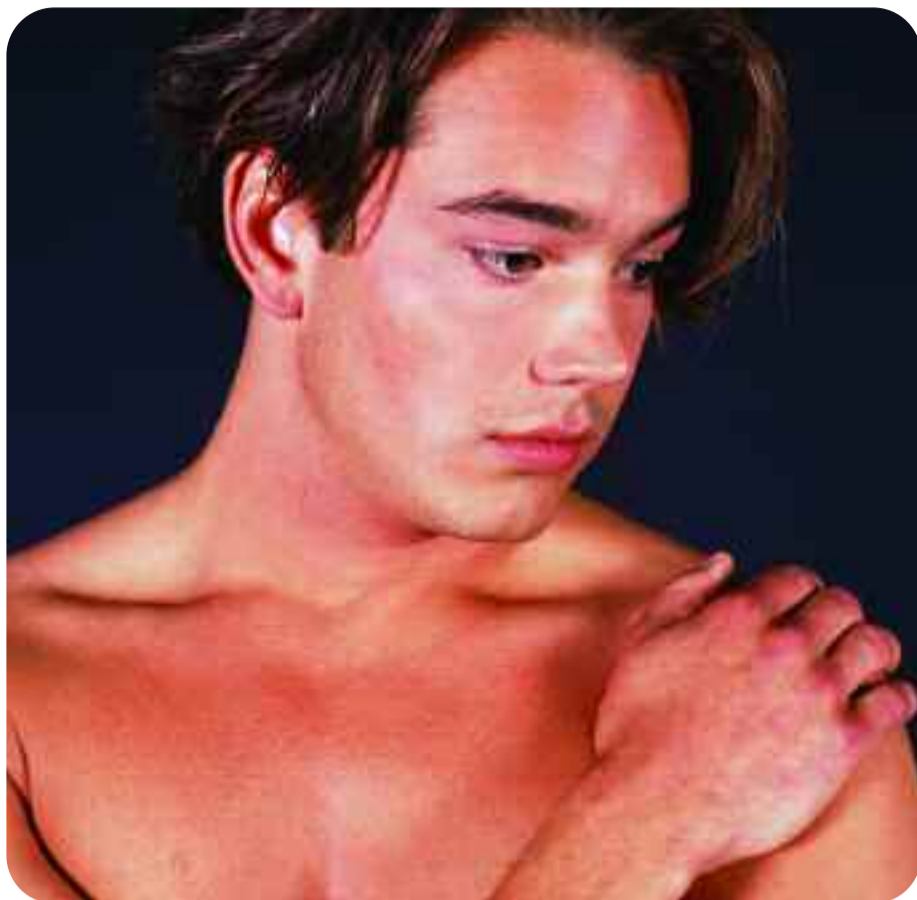
Rivista di informazione, educazione e prevenzione andrologica

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

**Editore:** SIA Servizi Srl  
Via L. Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma  
www.andrologiaitaliana.it  
iouomo@andrologiaitaliana.it  
**Direttore Responsabile:**  
Vincenzo Gentile  
**Delegato SIA alla Comunicazione:**  
Ciro Basile Fasolo  
**Direzione Scientifica:**  
Aldo Franco De Rose, Alessandro Papini

**Consulente editoriale SIA:**  
Francesca Marchi  
**Segreteria SIAs:**  
F. Cherubini, E. Milani,  
V. Pisacane, S. Santopadre  
**Coordinamento Editoriale:**  
Publicis Consultant  
**Coordinamento Redazionale:**  
Pier Michele Girola

**In redazione:**  
Caterina Allegro  
**Progetto grafico e impaginazione:**  
Elena Gulminelli  
**Stampa:**  
Diffusioni Grafiche Editoriali  
Strada Statale 31 km 22  
15030 - Villanova Monferrato (AI)  
tel. 0142 338.1



## Le dimensioni creano complessi spesso inutili

**H**o 19 anni e, andando in palestra, mi sono accorto che molti ragazzi hanno un pene di dimensioni maggiori del mio. Che devo fare? **Antonio (Mantova)**

• Ho 23 anni e frequento una palestra dove pratico il body building. Non nego di aver utilizzato ogni tanto delle sostanze per accelerare i risultati della mia attività fisica. È possibile che queste abbiano bloccato la crescita del mio pene? **Claudio (Messina)**

► **Cari amici, un'indagine condotta dalla Società Italiana di Andrologia ha dimostrato che una notevole percentuale di uomini è insoddisfatta della grandezza del proprio pene, indipendentemente dal fatto che questo sia effettivamente di dimensioni patologiche. La richiesta di poter ottenere un pene più grosso è assolutamente frequente nei nostri ambulatori di Andrologia. Tuttavia i casi di peni patologicamente piccoli sono davvero rarissimi e la chirurgia di sovradimensionamento del pene non è affatto scevra di complicanze. Inoltre molti uomini si lamentano delle dimensioni del proprio pene pur avendo una normale attività sessuale. Infine ritengo che un franco colloquio con un andrologo possa aiutarvi a uscire da questa forma di insicurezza.**

### La procreazione assistita va valutata con calma

Mi chiamo Marcello, ho 36 anni ed ho avuto un figlio a 22 anni. Adesso desideriamo un secondo figlio ma, dopo quasi un anno di "prove", mia moglie non riesce a rimanere incinta. Avendo un po' fretta possiamo ricorrere alla fecondazione artificiale? **Marcello (Rieti)**

► Caro Giovanni, dalla sua lettera mancano alcune informazioni, come l'età della partner e il suo stato di salute dal punto di vista ginecologico. La fertilità di una coppia è sempre legata a molti fattori. Per quanto

riguarda la fecondazione artificiale (oggi definita Procreazione Medicalmente Assistita) riteniamo che prima debba essere fatta una valutazione della coppia: in molti casi, infatti, gli impedimenti a un concepimento per via naturale sono eliminabili con adatte terapie.

**“L'unica sicura interferenza sull'attività sessuale dell'intervento alla prostata è l'eiaculazione retrograda: al momento dell'orgasmo lo sperma refluisce in vescica anziché essere espulso all'esterno...”**

**“La parotite dopo la pubertà può creare problemi a carico della fertilità, ma nessun uomo è da considerarsi irrecuperabilmente sterile avendo almeno un testicolo sano ...”**

### Operazione alla prostata: paura e indecisione

Ho 66 anni e mi è stato proposto un intervento chirurgico per la prostata, in quanto le medicine che mi hanno dato fino a oggi non hanno più un effetto soddisfacente. Alcuni amici mi hanno detto che non si operano perché dopo questi interventi si perde l'attività sessuale. Io ho importanti problemi a causa della mia prostata, però perdere l'attività sessuale sarebbe un grande dispiacere: che fare? **Marco (Latina)**

► Gentile lettore, l'unica sicura interferenza dell'intervento sull'attività sessuale è la così detta eiaculazione retrograda, cioè, al momento dell'orgasmo, pur essendo questo regolarmente presente, lo sperma refluisce in vescica anziché essere espulso all'esterno. Questo cambiamento le impedirebbe di avere figli. Ritengo comunque opportuno che lei si operi, poiché la qualità della vita di un uomo affetto da ipertrofia prostatica è sicuramente peggiore. Inoltre le tecniche oggi a disposizione sono assolutamente collaudate e, ripetiamo, le possibilità di perdere l'attività sessuale sono remote e inoltre curabili dagli ottimi farmaci oggi a nostra disposizione.

### Dopo l'emodialisi ci si cura dall'andrologo

Purtroppo da un anno sono costretto a sottopormi a emodialisi e ho notato un netto peggioramento della mia capacità di erezione. Negli ultimi tempi, prima della dialisi, avevo dei problemi, ma ora sono proprio un uomo finito. A chi rivolgermi? **Fabio (Pisa)**

► Gentile lettore, la sua situazione può senz'altro essere migliorata con l'assunzione di alcuni farmaci. Ne parli con il suo nefrologo che può avvalersi della consulenza di un andrologo, anche perché questi farmaci vanno assunti sotto il controllo del medico, per quanto siano collaudati e sicuri.

### C'è ancora speranza per i danni da incidente

Ho 41 anni e, in seguito ad un incidente stradale, sono rimasto paralizzato negli arti inferiori. Adesso ho cominciato a stare meglio, ma ho notato una grave difficoltà sessuale. A chi devo rivolgermi? Al neurologo che mi ha seguito fino a oggi o a un altro medico? **Alberto (Genova)**

► Gentile lettore, nelle sue condizioni c'è sicuramente bisogno sia del neurologo che di un altro specialista, l'andrologo: infatti i casi come il suo sono un po' complessi ma le prospettive di soluzioni ci sono e vanno senz'altro esperite.

### Sul testicolo in ascensore l'opinione medica è divisa

Sono una mamma un po' ansiosa, e ho già consultato tre medici per il mio bambino di 6 anni che presenta un testicolo in ascensore. C'è chi mi dice di operarlo e chi mi dice di non operarlo. Cosa mi consiglia? **Carla (Bernareggio)**

► Gentile lettrice, è sempre un po' azzardato esprimere pareri clinici per iscritto. Sul testicolo in ascensore ci sono diverse opinioni. Di certo sappiamo che in alcuni casi questa situazione è stata riscontrata in adulti con minore fertilità e che essa può favorire un evento importante come la torsione del funicolo spermatico. In questo caso il bambino va portato subito al Pronto Soccorso, potendone andare di mezzo la stessa sopravvivenza del testicolo.

### Se i figli non arrivano può essere la parotite...

Mio figlio ha 33 anni ed è sposato da più di due anni, ma i figli non vengono. Io sono preoccupata perché quando aveva 15 anni ebbe la parotite e una grave infezione al testicolo che fu definita una diretta conseguenza della parotite stessa. Mi sono informata e mi hanno detto che effettivamente la parotite può rendere sterile un uomo. **Giuseppina (Vercelli)**

► Gentile lettrice, la parotite dopo la pubertà può creare problemi a carico della fertilità, ma nessun uomo è irrecuperabilmente sterile avendo almeno un testicolo sano. Si tratta di indirizzare suo figlio e sua nuora presso un buon centro per lo studio della fertilità di coppia.

PER LE VOSTRE LETTERE SCRIVETE ALL'INDIRIZZO: [iouomo@andrologiaitaliana.it](mailto:iouomo@andrologiaitaliana.it)



[www.tuttosulladisfunzioneerettile.it](http://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*



**SOLVAY  
PHARMA**

*Innovare per Crescere*