

Disfunzioni sessuali maschili: il futuro della ricerca in Congresso a Catania

Oltre 32.500 telefonate al numero verde 800.36.36.77 in soli 2 mesi* per richiedere informazioni relative alla sfera sessuale e circa 20.000 consulti telefonici con un andrologo su disturbi sessuali che vanno dalla disfunzione erettile all'eiaculazione precoce, dal tumore alla prostata al varicocele. Lombardia (14%), Campania (13%), Lazio (12%) e Sicilia (11%) le regioni più attente.

Sono i dati generali che delineano una nuova fotografia dell'uomo e della sua sessualità, evidenziando una sempre crescente richiesta di informazione andrologica e di aiuto medico da parte del maschio italiano.

A questi dati si aggiungono le oltre 40.000 visite specialistiche gratuite eseguite nel corso di 9 edizioni della Settimana della Prevenzione Andrologica (dal 2001 al 2009) che hanno visto un incremento progressivo di partecipanti, indice anche questo della caduta di un tabù e della costruzione di una cultura della sessualità che guarda sempre più insistentemente alla salute ed al benessere fisico.

Un cambiamento di prospettiva che affonda le sue origini in una evoluzione socio-culturale che ha visto l'uomo spogliarsi dello stereotipo di macho latino e prendersi cura della propria salute anche in termini di prevenzione.

"Con le sue numerose iniziative di sensibilizzazione, la Società Italiana di Andrologia si è impegnata nel corso del tempo a diffondere sempre più la cultura andrologica e fornire risposte concrete ai problemi maschili legati alla sfera sessuale – ha spiegato il Prof. Vincenzo Gentile, Presidente della SIA, in occasione della Conferenza Stampa di presentazione del Congresso – Abbiamo supportato gli andrologi italiani nell'essere più vicini agli uomini per poterli aiutare nella ricerca di una soluzione a problemi che spesso tendono a sottovalutare e di cui fino a qualche tempo fa provavano vergogna."

Per fare il punto sulle ultime novità in tema di disturbi sessuali, la SIA - Società Italiana di Andrologia si riunisce in questi giorni a Catania in occasione del XXV Congresso Nazionale (10-13 giugno – Centro Congressi Le Ciminiere).

"Sessualità, Paternità, Salute", questo il titolo della 4 giorni siciliana, si propone di interpretare le aspettative del mondo andrologico in termini di approfondimento e dibattito, con uno sguardo rivolto al futuro, che non trascuri il necessario arricchimento sui temi della pratica clinica di ogni giorno, proponendo un consuntivo dell'attività di ricerca e delle esperienze cliniche che nel corso dell'anno le diverse equipe mediche hanno portato avanti.

"Gli uomini stanno acquisendo una sempre maggiore consapevolezza riguardo alla loro sessualità, non intesa solo in termini di piacere ludico, ma anche e soprattutto in termini di salute e benessere generale dell'individuo – ha sottolineato Bruno Giammusso, Presidente del Congresso e Resp. dell'Unità Operativa di Andrologia dell'Università di Catania - Finalmente l'uomo ha capito che di fronte ad un insuccesso sessuale, oltre ad intervenire sul problema con una terapia adeguata, è importante al contempo verificare se la disfunzione è il sintomo di una patologia ben più grave come ipertensione o diabete".

Le novità che verranno presentate al Congresso sono molte e di alto valore scientifico.

Eiaculazione precoce: la disfunzione sessuale più diffusa nella popolazione maschile

"Il primo importante elemento riguarda la più diffusa tra le disfunzioni sessuali maschili, una patologia che, secondo stime ufficiali, colpisce il 20% dei maschi italiani, uno su cinque, principalmente uomini tra i 20 ed i 50 anni, quelli cioè che dovrebbero godere di una vita sessuale più intensa. Si tratta dell'eiaculazione precoce – ha continuato Giammusso - Il dato ufficiale potrebbero celare in sé una realtà ben più diffusa e superiore al 30%".



Nell'80% dei casi l'eiaculazione si verifica entro 30-60 secondi dall'inizio del rapporto; nel 20% dei casi tra 60 e 120 secondi. Nel 70% degli uomini l'eiaculazione rimane precoce per tutta la vita; nel 30% dei casi peggiora con l'avanzare dell'età.

Esistono poi delle situazioni particolarmente critiche: nei casi più gravi, infatti, l'eiaculazione può manifestarsi durante la fase dei preliminari, prima dunque della penetrazione o non appena il pene sfiora la vagina.

"Per comprendere il disagio vissuto dal maschio di fronte ad un problema legato all'eiaculazione, è necessario considerare che si tratta del modo in cui ogni maschio si esprime sessualmente – ha spiegato Gentile - È un disturbo particolarmente complesso che va affrontato con il supporto dell'andrologo, l'unico specialista in grado di valutare l'opportunità di associare tra loro varie terapie, eventualmente avvalendosi anche della collaborazione di uno psico-sessuologo e coinvolgendo il partner sessuale".

Uno studio internazionale condotto in USA, Gran Bretagna e Italia, ha dimostrato come solo il 9% dei pazienti con eiaculazione precoce consulta il medico. Risulta quindi evidente come questa condizione, in grado di danneggiare seriamente la relazione di coppia, rimanga per lo più sommersa a causa di evidenti barriere psicologiche, tabù culturali e, soprattutto, disinformazione.

Lo stesso studio evidenzia, nei soggetti affetti da EP una frequente associazione con condizioni psicologiche di intenso stress, ansia e depressione.

"La frequente associazione della eiaculazione precoce con altre disfunzioni sessuali, quali il calo di desiderio e la disfunzione erettile – ha sottolineato Giammusso – conferma la pesante ricaduta psicologica che la precocità eiaculatoria determina nell'individuo e, conseguentemente, nella coppia. A tal proposito va sottolineato il ruolo della partner nella gestione della patologia, se è vero che una recente indagine ha rivelato come il 75% degli uomini che consulta il medico per un problema di eiaculazione precoce lo fa dietro suggerimento e per iniziativa della partner".

Disagio sessuale: al via studi per valutare diffusione e migliore terapia

Sono invece un terzo di quelli che si rivolgono all'andrologo, gli uomini italiani affetti da disagio sessuale, una condizione di malessere psicologico legato alla propria intimità che interferisce negativamente con la qualità della vita, danneggia la relazione di coppia e può evolvere in una vera disfunzione.

"Non sono ancora uomini malati, ma potrebbero diventarlo – ha chiarito Giammusso - Calo di desiderio, insensibilità a immagini o altri dettagli normalmente stimolanti, problemi sotto le lenzuola e difficoltà di 'ripresa' tra un rapporto e l'altro. Si tratta di una nuova condizione clinica che non comprende più solo la disfunzione erettile in senso stretto, ma una serie di disfunzioni fisiche e fattori psicologici che col tempo rischiano di provocare disfunzione erettile. Non esistono, ad oggi, dati certi sulla diffusione di questa patologia e, proprio per conoscerne meglio le caratteristiche, entro l'anno la Società Italiana di Andrologia porterà a termine due nuovi studi scientifici il cui obiettivo è realizzare una rilevazione epidemiologica del disagio sessuale e definire le linee guida per un intervento terapeutico efficace."

Infertilità maschile e PMA: un documento di consenso dopo la sentenza della Corte Costituzionale del 1 aprile 2009

Al XXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia si parlerà anche di Infertilità maschile e Procreazione Medicalmente Assistita.

Si stima che in Italia circa 500 mila coppie abbiano problemi di fertilità, e che questa sia riconducibile nel 40% dei casi ad un fattore maschile, nel 50% ad uno femminile e nel restante 10% sia da considerarsi misto.

L'infertilità rappresenta, dunque, un importante problema di ordine sanitario che in alcuni casi, ed in particolare quando hanno fallito le terapie tradizionali, richiede il ricorso alle tecniche di fecondazione assistita (PMA), di I, II o III livello, prime fra tutte la IUI (inseminazione intrauterina), la FIVET (fecondazione in vitro con trasferimento dell'embrione) e la ICSI (iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi). In totale sono circa il 10% le coppie che ricorrono alla procreazione assistita, con una percentuale cumulativa (ovociti "freschi" più ovociti "congelati-scongelati") di concepimento del 40% per ciascun tentativo che si traduce in una percentuale cumulativa di successo con nascita del bambino attorno al 30-32%.

La novità 2009 più importante riguarda la firma lo scorso 30 maggio, da parte di tutte le società scientifiche che si occupano di riproduzione, del documento di consenso* che esprime una posizione unitaria ad un mese circa dalla sentenza della Corte Costituzionale sulla Legge 40 riguardante la Fecondazione Assistita, identificando un percorso nuovo nell'interesse della salute della donna e del nascituro.



“Con il suo pronunciamento la Consulta ha difeso il diritto alla salute della donna, un principio fondamentale sancito dall’articolo 2 della Costituzione, e ha definito un nuovo equilibrio tra madre e nascituro – ha sottolineato Gentile - Se la legge, infatti, fino ad oggi ha posto al centro della tutela il solo embrione, con questa sentenza la donna si riappropria dei suoi diritti di singolo essere umano.

Il documento di consenso evidenzia la vera novità della sentenza, vale a dire la possibilità di creare un “programma procreativo” individuale, una terapia personalizzata, che tenga conto dell’età e delle condizioni fisiche generali della coppia, al fine di sviluppare il percorso più adatto per ciascun caso, tenendo in considerazione l’età della donna, il tipo di risposta dell’ovaio, il fallimento di precedenti tentavi e la qualità del liquido seminale. L’introduzione delle misure identificate nel documento possono, inoltre, consentire il contenimento della spesa sanitaria sia in termini di assistenza ai prematuri da gravidanza multipla nonché dalla reiterazione dei trattamenti per molteplici cicli”.

Secondo il Comitato della International Society of Sexual Medicine, costituito dai principali esperti internazionali di medicina sessuale, l’ejaculazione precoce è “una disfunzione sessuale maschile caratterizzata da un’ejaculazione che sempre o quasi sempre si verifica prima di o entro un minuto dalla penetrazione vaginale; dall’incapacità di ritardare l’ejaculazione in tutte o quasi tutte le penetrazioni vaginali; con conseguenze personali negative, come ad esempio ansia, preoccupazione, frustrazione e/o l’astensione dall’intimità sessuale”.

Un’ejaculazione occasionalmente troppo veloce, dunque, non ha un significato patologico ed è abitualmente secondaria ad uno stato di ansia causato da situazioni o contesti affettivi o sessuali non abituali per quel soggetto.

Al contrario, di fronte ad un’ejaculazione persistente nel tempo è consigliabile far visita all’andrologo.

Le cause possono essere diverse ed essere collegate a 3 fattori principali: il fattore psicologico, quello ambientale-relazionale e quello biologico. Oggi gli specialisti danno molta importanza alle cause organiche considerando l’ejaculazione precoce solo un sintomo di una patologia più estesa. Basta quindi intervenire sul disturbo principale per risolvere quello eiaculatorio. Basti pensare alle vescicoliti o ai casi di frenulo corto.

