

IoUomo

www.andrologiaitaliana.it



Anno VIII nr. 2
Reg. Trib. Roma nr. 185/2016

Quadrimestrale di divulgazione scientifica della Società Italiana di Andrologia

• APRILE 2018

IoUomo... sto attento a cosa mangio *di Giuseppe Dachille*

Infertilità ed alimentazione

IoUomo... mi curo con la natura *di Tommaso Cai*

**Infiammazione prostatica:
un nemico silente
per la tua sessualità**

IoUomo... rispetto l'Altro *di Francesca Pisano*

**Malattie a trasmissione
sessuale ai tempi di
internet: come "contagiare"
con un solo click**

IoUomo... e le onde amiche dell'Uomo *di Davide Arcaniolo*

**Onde d'urto a bassa
intensità: la nuova frontiera
per il trattamento non
farmacologico della
disfunzione erettile**

IoUomo... faccio attività fisica e prevengo *di Marco Puglisi*

Sport e sessualità, alleati contro la disfunzione erettile

IoUomo... amo far bene l'amore *di Valeria Randone*

L'amore non è necessario al sesso, ma il sesso all'amore si

IoUomo... voglio essere sicuro anche sul lavoro *di Giovanni Tuffu*

**A proposito di sicurezza sul lavoro:
il possibile impatto dell'esposizione lavorativa sulla fertilità**

IoUomo... mi tengo in forma *di Giovanni Liguori*

Perché l'attività fisica è importante

IoUomo... non sono solo *di Gian Mario Malvestiti*

**Il ruolo dell'andrologo nella prostate unit: il mantenimento
del benessere sessuale nel trattamento del carcinoma**

IoUomo... tengo gli occhi aperti *di Stefano Bertolini e Ciro Basile Fasolo*

Il web e gli afrodisiaci, facciamo attenzione agli acquisti online





IoUomo

Prof. Alessandro Palmieri
PRESIDENTE SIA



Una pillola sulla Società Italiana di Andrologia

L' Andrologia è una disciplina medica moderna e in rapida crescita orientata alla diagnosi e alla cura delle patologie maschili. La SIA (Società Italiana di Andrologia) da sempre si occupa di consolidare la cultura della prevenzione andrologica in tutte le fasce d'età mirando al raggiungimento del benessere del maschio declinato in tutte le sue manifestazioni.

Sta progressivamente aumentando nell'universo maschile la consapevolezza che occorre fare prevenzione, adottare uno stile di vita sano per mantenere un buon livello di salute e benessere sotto molteplici punti di vista.

L'Andrologia ha fatto dei grandi passi in avanti negli ultimi anni

e la SIA si è sempre distinta per l'impegno profuso in numerose attività mirate a coinvolgere il grande pubblico anche attraverso la diffusione di una corretta informazione sui temi andrologici.

Il magazine IoUomo rappresenta un prezioso strumento nel raggiungimento di questi obiettivi: uno strumento con veste grafica e contenuti innovativi, stampato con una tiratura di un milione di copie all'anno e distribuito in numerose farmacie su tutto il territorio nazionale. La scelta degli argomenti trattati è orientata a fornire ai lettori uno strumento di informazione affidabile, basato su notizie verificate con un particolare focus sulla prevenzione e sull'adozione di un corretto stile di vita per il raggiungimento della salute e del benessere maschile.

Buona lettura!

IoUomo SIA

RIVISTA DI
INFORMAZIONE, EDUCAZIONE
E PREVENZIONE ANDROLOGIA

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

Editore:
Teleservice soc. coop a r.l.

Direttore responsabile:
Carlotta Spera

Direttore Scientifico:
Prof. Ciro Basile Fasolo

Progetto grafico ed impaginazione:
Studiozeta sas - Napoli

Fotografie: ©Fotolia.com (dove indicato)

Stampa: Rotostampa srl - Lioni (AV)

Comitato Esecutivo S.I.A.

Presidente: Alessandro Palmieri

Segretario: Tommaso Cai

Tesoriere: Fabrizio Palumbo

Consiglieri: Danilo Di Trapani, Giovanni Liguori, Nicola Mondaini, Andrea Salonia, Fabrizio Ildefonso Scroppo.

Delegato Nazionale per le Sezioni Regionali: Alessandro Zucchi

per informazioni
800.999.277

Segreteria SIA:
Emma Milani, Mariateresa Spata,
Valentina Pisacane

EDITORIALE

Prof. Ciro Basile Fasolo
DIRETTORE SCIENTIFICO



Care Lettrici e Cari Lettori, in questo numero continua la nostra avventura e faremo un piccolo giro intorno a tutto ciò che può incidere sia positivamente che negativamente sulla fertilità e la sessualità dell'uomo e, più in generale la sua salute globale, come pure, ovviamente, quella di tutti noi esseri umani. Giuseppe Dachille, dunque, ritorna su un tema assai caro come quello della alimentazione ed i suoi riflessi sulla in/fertilità e Marco Puglisi con Giovanni Liguori ci ricordano che accanto ad una sana alimentazione sono importanti una buona attività fisica ed anche la pratica dello sport. Tommaso Cai, invece, ci fa riflettere su nemici nascosti che possono minare un buona vita sessuale, come quando si presenti una prostatite e come la natura possa essere d'aiuto con varie sostanze, mentre Davide Arcaniolo ci introduce ad un altro uso delle forze della natura, le onde d'urto, preziose alleate per nostra salute. Giovanni Tuffu allarga l'orizzonte della salute sessuale e riproduttiva riflettendo su un tema molto delicato, ovvero la sicurezza sul lavoro ed il possibile impatto dell'esposizione lavorativa sulla fertilità. Gian Mario Malvestiti riporta

la sua esperienza in un momento drammatico per l'uomo e la sua famiglia, ovvero il caso del carcinoma della prostata, sottolineando come una equipe ben formata possa fare la differenza in termini di qualità di vita. Infine, tre autori ci fanno riflettere sulla sessualità, assolutamente importante per un sano equilibrio individuale, di coppia e della società (ne parla Valeria Randone "L'amore non è necessario al sesso, ma il sesso all'amore sì"), da usare nel pieno rispetto degli altri (Francesca Pisano con "Malattie a trasmissione sessuale ai tempi di internet: come "contagiare" con un solo click") e senza ricorrere ad additivi, che qualche volta possono anche ingannarci (Bertolini e Basile Fasolo "Il web e gli afrodisiaci, facciamo attenzione a cosa compriamo"). Insomma, un bel giro intorno all'Uomo e ricordate che... come sempre trovate questi ed altri argomenti sviluppati ed approfonditi sulla versione on-line di IoUomo, visitando il sito www.iouomo.eu, dove è possibile trovare tutti i numeri della rivista pubblicati sino ad oggi. Seguiteci, suggeriteci curiosità, criticità e quanto desiderate leggere. La nostra maggiore felicità è che ci aspettate, per seguirci nei nostri viaggi nella cultura andrologica.. e non solo. Al prossimo numero... e grazie per la vostra attenzione e sensibilità.



Infertilità ed alimentazione

Sempre più spesso nei nostri studi e ambulatori sia pubblici che privati ci troviamo di fronte a coppie che si rivolgono allo specialista per situazioni di infertilità. Avendo escluso quelle che nella coppia possono essere le principali cause di infertilità ci si ritrova spesso di fronte a situazioni inspiegate dove viene data una certa responsabilità al fumo, all'alcol, allo stress, a fattori ambientali, o ad alimentazione sregolata. Ma alla fine cosa vuol dire **alimentazione sregolata** e come questa può dare dei danni a livello seminale? Ormai studi sempre più autorevoli ritagliano nell'insorgenza di quasi la totalità delle patologie sia benigne che maligne un ruolo importante dell'alimentazione, di contro un motivo per cui ci ammaliamo ci deve comunque essere. L'obesità sia maschile che femminile è causa di infertilità anche seria in quanto determina **una riduzione nell'uomo di testosterone** in circolo con un aumento degli ormoni estrogenici, e nella donna menarca precoci e cicli mestruali irregolari. Sempre più bambini oggi sono obesi, il tasso di obesità infantile nelle regioni del Sud Italia è tra i più alti d'Europa e questo potrebbe causare gravi danni e conseguenze andando ad alimentare generazioni di uomini e donne infertili. Ma cosa significa mangiare sano ed in maniera corretta e come l'alimentazione agisce sullo sviluppo maturativo del liquido seminale? Ormai da anni si parla di come certi alimenti causino danni a livello cellulare e molecolare andando ad innalzare la percentuale di radicali liberi in circolo. Aumentando i radicali liberi si causa un **invecchiamento cellulare precoce**. Questo meccanismo che è alla base del benessere cellulare viene innescato e alimentato da determinati alimenti che se assunti in dosi massive o esclusive giornalmente possono amplificare tale sistema. Una corretta alimentazione per prevenire o migliorare quadri di infertilità severi deve prevedere l'abolizione o la **drastica riduzione di alimenti** tipo zuccheri raffinati o semplici, grassi saturi, proteine di origine animali. Ma parlando in un linguaggio più comune e vicino ai nostri pazienti che ci chiedono nel nostro studio cosa devono mangiare e come mangiarlo per migliorare la propria fertilità, cosa dovremmo consigliare? Sicuramente cosa oggi molto routinaria è quello di saltare i pasti fondamentali cosa che per 80% della popolazione italiana che lavo-



ra con orari spesso continuati o senza orario è di prassi, per molti il pranzo si riduce a un panino preso al volo al bar o un trancio di pizza cosa di più sbagliata che ci possa essere. Ma già, come si dice, la giornata inizia male perchè chi ha tempo di fare **una colazione abbondante e sana?** Abbondante e sana da non confondere con la co-

Una corretta alimentazione per prevenire o migliorare quadri di infertilità severi deve prevedere l'abolizione o la drastica riduzione di alimenti tipo zuccheri raffinati o semplici, grassi saturi, proteine di origine animali.

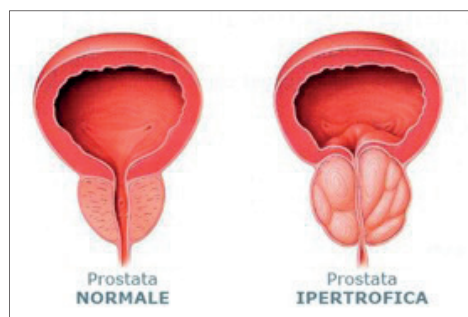
lazione inglese che ha solo dell'abbondanza ma nulla di sano. Al mattino, a detta di quasi tutti i nutrizionisti, la nostra colazione dovrebbe prevedere succhi e spremute di frutta preferibilmente fatte al momento, thè non zuccherato, latte di riso o di mandorle o avena, biscotti ai cereali, frutta secca, cioccolato puro 80-90%, confetture prive di zuccheri, caffè amaro. Tutto quello che prescinde da questo modo di fare colazione deve essere bandito. Con questo tipo di colazione ci si garantisce un fabbisogno calorico ed energetico sufficiente per

poter affrontare una giornata senza poi dover ricorrere ai classici spuntini che ci portano a soddisfare i nostri bisogni con alimenti inutili e dannosi. Il pranzo deve essere consumato, dal pomeriggio in poi quindi anche a sera evitare pane e pasta e zuccheri semplici che ci portano ad **innalzare l'indice glicemico** e il picco insulinico nelle ore serali con aumento degli zuccheri che non vengono consumati e si accumulano trasformati in grassi a livello epatico e circolatorio. Il nostro regime alimentare a supporto della fertilità, oltre a una corretta distribuzione dei pasti durante le ore della giornata, deve prevedere l'abolizione o la drastica **riduzione di alimenti dannosi** alla salute a al nostro benessere fisico e cellulare già menzionati mentre di contro deve prevedere l'introduzione di alcuni alimenti fondamentali per lo sviluppo cellulare e il metabolismo stesso. Quando quindi parliamo di dieta salubre e salutare per una corretta fertilità intendiamo rimarcare l'importanza di alcuni alimenti ricchi di micronutrienti che vanno a neutralizzare l'insorgenza di radicali liberi andando a ridurre il potere ossidante degli stessi aumentando l'effetto anti-ossidante. Parliamo quindi di tutti quei alimenti come frutta, verdura, grassi insaturi contenuti in olio e yogurt, proteine vegetali contenute in legumi e verdure, zuccheri complessati non semplici o raffinati contenuti in frutta. Il loro compito fondamentale è quello di apportare quotidianamente tutti quei nutrienti come vitamine del complesso A, B E C e D, folati, elettroliti sodio, potassio e magnesio, ferro, zinco, proteine di origine vegetale, carboidrati complessi, grassi polinsaturi. Infine anche il nostro liquido seminale ricalca quello che mangiamo, investiamo nel cibo e nella qualità dello stesso per un futuro salubre e in salute.



Infiammazione prostatica: un nemico silente per la tua sessualità

In medicina, come in altre scienze non esatte, abbiamo poche certezze: però di sicuro sappiamo che tutti gli uomini con il passare degli anni andranno incontro ad un aumento delle dimensioni della loro prostata. Infatti, studi epidemiologici confermano che oltre l'80% degli uomini di 80 anni presenta un aumento volumetrico della ghiandola prostatica.



(Immagine presa da internet)

D'altronde questo aumento di volume della prostata non correla sempre con i sintomi. Infatti, prostate piccole possono dare disturbi importanti, come alzarsi spesso la notte, dover correre in bagno per urinare, far fatica nell'iniziare la minzione o altri disturbi del genere. Tale sintomatologia infatti è da attribuire a fenomeni infiammatori della prostata più che all'aumento di volume della prostata stessa.

Un dato certo è che l'infiammazione prostatica, di qualunque grado o livello, è presente in oltre il 77% dei pazienti. Questo è un dato certo ed assodato!

Sappiamo anche che se non curata l'infiammazione prostatica stessa può peggiorare i sintomi e far progredire la malattia (cioè aumentare il rischio di andare incontro ad intervento chirurgico, con tutto ciò che ne consegue). Recenti studi coreani hanno dimostrato che la presenza dell'infiammazione



prostatica riduce anche l'efficacia della terapia. Quindi, anche se una terapia è indicata per i sintomi correlati con i disturbi da "prostata", in presenza di infiammazione prostatica questa può non funzionare ed il paziente può continuare ad avere gli stessi sintomi.

Questo non è tutto!

Spesso i pazienti si presentano con sintomi urinari e disturbi della sfera sessuale come mancata erezione e disturbi nell'eiaculazione (eiaculazione precoce, riduzione dell'orgasmo o dell'eiaculato). Questi sintomi della sfera sessuale sono spesso dovuti a due fattori:

- infiammazione prostatica stessa
- effetti collaterali delle terapie che usiamo per trattata la prostata.

Quindi, nella pratica clinica e specialmente nella gestione del paziente giovane (<65 anni), dobbiamo cercare di cambiare modo di pensare. Il trattamento dell'infiammazione prostatica deve essere il nostro primo obiettivo. E lo dobbiamo fare con farmaci in grado di non interferire con

la sfera sessuale del paziente, al fine di mantenere alta la qualità di vita del paziente stesso.

Perché questo?

Trattare l'infiammazione non solo serve per migliorare i sintomi ma serve anche e soprattutto per cambiare la storia naturale della malattia, cioè evitare le complicanze future.

In medicina abbiamo un chiaro esempio di questo concetto: il trattamento dell'asma bronchiale.

Fino a quando utilizzavamo solo prodotti a base di salbutamolo, per la gestione dell'asma bronchiale, la storia naturale di questa malattia non si modificava ed i pazienti non avevano miglioramenti importanti a lungo termine. Solo dopo che abbiamo capito quanto era importante trattare l'infiammazione con i cortisonici siamo riusciti a dare ai pazienti un miglioramento significativo. Così nella storia naturale delle malattie della prostata. Fino a che non riusciremo a trattare contestualmente l'infiammazione prostatica non ci sarà un miglioramento importante per i pazienti. Inoltre quale può

essere la novità?: trattare l'infiammazione si ma soprattutto in via preventiva. Se riuscissimo ad anticipare la finestra terapeutica prima dell'insorgere di meccanismi cronici si eviterebbero terapie impattanti sulla qualità di vita sessuale di questi pazienti. Infatti, gli effetti sulla sfera sessuale delle terapie per i disturbi correlati alla prostata sono uno dei principali motivi per cui i pazienti abbandonano il trattamento.

Cosa serve?

Serve una terapia che possa eliminare il fattore infiammazione già dalle prime fasi, in modo preventivo, al fine di ridurre il carico farmacologico dei pazienti e ridurre gli effetti collaterali. Se infatti usiamo prodotti che agiscono sull'infiammazione come l'estratto esanico di *Serenoa repens* da solo o in associazione ad altri farmaci a basso impatto sulla sessualità come gli alfa-litici (per migliorare il flusso) non solo miglioreremo la qualità di vita dei pazienti senza impattare sulla sessualità ma riusciremo a modificare la storia naturale della

malattia, riducendo il rischio di progressione e di interventi futuri. Ridurre il rischio di progressione vuol dire anche evitare l'intervento chirurgico e ridurre ulteriormente gli eventuali effetti avversi dell'intervento sulla sfera sessuale.



(Immagine presa da internet)

Pianta e frutto di *Serenoa repens*

L'estratto esanico di *Serenoa repens*, infatti, ha dimostrato di avere una forte attività anti-infiammatoria ed anti-proliferativa sulla

ghiandola prostatica, riportando ottimi benefici in termini di qualità di vita per i pazienti, senza effetti collaterali. Una cosa importante da sottolineare è che non tutti gli estratti di *Serenoa repens* sono uguali. L'estrazione dalla pianta e dal frutto dei principi attivi che servono per il paziente è un processo chimico-farmacologico ben preciso come quello per la sintesi dei farmaci. Offrire al paziente, quindi, il miglior prodotto per la migliore terapia. Ad oggi, d'altra parte, resta ancora molto da studiare e da imparare ma alcune certezze le abbiamo e le dobbiamo portare avanti anche nella pratica clinica di ogni giorno al fine di offrire al paziente la miglior terapia possibile. Quindi, focalizziamoci sul trattamento dell'infiammazione prostatica associata all'aumento di volume della prostata, utilizzando un farmaco che abbia una bassa incidenza di effetti collaterali ed una dimostrata efficacia: due caratteristiche ottimali per trattare i disturbi associati all'infiammazione prostatica.

IoUomo

... rispetto l'Altro

Dott.ssa **Francesca Pisano**



Urologist

FEBU, MD, Fundació Puigvert, Barcelona

PhD student, A.O Città della Salute e della Scienza- Università degli Studi di Torino



Malattie a trasmissione sessuale ai tempi di internet: come “contagiare” con un solo click

Viaggio alla riscoperta di una sessualità più consapevole

Le malattie sessualmente trasmissibili (MST) sono un'emergenza crescente, sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo. Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, hanno una incidenza annua di 333 milioni di casi, numero che sale a 448 milioni se si include anche l'AIDS. In Italia nel periodo 2005-2013 si è registrato un incremento del 31% dei casi di MST. Le patologie più frequenti sono risultate essere i condilomi ano-genitali, la sifilide latente, le cervicovaginiti batteriche e l'herpes genitale. A parte l'infezione da *Nesseria Gonorrhoeae*, gli agenti patogeni più comuni sono *Chlamydia Trachomatis* e *Trichomonas Vaginalis*. A li-



vello mondiale, a fronte di un aumento globale dell'incidenza delle MST, il numero di nuove infezioni da HIV è rimasto stabile nel tempo. Nel nostro paese la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono

l'85,6% di tutte le segnalazioni. Inoltre, il 35,8% delle persone diagnosticate come HIV positive è di nazionalità straniera. Tuttavia, questi dati potrebbero essere destinati a cambiare. La con-

vinzione sempre più diffusa che le MST, HIV incluso, siano patologie curabili senza danni irreversibili per la salute ha ridotto notevolmente il livello di guardia. In paesi come gli Stati Uniti o la Gran Bretagna la somministrazione di farmaci anti retrovirali per la prevenzione dell'HIV e la presenza di politiche governative azzardate rischiano di essere non solo poco efficaci, ma, addirittura, controproducenti: perché utilizzare precauzioni se esiste una cura? L'aumento delle malattie veneree è un fenomeno ormai globalmente riconosciuto. Gli esperti addebitano la diffusione di queste malattie a un cambiamento culturale e a una grave lacuna informativa, oltre al già citato abbassamento del livello di guardia riguardo all'HIV che ha influenzato in generale il diffondersi di questo tipo di patologie. La società tecnologica fornisce strumenti sempre più facili e sofisticati per chi sceglie il sesso veloce e con gli sconosciuti, ma non investe né insiste sulla prevenzione e sulla comunicazione volta

moltiplicate le app che danno a portata di un solo click la possibilità di pianificare la propria vita relazionale e sessuale. Questo formato di accesso rapido alla rete ha trasformato i siti di incontro in un passatempo a cui è sufficiente dedicare pochi secondi durante una pausa caffè o nell'intervallo scolastico. Ciò che ne consegue è un cambio drastico nella forma di affrontare la propria sessualità e di vivere il rapporto con "l'altro". Il risultato è una completa depersonificazione dell'interlocutore, come se fosse direttamente lo schermo del telefonino, o del computer, a parlare. Le malattie sessuali si stanno diffondendo sempre più, non tanto e non solo per colpa di queste soluzioni, quanto per l'atteggiamento che si nasconde dietro a questo tipo di approccio. Le parole con cui sempre più spesso gli adolescenti descrivono l'approccio ideale con l'altro sesso sono "facile, sbrigativo e virtualmente anonimo".

Un esempio classico di questo mondo è l'ormai

scientifico, è stato notato che i loro fruitori hanno mediamente una maggior propensione ad adottare comportamenti improntati alla scarsa protezione. Da questa panoramica risulta che il sesso nell'era del Gps è ancora più a rischio, i flirt sono sempre più geolocalizzati ed è inutile specificare che una sessualità vissuta senza le opportune precauzioni può portare all'insorgenza (o meglio, al ritorno) di malattie come l'AIDS, la sifilide, la Chlamydia e la gonorrea. Questo vero e proprio bombardamento di informazioni e di possibilità secondario alla crescente disponibilità tecnologica si verifica spesso durante una fase molto critica dello sviluppo, l'adolescenza. Durante questa tappa della vita i giovani si trovano a dover affrontare molteplici cambiamenti, non solo quelli di natura fisica ma anche e soprattutto quelli di natura psicologica, con tutti i risvolti personali e sociali che ne derivano. Oltre a questa prima considerazione va anche ricordato che i tempi fisiologici di sviluppo puberale hanno un impatto diverso sui due sessi. A differenza dei maschi, che tendono a sentirsi maggiormente seducenti durante lo sviluppo, le femmine man mano che lo sviluppo procede tendono a sentirsi sempre meno attraenti. A questo si aggiunge la pressione esercitata dai modelli culturali sull'immagine del corpo, che propongono ideali difficilmente raggiungibili e spesso irreali. I cambiamenti psicofisici che si innescano in questa fase della vita, aggiunti alle aspettative che i giovani ripongono nella sessualità, se non correttamente supportati possono facilmente condurre ad una condotta sconsiderata che è, come già precedentemente discusso, il principale fattore di rischio per la trasmissione delle malattie legate al sesso. E' proprio in questo guazzabuglio emozionale che si inseriscono i nuovi mezzi di comunicazione, andando apparentemente a colmare la difficoltà di integrazione fra pulsioni erotico/affettive e razionalità, però senza quella capacità educativa un tempo garantita dalla famiglia e dalla scuola.

Le app possono essere utilizzate per fare ciò che di persona non avresti il coraggio di fare, dando inoltre una sensazione di astratto ed irreali. Ciò che accade su internet, e tutto quello che ne può derivare (incluso un rapporto sessuale), diventa qualcosa di poco tangibile e collocato in un mondo parallelo a quello reale. Proprio questa perdita di contatto con la realtà riduce la consapevolezza delle proprie azioni e conseguentemente la capacità di discernere fra situazioni a rischio e non. Nel nostro Paese, così come nel resto del mondo, l'età media del primo rapporto si è andata progressivamente riducendo. Secondo recenti studi di sessuologia e ginecologia, la prima volta avviene intorno ai 15 anni, età alla quale è difficile, se non impossibile, aver acquisito una matura consapevolezza del proprio corpo e della sessualità. E' stato, inoltre, dimostrato

In Italia nel periodo 2005-2013 si è registrato un incremento del 31% dei casi di malattie a trasmissione sessuale

a ricordare che, almeno dal punto di vista della salute del corpo, proteggersi è l'unica applicazione cruciale. Nell'era di Internet sono disponibili numerosissime app che consentono di pianificare appuntamenti di ogni genere senza aver mai incontrato di persona l'interlocutore. Questi spazi virtuali si trasformano spesso nel regno dove i ragazzini fanno le prove generali di corteggiamento, nella maggior parte dei casi protetti dall'anonimato. Oltre a queste semplici chat d'appuntamenti, esistono siti dedicati a relazioni hard che propongono direttamente incontri sessuali saltando quella che un tempo poteva essere una festa o la discoteca e favorendo un approccio sempre più disinibito al sesso. Tutto questo processo di disinibizione e liberalizzazione della sessualità è stato ulteriormente agevolato dalla comparsa degli smartphone. Si sono negli anni

famosissimo Tinder, applicazione per cellulare talmente diffusa tra gli studenti americani che i giovani si dichiarano affetti da "tinderite". Tinder e simili sfatano il mito secondo cui la ricerca d'incontri di sesso facile e immediato appartenga solo al mondo gay.

La vera rivoluzione di queste applicazioni per telefonino sta nella possibilità di geo-localizzare. Basta cliccare l'opzione "qui vicino" per avere una lista di profili per potenziali incontri con persone che si trovano in quel momento vicine a dove ti trovi tu. Da uno studio condotto su un campione di oltre 7000 soggetti (gay e lesbiche) sottoposti a test per malattie sessualmente trasmissibili, è risultato che gli omosessuali frequentanti night club sono meno inclini al contagio rispetto a chi delega il primo approccio alle app ed è probabile che i risultati siano identici se riferiti agli incontri eterosessuali. Anche se l'equivalenza "app uguale MST" non ha un fondamento



che gli adolescenti che appartengono ad un nucleo familiare normo-costituito si avvicinano alla sessualità con più maturità e meno fretta. I ragazzi che invece non hanno alle spalle una famiglia formativa e contenitiva, tendono ad affrontare questa tappa della vita con un maggior disagio psichico e sociale che porta addirittura ad anticipare di due o tre anni l'età del primo rapporto. Gli adolescenti moderni del sesso conoscono tutto (la Rete è una grande maestra). Sanno come farlo e dove cercarlo. Lo vivono senza implicazioni sentimentali. Il sesso – così come l'amore – serve più per conoscere se stessi che per conoscere gli altri. Serve a superare le proprie paure, a far tacere l'angoscia di non essere «giusti», di non piacere. Serve ad aumentare la propria autostima. Serve a crescere, ad affermare coi coetanei la propria identità e le proprie capacità. Discorso analogo si potrebbe fare per l'amore, campo nel quale le parole «IO» ed «individualismo» la fanno da padrone. L'idea del sacrificio, del passo indietro a volte necessario per costruire una coppia, è tramontata proprio come i telefoni fissi e il Festivalbar. L'amore ha senso se serve a qualcosa: a realizzare se stessi, a emanciparsi dai genitori, a raggiungere la tappa successiva nel cammino di scoperta. Serve a gestire lo stress della scuola, a sentirsi meno soli, ad avere uno specchio in cui guardarsi diventare

grandi. Si tratta quindi di sesso meccanico? Di una delle tante declinazioni dell'egoismo? Difficile rispondere. Sicuramente il nuovo modo di amare degli adolescenti è anche il risultato della loro educazione.

La generazione moderna è stata educata a perseguire il successo personale come principale obiettivo ed è pertanto impreparata a gestire sensazioni quali la dipendenza ed il bisogno. Realizzazione personale, indipendenza, prestigio sociale rappresentano tutto ciò che i genitori sognano per i propri figli. E dato che l'amore non è un'astrazione ma è ben radicato nella realtà, ecco che quegli stessi valori di autorealizzazione e autonomia vengono portati dentro la coppia e fin in camera da letto scardinando il concetto classico di relazione amorosa: io vengo prima di te, prima di noi. Altra parola d'ordine è «divertirsi». L'amore, e di conseguenza anche il sesso, vengono sempre più considerati come un passatempo, perdendo, quindi, qualsiasi connotazione affettiva. Non esistono più differenze fra maschi e femmine. Per le ragazze il debutto è identico a quello dei compagni maschi, quando, solo un paio di decenni fa, la tendenza femminile era a procrastinare il sesso, collocandolo, comunque, dentro relazioni più stabili. Nella nostra società la sperimentazione sessuale è diffusa e accettata: il suo contrario è anzi interpretato

come il segnale negativo di una mancanza di curiosità o di un'immaturità affettiva. Una volta compreso questo nuovo scenario la domanda è: che spazio viene dato alla prevenzione delle MST. Chi dovrebbe spiegare cos'è il sesso e che pericoli può nascondere? Una recente indagine Censis ha valutato il punto di vista di giovani italiani fra i 12 e i 24 anni circa l'informazione sulla sessualità e le malattie sessualmente trasmissibili, con particolare riferimento al Papilloma virus. Il mondo in cui vivono questi giovani è inondato da immagini e contenuti sessuali sempre più facilmente accessibili; internet e, soprattutto, la connessione continua garantita dallo smartphone hanno potenziato enormemente le possibilità di informazione ed interazione sulla sessualità, che rappresenta il tema di gran lunga più ricercato sulla rete. Eppure i dati tratteggiano una situazione in cui la stessa informazione percepita appare diffusa ma non particolarmente approfondita. Meno del 50% ammette di avere dubbi e incertezze informative sulla sessualità. L'informazione sulle malattie sessualmente trasmissibili è comunque diffusa (solo il 6,2% non ne ha mai sentito parlare, anche se la quota sale al 18,7% tra i giovanissimi dai 12 ai 14 anni) ma è presente una sorta di sovrapposizione tra queste e l'AIDS. Un ragazzo su tre dice di non temerle, ma sono, comunque, molto elevate le percentuali di chi afferma di proteggersi contro il rischio di infezione (74,5%), solo un po' più ridotte rispetto all'attenzione ad evitare le gravidanze (92,3%). Oscillano sempre intorno al 70% le percentuali di chi dice di utilizzare il profilattico con questo duplice scopo, benché non manchi una certa confusione, se si considera che il 17,6% ed il 13,2% è convinto di proteggersi dalle MST utilizzando la pillola anticoncezionale e/o il coito interrotto. La conoscenza del Papilloma virus in particolare risulta più diffusa tra le ragazze (83,5% che ne ha sentito parlare a fronte del 44,9% dei ragazzi) e, se è molto alta la consapevolezza del rapporto tra il virus ed il tumore al collo dell'utero, meno frequente risulta il collegamento tra Papilloma e altri tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali (37,1%) e gli stessi condilomi (citati dal 26,4% degli intervistati), anche se si tratta di patologie piuttosto diffuse tra la popolazione più giovane. Consapevolezza, maturità e responsabilità dovrebbero essere i pilastri dell'educazione sessuale. È assolutamente importante fare sesso solo dopo aver acquisito i mezzi necessari a capirne il significato ed anche la potenziale pericolosità. Altrettanto importante è utilizzare sempre le protezioni dovute.

I giovani devono capire che le MST sono tutt'altro che uno scenario appartenente al passato. Esistono, infatti, numerose malattie, alcune delle quali si credevano debellate come la sifilide, che invece sono in aumento.



Onde d'urto a bassa intensità: la nuova frontiera per il trattamento non farmacologico della disfunzione erettile

La Disfunzione Erettile è una patologia in costante crescita numerica, arrivando ad interessare **oltre il 20%** degli uomini sessualmente attivi. L'incidenza aumenta al crescere dell'età, benché oltre il 25% di tutti i pazienti affetti da questo disturbo siano **under 40**. Nel nostro Paese si stima che **oltre 3 milioni di maschi** presentino un deficit dell'erezione. Il meccanismo dell'erezione è legato alla particolare vascolarizzazione del pene ed è regolato dal flusso del sangue nei corpi cavernosi (i due cilindri dilatabili che si trovano all'interno del pene). In condizioni di flaccidità il sangue affluisce al pene attraverso le arterie e defluisce, in pari misura, attraverso le vene. Nell'erezione questa situazione di equilibrio viene alterata mediante un aumento dell'afflusso di sangue al pene e una contemporanea riduzione del deflusso venoso. Pertanto, in seguito ad un stimolo erogeno vengono attivate alcune aree cerebrali, che attraverso fibre nervose del midollo spinale stimolano le strutture vascolari del pene. Il risultato è una vasodilatazione con iperafflusso di sangue al pene e conseguente ingrossamento e stato di rigidità, che viene mantenuto fino al momento dell'eiaculazione. Il meccanismo dell'erezione può essere alterato da molteplici fattori. Le **diverse cause** che possono determinare l'insorgenza di

una disfunzione erettile si distinguono in due categorie: organiche (endocrine, neurologiche, vascolari, farmacologiche, chirurgiche) e psicogene.

Ad oggi i **farmaci orali** (sildenafil, tadalafil, vardenafil ed avanafil) rappresentano il trattamento di prima linea per la disfunzione erettile ed hanno un

Una vera e propria rivoluzione nella cura della disfunzione erettile

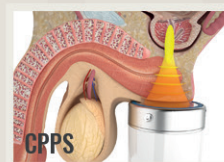
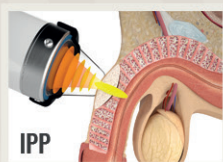
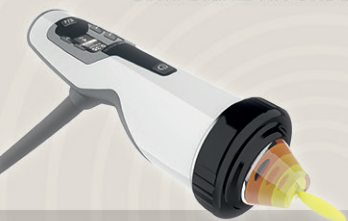
elevato tasso di risposta (70%). Tuttavia, oltre al 30% di pazienti refrattari a tale trattamento, esiste una larga parte di essi che abbandona la terapia farmacologica per costi, effetti collaterali o riduzione della risposta. Le **terapie di seconda linea** sino ad oggi disponibili, quali le iniezioni di prostaglandine, il vacuum device, l'impianto protesico, danno risultati non sempre brillanti e spesso non sono gradite dal paziente perché invasive.

Una vera e propria **rivoluzione nella**

cura della disfunzione erettile si è avuta con l'introduzione della **terapie con onde d'urto a bassa intensità (LI-ESWT)**. In ambito andrologico, le onde d'urto trovano applicazione nel trattamento della Malattia di La Peyronie e del dolore pelvico cronico. Tale terapia è indicata nel trattamento della disfunzione erettile vasculogenica, ovvero quella forma di disfunzione erettile secondaria ad ipertensione, diabete, cardiopatie, danno vascolare da intervento chirurgico. In questi pazienti, le onde d'urto a bassa intensità, ovvero con un'energia di 0,10-0,25 mJ/mm², determinano una serie di microtraumi che stimolano la produzione di fattori di crescita vascolari, che permettono la creazione di **nuovi vasi** e di conseguenza di migliorare la circolazione a livello del pene. Non si tratta pertanto di un trattamento sintomatico il cui effetto cessa al cessare delle applicazioni, ma di una **vera e propria "cura"** della disfunzione erettile che determina benefici protratti nel tempo, da un minimo di 3 mesi, fino a 6-12 mesi, ed è ripetibile quando l'efficacia tende a scemare. Lo schema di trattamento più utilizzato prevede l'applicazione di 3000 colpi (sull'asta ed alla base del pene) due volte a settimana per sei settimane. Tuttavia, altri schemi terapeutici sono stati utilizzati con successo. Il trattamento è in grado di migliorare significativamente la funzione erettile e la rigidità peniena, consentendo ad oltre il 60% dei pazienti di **rispondere ai farmaci orali** che prima non avevano efficacia e, in taluni casi, di abbandonare o ridurre la terapia farmacologica in atto. Il trattamento è totalmente **privo di effetti collaterali** ed è ben tollerato dai pazienti. Ad oggi, quindi, le onde d'urto a bassa intensità possono essere considerate il trattamento di scelta nel paziente con Disfunzione Erettile di origine vascolare che non risponde alla terapia orale, ma si sta ritagliando sempre più un ruolo anche come trattamento di prima linea in questa categoria di pazienti.

STORZ MEDICAL
COMPETENZA IN ONDE D'URTO

MADE IN SWITZERLAND



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

www.storzmedicalitalia.it





Sport e sessualità, alleati contro la disfunzione erettile

E' ormai universalmente riconosciuto nella comunità scientifica che l'attività sessuale è un importante aspetto nella vita di ogni individuo così come lo è anche il dato che una attività fisica regolare sia necessaria al mantenimento della buona salute. E' ormai noto che esiste una importante relazione fra sport e sessualità. Le domande che ci poniamo oggi sono: **l'attività fisica migliora la salute sessuale?** Per contro, una buona salute sessuale può migliorare l'attività fisica?

Per quanto riguarda la prima domanda, secondo l'urologo Drogo K. Montagne (Center for Sexual Function, Cleveland Clinic) "L'esercizio aerobico contrasta la comparsa di malattie ai vasi, inclusa la formazione di placche lipidiche a livello delle arterie, occlusioni che impediscono al flusso sanguigno di irrorare a sufficienza il pene". In altre parole camminare di buon passo per circa **tre chilometri al giorno** funziona da barriera contro l'impotenza oltre che prevenire gli attacchi di cuore. L'urologo Christian Kratzik ha sottoposto un campione di 674 uomini, di età compresa fra i 45 ed i 60 anni ad analisi urologiche ed ormonali e li ha interrogati sulle loro attività sessuali e sportive. Secondo lo specialista, bruciando almeno **4.000 chilocalorie la settimana** si riducono i rischi di impotenza dell'83%.

Se ben condotto l'esercizio fisico antagonizza pertanto l'insorgenza di **disfunzione erettile** così come le **patologie cardiovascolari** come l'infarto e l'ictus cerebrale.

Ma che tipo di sport eseguire? Nuoto per 30-40 minuti, un'ora di aerobica o ciclismo, sono attività benefiche per tutti gli organi e per le proprie performances sessuali. La costante ed adeguata attività motoria induce un aumento di produzione del testosterone, incrementando il desiderio sessuale. Anche la dopamina, le endorfine, la serotonina, vengono pure stimolati, migliorando il tono dell'umore, il rilassamento ed il piacere. Va anche considerato che fare sport aumenta l'**autostima** e la percezione del pro-



prio corpo. I soggetti che praticano sport hanno di solito più cura di se, eliminando il fumo, gli alcolici, sono più attenti alla loro dieta ed al loro stile di vita.

Tuttavia, bisogna ricordarsi di **non esagerare mai** nel sovraccaricare l'organismo in quanto si otterrebbe l'effetto contrario. L'incessante ricerca della forma fisica perfetta, lo sport come fattore stressante, vissuto come sfida verso se stessi e gli altri, praticato al di sopra delle proprie possibilità potrebbe abbassare la libido ed il desiderio. Lo stress porta le ghiandole surrenali a produrre una eccessiva quantità di cortisolo ("l'ormone dello stress") che produce un aumento della gittata cardiaca, favorendo le condizioni di ipertensione, aumenta la glicemia nel sangue, abbate le difese immunitarie (con maggiore predisposizione alle infezioni), conduce ad irsutismo, alopecia, obesità, debolezza muscolare, alterazione del ciclo mestruale, calo della libido, osteoporosi, depressione, acne, cefalea.

Ma fa, invece, bene il sesso praticato prima dello sport? Il sesso prima della prestazione sportiva può, per alcuni studi, diminuire la bontà della prestazione, secondo altri può invece migliorarla. In realtà, secondo il sessuologo fran-

cese Jacques Waynberg la "sveltina" pre-gara, in virtù di un abbassamento dei livelli di testosterone, sarebbe da sconsigliare nelle sei ore precedenti la prestazioni, agli atleti maschi che praticano sport richiedenti sforzi brevi, ma molto intensi (atleti), mentre potrebbe essere utile a chi gioca a tennis, football, ping-pong beneficiando di un effetto rilassante.

Sembra, inoltre, che l'attività sessuale provochi effetti completamente diversi nell'uomo e nella donna. I primi avvertono sonnolenza al termine del rapporto, mentre le donne invece restano lucide ed attive. In uno studio di Alexander Olshanietsky l'orgasmo femminile provocherebbe un aumento di testosterone, che migliorerebbe la prestazione fisica. Il prof. Komisaruk della Rutgers University di Newark ha dimostrato attraverso uno studio mirato che la stimolazione sessuale nelle donne ha anche il potere di bloccare o limitare molto il senso del dolore.

Il Prof. Jannini, dell'Università degli Studi dell'Aquila, ha inoltre affermato che l'astensione sessuale prolungata per molto tempo, riduce i livelli di testosterone, portando ad un calo di

adrenalina, che è l'ormone che ci prepara alla reattività ed alla prontezza di riflessi nelle situazioni straordinarie.

Vi sono molti allenatori che credono che privare l'atleta dell'attività sessuale possa aumentare la performance sportiva aumentando l'aggressività contro l'avversario. Ciò era ritenuto necessario dagli **allenatori romani e greci antichi**. Secondo Anshel, l'astinenza crea invece frustrazione, sensi di colpa, perdita di concentrazione e praticare attività sessuale, con il rilassamento che ne consegue, non limita le performances sportive, a meno che ciò non si accompagni ad attività sociale notturna sconsigliata con perdita di sonno ed abuso di alcolici.

Ci chiediamo inoltre: **L'attività sessuale in**

se è da considerarsi un valido esercizio fisico?

All'Università del Quebec, a Montréal, è stato condotto un **esperimento** su 21 coppie di giovani eterosessuali, tutti di età compresa tra i 18 ed i 35 anni. E' stato chiesto loro di avere quattro rapporti sessuali in un mese e ne hanno monitorato il dispendio energetico. I risultati del test hanno confermato che il consumo energetico durante l'attività sessuale è per l'uomo di circa 4,2 kCal al minuto contro le 9,2 consumate correndo, mentre una donna ne brucia 3,1 al minuto contro le 7,1 spese con 30 minuti di allenamento sul tapis roulant. L'attività sessuale andrebbe, pertanto, considerata un **valido esercizio fisico**, soprattutto considerando che

l'attività sessuale è più piacevole di 30 minuti di esercizio al tapis roulant.

Come ultima nota, bisogna ricordare che, al giorno d'oggi, **il deficit erettile è considerato un segno precoce di patologia cardiovascolare**. In altre parole, il Deficit Erettile è un fattore di rischio per sviluppare un evento cardiaco. In uno studio del 2003, il deficit erettile è stato riscontrato nel 75% dei pazienti affetti da patologia coronarica cronica. Pertanto, nel caso soffrite di deficit erettile, sarebbe consigliabile eseguire una **visita cardiologica**, soprattutto se, al termine della lettura di questo articolo, siate finalmente invogliati a cominciare ad eseguire una nuova attività fisica per migliorare la vostra prestazione sessuale!

IoUomo

... amo far bene l'amore

Dott.ssa **Valeria Randone**
Sessuologo clinico - Catania



L'amore non è necessario al sesso, ma il sesso all'amore si

Tenere il conto con il pallottoliere dei rapporti sessuali, delle eiaculazioni che proteggono da eventuali malattie prostatiche e dello spazio da dedicare alla sessualità, mal si sposa con la dimensione poliedrica, ludica e, soprattutto, spontanea della sessualità.

La quantità dei rapporti - ottimale sarebbe se fosse ben nutrita - dovrebbe correlare con la qualità della vita sessuale; qualità che per esserci e per resistere alla prova del "tempo che passa", dovrebbe essere scaldata e concimata da emozioni, dialogo e fantasia. Insomma, armonia di coppia. Quindi, secondo questi presupposti, le coppie colleriche, i single ed i soli, non dovrebbero quasi mai avere una vita sessuale. Fortunatamente, però, basta un fiammifero per far divampare il motore della vita - il desiderio sessuale - ed il sacro fuoco della passione.

Fare l'amore fa bene all'amore, ma l'amore fa bene al fare l'amore.

Parlare di amore coniugato con la sessualità, sembra quasi desueto, ma incorporare la dimensione dell'affettività e della relazione dalla sessualità è un processo davvero complesso ed anche rischioso.

In un momento storico di sovraesposizione a stimoli sessuali, di tutto e subito, di amori touch screen, praticamente a portata di click, la sessualità sembra essere destinata alla sua dimensione meramente ginnica e coitale, non più coniugata con quell'indispensabile integrazione tra mente, corpo e coppia.

Una sessualità sana e longeva - esattamente il contro altare di quella mordi e fuggi, oppure online, senza corpo -, quindi a prova di tempo e di noia coniugale, dovrebbe essere una sessualità ludica ed empatica, scevra da obblighi e dal pallottoliere.

La frequenza dei rapporti sessuali, caldamente suggerita da chi si occupa di salute sessuale, per essere presente dovrebbe coniugarsi con la presenza di svariate condizioni.

Le condizioni sono sicuramente biologiche, fisiologiche ed, indubbiamente, psicologiche e relazionali.

Quando parliamo della poliedrica sfera della sessualità, non possiamo accomunarla alla ginnastica o alla corsa mattutina che fa bene alla salute - quindi, con un po' di buona volontà ed impegno possiamo mantenere intatte le nostre sane abitudini, per essere poi pronti alla

prova costume - ma, bensì, dell'integrazione di tantissimi elementi, fisici, psichici, ambientali ed emozionali che concorrono alla sua presenza o al suo pensionamento anticipato.

Il piacere sessuale è sicuramente "*sentinella di vita*", la sua assenza è invece, un vero semaforo rosso davanti al quale fermarsi a riflettere; denuncia, infatti, possibili problematiche psico-fisiche, altre correlate agli stili di vita poco salubri, ad indiscusse beghe relazionali.

Il famigerato **calo del desiderio** - o, meglio, desiderio sessuale ipoattivo - dilaga a macchia d'olio e sembra essere la disfunzione sessuale più presente nelle camere da letto degli italiani.

Talvolta senza alcuna causa organica.

Le coppie smettono di desiderare. Semplicemente. Capita sempre più frequentemente che la coppia venga rapita da una buona dose di noia e di stress, da cattive abitudini - come il tablet sotto le lenzuola e le carezze allo schermo piuttosto che al partner -, dalle infinite incombenze serali, tutti fattori precipitanti che fanno transitare velocemente la vita sessuale dei partners nella terra del non detto, del silenzio dei sensi, e della inevitabile crisi di coppia.

Sessualità e benessere di coppia

“L'amore non è necessario al sesso, ma il sesso all'amore sì” (Valeria Randone)

Questa frase, spesso ridondante nei miei scritti, vuole sottolineare la centralità della vita sessuale nella vita della coppia, affinché, soprattutto, possa rimanere coppia a lungo. Quando si trattano tematiche così complesse come quelle relative alla sessualità, fisiologia, psiche e dinamiche di coppia, non possono essere analizzate in maniera disgiunta.

Bisognerebbe mantenere uno sguardo sempre vigile ed attento a più variabili affinché la sessualità possa mantenersi sana, appagante e, soprattutto, longeva all'interno della “stessa” coppia.

Il disagio sessuologico non riguarda quasi mai – anche nei casi ad etiologia meramente organica, non possiamo non occuparci delle ripercussioni sulla salute psichica del paziente/coppia – soltanto il paziente portatore del sintomo sessuale, ma anche l'altra metà del cielo: il partner, quindi la coppia.

Molto spesso inoltre, nella sessualità e nella coppia, “*causa ed effetto*” si confondono e soprattutto si rinforzano nel tempo, creando quello che noi clinici chiamiamo “*fattori di mantenimento*” della disfunzione, come per esempio, l'ormai abusato calo del desiderio.

Il desiderio sessuale, unico motore per far sì che la sessualità si mantenga qualitativamente e quantitativamente presente nel tempo, si nutre di svariati elementi.

I motivi per i quali si deflette la *quantità* dei rapporti sessuali – a diagnosi andro-sessuologica effettuata – sono, solitamente, identici a quelli relativi alla *qualità* degli stessi.

Quando un partner soffre di deficit erettivo, di eiaculazione precoce o ritardata, ed una donna lamenta secchezza vaginale, anorgasmia coitale o dolore sessuale, inevitabilmente, smettere di desiderare diventa una fuga difensiva rispetto al sentire un retrogusto amaro da rapporto sessuale nefasto.

Ricapitolando, quindi, salute fisica, salute psichica ed empatia di coppia correlano con una buona salute sessuale, e viceversa.

Quanto dura il benessere sesso-correlato?

I ricercatori americani hanno studiato il benessere post-intimità e lo hanno chiamato “*afterglow*”.



Con questa terminologia – letteralmente “*ultimi bagliori*” – si intende un'aura di benessere che rafforza il legame di coppia, fa sentire soddisfatti della vita, e dura 48 ore.

La ricerca è stata svolta da Andrea Meltzer e Colleghi, della Florida State University, e riportata su *Psychological Science* nel 2017. Hanno misurato l'*appagamento sessuale*, la *soddisfazione per la relazione di coppia*, e la *contentezza per la vita in generale*.

Lo scopo della ricerca è quello di dimostrare che fare l'amore fa bene all'amore.

La fase post-orgasmica dura nel tempo, fa bene all'umore ed all'intimità di coppia e non si estingue a rapporto sessuale concluso.

Secondo Meltzer – ed io sono dello stesso identico parere – una delle funzioni della sessualità, è rafforzare le coppie e mantenerle unite.

Sessualità e benessere psico-fisico, benessere psico-fisico e sessualità.

La vera complessità della vita sessuale è la sua longevità “*dentro*” la “*stessa*” coppia.

Abitare sin da subito i sogni erotici del partner non è complesso, mossi dalla spinta ferormonica iniziale e dalla curiosità verso il mondo dell'altro, diventa difficoltoso invece, continuare a farlo a

lungo.

Per avere una vita sessuale longeva e ben nutrita, quindi l'amore che fa bene all'amore, sarebbe utile fare chiarezza sui motivi che la rendono rarefatta e scadente.

La strada da intraprendere è quella della consapevolezza di avere un disagio sessuologico per approdare poi, ad una valutazione andro-sessuologica.

La diagnosi *andro-sessuologica* è quel momento di ascolto a più mani, di disamina della *salute sessuale bio-psico-sociale*, del paziente e della coppia.

La consulenza sessuologica alla coppia è quel percorso che aiuta i partners a comprendere ed esplorare il territorio del mancato incontro che ha generato poi il silenzio dei sensi ed un pensionamento anticipato del desiderio sessuale. Soltanto così, a diagnosi clinica effettuata, si potrà dare un nome al reale disagio sessuologico, e si potrà indirizzare il paziente o la coppia, verso il recupero del pregresso benessere fisico, psichico e sessuale, ed a quanto pare, prostatico.

“Non c'è sesso senza amore” cantava Antonello Venditti nella canzone “*Ricordati di me*”, facendo sognare tante generazioni di innamorati, ma non c'è amore – soprattutto longevo – senza sesso.



RECORDATI



A proposito di sicurezza sul lavoro: il possibile impatto dell'esposizione lavorativa sulla fertilità

Si calcola che in media una persona passi il **15% della propria vita** a lavoro. Nello stesso tempo si potrebbe correre per circa 7 volte intorno alla terra o vedere per più di 700 volte un'edizione completa della Champions League. Tenendo presente il tempo che si dedica al lavoro, come evidenziato da questi simpatici parallelismi e, considerando che l'esposizione a **sostanze o energie tossiche** sul luogo di lavoro solitamente è molto più alta rispetto a quella ambientale, va da sé che è doveroso indagare quest'aspetto spesso trascurato o addirittura ignorato in un percorso diagnostico-terapeutico per **infertilità**.

Oggi giorno - ed è una grossa conquista per la popolazione - si presta sempre più attenzione al possibile impatto di determinate esposizioni tossiche e fisiche sulla salute. Ciò avviene anche per la fertilità, sebbene in misura minore e ancora con molte incognite. Basti pensare che in circa un terzo dei casi l'infertilità maschile risulta ancora idiopatica, vale a dire **senza causa nota**.

Il personale sanitario, quello delle centrali nucleari, i saldatori e i tecnici di radar sono esposti alle **radiazioni ionizzanti**, alle quali il testicolo è uno dei tessuti dell'organismo più esposti. I danni vanno da una riduzione transitoria della concentrazione degli spermatozoi (oligospermia) fino alla totale e irreversibile assenza (azoospermia). In genere, si ritengono improbabili gli effetti sui testicoli se non viene superata la dose annua di 15 mSv, pari a circa 4/5 TAC dell'addome (considerando che una TAC addome dà un'esposizione di 3-4 mSv).

L'esposizione alle **radiazioni elettromagnetiche ad alte frequenze** è in costante aumento nella popolazione in generale, data la diffusione sempre maggiore di apparecchiature che sfruttano tali campi, come ad esempio i telefoni cellulari. In ambito lavorativo, il personale esposto è rappresentato dagli operatori di attrezzature radar militari, dagli impiegati nella fusione termica della plastica, dai fisioterapisti e dagli impiegati in telecomunicazione. Tuttavia, mancano

studi che dimostrino con certezza i danni sul liquido seminale in questa popolazione.

L'esposizione alle **radiazioni elettromagnetiche a frequenza molto bassa** è fortemente aumentata negli ultimi anni. Esempi di sorgenti "domestiche" sono le apparecchiature elettriche ed i cavi di alimentazione. In ambito lavorativo i saldatori sono i soggetti più esposti a causa della vicinanza ai cavi di alimentazione durante la saldatura con arco elettrico. Alcuni studi non hanno provato con certezza l'impatto dell'esposizione a tali campi sul profilo endocrino o sul liquido seminale.

In un terzo dei casi l'infertilità maschile risulta ancora senza causa nota

Un gruppo di lavoro della Nazioni Unite ha rilevato che 9 dei 12 inquinanti organici persistenti più indesiderati sono **pesticidi agricoli**. Il nematocida Dibromocloropropano (DBCP) è deleterio per la spermatogenesi, con meccanismi non ancora chiariti. In alcuni casi porta ad **azoospermia permanente** dopo esposizione anche a bassi livelli, cosa che fa pensare ad una grave tossicità sulle cellule da cui originano gli spermatozoi. Fortunatamente il prodotto è stato vietato nella maggior parte dei paesi. Sono oggetto di studio altri pesticidi, alcuni correlati al DBCP, che alterano la spermatogenesi, come il Dibromuro di etilene, il Carbaril e l'acido 2,4-diclorofenossiacetico. Alcuni studi europei sui lavoratori di vigneti, su agricoltori tradizionali o "biologici" e su agricoltori in serra, tutti esposti a bassi livelli di vari pesticidi, non hanno riscontrato effetti sulla fertilità, ad eccezione degli agricoltori in serra, nei quali è stata rilevata un'alterazione delle caratteristiche del liquido seminale.

Gli operai delle fonderie, gli operai impiegati nella fabbricazione di batterie, della ceramica e di materie coloranti possono essere esposti a livelli elevati di **piombo inorganico**. In passato, tutta la popolazione è stata esposta al piombo contenuto nella benzina. Gli effetti dannosi del piombo sulla capacità riproduttiva maschile sono noti da tempo, anche se i meccanismi sono ancora poco chiari. Uno studio internazionale europeo ha definito la soglia ematica di 45 mg/dL, al di sotto della quale sono improbabili gli effetti negativi sul numero di spermatozoi. Tale soglia rimane comunque indicativa, vista anche la suscettibilità individuale, che è molto variabile. Tuttavia, poiché il piombo può essere dosato facilmente nel sangue, è bene eseguire tale indagine nel sospetto di una forte esposizione sul lavoro.

Ancora, i lavoratori impiegati nella produzione di batterie possono essere esposti al **cadmio**, che sembra alterare la spermatogenesi e la motilità. Un vecchio studio ha riportato una diminuzione del tasso di nascita in lavoratori esposti ad elevati livelli di **manganese**. Alcuni studi su topi hanno dimostrato che i primi stadi della spermatogenesi sono particolarmente vulnerabili al **mercurio**. Nel ratto è stata descritta una riduzione del numero e della motilità degli spermatozoi esposti al **cromo**. Il **bisolfuro di carbonio** (utilizzato nella produzione del tessuto rayon viscosa), lo **stirene** (utilizzato nella fabbricazione di prodotti in plastica) e i solventi come gli **eteri etilici o metilici del glicole** (utilizzati nelle tinture, negli adesivi, nei diluenti, nell'inchiostro e nei liquidi antigelo) sembrano provocare una tossicità sulla riproduzione maschile. Eccezion fatta per le radiazioni ionizzanti, i pesticidi ed il piombo, per le altre esposizioni mancano dati sufficienti per stabilire una tossicità sulla fertilità umana, nonostante ci siano diversi studi su animali di laboratorio. Ci aspettiamo che le ricerche in questo campo diano a breve risposte più precise.

Impegno del medico da un lato, e anche del paziente dall'altro, deve essere quello di indagare i molteplici aspetti di questo particolare ambito della storia della persona.



Perché l'attività fisica è importante

E' ormai noto come l'attività fisica sia molto importante per il benessere generale: la mancanza di attività fisica è legata ad un aumento del rischio di malattie croniche gravi, come le **malattie cardiovascolari** ed il diabete. Infatti, le persone fisicamente attive presentano un rischio di morte per evento cardiovascolare acuto che è la metà rispetto a coloro che invece non sono attive. Per non parlare del fatto che, dopo il fumo di sigaretta, la **sedentarietà** è il più importante fattore di rischio modificabile a contribuire all'elevata incidenza di malattie croniche nella nostra società.

Nonostante questo, le statistiche dicono che meno della metà della popolazione italiana è fisicamente attiva ad un livello sufficiente a mantenerla in un buono stato psicofisico. Inoltre la percentuale di persone che non praticano attività fisica è in continuo aumento parallelamente all'aumento dell'**obesità**.

È prevedibile, quindi, un **aumento dell'incidenza di malattie croniche** nel prossimo futuro.

In quest'ottica, l'**attività fisica regolare** rappresenta una straordinaria opportunità che dovrebbe essere prioritaria in tutti i programmi di salute pubblica.

Una attività fisica regolare può prevenire le malattie?

Visto che la malattia cardiovascolare è in continuo aumento e che la malattia coronarica è la **principale causa di morte** nella popolazione, prevenire le malattie cardiovascolari e il diabete, e al contempo ridurre i comuni fattori di rischio (fumo, pressione alta, ipercolesterolemia, obesità) è fondamentale per mantenere un buono stato di salute.

La ricerca clinica dimostra che una attività fisica regolare durante tutta la vita:

- riduce il rischio di morte precoce da malattia cardiovascolare;
- riduce il rischio di nuovi casi di diabete e malattia cardiovascolare;
- diminuisce il peso corporeo, la pressione arteriosa e i livelli di colesterolo.

Attività fisica e benessere sessuale

Esistono prove sempre più importanti anche dello **stretto collegamento** tra attività fisica e benessere sessuale: un altro buon motivo per pensare di



Un basso livello di attività fisica è un importante fattore di rischio sia per la disfunzione erettile che per le malattie cardiovascolari

essere più attivi fisicamente.

Disfunzione Erettile

La disfunzione erettile non è semplicemente associata alla presenza di malattia cardiovascolare, molto spesso ne è un vero e proprio campanello di allarme: è stato dimostrato che il 70% degli uomini che giungono al Pronto Soccorso con diagnosi di infarto avevano sviluppato una DE nei 36 mesi precedenti. La DE, infatti, determina un rischio per un futuro evento cardiovascolare sovrapponibile al fumo di sigaretta o alla presenza di storia familiare di malattia cardiaca, in particolare negli uomini più giovani.

Un basso livello di attività fisica è un **importante fattore di rischio** sia per la disfunzione erettile che per le malattie cardiovascolari: molti studi hanno dimostrato chiaramente che gli uomini che hanno alti livelli di attività fisica hanno una minore incidenza di disfunzione erettile e che una

moderata attività fisica (ad esempio per i 30 minuti di esercizio fisico aerobico ogni giorno) può aiutare a prevenire sia la disfunzione erettile che le malattie cardiovascolari.

L'attività fisica può avere anche un ruolo terapeutico?

Recenti studi sembrano dimostrare che l'attività fisica regolare non solo aiuti a prevenire l'insorgenza di deficit erettivo, ma che possa avere un vero e proprio **effetto terapeutico**. Infatti, un recente studio italiano ha dimostrato che i pazienti sedentari che iniziano a svolgere attività fisica hanno una risposta migliore ai farmaci che comunemente si usano per l'impotenza rispetto ai pazienti che restano sedentari (circa il 20% in più). E anche la libido (cioè il desiderio sessuale) aumenta significativamente.

Come posso includere l'attività fisica nella mia vita per mantenere la mia salute generale e riproduttiva?

Semplice, anche se non puoi fare sport (jogging, ciclette, ecc) **basta essere attivi** tutti i giorni in tutti i modi che puoi.

Alcuni modi per aumentare la vostra attività fisica quotidiana:

- camminare a passo spedito per 30 minuti di seguito tutti i giorni
- andare a piedi o in bicicletta invece di usare l'auto
- prendere le scale piuttosto che l'ascensore
- giocare con i bambini in modo attivo
- invitare amici, familiari e colleghi di lavoro ad essere attivi con te.



Il ruolo dell'andrologo nella prostate unit: il mantenimento del benessere sessuale nel trattamento del carcinoma prostatico a basso rischio

La **cresciuta incidenza** del carcinoma prostatico a basso rischio registrata negli ultimi 2 decenni è dovuta principalmente all'impiego diffuso del **PSA** ed è correlata all'abbassamento dell'età al momento della sua prima osservazione. Ciò ha contribuito a ricercare strategie di cura efficaci ed a limitata invasività per tale patologia.

La Sorveglianza Attiva (AS) costituisce una valida opzione per ridurre le morbidità dovute ad un over treatment nel carcinoma prostatico a basso rischio, pur garantendo una mortalità e una sopravvivenza cancro specifico sovrapponibile alla terapia radicale (Hamdy FC, 2015). In tale contesto la **conservazione del benessere sessuale**, inteso come mantenimento di una soddisfacente erezione ed eiaculazione, viene posto come una delle priorità di tale soluzione terapeutica.

Tuttavia, anche la scelta di un atteggiamento diagnostico/terapeutico minimamente invasivo riguardo il carcinoma prostatico a basso rischio può produrre la variazione del benessere sessuale dell'individuo.

Questa evenienza va prospettata al paziente come un fatto possibile proponendo contestualmente **soluzioni pratiche ed efficaci**.

Nel corso del tempo, inoltre, la storia clinica del carcinoma prostatico a basso rischio può modificarsi. Il paziente posto primariamente in AS può avere una progressione di malattia, oppure il paziente stesso può optare per un trattamento radicale (chirurgico o radioterapico). Tali scelte inducono il malato a rivolgere all'urologo una serie di ulteriori quesiti inerenti il cambiamento della sua sessualità ancora più articolata e impegnativa. In particolare il paziente nel momento di affrontare la **biopsia prostatica** pone frequentemente le seguenti domande

1) *La biopsia prostatica, soprattutto se iterata, può creare*

disturbi dell'erezione o all'eiaculazione?

2) *Come mai, dopo la biopsia risultata per altro positiva per carcinoma prostatico a basso grado che sto trattando con SA, non ho più una erezione stabile?*

Un ottimo **counseling** associato ad una descrizione della funzione della *ghiandola prostatica* eseguito al momento di proporre la *prima biopsia prostatica* risolverebbe molti di tali quesiti. In letteratura, inoltre, non è descritta una significativa riduzione dell'erezione come conseguenza dell'esecuzione di biopsie prostatiche ripetute, ma è riportata una correlazione tra la diagnosi di carcinoma prostatico e il calo dell'attività sessuale (Braun K.2014).

Nel momento in cui il paziente affetto da carcinoma prostatico a basso rischio deve sottoporsi a una terapia radicale, le domande che vengono poste al clinico sono numerose e molto specifiche. Esse sono focalizzate in primis sulla **individuazione della strategia terapeutica** e, successivamente, sulla scelta fra chirurgia e radioterapia, specificatamente in relazione al loro grado di efficacia nel guarire la malattia.

Ma, risolti questi quesiti, molte domande si concentrano circa le modalità per mantenere o recuperare l'erezione.

E' essenziale a questo riguardo essere esaustivi nella fase di counseling spiegando che l'età del paziente, la **presenza di comorbidità** come il diabete T2, l'obesità, l'ipertensione, le patologie cardiovascolari e la presenza di una partner sessualmente attiva e motivata condizionano il mantenimento o la precoce ripresa del benessere sessuale.

Va chiarito che alcuni aspetti dell'intervento chirurgico come l'estensione dell'exeresi chirurgica delle ghiandole prostatiche, la precocità della attuazione della chirurgia radicale hanno impatto notevole riguardo sia la progressione della malattia che la salvaguardia del benessere sessuale.

Anche le informazioni riguardo la scelta della te-



rapia radiante devono essere fornite con estrema attenzione. E' doveroso spiegare al paziente che la radioterapia può creare, progressivamente un **disagio sessuale**, che diventa significativo solo nel medio e lungo periodo.

Infine, è fondamentale informare che sono disponibili diverse soluzioni sia mediche che chirurgiche utili per avviare la **riabilitazione dei corpi cavernosi** successivamente alla chirurgia radicale o all'impiego della radioterapia nel trattamento del carcinoma prostatico (Briganti A.2010, Donovan J.L. 2016).

Affrontare un tema così complesso richiede non solo tempo da dedicare all'ascolto dei quesiti del paziente, ma anche un momento in cui si fondano **competenze e professionalità diverse** finalizzate alla cura della malattia e contestualmente alla preservazione del benessere sessuale.

In tale articolato contesto diventa auspicabile che la cura del carcinoma prostatico a basso rischio sia da affidare ad un **team multidisciplinare** (prostate unit) in cui, urologo, andrologo, psicologo e radioterapista agiscano sinergicamente nell'interesse del paziente, in sintonia con gli orientamenti oramai consolidati caratterizzanti l'approccio terapeutico di altre patologie oncologiche.



Il web e gli afrodisiaci, facciamo attenzione agli acquisti online

Con l'avvento di internet siamo sommersi da email dette "spam", che pubblicizzano integratori, rinvigorenti e tanti altri prodotti con supposto effetto afrodisiaco e potenziante della virilità maschile. Molti dei prodotti rintracciabili sul web sono ottimi e c'è una lunghissima bibliografia scientifica che attesta le **proprietà afrodisiache** di molte piante ed estratti. Tuttavia, essendo il campo della fitoterapia e più in generale quello dei prodotti naturali ancora non molto bene codificato dal legislatore, dobbiamo avere una certa **accortezza** in più quando ci avviciniamo a questo mondo soprattutto attraverso internet, perché diversi prodotti che sono proposti come completamente naturali e altamente efficaci, quando sottoposti alla prova della scienza non risultano tali, o meglio effettivamente "fanno quello che dicono", ma *in un altro senso*.... perché? Andiamo ad analizzare perché funzionano. A partire dal 2013 sono stati condotti diversi studi, soprattutto in oriente, alcuni dei quali molto recenti, quali quelli di Huang F, Huang YC e Lin YT (2016 e 2017), che hanno analizzato centinaia di questi prodotti commercia-

lizzati in diverse forme, soprattutto come compresse o bevande energetiche. Sono state condotte diverse analisi di laboratorio su di essi e grazie allo studio cromatografico, è stata evidenziata la presenza (non in tutti sarebbe scorretto dirlo, ma in una discreta percentuale di essi) di **PDE₅-inibitori** (inibitori della fosfodiesterasi-5), quali Sildenafil, Tadalafil e Avanafil in diverse concentrazioni, alcune delle quali anche superiori alle normali dosi terapeutiche raccomandate. Si tratta, dunque, dei farmaci impiegati ormai da anni per la Disfunzione Erettile. Queste evidenze scientifiche hanno dimostrato, senza ombra di dubbio, quanto potenzialmente possa essere **pericoloso per la salute** umana l'acquisto di alcuni di questi prodotti, soprattutto perché questi prodotti "adulterati" sono venduti attraverso il web e, quindi, completamente **esenti da qualsiasi tipo di controllo** e sono venduti come naturali (cosa che se anche in termini strettamente legali potrebbe non essere una frode, certamente si può definire commercialmente scorretto) e possono essere acquistati da persone che, non potendo assumere PDE-5 inibitori per qualsivoglia

motivo medico, si rivolgono a prodotti naturali, credendoli esenti da complicità e, cosa sicuramente ancora più grave, rischiano di finire nelle mani di giovani e adolescenti che possono assumere inconsapevolmente farmaci, senza alcun controllo medico. La raccomandazione, quindi, è quella di non gettarsi subito sulle "offerte" che la rete ci propone, ma di valutare oggettivamente cosa ci viene proposto, informandoci, cercando altre notizie e cosa fondamentale, in caso si pensi di avere la necessità di incrementare le proprie prestazioni sessuali, di **rivolgersi al proprio medico** di fiducia, che saprà indicare quali prodotti veramente naturali facciano al caso nostro. Ultima raccomandazione: sarebbe bene per l'acquisto di questi prodotti rivolgersi a **venditori seri e specializzati** (molti produttori di estratti naturali hanno anche una sezione acquisti nei loro siti internet) oppure, per avere la massima sicurezza possibile, rivolgersi a farmacie ed erboristerie, dove personale altamente qualificato saprà consigliare e, cosa non da poco, dove tutti i prodotti venduti, anche quelli naturali, sono puri e sottoposti a rigorosi controlli di sicurezza.

VACUUM DEVICE:

dispositivo specifico, semplice, economico e funzionale per riabilitazione/terapia in Andrologia.

Campi di applicazione: disfunzione erettiva vascolare - fibrosi cavernosa-morbo di Peyronie - eiaculazione precoce - dopo chirurgia pelvica radicale - *prima di una eventuale protesi peniena*

Com'è fatto: è costituito da un cilindro rigido di plastica trasparente in vari diametri, da una pompa d'aspirazione elettrica o manuale e da un

anello costrittore da porre alla radice del pene

Come agisce: crea depressione nel tubo, aumentando così la pressione intracavernosa - attua un'azione ossigenante antifibrotica sul tessuto erettile - imprime uno stretching d'allungamento e allargamento agli involucri dei corpi erettivi.

Quando si utilizza: per riattivare l'erezione dopo chirurgia pelvica demolitiva anche in associazione a farmaci eretogeni o ad onde d'urto - per

combattere retrazioni (Peyronie-traumi-interventi penieni) - per rinforzare la muscolatura della continenza urinaria ed antagonizzare l'eiaculazione precoce - nel semplice calo erettivo della terza età (senza anello) - nell'impotenza completa (con anello).

Come si utilizza: modalità d'impiego appropriate al singolo caso, secondo indicazione dello specialista, per il risultato più soddisfacente a favore del paziente.

Medis: fornitura ed assistenza Vacuum.



Scegliamo insieme al tuo andrologo
il **dispositivo vacuum** più efficace
nel tuo percorso riabilitativo.

Riappropriati della tua **salute sessuale**

Per info contatta **MEDIS** Via Massimo d'Azeglio, 11
20089 Rozzano Milano - Tel. 02 8255435
fax 02 99983090 - intmedis@tin.it





visita i siti web della SIA

www.andrologiaitaliana.it

oppure

www.prevenzioneandrologica.it

e cerca all'interno

della mappa andrologica

lo specialista più vicino a te!