

QUADERNI DELLA SALUTE/ Dedicato all'andrologia il XIII volume della collana

I «guai» maschili trascurati

Lo stop alla leva ha ucciso lo screening - Pediatri e Mmg snodi cruciali

Il "Quaderno del Ministero della Salute", dedicato ai "Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche", è stato presentato il 19 marzo a Roma, non a caso nella giornata della "Festa del papà", presso l'Auditorium del Ministero di Via G. Ribotta, alla presenza del ministro della Salute, Renato Balduzzi.

Si tratta del XIII appuntamento con la collana bimestrale, edita dal ministero della Salute, nata due anni fa dall'iniziativa del professor Giovanni Simonetti, Presidente della I sezione del Consiglio superiore di Sanità e Ordinario di Radiologia dell'Università di Roma Tor Vergata.

Il Quaderno, oltre che dai Coordinatori, è stato curato dai principali esperti del settore: il professor Calogero dell'Università di Catania, la professoressa Colao dell'Università di Napoli, il professor Foresta dell'Università di Padova, la professoressa Gandini dell'Università di Roma La Sapienza, il professor Jannini dell'Università dell'Aquila, il professor Maggi dell'Università di Firenze e il dottor Rizzotto dell'Ospedale Belcolle di Viterbo.

Nel Quaderno vengono trattate tutte quelle patologie che maggiormente spingono l'uomo a rivolgersi all'andrologo, quali l'infertilità, l'ipogonadismo, i tumori testicolari e i disturbi della sessualità, come la disfunzione erettile e l'eiaculazione precoce, il varicocele e il criptorchidismo.

Attualmente le patologie di pertinenza andrologica hanno assunto un ruolo così rilevante da essere considerate alla stregua di vere e proprie malattie sociali. Basti pensare

che l'infertilità coinvolge il 20% delle coppie e il 50% ha causa maschile, parliamo di circa 60-80mila coppie infertili fra i 20-40 anni; il 20% degli uomini tra i 60-70 anni soffre di ipogonadismo dell'adulto che arriva fino al 50% sopra gli 80 anni mentre i disturbi della sessualità coinvolgono fra i 4 e 7 milioni di italiani. Infine il tumore del testicolo nella fascia di età tra i 20-40 anni è la neoplasia più diffusa nel sesso maschile pari a 6-10 casi ogni 100mila.

Nonostante i progressi fatti nella ricerca e nella sua applicazione clinica, grazie ai quali è possibile identificare e trattare con buona efficacia soggetti affetti da patologie trascurate o sottovalutate nella loro importanza (specie per i risvolti di carattere psicologico), sono ancora molte le patologie in ambito andrologico misconosciute o la cui diagnosi viene fatta solo tardivamente, provocando danni, talvolta irreversibili e, comunque, un inevitabile impatto negativo anche in termini di costi assistenziali.

Da queste premesse nasce l'urgenza e l'importanza del Quaderno della Salute in Andrologia che si prefigge di delineare percorsi chiari per gestire al meglio le principali patologie andrologiche. L'obiettivo è quello di uniformare sul territorio l'approccio clinico e assistenziale dell'andrologia e di eliminare le inapproprietezze, laddove presenti, distribuendo in modo più congruo le risorse professionali e strumentali.

In tal senso l'attività svolta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta è fondamentale e tali figure devono poter contare su un sistema sanitario efficiente nel fornire l'accesso alle prestazioni specialistiche andrologiche, mettendo a di-

sposizione una rete di centri di secondo e terzo livello, indispensabili a garantire standard di cura elevati.

Altra questione rilevante a cui risponde il Quaderno riguarda la prevenzione in ambito andrologico. Con l'abolizione della visita di leva, che in passato costituiva l'unica forma di screening andrologico, è venuta a mancare l'unica attività preventiva di primo livello prevista per i giovani adulti. La salute riproduttiva e sessuale maschile viene presa in considerazione solo quando le problematiche diventano eclatanti, spesso con un ritardo che vanifica l'azione medica e si accompagna a una crescita dei costi sanitari. Ecco quindi l'importanza di prevenirle ed evidenziarle precocemente. Un programma di prevenzione su larga scala dovrebbe favorire l'informazione ed educare la popolazione maschile, in primis i giovani, sui principali fattori di rischio causa di disturbi dell'apparato riproduttivo e sessuale. In tal senso i pediatri di libera scelta hanno un ruolo centrale nella prevenzione in età infantile e preadolescenziale, i medici di medicina generale invece nell'età adulta.

L'intervento di informazione deve necessariamente partire da interventi mirati nelle scuole, con la distribuzione di materiale informativo (opuscoli, locandine, Dvd) volto a sensibilizzare la popolazione (come svolto in nove regioni a livello sperimentale con la recente esperienza della Campagna Amico Andrologo, coordinata dall'Università di Roma La Sapienza in collaborazione con il ministero della Salute, www.amicoandrologo.it). Una informazione attraverso i media e altri canali informativi graditi ai giovani, semplice e diretta, può avere un ruolo nell'aumentare il li-

vello di conoscenza generale nella popolazione, specie giovanile, relativamente ai problemi andrologici (come testato già da due anni nella campagna Androlife svolta su tutto il territorio nazionale con il patrocinio del ministero della Salute www.androlife.it).

Il Quaderno della salute in Andrologia fornisce anche indicazioni sui percorsi di cura evidenziando l'importanza del territorio quale luogo di analisi dei bisogni e dell'integrazione tra i vari livelli di assistenza, con la centralità del paziente. Viene sottolineata l'importanza di concentrare l'assistenza, in relazione alla diversa problematica del paziente, in centri periferici e l'invio in centri di eccellenza, in relazione alla prosecuzione/integrazione del percorso diagnostico e terapeutico.

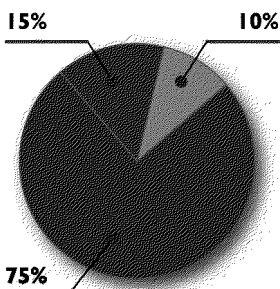
Andrea Lenzi

Ordinario di Endocrinologia all'Università La Sapienza e Direttore del Dipartimento di Fisiopatologia medica ed Endocrinologia del Policlinico Umberto I di Roma

Andrea Fabbri

Associato di Endocrinologia all'Università di Roma Tor Vergata e Direttore della Uoc di Endocrinologia del Polo ospedaliero integrato Sant'Eugenio&Cto A. Alesini (coordinatori del gruppo di lavoro del Quaderno della Salute in Andrologia)

Distribuzione % delle cause di infertilità maschile



- Cause pre-testicolari (a esempio mancata o ridotta produzione spermatica da inadeguata secrezione gonadotropinica)
- Cause testicolari (per patologie primitive del testicolo)
- Cause post-testicolari (da ostacolo nel trasporto spermatico lungo le vie escrettrici, da dist. eiaculatori, da fattore immulogico o da alterata biofunzionalità nemaspermica)

Epidemiologia dell'ipogonadismo maschile

Primitivo o ipergonadotropo (cause testicolari) 1-2%

Sindrome di Klinefelter; Anorchia; Testicolopatie primarie (esiti di chemio-radioterapia, traumi testicolari, tumori testicolari, orchiti eccetera)

Secondario o ipogonadotropo (cause ipotalamo-ipofisarie) 0,5-1%

Ipogonadismo ipogonadotropo congenito (idiopatico, genetico); Ipogonadismo ipogonadotropo acquisito (tumori ipofisari, iperprolattinemia eccetera)

Ipogonadismo correlato all'età (Loh) (Late onset hypogonadism)

60-69 anni: 20%; 70-79 anni: 30%; 80-89 anni: 50%

Prevenzione secondaria in andrologia

0-2 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Criptorchidismo ● Ipospadi ● Fimosi, parafimosi ● Disgenesie gonadiche
2-6 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Fimosi ● Residui criptorchidi ● Testicoli "in ascensore"
6-10 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Obesità ● Pubertà - Alterazioni correlate
10-18 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Varicocele ● Malattie sessualmente trasmesse
18-60 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Infertilità ● Ipogonadismo ● Tumori testicolari ● Malattie Hpv-correlate ● Disfunzione erettile ● Malattie sessualmente trasmesse
>60 anni	<ul style="list-style-type: none"> ● Patologie prostatiche ● Ipogonadismo ● Disfunzione erettile

Hpv, papillomavirus umano

Obiettivi di un programma di prevenzione

Informare	<ul style="list-style-type: none"> ● Sugli effetti negativi di scorretti stili di vita sulla funzione dell'apparato riproduttivo e sessuale ● Sulle patologie andrologiche ● Su quando effettuare visite e controlli medici (pediatra di libera scelta, medico di medicina generale, medico sportivo, andrologo)
Fornire	<ul style="list-style-type: none"> ● Supporti educativi multimediali
Creare	<ul style="list-style-type: none"> ● Riferimenti istituzionali ● Progetti e campagne di informazione e sensibilizzazione