

# dossier medicina



**Andrologia** Vittime di un mix di disinformazione, presunzione e timidezza

## Più vulnerabili dei padri i ragazzi di oggi «istruiti» sul sesso dal web

Credono di sapere tutto e, proprio per questa ragione, non sanno come prendersi cura di sé e quando chiedere aiuto

Per gli adolescenti di oggi a prima vista il sesso non è un tabù: smaliziati fino all'eccesso, ne parlano in totale libertà, bruciano le tappe facendolo sempre prima e probabilmente per loro l'atto pratico non ha più segreti perché hanno già visto di tutto, online o nelle foto hard che si scambiano con tanta facilità. In realtà hanno le stesse vergogne, paure e insicurezze, ma soprattutto la stessa ignoranza in materia dei loro coetanei di vent'anni fa: lo dimostra una ricerca italiana condotta su circa 5 mila diciottenni che sarà discussa nei prossimi giorni durante il congresso della Società Italiana di Urologia, nell'ambito della presentazione della nuova campagna educativa *Pianeta Uomo* promossa da SIU.

L'indagine rivela, ad esempio, che il 28% degli adolescenti non ha mai comprato un preservativo e solo 1 su 3 lo usa sempre durante i rapporti sessuali, mentre altrettanti lo scelgono di tanto in tanto. Colpisce ancora di più, tuttavia, che la maggioranza accetti il condom solo per evitare gravidanze indesiderate: appena 7 ragazzi su cento sanno che è il metodo principale per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. «Il vero dramma è che nei decenni scorsi i giovani sapevano di non sapere, oggi invece grazie a Internet e al continuo parlare di sesso con gli amici credono di non aver nulla da imparare, e ciò li espone a un maggior numero di rischi» osserva Nicola Mondaini, uroandrologo dell'ospedale S. M. Annunziata di Firenze e coordinatore dell'indagine.

Così, non stupiscono i dati emersi da uno studio condotto

dall'Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e l'adolescenza Paidòss su 1400 giovani, secondo cui l'età della prima volta ha continuato ad abbassarsi negli ultimi anni e oggi il 19% degli under 14 ha già avuto rapporti completi (nel 2012 le stime indicavano il 10%), spesso senza condom.

I ragazzini sono del tutto all'oscuro dei pericoli cui vanno incontro: il 73% non saprebbe citare neppure 5 fra le principali malattie a trasmissione sessuale e 1 su 3 crede siano un problema trascurabile, che non lo riguarda.

«Di fatto, negli ultimi 5 anni

per questo; stando ai risultati dell'indagine condotta sui diciottenni, poi, anche la presenza di un maggior numero di ragazze in classe, più consapevoli e mature riguardo alla sessualità, è utile perché i maschi capiscano l'importanza della cura di sé. Purtroppo vige ancora l'equivoco dell'uomo che non deve chiedere mai, così tutti tacciono: 1 ragazzino su 4 teme di avere "misure inadeguate", ma pochissimi vanno dall'andrologo per togliersi i dubbi».

«Anche perché non sanno chi sia l'andrologo: 15 anni fa ne aveva sentito parlare il 3%

diagnostico in pochi minuti e si possono risolvere bene e senza conseguenze, intervenendo da giovani; trascurarle invece può significare andare incontro a problemi futuri non da poco, dalla sterilità alle disfunzioni sessuali».

«Tantissime patologie si potrebbero riconoscere nella prima infanzia, entro i dieci anni, se le mamme osservassero di più i loro bimbi o se gli stessi ragazzini imparassero a guardarsi, toccarsi e a parlarne, quando hanno il dubbio che ci sia qualcosa di strano — prosegue Mondaini —. Purtroppo l'uomo, fin da piccolo, ha un "tempo di reazione" lunghissimo ai disturbi della sfera sessuale e spesso tace a se stesso la verità delle cose, finché un partner lo costringe a prenderne atto».

Per vergogna o pudore le mamme lasciano correre, qualche volta il pediatra dà un'occhiata, ma in molti casi si arriva all'adolescenza senza essere mai stati controllati davvero "li". E dai 14-15 anni in su per i maschi si spalanca un baratro: non si va dal pediatra, non si va dal medico di famiglia, non si chiede aiuto all'andrologo o all'urologo. «Questo anche perché i padri latitano. Se però la scarsa comunicazione poteva essere "scusata" cinquant'anni fa, non può più esserlo oggi: i papà devono almeno far capire ai figli che bisogna chiedere un consiglio al medico quando si ha il dubbio che qualcosa non vada per il verso giusto. L'ideale sarebbe portarli dall'uroandrologo al termine della pubertà — interviene Vincenzo Mirone, docente di urologia dell'università Federico II di Napoli —. Purtroppo, invece, sono proprio i giovani a sostenere gran

### L'indagine

**Il 28 per cento degli adolescenti non ha mai comprato un preservativo**

l'incidenza di queste patologie fra i ragazzi è aumentata e pure le baby mamme sono un fenomeno in crescita ovunque: per questo è urgente anticipare l'educazione alla sessualità nelle scuole» dice Giuseppe Mele, presidente Paidòss.

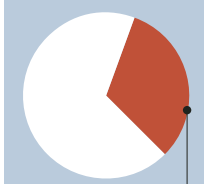
«Non si tratta di insegnare l'atto fisico, ma di educare i ragazzi alla relazione con l'altro, al rispetto e alla civiltà — aggiunge Ciro Basile Fasolo, andrologo, sessuologo medico e direttore del Laboratorio per la Comunicazione in Medicina al Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa —. A volte funzionano i corsi tenuti da un coetaneo formato appositamente

### Obiettivi

**Occorre educare i giovani alla relazione con l'altro, al rispetto e alla civiltà**

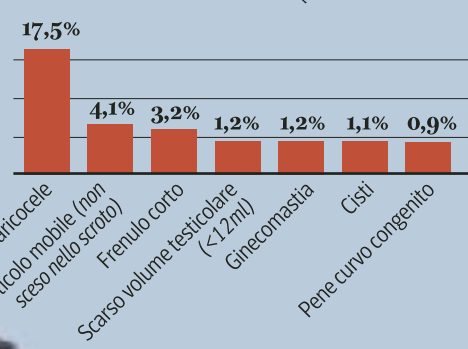
dei giovani, oggi siamo comunemente a un risicato 13% — riprende Mondaini —. Invece, i ragazzi dovrebbero avere con questo specialista lo stesso tipo di consuetudine che le ragazze hanno con il ginecologo, soprattutto da quando non esiste più la visita di leva obbligatoria che, bene o male, intercettava i maschi con qualche problema. Il nostro studio conferma infatti che 1 giovane su 3 ha una malattia andrologica, soprattutto varicocele (dilatazione delle vene del testicolo che aumenta la temperatura locale e alla lunga danneggia gli spermatozoi, ndr) e criptorchidismo, ovvero mancata discesa dei testicoli. Sono per lo più disturbi che si

I PROBLEMI ALL'APPARATO GENITALE DEI RAGAZZI



31,7% I ragazzi che hanno patologie andrologiche rilevanti

LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI



Fonte: Mondaini et al. Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 2013 Campione 4.897 ragazzi di 18-19 anni. Dati da indagine Paidòss (Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza) 2013 Campione 1.400 ragazzi 15-25 anni. Dati SIU

parte del mercato online dei farmaci per la disfunzione erettile: in preda alle insicurezze si rivolgono al web, dove esistono perfino siti che fanno provare tre pillole diverse per decidere quale faccia al caso proprio, tutto da soli ed esponendosi a rischi enormi. Il problema nasce da una mancanza di cultura: i giovani usano gli anabolizzanti per "pomparsi" ma non sanno che questo li renderà impotenti, distruggendo la produzione di testosterone; pensano di non essere abbastanza bravi a letto, e allora prendono insieme ecstasy e pillole per l'erezione, per sballarsi e riuscire lo stesso ad avere un rapporto».

Secondo i numeri raccolti da Mondaini, il 40% dei diciottenni abusa di droghe, l'80% beve alcol, concentrandone (in 1 caso su 4), grandi quantità nelle "serate dello sballo" (binge drinking). «Lo stile di vita di questi ragazzi è preoccupante

— ammette Mondaini —. La droga "brucia" la possibilità di avere erezioni efficaci, chi ne fa uso da giovane diventerà un 40-50enne con disfunzione erettile; pure l'alcol in eccesso è pericoloso per l'apparato genitale. Il problema è farlo capire ai ragazzi: le proibizioni e i messaggi sulle conseguenze per la salute che avranno questi comportamenti di solito non funzionano, perché i diciottenni si sentono invincibili e la prospettiva di malattie a 60 anni non li spaventa. Bisogna far capire loro che se scelgono alcol e droga non potranno avere un sesso bello e appagante, qui e ora, perché una cosa esclude l'altra. Il prezzo dell'abuso di alcol e droghe non si paga da anziani, ma molto presto. Al più tardi intorno ai 35-40 anni, nel pieno della vita attiva».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'iniziativa** Dipartimenti progettati per affrontare le difficoltà nella sfera sessuale considerando contemporaneamente i partner

## Ambulatori con competenze specifiche per il benessere psicofisico di coppia

Sette uomini su dieci non sono soddisfatti della loro vita sessuale. Non lo ammettono volentieri, non ne parlano al medico. E il malcontento di lui in breve diventa frustrazione di lei, una combinazione che porta alla crisi non poche coppie. Lo rivela un'indagine DOXA, condotta su 3000 uomini e donne adulti, che sarà presentata in occasione del congresso della Società Italiana di Urologia (SIU), a Riccione dal 6 all'8 ottobre: quando l'uomo ha difficoltà sessuali, la relazione in un caso su 5 non reg-

ge ed entra in crisi. Vincenzo Mirone, ordinario di urologia all'Università Federico II di Napoli, parla infatti di "danni di coppia" e "coppie di danni" che si verificano quando uno dei due partner ha un disturbo sessuale. «Il problema di uno — dice lo specialista — ha inevitabilmente "effetti collaterali" sull'altro: se lui presenta una disfunzione erettile, spesso lei sviluppa vaginismo o prova dolore durante i rapporti; se l'uomo ha problemi che compromettono la fertilità, difficilmente la sterilità non diventerà il centro dei pensieri dei due; se lui

soffre di eiaculazione precoce, lei avrà spesso problemi di anorgasmia».

Non di rado è proprio la donna a portare il marito dall'uroandrologo, dopo mesi (o anni) di scontentezza; il gua-

io è che dovendosi scontrare con le resistenze dell'uomo e avendo molto spesso pudore nel parlare di questi temi, perfino all'interno di un rapporto rodato, spesso il colloquio con il medico arriva tardi,

quando la relazione già scricchiola. Stando ai dati raccolti dalla DOXA, peraltro, nel nostro Paese c'è un grosso "gap" fra ciò che pensa l'uomo e ciò che prova la donna: fra chi soffre di eiaculazione preco-

### Timori condivisi

**Se l'uomo ha problemi che compromettono la fertilità, difficilmente la sterilità non sarà al centro dei pensieri anche della donna**

### Insoddisfazione per due

**Se lui soffre di eiaculazione precoce, lei avvertirà con frequenza maggiore rispetto alla media problemi di anorgasmia**

ce, ad esempio, uno su tre non sa e non capisce che la partner avrebbe bisogno di migliorare la vita sessuale di coppia. Manca il dialogo, insomma, ed è anche per questo che entro la fine dell'anno a Napoli, Milano, Roma e Palermo apriranno i Dipartimenti per la Salute Sessuale della Coppia promossi da SIU e dall'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), ambulatori in ospedali pubblici dove le coppie potranno parlare ed essere visitate da un urologo e un ginecologo che lavoreranno in tandem.

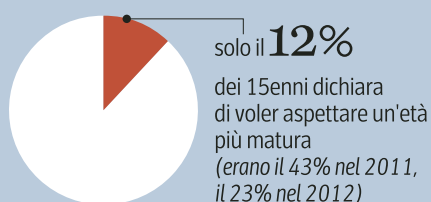
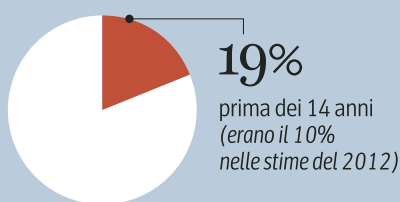
«Proprio perché i problemi sessuali sono spesso bilaterali, per essere risolti davvero devono essere affrontati considerando entrambi i partner — dice Mirone —. Gli ambulatori consentiranno di trovare le risposte al maschile e al

femminile, gestendo la coppia come un tutt'uno. La speranza è aiutare gli italiani ad arrivare a discutere dei loro disturbi sessuali prima di quanto facciano oggi, trascurando per anni sintomi e disagi. E provare anche a risolvere l'"asimmetria di coppia" che si è creata negli ultimi decenni: l'uomo oggi è spesso l'anello debole del rapporto a due, perché non è abituato ad ascoltare il corpo, non riceve un'educazione sessuale, non conosce il referente medico per i problemi di questa sfera. La donna invece ha nel ginecologo un punto di riferimento assodato, è più consapevole e realizzata. Questo squilibrio fra uomo e donna è tale da poter provocare la fine di una relazione, quando il sesso non funziona».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PRIMA ESPERIENZA**

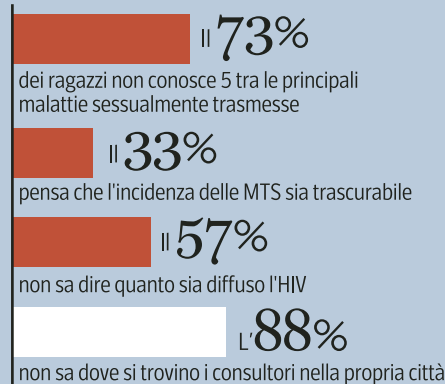


**LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE**

**DIFFUSIONE**



**LIVELLO DI INFORMAZIONE**

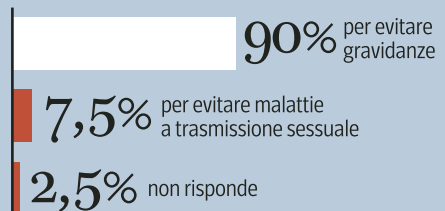


**L'USO DEL PRESERVATIVO**

**FREQUENZA**



**MOTIVAZIONI**



**LE DIFFICOLTÀ NEGLI ADULTI**



**Conflitti d'interesse**

Qui di seguito i conflitti d'interesse che ci hanno comunicato gli esperti intervistati in queste due pagine e nella successiva. Vincenzo Mirone è consulente, speaker e sperimentatore per Menarini, Eli-Lilly, Recordati e Glaxo-Smith-Kline (GSK); Francesco Montorsi è consulente per Zambon Farmaceutici; Furio Pirozzi Farina è consulente per Eli-Lilly e Menarini; Gairo Conti dichiara di ricevere compensi per collaborazioni occasionali, nel corso degli ultimi tre anni, da Glaxo Smith Kline, Astellas, Sanofi, Janssen, Amgen; Ciro Basile Fasolo, Giuseppe Mele e Nicola Mondaini dichiarano di non avere conflitti di interesse. Il dottor Andrea Salonia dichiara la sua totale assenza di conflitti di interessi relativi al tema della somministrazione di terapia androgenica sostitutiva, di qualunque tipologia.

**Diagnosi** I problemi vengono spesso affrontati in ritardo

**Maschi che aspettano troppo**  
Molta resistenza ad ammettere difficoltà

I giovani si guardano bene dall'andare a parlare con il medico delle loro insicurezze sotto le lenzuola. Ma anche gli adulti non scherzano: in media un uomo con disturbi sessuali impiega 2-3 anni prima di decidersi a chiedere aiuto. «Quasi tutti pensano che si tratti di problemi transitori e aspettano che passino — osserva Furio Pirozzi Farina, presidente della Società Italiana di Andrologia al cui congresso nazionale, pochi giorni fa a Firenze, sono stati discussi anche questi temi —. Oggi più di ieri da parte degli uomini c'è attenzione alla salute sessuale, eppure quasi tutti arrivano quando il problema è disperato».

A guardare i dati di diffusione delle patologie andrologiche, peraltro, di motivi per correre dal medico ce ne sarebbero, eccome: secondo le stime della SIU, gli italiani con eiaculazione precoce sono circa 4 milioni; 3 milioni hanno problemi di disfunzione erettile; un milione soffre di disturbi del desiderio e quasi altrettanti vanno incontro a prostatiti. «Senza contare l'infertilità: oggi in Italia 1 coppia su 5 non riesce ad avere un figlio e in circa metà dei casi

la colpa è di lui — sottolinea Vincenzo Mirone, segretario generale SIU —. Spesso la causa risiede in patologie che sarebbe possibile prevenire o curare se si arrivasse all'attenzione medica prima di trovarsi con le spalle al muro, dopo anni in cui sintomi che dovrebbero spingere a un controllo dall'andrologo sono stati trascurati».

«I disturbi della sessualità maschile sono molto diffusi ma se ne parla poco: l'eiaculazione precoce, ad esempio, è il problema più comune fra gli uomini, anche giovani, ma è difficile che si ammetta di soffrirne, così come è raro che si parli del calo del desiderio al maschile, che pure esiste ed è frequente in chi è più avanti negli anni — dice Pirozzi Farina —. Molte volte, pure fra gli adulti, si rivol-

gono al web piuttosto che al medico per chiarire i loro dubbi; purtroppo in rete, oltre a trovare informazioni a volte scorrette, si incappa facilmente in prodotti per "aiutare" la sessualità maschile che nella migliore delle ipotesi sono innocui, ma in 3 casi su 4 possono essere pericolosi perché contengono farmaci in dosaggi sbagliati o contaminanti dannosi».

Come garantirsi una vita sessuale sana e senza guai, allora? Il primo passo è un corretto stile di vita, come sottolinea Ciro Basile Fasolo, andrologo di Pisa: «Innanzitutto occorre non esagerare con il consumo di alcol ed evitare droghe, fumo e malattie a trasmissione sessuale, perché queste sono le più grosse minacce per la salute andrologica. Una sola sigaretta ad

esempio riduce per 2-3 ore il flusso di sangue arterioso e del 70% la produzione del nitrossido, molecola che aiuta a far scattare l'eruzione. Poi si tratta di seguire le regole del buon senso: una dieta equilibrata, esercizio fisico regolare per mantenere il peso forma, rivolgersi all'andrologo se qualcosa non va».

Alcuni controlli sono necessari, stando agli esperti: una visita al termine della pubertà, per accertarsi che tutto sia a posto prima di iniziare l'attività sessuale, e una visita prima di mettere in cantiere un figlio, sottoponendosi a un dosaggio del liquido seminale per essere sicuri di non avere problemi di fertilità. «Intorno ai 35-40 anni sarebbe poi opportuno un dosaggio del testosterone, l'ormone del "buon invecchiamento" al maschile — aggiunge Mirone —. Oggi peraltro l'uomo può continuare ad avere una buona soddisfazione sessuale anche nella terza età, se segue uno stile di vita sano, senza aumentare troppo di peso e si controlla regolarmente per identificare presto e bene eventuali malattie prostatiche».

**E. M.**

**»**  
In rete si trovano spesso nozioni sbagliate e prodotti che possono anche essere pericolosi

**»**  
Per avere una sessualità sana il primo passo è seguire un corretto stile di vita

**Prevenzione** Quando e come eseguire i test per la ghiandola

**Anche la prostata va tenuta sotto controllo**

Perché la vita sessuale funzioni è fondamentale che la prostata sia in salute: questa ghiandola che produce il liquido seminale deve essere perciò controllata con regolarità. Ma quando e come? Una risposta esauriente arriva da un documento ufficiale dell'European Society of Urology pubblicato a settembre, con il quale i maggiori esperti europei hanno cercato di offrire a medici e pazienti punti fermi su cui ci sia oggi un accordo.

«Sulla base degli studi scientifici fatti finora si ritiene utile un primo dosaggio del Psa (l'antigene prostatico specifico, un marcatore che si innalza in diversi casi di tumore alla prostata, ndr) fra i 40 e i 50 anni; l'ideale sarebbe fare il test attorno ai 40 — spiega Francesco Montorsi, coautore del documento europeo e direttore del Dipartimento di Urologia e del Centro di Ricerca Urologica all'ospedale San Raffaele di Milano —. Se il valore è inferiore a 1, il rischio che quel soggetto sviluppi un tumore alla prostata aggressivo e letale nei 25 anni successivi è basso e si consiglia un ulteriore test dopo 5 anni; se invece il valore è lievemente superiore è bene fare controlli più ravvicinati ed eventualmente ulteriori accertamenti, se si ha il sospetto di qualche problema perché il Psa continua a salire o la prostata non risulta normale alla visita medica».

Il test deve essere fatto in giovane età per capire come il Psa si "muove" nel corso della vita e anche perché si è compreso che valutare la presenza di un eventuale tumore della prostata ha senso in uomini con una ragionevole aspettativa di vita di almeno 15 anni. «Questo è l'arco temporale entro il quale un carcinoma prostatico può diventare aggressivo e letale: in una persona piuttosto in là negli anni, magari con diabete e altri problemi di salute, in un bilancio complessivo, non ha molte giustificazioni cercare un tumore di cui comunque probabilmente non si morirà — dice Montorsi —. Ciò non significa affatto che il Psa sia inutile: fino a trent'anni

fa, quando non si faceva il test, il tumore alla prostata era la prima causa di morte per cancro negli uomini. Semplicemente, deve sempre essere utilizzato in un contesto e associato alla visita medica: esistono anche tumori aggressivi che si sentono al controllo ma non fanno aumentare il Psa». E consiglia, quindi, una visita urologica prima dei 50 anni e poi in caso di bisogno, se compaiono i sintomi tipici di qualche guaio prostatico: alzarsi di notte per fare pipì se non era un'abitudine farlo, avere un getto poco potente o difficoltà a iniziare (soprattutto al mattino), urinare più spesso di giorno, sentire l'urgenza di andare in bagno o rimanere con la sensazione di non essersi svuotati del

**Dall'urologo**

**È consigliata una visita urologica prima dei cinquant'anni e poi in caso di bisogno, se compaiono i sintomi tipici di qualche guaio**

tutto sono segni poco specifici che però non vanno sottovalutati.

«Molti credono che questi disturbi siano inevitabili dopo i 50 anni, ma non è così — aggiunge Gairo Conti, primario di Urologia all'Ospedale S. Anna di Como e presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica —. Non è detto che i sintomi indichino la presenza di un tumore; potrebbero essere dovuti a un ingrossamento della ghiandola risolvibile con terapie mediche (si tratta di un problema molto frequente), tuttavia una valutazione accurata per escludere malattie gravi è indispensabile».

E quando invece c'è un tumore? Oggi, in alcuni casi, un'opzione è tenerlo sotto

stretto controllo ma non operarsi, non sottoporsi a radioterapia, non fare la chemioterapia. È la strategia che va sotto il nome di *sorveglianza attiva*, un protocollo che si sta pian piano diffondendo per i pazienti a cui viene scoperto un carcinoma prostatico a basso rischio.

«Il protocollo prevede il test del Psa ogni tre mesi, la visita ogni sei e biopsie a uno, quattro e sette anni: non si sta insomma con le mani in mano ad aspettare gli eventi — spiega Gairo Conti, responsabile di uno fra i sette Centri italiani che partecipano al protocollo europeo di sorveglianza attiva PRIAS —. Il numero di persone in sorveglianza attiva è in continua crescita. Per il progetto PRIAS siamo passati dai 700 casi del 2009 ai circa 4 mila attuali in tutta Europa, e l'Italia è il secondo Paese per numero di pazienti, con circa 500 partecipanti. Sono i malati stessi a chiedere la sorveglianza attiva; informarli di questa possibilità è doveroso, anche se naturalmente non si può improvvisare: i controlli sono scadenziati per anni e non devono essere trascurati per nessun motivo».

Non c'è il rischio che i pazienti si sentano abbandonati, scegliendo di non intervenire? «Se la scelta viene spiegata e condivisa capiscono che si tratta di una forma di individualizzazione della terapia e non di una resa al destino — risponde Conti —. Non è neppure vero che adattarsi a convivere con un tumore sia emotivamente troppo pesante. Gli studi condotti sui partecipanti ai protocolli mostrano che il livello d'ansia non solo non aumenta, ma addirittura scende. Nessuno dei pazienti in sorveglianza attiva è morto per il tumore, in più ci si guadagna in termini di qualità di vita. Se il tumore di cui si soffre è piccolo, poco aggressivo e non dà segno di potersi diffondere, non operarsi e fare a meno delle terapie mediche o radiologiche, con tutti gli effetti collaterali che comportano, è più che opportuno».

**E. M.**



in FARMACIA e ERBORISTERIA

**Stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari e/o ormonali, minacciano la salute dei tuoi capelli?**

Dalla natura, **MiglioCres®** è la risposta per avere:

**CAPELLI FORTI** grazie all'estratto di Miglio.

**CAPELLI FOLTI** con l'estratto di Ortica che aiuta a prevenire il diradamento.

**CAPELLI NUTRITI E RIGENERATI** grazie al complesso vitaminico ACE, il selenio, la metionina, il rame e lo zinco.

**OFFERTA**

**60 capsule + 60 capsule**

**€ 45,00 € 22,50**

Offerta valida fino al 31/12/2013

**MiglioCres®**

MiglioCres è in Capsule, Fiale e Shampoo.

**www.migliocres.it** **il Salvacapelli®**

MiglioCres® è distribuito da E&F srl - 031/525522 - mail: info@teifrl.eu

© RIPRODUZIONE RISERVATA