

Gruppo di interesse S.I.d.R. sulla “*Medicina di Coppia*”

di Lamberto Coppola()*

Cari colleghi,

sempre più frequentemente la salute della donna è legata a problematiche maschili molto spesso trascurate dal “*ginocentrismo intellettuale*” tipico del “*Medicina di Eva*”. Ciò non solo quando parliamo di sterilità ed infertilità di coppia, ma anche e soprattutto in altre situazioni, che rendono indispensabile le moderne competenze andrologiche e sessuologiche al fianco della ormai radicata cultura ginecologica.

L’**Andrologia** è la branca specialistica della moderna medicina che si occupa della salute sessuale e riproduttiva dell’uomo non solo dal punto di vista clinico, ma anche da quello sociale ed antropologico. Lo stesso deve dirsi dell’attuale **Ginecologia**, disciplina storicamente più radicata che oggi deve essere vissuta molto più di ieri con un obiettivo d’intervento nel sociale, al pari di quello fisiopatologico.

Per iniziare prendiamo l’esempio dal climaterio femminile in cui, a causa della diminuzione di estrogeni, avvengono mutamenti endocrini che spesso possono causare diminuzione del desiderio, ma a volte evocano addirittura un aumento della libido. Le tensioni che si sprigionano in questa fase portano a stati di irritabilità, depressione, tristezza, malinconia, nascondendo spesso il bisogno fisiologico e naturale di un rapporto psicoaffettivo e sessuale più intenso, frequente, appagante, di cui la donna stessa risulta sovente essere inconsapevole. Anche nell’uomo over 50, il testosterone si riduce dell’ 1% ogni anno. Il risultato di queste modificazioni è quindi una ridotta quantità nell’organismo di testosterone biodisponibile, che rappresenta proprio la forma attiva dell’ormone. La diminuzione dei livelli di testosterone si ripercuote in primo luogo sulla funzionalità del tessuto erettile. Ne conseguono sintomi emblematici che a livello sessuale sono caratterizzati dal calo della potenza sessuale e la vita di coppia quindi in questa fase della vita ne risente non poco.

Se poi prendiamo in considerazione lo spinoso argomento della **poliabortività**, bisognerebbe indirizzare il nostro interesse anche alle condizioni di salute e alle abitudini sessuali, alimentari ed igieniche del partner maschile. Infatti, con quello che viene definito “*Buon Senso Andrologico*”, si possono evitare tutte le cause estrinseche che determinano la frammentazione del DNA all’interno dello spermatozoo. Il gamete maschile, infatti, ha un’anima biologica che rappresenta il motivo della sua stessa esistenza. Si tratta appunto del suo DNA, la parte più nascosta della cellula nemaspermica e soprattutto la più sensibile all’attacco dei ROS. L’azione ossidante dei Radicali, infatti, pur lasciando integro l’aspetto morfologico della cellula riproduttiva, può attaccare direttamente le eliche del DNA rendendola instabile e generando, al suo interno, rotture e mutazioni. Questo processo, ovviamente, influenza negativamente l’esito di una fecondazione, sia essa naturale o artificiale. L’introduzione nei laboratori andrologici di metodiche per la valutazione dell’integrità genomica, infatti, ha permesso di individuare la causa celata di alcuni casi di infertilità inspiegata in soggetti con parametri seminali apparentemente nella norma. Inoltre, la scoperta di alterazioni genomiche potrebbe mettere in discussione le modalità di scelta degli

spermatozoi da utilizzare per tecniche di fecondazione in vitro, che oggi si basano principalmente su criteri morfologici.

Lo spermatozoo è uno dei due protagonisti coinvolti nella formazione di una nuova vita, ma lo stress ossidativo del liquido seminale non danneggia solo il maschio. Lo stress emotivo derivante da un mancato concepimento investirà inevitabilmente entrambi i partner amplificando le condizioni di stress biologico. Curare la patologia andrologica in una coppia infertile, quindi, significa curare contemporaneamente la coppia, gettando le basi per la nascita di una nuova e desiderata vita.

Per non parlare poi delle cerviciti croniche recidivanti, delle vaginiti e persino della pelvidinia, spesso questa associata a eiaculazione precoce del partner o a malformazioni peniene. In questi casi la competenza andrologica aiuterebbe non poco il ginecologo a risolvere la problematica del così detto "*dolore intimo della donna*".

E poi, le flogosi croniche femminili oggi più che mai non devono essere trattate senza che si conosca esattamente e contemporaneamente la situazione andrologica e sessuologica di coppia. Le *prostatiti* e le *prostatosi* aumentano notevolmente la quantità di leucociti attivati nel liquido seminale che, riversandosi in vagina, inducono in loco una catena di reazioni che portano alla sindrome mastocitaria e alla conseguente vulvodinia. I leucociti attivati, inoltre, generando ROS nel liquido seminale, attaccano l'integrità del DNA nemaspermico e, come già ho detto in precedenza, ciò influenza inesorabilmente l'esito di una fecondazione, sia essa naturale o artificiale.

Ecco perché curando una flogosi prostatica misconosciuta, spesso provocata da cattive abitudini sessuali o igieniche dell'uomo, si può risolvere anche un problema sessuologico di coppia o, addirittura, di una poliabortività inspiegata.

Nel caso particolare dell'infezione da HPV (*papilloma virus*), sappiamo il 30% dei partner maschili ne è portatore con un genotipo diverso per differenza genere e può perpetuarne l'infezione nella coppia. Perché quindi negare questa evidenza ed ignorare anche in questo caso la contemporanea diagnosi, tipizzazione e terapia nell'uomo? Eppure la frequenza del tumore del pene sta aumentando. Un'ulteriore osservazione va fatta circa la prevenzione di tale infezione anche nell'uomo. È stata già ampiamente dimostrata la connessione tra HPV e molte patologie genitali nella donna, ma altrettanto elevata è la prevalenza di infezioni da Papillomavirus nel maschio, associate a lesioni quali verruche e condilomi. Infatti, molti Stati, come per esempio il Messico, l'Australia e l'Austria, si sono adoperati nell'introdurre un programma di vaccinazione per entrambi i sessi, essendo l'uomo un serbatoio dell'infezione.

Alla luce di tutto ciò, la speranza e la necessità di ricercatori e medici mira a migliorare sempre più le conoscenze, la diagnosi ed il trattamento di infezioni da Papillomavirus sia nella donna che nell'uomo. Infatti è certo che le conoscenze sulla diffusione dell'infezione tra uomini in generale sono meno precise di quelle disponibili per le donne, spesso inficiate da pregiudizi e stereotipi culturali che allontanano gli andrologi dagli studi ginecologici, quando invece essi dovrebbero essere i naturali partner anche in questo delicato campo.

Infine anche la contraccezione deve essere vista *“al maschile”* nell’ambito di un gruppo di lavoro che si interessa della coppia, rivalutando alcune tecniche chirurgiche come la vasectomia per affidare finalmente anche all’uomo la responsabilità del controllo delle nascite.

Insomma, Il gruppo d’interesse S.I.d.R. sulla *“MEDICINA DI COPPIA”* con competenze fisiopatologiche, andrologiche, urologiche, ginecologiche, sessuologiche e laboratoristiche oggi rappresenta uno strumento ideale del ginecologo del terzo millennio che deve ormai uscire dalla sua *“Turris Eburnea”*, non solo per quanto riguarda le patologie della sfera sessuale e riproduttiva, ma anche nel più delicato campo della prevenzione e della salute della coppia in generale.

A mio avviso nel neonato gruppo d’interesse devono partecipare colleghi che, oltre ad avere le suddette competenze scientifiche, hanno anche capacità mediatiche e di marketing, per poter meglio divulgare le conoscenze acquisite in questo delicato settore.

Come coordinatore ho pensato chiedere la disponibilità di far parte del gruppo d’interesse in *“Medicina di coppia”* ai seguenti colleghi che a mio avviso hanno queste prerogative:

- 1) **Prof. Salvatore Caruso, Ginecologo e Sessuologo, Catania**
- 2) **Prof. Claudio Manna, Fisiopatologo della Riproduzione e giornalista, Roma**
- 3) **Dott.ssa Sebastiana Pappalardo, Embriologa e Genetista, Roma**
- 4) **Prof. Aldo Franco De Rose, Urologo, Andrologo e giornalista, Genova**
- 5) **Dott. Guido Rita, esperto in comunicazione e marketing, Roma**

Lecce, 25.11.2011



(*) Prof. Lamberto Coppola

Coordinatore del gruppo d’interesse sulla *“Medicina di Coppia”*

Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.)