Visite andrologiche gratuite di massa: cui prodest?

Data 04 agosto 2006
Categoria andrologia

La Società Italiana di Andrologia ha promosso dal 5 al 10 giugno 2006 in tutta Italia una settimana di visite andrologiche gratuite.

E' Giunta alla sesta edizione, la Settimana della Prevenzione Andrologica, promossa dalla SIA - Società Italiana di Andrologia, che si rivolge alla popolazione maschile italiana proponendo 6 giorni di visite andrologiche gratuite, dal 5 al 10 giugno 2006 con lo scopo, a detta dei proponenti, di sensibilizzare la stessa popolazione verso una maggior cura ed attenzione della propria salute, in particolar modo verso le problematiche dell'apparato riproduttivo e sessuale, favorendo il contatto diretto con il medico esperto nel settore, vale a dire l'andrologo. Il Professor Vincenzo Gentile, Presidente SIA, secondo la fonte IMMEDIAPRESS, avrebbe dichiarato: "Le precedenti cinque edizioni della Settimana della Prevenzione Andrologica, che hanno visto coinvolti complessivamente 980 centri, 1350 specialisti e oltre 22.000 pazienti, hanno fatto diagnosticare molte patologie congenite o acquisite dell'apparato genitale maschile fino a quel momento mai diagnosticate in quei soggetti. Non bisogna dimenticare, poi che i disturbi andrologici possono anche essere l'indicatore di una serie di patologie organiche quali flogosi, diabete, ipercolesterolemia, ipertensione, insufficienza renale, depressione ed altro ancora. E' quindi, importante sostenere una seria e strutturata attività informativa e preventiva, portando l'universo maschile alla consapevolezza di dover affrontare quei problemi che limitano il benessere dell'individuo e della coppia, attraverso la consultazione di specialisti in grado di indicare la strada giusta per risolverli. ". La quinta edizione della Settimana della Prevenzione Andrologica, svoltasi nel novembre 2005 ha raccolto i dati relativi a 2.270 maschi italiani ugualmente distribuiti tra under e over 50. Il 62% del campione riferiva di essere alla propria prima visita andrologica, con una maggior incidenza (66%) tra i minori di 50 anni, sottolineando una ancor troppo marcata distanza dei giovani dal mondo andrologico. Nel 29% del campione sono state riscontrate patologie prostatiche, nel 18,25% patologie testicolari, nel 24% patologie scrotali e nel 16,5% patologie peniene. Importante sottolineare che per tutte le anomalie accertate, in oltre il 60% dei casi si è trattata di una prima diagnosi. Un dato significativo emerso, nel riscontro o meno di alcune patologie, è la funzione discriminante della visita di leva. La percentuale di varicocele, ad esempio, riscontrato nel 12% del campione, passa dal 16,5% di chi non ha effettuato la visita di leva al 13% di chi, invece, l'ha eseguita. Per il frenulo breve, evidenziato nel 7,7% del campione, la percentuale scende dal 15% al 7%. Nel caso di fimosi, evidenziato nel 3,6% del campione, si passa dal 7% al 3,5%, nelle patologie peniene dal 27% al 17%, in quelle scrotali dal 30% al 26%. Per questo motivo, la funzione assunta dalla Settimana della Prevenzione Andrologica, secondo la SIA, ha una valenza ancor più significativa dato che, con l'abolizione del servizio di leva obbligatorio, è venuto meno il primo screening utile all'individuazione di eventuali patologie dell'apparato riproduttivo, che se trascurate potrebbero avere conseguenze anche severe. Analizzando la popolazione maschile oltre i 50 anni, dai dati della quinta Settimana della Prevenzione Andrologica emerge che il 56% di essa manifesta una PADAM (Partial Androgen Deficiency in Aging Male), una sindrome con dirette conseguenze sull'attività sessuale: il 44% del campione riporterebbe un calo della libido e il 62% avrebbe problemi di erezione. Questa sindrome non avrebbe risvolti solamente in ambito sessuale. Il calo degli ormoni androgeni implicherebbe, infatti, disturbi anche alla sfera psichica e cognitiva (il 22% lamenterebbe un deterioramento nelle performance lavorative e il 43% manifesterebbe una sindrome depressiva) e costituirebbe un fattore di rischio per malattie cardiovascolari quali l'infarto, al pari dell'ipertensione dell'ipercolesterolemia e del diabete. Per questo motivo, secondo gli andrologi, i maschi dopo i 50 anni dovrebbero verificare il livello di testosterone medeinate gli abituali screening di controllo. Dai dati emerge, inoltre, un maggior riscontro di PADAM in soggetti fumatori o ex fumatori (30%). "Questo dato ci riporta - avrebbe affermato il Professor Gentile - a ribadire l'importanza dell'adozione di un corretto stile di vita e di alcune semplici regole comportamentali per preservare l'integrità dell'apparato riproduttivo maschile, educando la popolazione ad una cultura andrologica, al rispetto delle norme di prevenzione e dell'individuazione precoce delle patologie a rischio". Le principali regole indicate dagli andrologi per la cura della propria salute sessuale si possono riassumere essenzialmente in:
· Seguire buone regole alimentari L'aumento di peso svolge un ruolo negativo sulle prestazioni sessuali oltre che sul sistema vascolare. Nell'uomo obeso si riscontra, infatti, spesso una riduzione del testosterone. Anche l'abuso di alcol svolge un ruolo deleterio sia sull'erezione che sulla fertilità.
· Non fumare Il fumo ha un effetto diretto sul deficit erettivo. Riduce, infatti, il flusso arterioso e la produzione di nitrossido (la molecola che induce il meccanismo dell'erezione).
· Fare una regolare attività fisica Fare una passeggiata a passo veloce per 20-30 minuti al giorno favorisce l'ossigenazione peniena, migliorando le prestazioni sessuali.
· Evitare comportamenti sessuali a rischio Praticare rapporti sessuali protetti riduce il rischio di contrarre MST (Malattie Sessualmente Trasmesse) che, se non opportunamente trattate, possono generare gravi conseguenze quali l'infertilità.
· Effettuare regolarmente visite andrologiche Sottoporsi a controlli specialistici fin dalla prima infanzia o adolescenza (per verificare l'eventuale presenza di anomalie dell'apparato riproduttivo), proseguendo nell'età adulta, fino alla terza età.

Fonte: - I M M E D I A P R E S S - http://www.immediapress.it

Commento di Luca Puccetti

Affrontare temi come questi rischia di attirarsi critiche sia da parte dei promotori che dei destinatari dell'iniziativa. Il

cittadino medio non vede perché mai una tale iniziativa non possa essere altro che positiva e meritoria. Purtroppo per poter evidenziare i lati negativi dell'iniziativa occorrono competenze specifiche e capacità analitiche che il cittadino medio non può avere. Si è spesso parlato di disease mongering, talora si assiste addirittura alla specialty mongering. Gli screening generalizzati quasi mai servono a qualcosa, figuriamoci quelli che, per le modalità con cui vengono effettuati, in pratica finiscono per coinvolgere quella fascia di popolazione, più acculturata ed informata, che è ontologicamente più prona a dare importanza a problemi che ne hanno poca. A quale scopo si sarebbe addirittura proposto di misurare dopo i 50 anni a tutti gli uomini la testosteronemia? Non è provato che il PADAM fornisca informazioni aggiuntive ed indipendenti di rischio cardiovascolare (1,2,3) e bassi livelli di testosterone sono l'effetto della malattia cardiovascolare e non la causa (4). Tralasciando le miriadi di studi animali ed in vitro che prospettano mirabolanti azioni degli androgeni sul circolo coronarico, non ci sono ampi studi clinici, prospettici controllati che sostengano l'ipotesi che l'utilizzo di androgeni a scopo sostitutivo conferisca un qualche miglioramento su end points primari. Evidentemente l'esperienza disastrosa della terapia ormonale sostitutiva, giubilata negli anni 90 ed affossata nel nuovo millennio da studi pesanti come macigni, non ha insegnato nulla. Sarebbe inoltre interessante sapere se tale iniziativa abbia sponsors ed eventualmente chi siano. Alcuni dati fanno tuttavia riflettere. Perchè molti giovani arrivano all'età del vecchio militare con alcune patologie misconosciute il cui riconoscimento non abbisogna affatto di competenza specialistica? Su questo pediatri e MMG devono senza dubbio interrogarsi seriamente. I dati della quinta settimana andrologica fanno, a prima vista impressione, ma quale interesse può avere, tanto per fare un esempio, un varicocele diagnosticato magari a 30-35 anni anni se asintomatico ? L'eventuale miglioramento della funzione spermatica, in caso di intervento sarebbe certamente assai poco frequente e quantitativamente poco importante. Insomma, cui prodest? Tutto ciò si iscrive nella strategia di marketing globale sinergico. L'uomo è un essere che ha desideri senza limiti destinati a non essere soddisfatti. La comunicazione che avviene attraverso i media, attraverso pubblicità palese e (molto più subdolamente) occulta ha 3 anni di tempo nella vita di ogni occidentale per convincerlo della sua natura limitata ed imperfetta che abbisogna di un' infinita serie di rimedi per lenire le sue limitazioni ontologiche. Il marketing è l'istituzionalizzazione della messa a profitto dei bisogni indotti dalla consapevolezza della limitatezza umana. L'antropologo Marshal Shalins ha ben affermato che l'uomo più è ricco più desidera (5). L'insoddisfazione che viene indotta dai messaggi pubblicitari circa la condizione di inadeguatezza sospinge verso il consumo. Per incrementare il consumo in medicina ormai non bastano i malati veri, occorre crearne di nuovi. Come fare? Semplice, facendo leva sulle più profonde paure ataviche dell'uomo circa la malattia e la dipendenza. La tattica si fonda sul ritornello che "prevenire è meglio che curare" e che quello che può sembrare una normale involuzione dello scorrere della vita è in realtà la spia di malattie tanto gravi quanto ancora misconosciute o clinicamente silenti. La retorica alla base del disease mongering è il sostenere che l'informazione diretta al pubblico, le campagne preventive di massa, gli esami a tappeto estesi urbi et orbi l'incitamento a non accettare passivamente i limiti della natura e della vita umana servano a promuovere la salute ed il benessere, spesso dipinto nell'accezione del piacere. Una grossa mano, diciamolo pure, l'ha data la definizione OMS di salute non più come assenza di malattia, ma come benessere psicofisico. Anche le società scientifiche fanno la loro parte, per lo meno alcune. Da anni stiamo assistendo ad un continuo allargamento della base imponibile dei potenziali pazienti mediante la dilatazione degli intervalli dichiarati patologici del colesterolo, della pressione, della glicemia, tanto per riferirsi alle principali. Come conseguenza abbiamo che, come abbiamo detto per la steatosi in altra pillola, in base a tali definizioni un terzo e fino alla metà della popolazione è ormai diventata un insieme di pazienti da curare. Si assiste ad una spasmodica ricerca di un aumento di qualche frazione decimale del rischio relativo di un qualche parametro che, proiettato all'intera popolazione, fornisca cifre da sfracelli in termini di eventi e di morti così da giustificare nuove terapie di massa per perseguire più virtuosi target . Invece di prendere coscienza della limitatezza delle risorse ed indirizzare verso il controllo dei veri grandi fattori di rischio, che aumentano di molti ordini di grandezza il rischio di eventi primari, si va alla ricerca della dilatazione dell'intervallo che salverà milioni di vite, se applicato all'orbe terracqueo. Per cortesia, rimettiamo a posto i pezzi sulla scacchiera, nel giusto ordine di importanza, forse a cinquanta anni e più non avremo performances amatorie degne del miglior Casanova, ma forse vivremo più sereni, contribuendo al contempo ad indirizzare ingenti investimenti alla ricerca dei presidi per la cura delle malattie vere e non a quelle create dal marketing del benessere ad ogni costo.

1) Atherosclerosis 1996;125:1–13
2) Circulation 1998; 78:539–545
3) Am J Epidemiol 2001;153:79–89
4) Handelsman DJ 1997 Testicular dysfunction in systemic diseases. In: Nieschlag E, Behre HM, eds. Andrology: male reproductive health and dysfunction. Berlin: Springer-Verlag; 227–237
5) Curr. Anthropol 1996:37:395-428