



Per diventare padri



L'esperto risponde

alle domande
dei lettori
su patologie
andrologiche
e infertilità
all'indirizzo
[http://forum.
corriere.it/
urologia](http://forum.corriere.it/urologia)

25

per cento

È la quota
di coppie che
hanno qualche
difficoltà
ma non
si rivolgono
a uno dei 369
Centri di
medicina della
riproduzione
che sono stati
autorizzati
in Italia

La difficoltà ad avere figli sempre più spesso è causata da problemi di fertilità maschile. Eppure in molti casi garantirla o preservarla è relativamente facile. Gli uomini però sono ancora restii a effettuare i controlli opportuni. E i giovanissimi non pensano che un giorno potrebbero desiderare la paternità

In una coppia su quattro fra quelle che chiedono di ricorrere a una procedura di fecondazione assistita, il maschio ha eluso le visite e le verifiche che avrebbero potuto chiarire la presenza di eventuali problemi a procreare. E in circa la metà dei casi, il responsabile del mancato concepimento è proprio «lui»

Uomini che fuggono davanti all'**andrologo**



**Meglio la «Pna»
Il nostro obiettivo
deve essere
una "procreazione
naturalmente
assistita", che
identifichi e risolva
le cause del problema**

Q

uando un figlio non viene, il
primo pensiero corre alla don-

na: il retaggio culturale che attribuisce solo alla madre la responsabilità della procreazione è duro a morire. Così tuttora il primo (e spesso unico) medico interpellato è il ginecologo, mentre il partner maschile resta ancora, troppo spesso, in secondo piano.

Invece può incidere non poco sul progetto di diventare genitori se solo se ne valutasse la fertilità.

Stando ai dati presentati dalla Società Italiana di Andrologia (Sia), durante l'ultimo congresso nazionale, tra le coppie che ricorrono a una

procedura di procreazione medicalmente assistita (Pma) almeno una su quattro «salta» l'andrologo, cui si aggiunge il 25 per cento delle coppie che hanno qualche difficoltà ma non si rivolgono a uno dei 369 Centri di medicina della riproduzione autorizzati in Italia.

«Si tratta di un totale di ben 18 mila coppie che arrivano alla fecondazione artificiale e di altre 40 mila che non vi ricorrono ma faticano ad avere un bebè» spiega **Alessandro Palmieri, presidente Sia**. «Casi in cui si «dimentica» la diagnosi e la cura di problemi maschili di

fertilità, che spesso invece potrebbero essere trattati e risolti con interventi meno complicati e costosi di una Pma: abbiamo stimato che un iter che preveda da subito il ginecologo per lei e l'andrologo per lui consentirebbe risparmi per oltre 150 milioni di euro l'anno, evitando circa 8 mila interventi di Pma».

«Purtroppo la fecondazione assistita» continua **Palmieri**, «che dovrebbe essere l'ultima spiaggia quando si cerca un figlio, viene utilizzata quasi come fosse una «scorciatoia», nonostante le procedure siano

spesso pesanti: l'80 per cento delle coppie viene sottoposto a terapie di secondo o terzo livello come la Fivet (fertilizzazione in vitro con trasferimento dell'embrione, ndr)».

È come se nella ricerca di un bimbo si partisse dal fondo, nell'errata convinzione che la Pma sia il mezzo più veloce per arrivare allo scopo: se non si è seguito il percorso corretto di diagnosi e cura, però, è vero il contrario, così una procedura su due fallisce.

I programmi di prevenzione per la donna, su cui ci si accanisce spesso cercando di trovare cause di infertilità, si moltiplicano mentre l'uomo resta il grande assente: secondo gli andrologi invece con una buona prevenzione e diagnosi per lui, i disturbi delle coppie infertili potrebbero essere intercettati fino a dieci anni prima di quanto accada oggi.

«La normativa prevede il ricorso alla Pma solo se c'è la

certificazione di problemi di fertilità maschili che non possono essere curati: nella realtà questa norma è spesso disattesa e si considerano i possibili disturbi dell'uomo dopo, non prima dell'avvio delle procedure di fecondazione artificiale», puntualizza ancora il presidente della Società Italiana di Andrologia. Anche i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza portano per la prima volta la salute maschile in primo piano, sottolineando la necessità di una consulenza preconcezionale per entrambi i partner: una scelta che deriva dalla consapevolezza che il fattore maschile, quando una coppia è infertile, «pesa» tanto quanto quello femminile visto che in circa la metà dei casi è l'uomo il responsabile del mancato concepimento».

Fra l'altro i guai maschili sembrano destinati ad avere un peso sempre maggiore, se non si cambia rotta: l'infertilità

maschile è raddoppiata negli ultimi trent'anni e oggi si stimano due milioni di italiani ipo-fertili, ovvero con una riduzione del numero degli spermatozoi al di sotto dei 15 milioni e della motilità al di sotto del 40 per cento, soprattutto per colpa di stili di vita sbagliati (si veda a lato).

L'iter da seguire è chiaro: occorre chiedere un consulto con un andrologo o un urologo e sottoporsi innanzitutto allo spermioγραμμα, l'esame del liquido seminale.

«Il test può dirimere da subito il 50 per cento delle cause di infertilità di coppia, indirizzando le indagini successive — spiega Bruno Giammusso, presidente della Commissione Scientifica Sia —. Individuare e trattare i problemi di lui può evitare Pma inutili o quantomeno consentire il ricorso a interventi con un più basso grado di tecnologia, migliorando fino al 50 per cento le

probabilità di successo».

«Coinvolgere l'uomo è importante anche perché la donna non può e non deve sostenere da sola l'impatto delle terapie: un figlio si fa in due ed è essenziale che entrambi i partner si prendano carico delle difficoltà nel diventare genitori, psicologicamente e nella pratica».

«Il nostro obiettivo deve essere una "procreazione naturalmente assistita", risolvendo i problemi alla base dell'infertilità ove possibile per garantire un concepimento naturale al maggior numero di coppie» osserva Palmieri. «La prevenzione deve essere il primo obiettivo, ma anche un percorso che non trascuri lui può realmente cambiare l'esito di tante storie difficili, consentendo a molti di non imbarcarsi in procedure complesse, costose e stressanti se non è proprio necessario».

Elena Meli
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La diagnosi è meglio affidarla a test sicuri (e non al «fai da te»)

Per scoprire che cosa c'è che non va in lui in gran parte dei casi basta valutare il liquido seminale attraverso uno spermioγραμμα.

Senza però affidarsi al fai da te: esistono già sul mercato test con cui fare la conta degli spermatozoi da soli. «Ma l'attendibilità non è dimostrata e possono portare fuori strada», puntualizza l'andrologo Bruno Giammusso. «Lo spermioγραμμα è la base per la diagnosi, deve essere ben fatto e soprattutto non ci si può limitare a contare gli spermatozoi o valutarne solo la motilità: occorre analizzarne la funzionalità, che incide molto sulla

possibilità di fecondare l'ovulo e dare embrioni sani, andando a valutare parametri diversi come le alterazioni del Dna e le anomalie nella testa o nella coda degli spermatozoi».

In un prossimo futuro forse sarà il computer a riconoscerle, come ha dimostrato il Centro della Complessità e dei Biosistemi dell'università di Milano su *Scientific Reports*

Le prospettive

In un prossimo futuro forse sarà il computer a riconoscere eventuali anomalie

(l'accuratezza dell'algoritmo per ora è del 73 per cento), a oggi però serve ancora l'occhio allenato di un biologo. Il test è irrinunciabile anche perché alcuni disturbi possono essere curati facilmente. «La frammentazione del Dna, provocata da radicali ossidativi presenti nel liquido seminale, è correlata all'infertilità in modo direttamente proporzionale ma si può ridurre con l'ormone follicolo-stimolante — spiega l'andrologo —. Il trattamento migliora la qualità dell'embrione e degli spermatozoi, oltre che la loro capacità di fecondazione».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ipo-fertili

2

milioni

È il numero di italiani che, secondo le stime, sono ipo-fertili ovvero presentano una riduzione del numero di spermatozoi al di sotto dei 15 milioni e una riduzione della motilità al di sotto del 40% soprattutto per colpa di stili di vita sbagliati. Negli ultimi trent'anni, l'infertilità maschile è in pratica raddoppiata

Andropausa

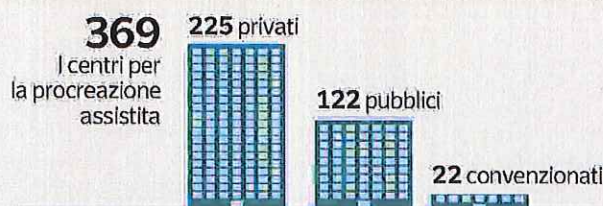
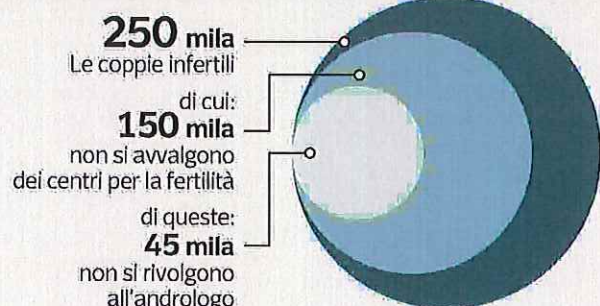
L'età lascia intatta (sempre) la capacità di generare

L' andropausa può influenzare la fertilità? Ormai è sicuro che anche gli uomini, invecchiando, vanno incontro a un calo degli ormoni sessuali che si ripercuote in una riduzione delle prestazioni sessuali: a partire dai 40 anni circa il testosterone prodotto dai testicoli inizia a scendere di circa l'1 per cento ogni anno e a un certo punto il livello può essere così basso da dare i sintomi di un vero climaterio al maschile (disfunzioni sessuali, disturbi del sonno e

della memoria, aumento del grasso sull'addome, osteoporosi, riduzione di volume e consistenza dei testicoli). Tutto questo può influenzare il desiderio, ma non la capacità di mettere al mondo un figlio come spiega **Alessandro Palmieri, presidente SIA**: «La fertilità maschile non si interrompe mai, come dimostrano casi di figli nati da uomini in tarda o tardissima età. Tuttavia la struttura e la qualità degli spermatozoi peggiora con gli anni».

E.M.

L'infertilità in Italia



L'infertilità maschile

Riguarda circa il 50% dei casi

Le cause più frequenti



Da patologie
Criptorchidismo,
varicocele,
infezioni
trascurate



Stile di vita
Fumo, alcol, droghe,
obesità, alimentazione
scorretta, sedentarietà,
consumo di anabolizzanti,
indumenti intimi stretti
o in fibre non traspiranti



25-30%

La quota dei diciottenni con patologie che potrebbero condizionare la fertilità futura



2 milioni

Gli italiani ipo-fertili (con un numero di spermatozoi inferiore a 15 milioni e la motilità ridotta di almeno il 40%), il doppio rispetto a 30 anni fa

La diagnosi



Si effettua
una **visita andrologica**
con spermiogramma
e dosaggi ormonali

Fonte: Società Italiana di Andrologia (SIA)

CdS

Strategie

Con la prevenzione paternità raddoppiabili

Gli uomini si stanno avviando a una lenta e inesorabile perdita della capacità di avere figli per vie naturali? A giudicare dai dati, la preoccupazione parrebbe lecita: qualche decennio fa l'ejaculato conteneva in media 120 milioni di spermatozoi per millilitro, oggi siamo a meno della metà.

La fertilità maschile si "decide" da piccoli, visto che l'80 per cento delle patologie andrologiche che potrebbero incidere sulla fertilità si sviluppa in infanzia o adolescenza, e il drastico calo di questi anni è il risultato di stili di vita sempre più spesso sbagliati. La buona notizia è che circa la metà dei casi di infertilità nell'adulto si potrebbe evitare con una buona prevenzione e su questa puntano tutti gli andrologi, come spiega Bruno Giammusso della Commissione Scientifica Sia: «La fertilità maschile dipende da fattori congeniti e ambientali: fra i primi c'è senz'altro il criptorchidismo, la mancata discesa dei testicoli

nello scroto, ma basta una visita nel neonato per accorgersene e intervenire scongiurando problemi futuri. Un secondo controllo del maschio è opportuno nella pubertà, intorno ai 14-16 anni, per valutare la presenza di varicocele».

Si tratta della dilatazione di alcune vene del testicolo e riguarda il 20 per cento degli adolescenti, in molti casi non dà sintomi evidenti ma può compromettere qualità e quantità degli spermatozoi: non a caso si riscontra in circa un uomo infertile su tre, ma se il varicocele viene individuato attraverso i controlli pediatrici è sufficiente un semplice intervento per eliminarlo e non correre rischi.

Un'altra minaccia per la fertilità, poi, sono le infezioni: quelle urogenitali, secondo uno studio dell'università di Giessen in Germania, sono responsabili del 6-10 per cento dei casi di sterilità maschile e si possono trovare i segni di un'infezione nel 25 per

cento delle biopsie testicolari di uomini infertili. Per esempio dopo un'infezione dell'epididimo, il tessuto che si trova sopra ai testicoli, nel 10 per cento dei casi la produzione di spermatozoi si azzerava per molto tempo, nel 30 per cento si riduce drasticamente. Preoccupano poi le malattie sessualmente trasmesse, in aumento e ben poco considerate dai ragazzi quando si affacciano alla vita sessuale.

«Per questo sarebbe utile una visita attorno ai diciotto anni: le infezioni alterano l'ambiente in cui si producono gli spermatozoi e possono avere ripercussioni a lungo termine sulla fertilità. È importante insegnare ai ragazzi la prevenzione attraverso il preservativo e spiegare loro che devono segnalare subito eventuali sintomi — dice Giammusso —. L'altra grande minaccia per la fertilità è uno stile di vita sbagliato: il fumo, le sostanze stupefacenti (fra cui anche l'uso abituale di marijuana, ndr), il sovrappeso e l'obesità sono mol-

to dannosi, così come gli ormoni anabolizzanti. Alcune sostanze, cui si può essere esposti per motivi professionali, da fitofarmaci e pesticidi ai fumi di benzina, possono incidere sulla fertilità e quindi i lavoratori a rischio si devono proteggere adeguatamente. Le alte temperature a livello dello scroto, infine, sono dannose: è bene indossare biancheria intima di cotone e indumenti non troppo stretti, ma anche evitare di tenere il portatile sulle gambe a lungo».

Quando si è adulti e il desiderato bebè non arriva, prevenzione significa rivolgersi subito al medico: «Purtroppo tanti aspettano o iniziano un percorso fai da te, prendendo magari integratori fra i più vari per potenziare la fertilità. Non esiste però un approccio unico per tutti, la diagnosi delle cause di infertilità è fondamentale e ci si dovrebbe arrivare prima possibile, magari quando ancora neppure si pensa a un figlio», conclude Giammusso.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'80
per cento

delle patologie andrologiche che potrebbero incidere sulla fertilità si sviluppa in infanzia o adolescenza. Il drastico calo di questi anni è il risultato di stili di vita sempre più spesso sbagliati. Preoccupano inoltre le malattie sessualmente trasmesse, in aumento e ben poco

considerate dai ragazzi quando si affacciano alla vita sessuale

L'esperto
risponde

alle domande dei lettori su patologie andrologiche e infertilità all'indirizzo <http://forum.corriere.it/urologia>

Il rischio di non diventare padri? Per i giovani è l'ultimo pensiero

In un mondo ideale i ragazzi dovrebbero preoccuparsi di capire se hanno o meno problemi di fertilità prima ancora di avere intenzione di mettere su famiglia: una valutazione sessuale sarebbe opportuna all'ingresso nell'età adulta, ma a giudicare dai risultati di un sondaggio della Società Italiana di Fertilità e Sterilità e Medicina della Riproduzione (Sifes) questo è l'ultimo dei pensieri dei giovani. L'indagine, condotta su oltre 1.200 adolescenti e ragazzi fra i 14 e i 26 anni, mostra infatti che se da un lato la maggioranza ha sentito parlare di fertilità, sterilità e tecniche di fecondazione assistita, quasi il

73 per cento non ha mai pensato di fare un controllo medico per saperne di più sulla propria salute riproduttiva; inoltre, il 27 per cento di chi ci ha pensato è per lo più costituito da chi ha oltre vent'anni e i meno interessati in assoluto sono i maschi fra 14 e 20 anni, in cui la percentuale di chi si è fatto domande sulla propria fertilità crolla al 17 per cento.

Droghe, alcol, inquinamento ambientale e obesità vengono riconosciuti come fattori che mettono a rischio la fertilità, mentre il fumo viene accusato ma ritenuto erroneamente meno "grave" del resto; internet risulta il canale più spesso consultato per infor-

marsi e solo il 47 per cento dei maschi ha preso parte a momenti formativi a scuola dedicati alla salute riproduttiva.

«Dobbiamo sensibilizzare i giovani e far capire loro che questi temi interessano maschi e femmine», osserva Andrea Borini, presidente Sifes. Per informare i giovani su questi temi Sifes ha avviato la campagna #ideefertili, su internet e social network: l'obiettivo è dare accesso ai ragazzi a contenuti scientifici semplici ma corretti, interagendo anche con professionisti che possono rispondere a dubbi e domande.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'alimentazione

Anche la scelta di cibi più salutari ha il suo peso

Una buona fertilità passa anche dalla tavola: lo sottolineano dati della Società Italiana di Urologia. «La vitamina C e il licopene di cui sono ricchi i pomodori, per esempio, prevengono alterazioni nella forma degli spermatozoi — spiega Vincenzo Mirone, segretario generale SIU —. L'acido folico di cavoli, broccoli, spinaci e legumi ne favorisce la produzione e lo zinco, che si trova per esempio in fegato e pollo, ne previene i difetti; il selenio delle noci li rende più

mobili e attivi e il pesce ne migliora del 20 per cento la qualità grazie agli acidi grassi omega-3, che hanno effetti antinfiammatori e protettivi sul microcircolo dell'area genitale. No invece ai grassi saturi in eccesso da fritti, troppe carni rosse e dolci perché riducono quantità e qualità degli spermatozoi; anche troppi zuccheri alterano il seme. Moderazione con l'alcol che danneggia cellule dell'apparato genitale coinvolte nella produzione e maturazione degli spermatozoi».

