



Libera

l'amore che c'è in te

**Per il tuo benessere
sessuale a 360°**

Il benessere sessuale



La salute sessuale è una componente determinante del benessere complessivo individuale e di coppia.

Ma i maschi italiani spesso la trascurano! Rifiutano di affrontare disturbi o disagi per non mettere in discussione la propria autostima e l'immagine di sé.

Libera l'amore che c'è in te è una iniziativa per aiutarti a cercare la soluzione ai tuoi eventuali problemi sessuali. Il primo passo di tale programma di aiuto è incoraggiarti a parlarne con il tuo medico o con il tuo farmacista di fiducia.

Per un'influenza è normale rivolgersi al medico: **anche l'apparato riproduttivo, come qualsiasi altro, può alterarsi.**

Non c'è nulla di cui vergognarsi e non si è meno uomini per questo.

Parlarne con un esperto il prima possibile permette di intervenire tempestivamente per evitare problemi più seri nel lungo periodo.

Alleati importanti della salute sessuale maschile sono l'**Urologo** e l'**Andrologo**.

Ma gli "amici" di prima linea rimangono certamente il **Medico di Medicina Generale** e il tuo **Farmacista**.

È il medico di Medicina Generale, infatti, il primo interlocutore: ti conosce a fondo e può essere un importante supporto in caso di problemi. La farmacia è un punto di riferimento sanitario fondamentale, dove trovi a disposizione professionisti sempre disponibili per un consiglio adeguato.

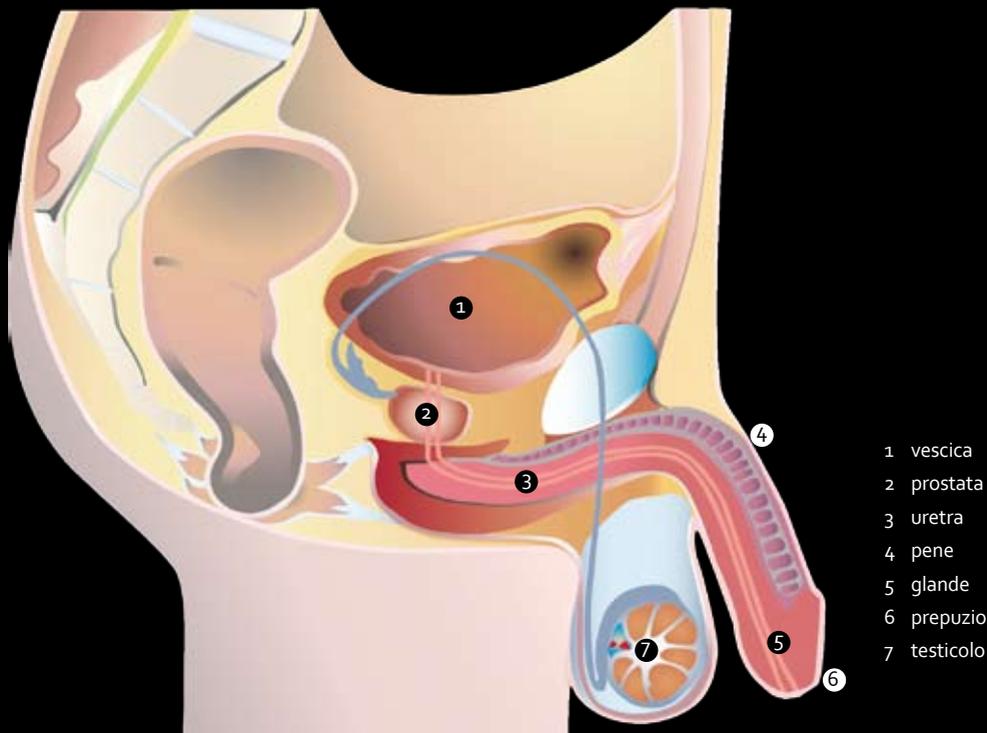
I disturbi che riguardano l'area della sessualità sono caratterizzati sia da **aspetti medici** che **psicologici**: due sfere strettamente interconnesse e inscindibili. Pesano poi gli stili di vita, fondamentali per mantenere attivo e in forma l'apparato riproduttivo.

Saperne di più sul tuo corpo, su come funziona e su quali malattie possono colpirlo è il primo passo per una vita sessuale più sana e più soddisfacente



Come funziona

L'apparato riproduttivo maschile è costituito dalle ghiandole sessuali (i **testicoli**), da un sistema escretore (le vie spermatiche), dalla prostata e dalle vescicole seminali e dal **pene**. All'interno dei testicoli si trovano i **tubuli seminiferi**, il cui scopo è produrre gli **spermatozoi**, e le **cellule di Leydig** che producono **testosterone**, un ormone fondamentale per la sessualità e la fertilità.

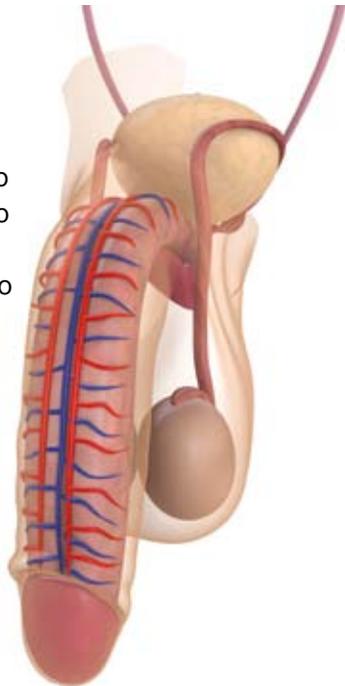


Gli spermatozoi usciti dal testicolo attraversano un organo accollato al testicolo stesso e chiamato **epididimo**. Questo è un tubino sottilissimo di circa 6.5 mm racchiuso in pochi centimetri di spazio nel quale gli spermatozoi acquisiscono la capacità di muoversi e di fecondare. Uscendo dagli epididimi, gli spermatozoi percorrono i canali deferenti e confluiscono nelle ampolle deferenziali. Quando il maschio eiacula, circa il 3%-5% dello sperma è formato da spermatozoi, il resto è prodotto da prostata e vescicole seminali (90%) e da ghiandole accessorie minori (5%).

La **prostata** è una ghiandola delle dimensioni di una castagna posta tra la vescica ed il pene ed è attraversata dall'**uretra**. Per questo motivo le malattie prostatiche possono manifestarsi come disturbi della minzione. La prostata produce mediamente il 30% del liquido seminale.

Le **vescicole seminali** sono poste dietro la prostata e producono circa il 60% del liquido seminale. Durante l'eiaculazione, le varie frazioni di liquido confluiscono nell'uretra venendo a formare lo sperma che verrà eiaculato all'esterno.

Il **pene** è costituito essenzialmente dai **corpi cavernosi**, dall'uretra e dal **glande**. I corpi cavernosi sono due cilindri con funzione erettile, mentre nella parte inferiore si trova il **corpo spongioso**, un piccolo cilindro che contiene l'uretra e si prolunga fino a formare il glande.



L'**erezione** si verifica quando il sangue affluisce all'interno dei corpi cavernosi. Lo stimolo origina nel cervello che rilascia sostanze capaci di agire sui vasi sanguigni: questi si dilatano e provocano un incremento del flusso di sangue ai corpi cavernosi del pene che, quindi, aumenta di dimensioni fino a diventare rigido. Ciò si verifica quando la fascia che riveste i corpi cavernosi, chiamata tunica albuginea, si tende ed impedisce alle vene di drenare il sangue intrappolato nei corpi cavernosi stessi.

Questo meccanismo è regolato dal **sistema nervoso centrale e periferico**, tramite un sofisticato e complesso sistema di neurotrasmettitori tra i quali l'Ossido Nitrico. A ciò si aggiunge l'importante ruolo psico-neuro-endocrino svolto dal testosterone.



L'erezione è quindi il risultato di un equilibrio molto complesso, delicato e facilmente modificabile. Una sua alterazione totale o parziale, può essere causata da un problema psicologico, da una compromissione del sistema nervoso centrale e/o periferico, da una disfunzione endocrina o da una patologia cardio-vascolare



L'infertilità

In Italia un maschio su tre è a rischio di infertilità, il 15% di quelli tra i 13 e i 55 anni è sterile e i ragazzi di oggi risultano meno fertili dei loro padri.

L'apparato genitale maschile, per antonomasia, è forte e resistente... falso! In realtà i disturbi sono più frequenti di quanto si creda, soprattutto durante le fasi dello sviluppo. I più comuni sono le alterazioni della cute che riveste il pene, la posizione anomala del testicolo (che invece di essere situato nella sacca scrotale si trova più in alto), le frequenti infezioni delle vie seminali, il diffusissimo varicocele.

Tutte queste condizioni vanno prontamente affrontate perché possono compromettere la fertilità!

Impara a conoscere il tuo corpo e ad individuare i campanelli d'allarme. Per evitare che un disturbo trascurato si trasformi poi in un problema riproduttivo irreversibile è indispensabile saper eseguire correttamente l'**autopalpazione**.

L'autopalpazione in 3 mosse:

1

davanti allo specchio controlla che lo scroto non presenti rigonfiamenti;

2

posiziona indice e medio sulla zona inferiore del testicolo e il pollice su quella superiore;

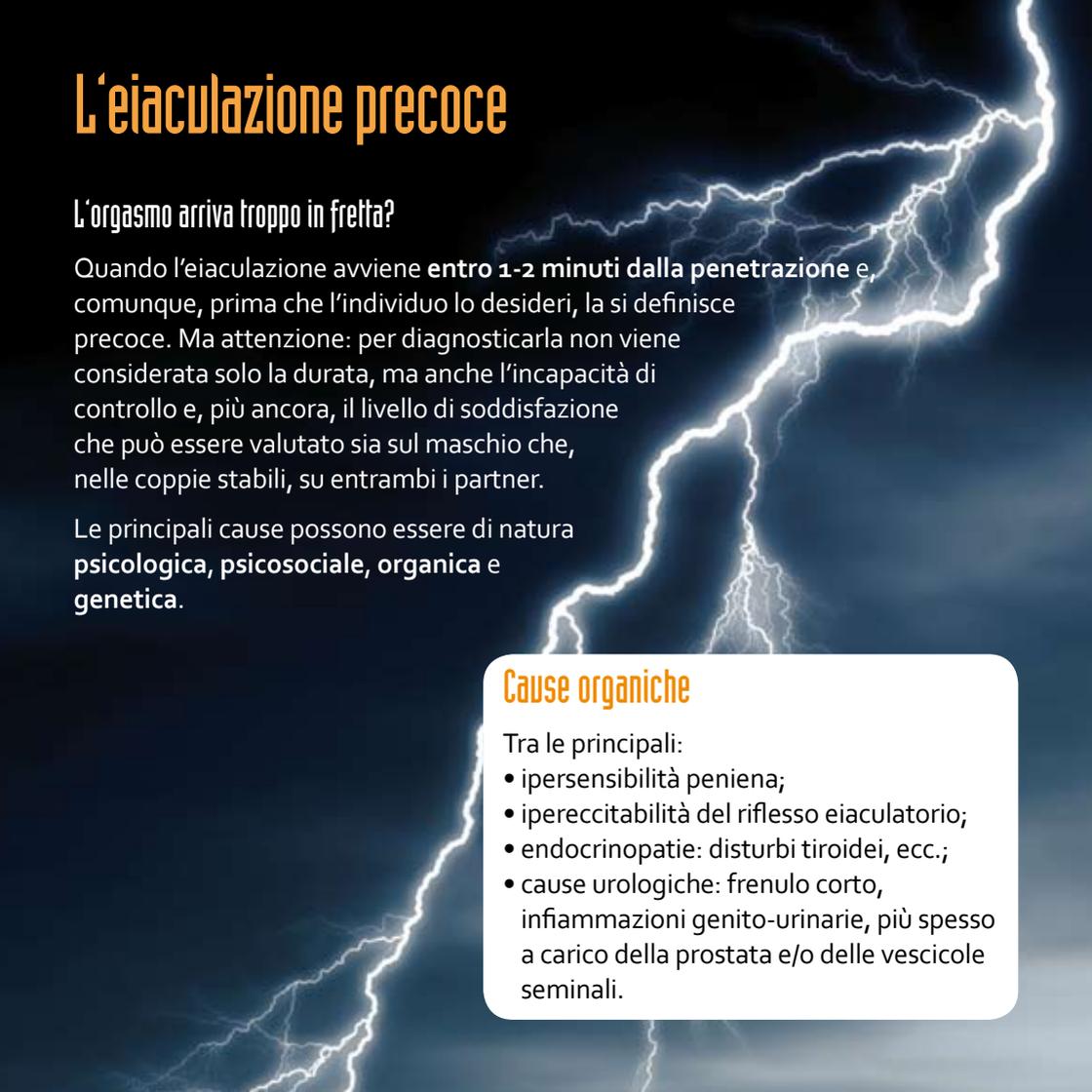
3

esegui un piccolo movimento rotatorio in modo da assicurarti che non vi siano escrescenze; non devi sentire dolore.

Se avverti **formazioni o rigonfiamenti sospetti** nella parte posteriore o in quella anteriore del testicolo, chiedi subito il parere del medico.



L'eiaculazione precoce

A large, bright white lightning bolt strikes down from the top right corner against a dark, stormy blue background. The lightning bolt is jagged and energetic, with smaller, fainter bolts branching off from it.

L'orgasmo arriva troppo in fretta?

Quando l'eiaculazione avviene **entro 1-2 minuti dalla penetrazione** e, comunque, prima che l'individuo lo desideri, la si definisce precoce. Ma attenzione: per diagnosticarla non viene considerata solo la durata, ma anche l'incapacità di controllo e, più ancora, il livello di soddisfazione che può essere valutato sia sul maschio che, nelle coppie stabili, su entrambi i partner.

Le principali cause possono essere di natura **psicologica, psicosociale, organica e genetica**.

Cause organiche

Tra le principali:

- ipersensibilità peniena;
- ipereccitabilità del riflesso eiaculatorio;
- endocrinopatie: disturbi tiroidei, ecc.;
- cause urologiche: frenulo corto, infiammazioni genito-urinarie, più spesso a carico della prostata e/o delle vescicole seminali.

Cause psicologiche

Le più rilevanti sono:

- ansia;
- prime esperienze sessuali;
- rapporti sessuali rari;
- scarse tecniche di controllo eiaculatorio;
- cause appartenenti alla sfera psicodinamica: narcisismo, inconscio odio verso le donne, ecc.

L'eiaculazione precoce è spesso secondaria ad un **disturbo erettile**.

Si tratta comunque di un **sintomo** e, come tale, ha una causa spesso evidenziabile e curabile. Per una sua corretta diagnosi, vanno quindi individuate le forme cliniche del disturbo e le sue cause.

Con il medico, potrai approfondire l'opzione terapeutica più appropriata al tuo caso clinico tra i diversi trattamenti disponibili.

Cause psicosociali

Fra queste:

- **colpa**: l'atto sessuale può essere considerato peccaminoso se è prematrimoniale o extraconiugale;
- **paura**: il timore di una gravidanza indesiderata, delle malattie sessualmente trasmissibili, di essere scoperti, ecc. possono essere determinanti nella risoluzione della performance sessuale;
- **ansia**: da prestazione, per le dimensioni del pene e per altri aspetti esistenziali;
- **timore**: di perdere l'erezione.

La disfunzione erettile

Hai mai sentito parlare di **disfunzione erettile**? Più nota un tempo con il termine di "impotenza", rappresenta l'**incapacità di raggiungere e mantenere un'erezione sufficiente per l'atto sessuale**. Fra i disturbi finora affrontati, è quello più rilevante in termini numerici: in tutto il mondo sono oltre 152 milioni le persone che ne soffrono. In Italia sono circa 3 milioni. Tra i 40 e i 70 anni, la fascia di età più a rischio, ne soffre circa il 13% degli uomini ma, se si considerano anche le *defaillance* passeggera, la stima sale al 50%. All'origine del disturbo ci possono essere problemi psicologici o di coppia (in circa la metà dei casi), ma anche cause organiche di natura vascolare, neurologica oppure ormonale. Nella stragrande maggioranza degli individui la causa organica genera anche la componente psicogena.

Cause organiche

- condizioni patologiche che rendono difficoltoso il flusso sanguigno (diabete, cardiopatia, ipercolesterolemia e ipertensione);
- depressione;
- alcuni interventi chirurgici, soprattutto relativi all'area pelvica, che possono danneggiare il meccanismo dell'erezione, come quelli per il cancro della prostata e del colon-retto;
- effetti collaterali di alcuni farmaci (psicofarmaci, neurolettici, antiipertensivi, ecc.);
- abitudini di vita errate come fumo, abuso di alcol, uso di droghe;
- ridotti livelli di testosterone;
- invecchiamento.

Cause relazionali e personali

- momenti di forte stress;
- fasi delicate della vita in cui si devono prendere decisioni importanti;
- cambiamenti significativi (es. un lutto, una separazione, ecc.);
- conflitti relazionali anche in ambito familiare;
- perdita di interesse per la partner;
- partner affetta da una disfunzione sessuale femminile.

Una disfunzione erettile si può presentare con caratteristiche differenti

Può essere occasionale (forma lieve), più o meno frequente (forma moderata) o può essere persistente e ricorrente (forma grave).

Oltre a ciò, può essere valutata in base alle caratteristiche di rigidità che il maschio abitualmente raggiunge in rapporto alla penetrazione:

- può avere un pene non sufficientemente rigido;
- può perdere la rigidità durante la penetrazione.

La condizione più diffusa è quella "lieve o moderata".

Tuttavia la soluzione non deve essere quella di sopportare il disagio dicendo a se stessi o alla partner: "Andrà meglio la prossima volta".

La disfunzione erettile va sempre affrontata al più presto e sempre con l'aiuto del medico.

Prevenire la disfunzione erettile

Prevenire? È possibile, basta pensarci per tempo.

Si comincia a tavola: **l'accumulo di grasso corporeo è un fattore di rischio.**

La parola d'ordine è **limitare il consumo di:**

- grassi, soprattutto quelli di origine animale, come burro, formaggi, lardo;
- zuccheri a rapido assorbimento;
- sale da cucina;
- alcol.

L'attività fisica ha un ruolo essenziale: per restare in forma. Sono sufficienti mezz'ora di moto organizzato al giorno o 10.000 passi. **Se praticata in maniera costante, riduce del 30% il rischio di disfunzione erettile.**

Basta sigarette: ciascuna limita per 4 ore l'afflusso di sangue al pene. Chi fuma per 20 anni un pacchetto al giorno ha un rischio di disfunzione erettile superiore del 60%.

Attenzione allo stress: concediti una pausa ogni tanto!

Infine il sesso: fare l'amore una volta alla settimana dimezza la probabilità di sviluppare disfunzione erettile e farlo tre o più volte la riduce a un quarto.

La complicità di coppia

Uomini sesso forte? Non più, la sessualità si è evoluta nel pensiero maschile e nel rapporto. E la soddisfazione della partner è oggi ritenuta essenziale.

Cresce il bisogno di una ritrovata sicurezza e fiducia in se stessi. Se hanno qualche problema tendono a dividerlo: **la gestione dei disturbi maschili è spesso un problema della coppia**. Anche nella definizione del "buon sesso", la prospettiva di uomini e donne coincide: la soddisfazione di entrambi i partner e il coinvolgimento emotivo sono i valori aggiunti fondamentali.

Se hai un problema di erezione non nascondertelo: il silenzio, gli sguardi, i sospetti possono rovinare in modo definitivo la relazione. Un dialogo aperto e sincero con la partner, oltre a rappresentare un valido sostegno emotivo, è un utile rimedio anche per le ansie e le insicurezze della donna.

Nei giovani alle prime esperienze la disfunzione erettile può essere un problema, lo stesso vale per uomini che vivono con ansia il rapporto con una nuova partner. In questi casi il disturbo è in genere di origine psicologica, ma va affrontato per evitare che si aggravi.



La diagnosi

Un uomo vero non deve chiedere mai? Nulla di più sbagliato!

Parlare di disfunzione erettile per molti è ancora un tabù, ma si tratta di un vecchio pregiudizio. **È un problema di salute che va affrontato con il medico di fiducia.** Se necessario, lui poi richiederà un consulto a uno specialista per una diagnosi accurata e la giusta terapia.

È importante seguire queste tappe per poter sfruttare al meglio ciò che la medicina di oggi mette a disposizione per recuperare una buona salute sessuale. Il medico prevedrà una valutazione clinica, che comprenda i dati storici e comportamentali e un'analisi dei farmaci assunti in passato.

Possono essere utili **esami specifici** per valutare le condizioni generali che interferiscono con la capacità erettile come colesterolo, trigliceridi, glucosio, transaminasi e bilirubina, creatinina e il profilo proteico.



In alcuni casi particolari si sono dimostrati utili anche i dosaggi di testosterone ed eventualmente di altri ormoni come LH, FSH, prolattina. Si utilizzano anche i test di funzionalità erettile.

Attenzione al "fai da te"!

Oggi esistono soluzioni farmacologiche sicure ed efficaci, ma vanno prescritte da un medico. Esiste infatti un **abuso** di questi medicinali, utilizzati spesso in maniera autonoma, come "droghe da prestazione", magari in combinazione con l'alcol.

Un fenomeno ancor più pericoloso è il mercato nero in **internet** dove vengono vendute a prezzi molto bassi "brutte copie" di queste molecole, provenienti da Paesi in cui i controlli non sono garantiti. Si tratta di prodotti potenzialmente molto dannosi, non sicuri, che contengono, in genere, una percentuale di principio attivo al di sotto del 5% rispetto all'originale.

Per ottenere i benefici attesi vanno assunti i farmaci originali, su consiglio del medico e sotto il suo periodico controllo!



Le terapie

Per fortuna esistono diversi trattamenti farmacologici efficaci per la cura della disfunzione erettile. Il loro uso varia a seconda delle esigenze, della causa e della gravità del disturbo.

Per una scelta appropriata ed efficace è necessario consultare il medico e discutere con lui il trattamento più adeguato

Questionario sulla disfunzione erettile

Il questionario IIEF₅* (Indice Internazionale della Funzione Erettile, versione semplificata) può aiutarti a valutare la presenza e la gravità della disfunzione erettile. Rispondi il più onestamente possibile, considerando il significato delle seguenti definizioni:

- **stimolazione sessuale:** include situazioni come i preliminari con la partner oppure guardare immagini erotiche, ecc.
- **attività sessuale:** comprende sia il coito (rapporto sessuale) che le carezze, i preliminari e anche la masturbazione
- **rapporto sessuale:** penetrazione vaginale della partner
- **iaculazione:** fuoriuscita dello sperma dal pene (o la sensazione di questo).

Ognuna delle 5 domande ha un punteggio da 0 a 5; il totale finale sarà dunque compreso tra 0 e 25. Più è basso e più è probabile la presenza della disfunzione erettile, che va sospettata per tutti i punteggi al di sotto di 21.

È in ogni caso necessario valutare i risultati del questionario con il proprio medico.

*Rosen RC et al, Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction, Int J Impot Res 1999 Dec. 11(6).-319-26

Negli ultimi 6 mesi:

1. Come valuteresti il tuo livello di fiducia nel poter raggiungere e mantenere un'erezione?

- 5 molto alto
- 4 alto
- 3 moderato
- 2 basso
- 1 molto basso
- 0 praticamente inesistente

2. Quando hai avuto delle erezioni in seguito a stimolazione sessuale, quanto spesso queste erano tali da permettere la penetrazione?

- 0 non ho avuto alcuna attività sessuale
- 5 quasi sempre o sempre
- 4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- 3 qualche volta (circa la metà delle volte)
- 2 poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 1 quasi mai o mai

3. Durante il rapporto sessuale quanto spesso sei stato in grado di mantenere l'erezione dopo aver penetrato la partner?

- 0 non ho tentato di avere rapporti sessuali
- 5 quasi sempre o sempre
- 4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- 3 qualche volta (circa la metà delle volte)
- 2 poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 1 quasi mai o mai

4. Durante il rapporto sessuale quanto difficile è stato mantenere l'erezione fino al completamento del rapporto?

- 0 non ho tentato di avere rapporti sessuali
- 1 estremamente difficile
- 2 molto difficile
- 3 difficile
- 4 poco difficile
- 5 per niente difficile

5. Quando hai tentato di avere un rapporto sessuale, quanto spesso è stato soddisfacente per te?

- 0 non ho tentato di avere rapporti sessuali
- 5 quasi sempre o sempre
- 4 la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- 3 qualche volta (circa la metà delle volte)
- 2 poche volte (molto meno della metà delle volte)
- 1 quasi mai o mai

La sessualità è parte integrante del benessere generale di un individuo ed è un ingrediente fondamentale di ogni relazione di coppia. Per questo è importante affrontare eventuali problemi e, con la partner, superarli.

Libera l'amore che c'è in te: vivi con gioia la tua sessualità

Realizzazione



Intermedia

via Malta 12/b, 25124 Brescia
Tel. 030 226105, fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it

