

ETA' PATERNA ED INFERTILITA'

Fino a non troppo tempo fa si riteneva che, nel contesto di una coppia che intende procreare, l'età maschile non fosse un parametro particolarmente importante mentre è nozione comune che la donna concepisca tanto più velocemente quanto più è giovane riducendosi nel tempo tale capacità fino allo zero menopausale.

Diversi studi reperibili in letteratura avvertono che anche nell'uomo, per quanto l'andropausa non sia un evento previsto dalla natura, accadimenti di vario tipo riducano con l'avanzare degli anni la capacità procreativa tanto che un uomo di età superiore a 35 anni pare avere circa la metà delle probabilità di ottenere una gravidanza in una ventenne rispetto ad un altro di età inferiore, nello stesso arco di tempo. (De Laroche Brochard, 2003)

Va ricordato peraltro che la donna è sessualmente matura e capace di concepire appena un mese dopo il menarca mentre l'uomo produce spermatozoi dopo qualche anno dalla pubertà, entrambi ben sotto i vent'anni.

Caso vuole che, dalla metà del secolo scorso, per una serie di motivazioni note e meno note delle quali si potrebbe parlare in altra sede, l'età della coppia che intende procedere alla procreazione si sia spostata criticamente in avanti vanificando di fatto tale vantaggio biologico.

Tale fatto, tuttavia, pur essendo responsabile di qualche zero-virgola di denatalità, non appare sufficiente a spiegare il fenomeno per cui una buona parte delle coppie intorno ai trenta che si uniscono nell'intenzione procreativa non corona il desiderio di prole e si rivolge ai centri di diagnosi e cura dell'infertilità di coppia.

A partire dagli anni settanta si sono susseguite diverse

segnalazioni che avevano per oggetto il declino della quantità e qualità degli spermatozoi nei maschi dei paesi industrializzati indicando che il fenomeno è di "popolazione" piuttosto che individuale o di coppia.

I dati, che sono stati "pesati" e ripesati più volte onde riferirli quanto più possibile alla realtà depurandoli dei possibili errori statistici, indicano che la concentrazione di spermatozoi si riduce del 2,6% all'anno, la motilità dello 0,3% e la morfologia dello 0,7%.

Anche se è noto che le statistiche sugli spermatozoi vanno sempre prese con cautela, negli stessi anni in cui si rilevò il peggioramento fu notato e verificato un aumento delle patologie genitali maschili, cancro compreso, associate alla cattiva qualità seminale tanto che Skakkebaek, nel 2001, formulò l'ipotesi di una "Sindrome Disgenetica Testicolare".

L'ipotesi suggerisce un alterato sviluppo embrionale del testicolo legato all'esposizione a sostanze chimiche in grado di avere attività antiandrogenica e xeno estrogenica, definite nell'insieme "endocrine disruptors" termine anglofono che, tradotto in linguaggio comprensibile ai più, significa sostanze che vanno ad alterare la regolazione ormonale in senso contrario al bisogno.

Sembra che tali sostanze, prese singolarmente, non siano particolarmente tossiche ma si potenzino però l'un l'altra fino a mille volte come in un articolo, apparso nel 1996 su Science a firma di S.F. Arnold et al., si sostiene.

Di sostanze di questo tipo se ne conoscono molte tra cui pesticidi e plastificanti mentre recentemente sono stati indagati anche i tensioattivi (Ist. Superiore di Sanità) che costituiscono buona parte della composizione di tutti i detersivi di uso comune. Il dato la dice lunga sulla ubiquitarità di tali giornaliere immissioni nell'ambiente con gli scarichi domestici.

Questi si aggiungono alla non piccola lista di sostanze di cui, negli anni, si è evidenziata la tossicità riproduttiva come i metalli (piombo, mercurio, cadmio, cromo, alluminio), gli idrocarburi aromatici (benzina, per esempio) ed altre tra cui alcuni farmaci. Non vanno dimenticate le radiazioni ionizzanti ed elettromagnetiche.

In pratica il maschio, già nel grembo materno, viene sottoposto ad un certo bombardamento chimico fisico che lascia le sue tracce, cresce in un ambiente dove l'acqua, l'aria, il cibo contengono sostanze gonadotossiche che si accumulano sul tessuto adiposo e arriva all'età della riproduzione che, biologicamente potrebbe essere intorno ai diciotto anni.

Tuttavia la struttura sociale dei paesi industrializzati fa sì che la decisione e l'opportunità procreativa si realizzi spesso non prima di altri dieci anni nei quali oltre all'esposizione di cui sopra si realizza anche la possibile contrazione di malattie sessualmente trasmesse (MST) e l'uso di sostanze "ricreative" non propriamente antiossidanti.

A proposito di questo aspetto va ricordato che lo spermatozoo vive in un sistema biologico che è quanto lo circonda e lo trasporta detto plasma seminale. Il plasma seminale fornisce l'ossigeno di cui si "nutre" lo spermatozoo e che ne è un grande utilizzatore come MacLeod dimostrò sull'*American Journal of Physiology* già nel 1943.

Pur essendo essenziale alla vita e alla produzione di energia, l'ossigeno, qualora la sua concentrazione (la tensione parziale) sia troppo elevata diventa tossico attraverso derivati metabolici (detti R.O.S.) che sono specie di ossigeno altamente reattive (e tossiche).

I tessuti sono quindi costretti a liberarsene attivando quella che può essere definita la "barriera antiossidante". Quando tale barriera non è efficace come sarebbe opportuno si realizza quello che va sotto il nome di "Stress Ossidativo".

La presenza di leucociti, ad esempio, che si incrementa durante i fenomeni infiammatori innescati dalle MST fa aumentare la presenza di R.O.S. così come l'abuso di alcool e altro di tossico che, a vario titolo, introduciamo nella dieta.

Il Varicocele, patologia che affligge buona parte dei maschi subfertili, si inserisce in questo contesto aumentando la sofferenza testicolare. Tra i meccanismi alla base del danno c'è un incremento dei R.O.S. che si va ad aggiungere alla lista. Anche in questo caso il danno è tempo e grado (di classificazione del varicocele) dipendente. Dato che l'insorgenza del varicocele avviene in età peripuberale la letteratura è concorde sulla opportunità della correzione chirurgica indipendentemente dall'età del paziente. Interessante è la segnalazione in letteratura dell'incorporamento del Cadmio al posto dello Zinco nella struttura degli spermatozoi come cofattore patogenetico.

Dato che i fattori capaci di creare problemi allo spermatozoo sono numerosi e non tutti facilmente riconoscibili, come, per esempio, gli xenoestrogeni, non stupisce che circa il 25% delle infertilità maschili venga etichettato come "idiopatiche" ovvero senza causa apparente. E' interessante, in questo contesto, la recente segnalazione di ripresa della produzione di spermatozoi in soggetti azoospermici trattati con antiestrogeni.

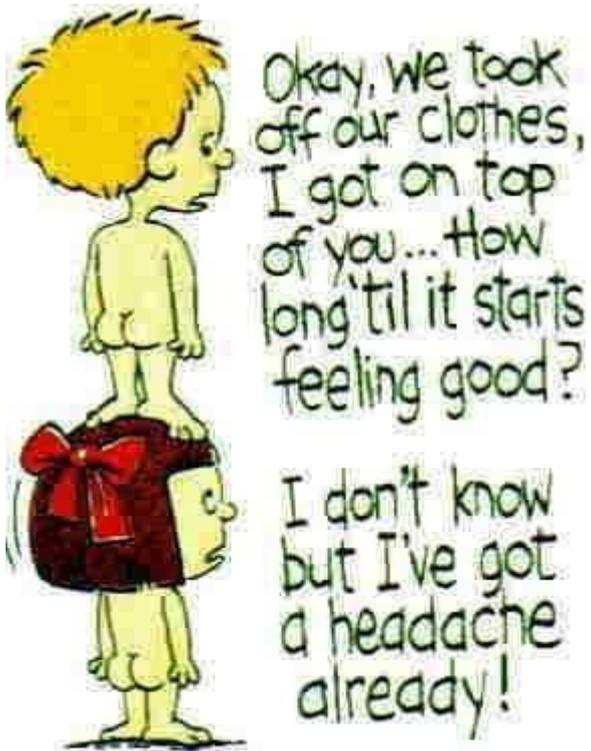
Non stupisce nemmeno che la WHO, negli anni, abbia modificato in basso i valori normali di riferimento riguardanti la concentrazione e la morfologia mentre ha alzato il valore di riferimento della motilità rapida poiché sembra stabilito essere questo, molto più rispetto agli altri parametri dello spermiogramma, correlato col successo procreativo.

Gli Andrologi sono quindi chiamati ad operare su soggetti che hanno subito potenziali danni durante la vita embrionale, sono vissuti in un ambiente inquinato e hanno passato, in media,

una decina di anni , ad assumere, consapevolmente o meno, sostanze più ossidanti di quanto l'organismo possa sopportare.

Esistono perciò gli elementi per operare una azione preventiva, gli strumenti diagnostici per la diagnosi della maggior parte delle cause di infertilità e gli strumenti terapeutici per un sostanziale recupero della fertilità prima di decidere la strada della fecondazione medicalmente assistita che, per inciso, quando preceduta da ottimizzazione del fattore maschile, migliora le sue performance.

LA BUFALA DELLE DIMENSIONI DEL PENE



Okay, we took off our clothes, I got on top of you... How long 'til it starts feeling good?

I don't know but I've got a headache already!

In fisica, se non ricordo male, si parla di "sistemi di riferimento inerziali e non inerziali". In sintesi estrema è la differenza tra punti di riferimento che stanno fermi con noi o si muovono insieme a noi e coi

quali facciamo semplici conti per sapere da che parte stiamo andando.

Un esempio è quando siamo fermi sulla metro che viaggia ad una certa velocità. Qualora non ci si regga agli appositi sostegni, quando la metro frena, tendiamo ad avanzare per un po' alla stessa velocità di prima e, il più delle volte, finiamo addosso ad un altro passeggero.

In medicina uno dei punti di riferimento sui quali si basa l'arte medica sono gli studi statistici. Si prende un dato, per esempio il valore del colesterolo nel sangue, si verifica come è distribuito tale valore sulla popolazione sana o presunta tale e si afferma che l'intervallo di riferimento minimo massimo va da un valore ad un altro presi sulla curva di Gauss che definisce il fenomeno, di solito intorno al 50° percentile.

Negli ultimi anni il valore di riferimento massimo del colesterolo è diminuito di circa 50 unità facendo diventare potenzialmente malati un certo numero di persone che pensavano invece di essere sane e si maligna che sia stato fatto più per far vendere gli anticolesterolemici che per far fare un po' di sana dieta alla popolazione mangiona. Si è passati cioè da un sistema di riferimento non inerziale ad uno inerziale, ovvero che si sposta con noi. Se sarà stata una bufala lo scopriranno i nostri nipoti.

A livello del pene la distribuzione dei valori lunghezza e circonferenza in erezione è stata ampiamente studiata ed è stata definita la gaussiana. Che piaccia o no il 50° percentile si attesta su un valore tra 12.5 e 13.5 cm. Il sistema è stato non inerziale per molto tempo e poi è accaduto qualcosa che ha cambiato le carte in tavola rendendolo inerziale.

Intendiamoci, il grande fallo potente è un mito millenario tanto che sin dai tempi più antichi immagini e

rappresentazioni di peni eretti ed esagerati inneggiavano a fertilità e potere. Proprio nella paradossale esagerazione dimensionale si trova il significato simbolico appunto intenzionalmente non aderente alla realtà. Superata una iniziale disinvoltura, nei secoli successivi tali rappresentazioni furono abolite.

In tempi recenti, invece, il facilissimo accesso alla pornografia ha determinato lo stravolgimento del sistema di riferimento. La produzione pornografica (l'offerta) è improntata sulla domanda la quale richiede, perlomeno nella finzione cinematografica, un forte recupero dei valori maschilisti a scapito di quelli femministi.

La pornografia arruola quindi soggetti con peni più grandi della media in grado di penetrare orifizi adusi alla dilatazione violenta condita da comunicazione metaverbale di dolorosa soddisfazione variamente espressa.

La durata del coito, per definizione stantuffante, viene alterata dal montaggio eliminando il problema della precocità eiaculatoria, l'erezione mantenuta per ore con i farmaci adatti e i volumi di eiaculato sono degni di specie non umane fino a confezionare il prodotto che la domanda pretende e su cui nulla c'è da obiettare in quanto la soddisfazione di questa ne consente la vendita con relativo guadagno degli addetti.

La generazione peripuberale attuale, alla faccia del parental control che i ragazzi imparano ad aggirare prima ancora di sapersi fare da soli la doccia, ha facile accesso a tale produzione e con essa si rapporta per l'inesistenza di una qualsiasi forma di educazione sessuale.

In Italia si difende il Crocifisso in aula ma si evita di fare educazione, è un dato di fatto. In assenza di informazione corretta e di controllo sulla informazione medico-biologica che in rete è totalmente libera, i ragazzi recepiscono che un

pene nella media è una jattura, che la soddisfazione femminile passa perciò solo per la capacità di sfondamento del fronte e che gli spermatozoi anche se eiaculati in cavità poplitea (ndr: è dietro al ginocchio) possono fecondare dopo una settimana e tre docce fatte con un bagnoschiuma in grado di disinfettare un lazzaretto.

Se poi ai ragazzi viene, legittimo, il dubbio dimensionale, passano al confronto coi coetanei che avviene negli spogliatoi delle palestre dove la gara a chi ce l'ha più grosso miete morti e feriti.

Il fatto che a parità di età scolastica lo sviluppo genitale sia alquanto vario e che la gara si svolga, nella maggioranza dei casi, in detumescenza determina ancora maggiore sconcerto.

La reazione successiva è la ricerca della soluzione, immancabilmente in rete.

Scorrendo le pagine trovate dai motori di ricerca c'è da rabbrivire da tanta offerta di soluzioni che vanno dalle pillole ad improbabili esercizi fino a marchingegni di tortura.

E' diventata frequente la presenza negli ambulatori di andrologia di soggetti con lesioni traumatiche derivanti da siffatte pratiche mentre non c'è modo di verificare il sommerso di quanti comprata la pillola che doveva aumentare la taglia tacciono vergognosi sulla fregatura subita.

Una decente educazione sessuale probabilmente diminuirebbe il numero dei dismorfofobici occasionali mentre è difficile che possa variare la numerosità degli psicotici ossessivi sempre che la cosa interessi a qualcuno.

Attentati e attentatori del pene umano; Le Balanosi “fai da te”

Le Balanosi “fai da te” ovvero come procurarsi lesioni al pene e complicarle in assoluta buona fede.

Il termine Balanosi viene dalla trasposizione, al maschile, di Vaginosi ovvero di situazioni al limite inferiore della patologia che affliggono la vagina senza ancora essere degne della dizione di Vaginite.

Premessa introduttiva

Igiene è un termine di origine greca che significa “sano”. Scorrendo la storia della salute umana degli ultimi 70 anni è indubbio che molti vantaggi (leggi minor incidenza di malattie) sono derivati dalla diffusione dell’abitudine di lavarsi che, per la verità, era nota almeno dal tempo degli Antichi Romani ma poi si era persa nei secoli bui che erano seguiti. I Romani avevano l’acqua calda ma non conoscevano il sapone per cui usavano grattare via lo sporco con uno strumento apposito e poi erano soliti darsi una oliata più o meno profumata. Poco si sa su chi ha inventato il sapone ma sta di fatto che la semplicissima formula: cenere, grassi animali e/o vegetali, calore dà luogo ad una reazione di saponificazione per cui si crea una cosa che si scioglie in acqua ed è in grado di sciogliere l’unto e lo sporco che si accumula sulla pelle e sugli abiti consentendo quella minima misura igienica che rende meno insopportabile la presenza di altri a tiro di sistema olfattivo.

Dopo la seconda guerra mondiale la richiesta di sapone superò le capacità di fabbricazione per l’insufficiente quantità prodotta di grassi a ciò dedicabili. Gli Americani fiutarono

l'affare e inventarono i tensioattivi ovvero sostanze in grado di fare lo stesso lavoro del sapone , ovviamente molto più potenti e decisamente più inquinanti. Sulle vasche da bagno comparve la schiuma e colla diffusione della doccia il Bagnoschiuma. La vecchia brocca dell'acqua e il vetusto ciotolone, con cui erano abituati da secoli a lavarsi pezzo-pezzo i nostri progenitori, andarono velocemente in pensione insieme al sapone di Marsiglia che nella versione attuale ha mantenuto solo il nome.

La potenza detergente dei tensioattivi è molta di più del vecchio sapone, costano infinitamente meno in materia prima (petrolio), e , scaricati normalmente nell'ambiente, stanno facendo danni a dismisura in funzione di una attività xeno estrogenica di cui poco si parla ma che farà crescere le tette anche ai maschietti prima di quanto si pensi.

Un altro fenomeno, oramai storico, è stata la ricerca di sostanze che diminuissero ulteriormente la capacità di formazione di odori sgradevoli in alcune zone che, per loro stessa natura, tendono a concentrare la produzione di olezzo ed in pratica sono a base di disinfettanti in grado di bloccare la fermentazione batterica responsabile della trasformazione del sudore in puzza. Un capitolo ci vorrebbe solo per i profumi ma soprassediamo volentieri.

Tutte queste sostanze, associate a quelle di natura più o meno simile e comunque irritanti rilasciate anche , per esempio, dai tessuti colorati delle mutande, sono in gran parte responsabili del fenomenale aumento delle irritazioni dei genitali maschili e femminili cui stiamo assistendo da almeno un decennio a questa parte.

Siamo ai danni da troppo Igiene? No, l'igiene di per sé stesso è sacrosanto, il problema , come si è visto, nasce dalla scarsa conoscenza della potenza dei detergenti e dal fatto che la sorveglianza legislativa in questo ambito è minima.

Gli antibiotici

Gli antibiotici hanno il merito di aver praticamente debellato una montagna di malattie infettive, quelle trasmesse da batteri. La corsa alla ricerca di antivirali (i virus e i batteri sono entrambi veicoli, spesso, di malattie) è ancora in corso e lungi dal finire.

La potenza dell'antibiotico è tale per cui la malattia infettiva , se colta sul nascere, viene stroncata prima che si manifestino le complicazioni che porterebbero a morte. Raro è diventato vedere, per esempio, una polmonite soprattutto perché al primo mal di gola, che non è un segno di polmonite, il paziente reagisce, in accordo o meno col medico, ingoiando antibiotici sufficienti ad una popolazione del terzo mondo per un po'. Il mal di gola se ne va e tutti contenti. Questo atteggiamento ha portato ad un luogo comune sbagliato che , grosso modo, recita: io sono sano se non ho addosso batteri o virus. E' sbagliato di fondo poiché i batteri non si vedono e, insieme ai funghi e ai virus, ce li abbiamo sempre appresso e ci viviamo insieme. Quando , per qualche motivo, i germi (nome che accomuna batteri, virus e funghi) che sono in equilibrio con noi (è una sorta di tregua armata) aumentano e trovano insufficienti le difese immunitarie naturali ecco che si stabilisce la malattia. Molte di queste malattie infettive non sono mortali ma quando la pelle è nostra non stiamo certo a verificare se è vero.

A livello di pene (e vagina, ma questa la lasciamo ai ginecologi) la cura del mal di gola fa un curioso effetto: gli antibiotici non sono capaci di distinguere i germi per cui ammazzano tutti quelli che incontrano che siano sensibili a tale farmaco non solo in gola ma dappertutto. Quelli resistenti , appunto, resistono e quelli immuni perché magari sono semplici funghi , anche. Batteri e funghi che abitano i genitali sono in equilibrio tra loro perché, mangiando allo stesso piatto, la pappa è insufficiente a farli espandere tanto da far danni. Se però, per il mal di gola cui sopra

ammazziamo tutti i batteri, ecco che raddoppiamo la pappa per i funghi i quali aumentano in quantità e , per questo, estrinsecano la loro capacità di far ammalare la parte. La cosa va sotto il nome di Dismicrobismo jatrogeno.

Le sostanze chimiche

Viviamo in un ambiente inquinato, non è un luogo comune, è un dato di fatto. L'inquinamento è dato dalla presenza nell'ambiente di un notevole numero di sostanze gettate dall'uomo senza essersi chiesto prima se quanto stava facendo si sarebbe prima o poi ritorto contro di lui e sui suoi figli. Un esempio è il DDT che, nel dopoguerra, è stato usato per contenere le aggressioni dei parassiti sulle coltivazioni. Dopo una ventina d'anni è stato vietato perché ci si è accorti che accoppiava i parassiti e qualche essere umano. A tutt'oggi lo troviamo nell'acqua dei pozzi e continuiamo a sorbircelo.

L'elenco delle sostanze che possono dare irritazione alla pelle e le mucose è lunghissimo, non le conosciamo nemmeno tutte. Quelle che sono meglio conosciute e , spesso, ricercate in caso di allergie genitali sono circa quaranta tra cui spiccano tensioattivi e altre ad azione xeno estrogenica nonché i componenti dei profilattici.

Il meccanismo può essere l'aggressione chimica diretta e un altro che è quello allergico, fenomeno per cui la reazione dell'organismo, in termini di aggressione dell'indesiderato ospite, quanto meno esagera facendo più danni a sé stesso che all'agente nocivo.

Il glande, il prepuzio, il frenulo e "il fai da te".

Sono le tre parti che costituiscono l'anatomia del pene nel suo insieme e sono anche quelle che hanno due caratteristiche.

La prima è che, per la natura stessa dell'uomo nonché per le attività cui sono preposte, le parti vengono giornalmente

traumatizzate. Dispongono di notevole resistenza e di meccanismi autoriparativi piuttosto efficaci.

La seconda è che sono oggetto di un gran " fai da te " sia per il mero utilizzo che per le sperimentazioni terapeutiche col risultato che una minima alterazione dei tessuti viene immancabilmente complicata dall'incongruità dell'intervento rendendo poi difficile o impossibile una diagnosi medica, che ancora è il sistema più efficace per curare una malattia.

Un'altra considerazione non secondaria da fare è: se il creatore (o, se preferite, il Padreterno) ha previsto l'esistenza del frenulo e del prepuzio, come mai l'uomo si ostina a tagliuzzare la parte in questione con motivazioni igieniche, religiose, magiche e compagnia cantando? Lascio la risposta ai filosofi teoretici poiché se rispondo io sarei caustico.

Quanto alla circoncisione, proposta spesso anche dai medici come la soluzione finale dopo la quale tutto va bene, viene omesso il fatto che le ipotesi sulla sensibilità del poi sono sia di diminuzione che di feroce aumento e che la mancanza del frenulo (in etimo frenum-piccolo freno del prepuzio) spesso causa più problemi di quanti ne risolve senza contare le cicatrici esuberanti e i frequenti reinterventi necessari.

Concediamoci quindi un certo atteggiamento conservatore e vediamo come mantenere la parte in buon ordine.

Se ci "scordiamo" di lavarlo , tra prepuzio e glande, si forma una pappetta bianca detta smegma che, per la fermentazione ad opera dei batteri presenti, diventa velocemente maleodorante ed ha azione irritativa.

L'irritazione provoca anche l'arrossamento della parte e induce , o dovrebbe indurre a lavarsi. L'azione di detersione, anche con la sola acqua tiepida, se regolare, risolve il problema nella maggior parte dei casi ed evita l'arrossamento. Non evita però che la parte mantenga, anche se in misura

minore, un certo odore variamente interpretabile.

La reazione fai date è: allora uso il sapone. Il risultato, spesso, è che la parte è più pulita ma sviluppa un odore di pesce che è ancora più fastidioso di quello di cui parlavamo prima. Questo accade per la presenza contemporanea di amine che sono sviluppate dai batteri normalmente presenti in loco e dalla potassa che sta nel sapone. E' anche un test che viene usato per fare diagnosi di presenza di Gardnerella vaginalis da quelli che pensano che solo tale germe con la potassa fa l'odore di pescino ma, in realtà non è solo questo. Si rimanda ai testi di microbiologia per ulteriori spiegazioni.

Altra reazione fai da te è il bagnoschiuma o il doccia schiuma che, a differenza del sapone, hanno molta meno potassa e l'odore cala. Risolto il problema? Neanche per sogno in quanto l'azione potentissima dei tensioattivi letteralmente scartavetra la parte che finisce per arrossarsi ancora di più. Il film idrolipidico che la natura provvede a far fare alle mucose locali e che serve a proteggerle viene sciolto e lavato via consentendo a tutte le sostanze irritanti di fare liberamente il loro lavoro.

Altro passaggio del fai da te è andare in farmacia.

Alle richieste del paziente il farmacista reagisce con circa due o tre automatismi, d'altronde vende farmaci. Uno tipico è l'associazione cortisone antibiotico mentre se è più prudente propone l'ossido di zinco. A volte reagisce con oli alla vitamine, di solito la E. Mentre quest'ultimo è tutt'altro che sbagliato, il secondo non fa niente, il primo è deleterio e provoca un dismicrobismo iatrogeno favorendo la crescita di funghi, la famigerata Candida. All'inizio il cortisone fa il suo mestiere, ovvero l'antiinfiammatorio, e l'arrossamento cala. Contemporaneamente deprime le difese locali e intanto l'antibiotico semina morte su tutti i batteri salvando però i funghi che trovano modo di replicarsi velocemente. Il glande e il prepuzio cominciano a presentare delle piccole macchiette

rosse che poi confluiscono riarrossando la parte con prurito, nuova pappetta bianca diversa dallo smegma e odore ancora diverso. Stavolta il fai date è comporre il numero del medico e prenotare la visita. Continuare col cortisone può provocare un arrossamento stabile della parte a volte perdurante per mesi.

Il sesso.

Dicevamo che le parti sono spesso in grado di autoripararsi ed è vero. Tuttavia alcune pratiche sessuali peraltro innocenti sono in grado di provocare degli arrossamenti.

Il fai da te della sessualità è una delle attività maschili che non passerà mai di moda e non fa diventare ciechi come si diceva in passato, al massimo fa venire le occhiaie.

Come in tutte le cose l'esagerare nello strapazzare le parti le fa arrossare ma esperienza di molti vuole che tali arrossamenti spariscono da soli semplicemente lasciando in pace il pene. A volte, però, ciò non accade per vari fattori tra cui spicca la mancanza di lubrificazione della vagina. Alcune donne ci mettono un po' di tempo ad avere la reazione attesa dalla stimolazione sessuale ma molti uomini non hanno la pazienza di attendere quel tanto che basta e introducono prima del tempo. Il prepuzio protesta, il frenulo urla il suo disappunto segnalando "trazione esagerata" con staffilate dolorose perfettamente ignorate che in qualche caso si traducono in una frattura dello stesso con conseguente emorragia da taluni, troppo disinformati, interpretata come perdita della verginità maschile.

Vengono ignorate anche le proteste della signora in questione. Il glande subisce una grattatina e alla fine del rapporto si ritrova sul violaceo. La mattina dopo il tutto è edematoso e la botta finale gliela diamo col sapone intimo della signora che ha un pH assolutamente inadatto e detergenti studiati apposta per qualcosa di molto diverso dal pene.

Si sorvola anche sui rapporti "non-vaginali" che in termini di rischio di balanosi non scherzano aggiungendo batteri e materiali organici di rifiuto tali da attentare alla già scarsa resistenza delle mucose provate da un'igiene sconsiderata.

La prossima volta uso il preservativo

! (altra reazione fai da te) : sacrosanto, per difendersi dalle malattie sessualmente trasmesse (MST), a patto di metterlo prima del rapporto e non, come quasi sempre accade, a metà dell'opera.

Mettere un preservativo su un glande arrossato significa esporre le mucose senza difese ad una serie di sostanze che vanno dal lattice al lubrificante allo spermicida e che possono scatenare una reazione allergica da sole, figuratevi insieme.

Altre cose che scatenano reazioni irritative e/o allergiche delle tre parti di cui sopra sono deodoranti , profumi, e disinfettanti. Una delle reazioni fai da te che più sono deleterie è la convinzione che ci si possa difendere dall'AIDS e da varie altre MST semplicemente disinfettando la parte col primo disinfettante che capita il che, nell'esperienza di chi scrive, va dalla grappa al gasolio passando per l'acqua ossigenata (che diluita non andrebbe nemmeno male) a 80 volumi ed i sali quaternari dell'ammonio senza contare il detersivo per stoviglie.

La conclusione di questo escursus è che anche il maschietto ha bisogno di una igiene ragionata e di evitare il fai da te. La manutenzione del nostro amico sta diventando sempre più difficile e sempre più c'è bisogno di informazione medica chiara e comprensibile.

LA LETTURA DELLO SPERMIOGRAMMA, WHO, CONSIDERAZIONI

Nuovi valori di riferimento per lo spermioγραμμα

Volume ml >1.5

Totale numero spermatozoi milioni >39

concentrazione Milioni/ml >15

Motilità totale % >40

Motilità Progressiva % >32

Vitalità % >58

Morfologia % >4

pH \geq 7.2

Leucociti Milioni/ml <1.0

MAR test % p. adese <50

Gennaio 2010 : esce in pre – edizione, la quinta, il Manuale W.H.O.: the “Examination and processing of human semen”

ovvero il manuale che dovrebbe essere usato da tutti coloro che eseguono analisi dello Sperma Umano.

Nella realtà delle cose sia questo che le quattro edizioni precedenti sono state utilizzate solo da centri Specialistici un po' più attenti alla necessità di uniformare il formato e i riferimenti delle analisi in ordine alla loro comprensione e per rispetto di quanti, una volta effettuata l'analisi, si trovano nella spiacevole situazione di non riuscire a comprenderla.

Alcune considerazioni sono basilari :

1. i valori sono stati ricavati da soggetti che avevano appena ottenuto l'inizio di una gravidanza.
2. la gravidanza si ottiene in una femmina per cui la fertilità è un fenomeno che interessa la coppia e non il singolo.
3. prendere i valori di un esame dello sperma, che sia ben eseguito o no, e pretendere di essere predittivi nei confronti della capacità fecondante del singolo maschio è un errore metodologico.
4. anche se i valori sono al di sopra del range minimo di riferimento ciò non garantisce la gravidanza (che è un fatto di coppia).
5. valori al di sotto dei range possono dar luogo alla gravidanza.
6. Un solo spermatozoo mobile in un liquido seminale può dare luogo ad una gravidanza.
7. la presenza di spermatozoi mobili in numero adeguato aumenta in proporzione la probabilità del verificarsi dell'evento.
8. la produzione e la qualità degli spermatozoi fluttua ampiamente sia nel soggetto sano fertile (fertile: con figlio in braccio) che in quello ipofertile (che desidera un figlio in braccio).

9. Occorrono almeno due o tre esami per definire la situazione media della produzione e della qualità degli spermatozoi.
10. Uno spermiogramma alterato indica allo specialista le probabili cause che dovrebbero essere cercate e, possibilmente, rimosse.

Orientarsi all'interno di una analisi seminale non è cosa che riesce facile anche agli addetti ai lavori. In generale alcune considerazioni cliniche:

1. La prescrizione dello spermiogramma dovrebbe essere accompagnata dalle istruzioni relative alla modalità di raccolta, trasporto ed indicazione di uno o più laboratori che usano il manuale WHO.
2. La lettura dello spermiogramma non dovrebbe essere seguita da considerazioni troppo negative o troppo positive.
3. Non si danno terapie senza aver fatto una diagnosi.
4. La diagnosi è possibile solo se il paziente è stato visitato e sono state fatte le indagini opportune che spesso sono analisi del sangue, ecografia e/o Ecocolordoppler, meno spesso le indagini genetiche.
5. Le terapie aspecifiche sono giustificate solo in caso di impossibilità di una diagnosi.
6. Le terapie ormonali sono giustificate solo in caso di vera carenza ormonale.
7. I controlli in terapia vanno fatti ogni due mesi attraverso la riesecuzione di un esame nello stesso laboratorio possibilmente con lo stesso operatore.
8. La valutazione dei risultati deve essere fatta dal clinico specialista, non dal Laboratorio.
9. La valutazione e la correzione di abitudini o stili di vita incongrui ha importanza quanto la terapia.
10. Un varicocele presente non è automaticamente una cosa da correggere chirurgicamente ma in molti casi ne possono essere corretti i danni con farmaci.