

**LE FRONTIERE
DELLA MEDICINA**

Urologia Giova alla psiche e al fisico l'attività sessuale dopo i 60 anni. Non esiste l'andropausa, una compressa gengivale riaccende il desiderio

Dedicato a lui

Arriva il nuovo marcatore contro il cancro alla prostata

INFO

Le donne
Anche lei si reca raramente alla visita urologica: non lo fa una su quattro. Marcatori nuovi e più sensibili pure delle proteine P53 e la immunofluorescenza

Lidia Lombardi
Llombardi@iltempo.it

Un po' ritegno, un po' insicurezza, anzi, paura di affrontare «certi» problemi. Fatto sta che l'urologo non è in cima alle frequentazioni mediche degli italiani. Un uomo su tre non c'è mai andato. E l'operazione per eliminare un cancro alla prostata è doppiamente chocante. Per la malattia in sé, e perché potrebbe portarsi appresso l'«impotenza», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica».

Professor Mirone, la conquista più nuova che deve conoscere ogni uomo, anche se non ha problemi urologici?

«Si chiama Pca-3, è stato scoperto in Usa, entrerà in commercio l'anno prossimo, dopo una sperimentazione che dura dal '99. È un marcatore per la diagnosi precoce del cancro alla prostata».

Non basta più il Psa?

«È la seconda opzione quando il Psa, che si ottiene da un prelievo di sangue, dà un valore elevato. Il Pca-3 si misura raccogliendo le urine dopo esplorazione rettale ed è un marcatore molto più accurato. Può correggere il responso del Psa, che talvolta dà falsi positivi e fa temere il cancro quando invece magari si ha solo una prostatite. Ed evita il passaggio alla biopsia, strada obbligata quando il Psa dà un responso preoccupante. In-

somma, risultato affidabile e senza ricoveri. Il che significa anche meno spesa per la Sanità».

E più prevenzione.

«Certo. A patto di prendere sul serio la necessità dei controlli. L'indagine appena conclusa in cento piazze italiane sul livello di conoscenza delle malattie urologiche ci ha rivelato per esempio che il 30 per cento degli intervistati non sa che il dosaggio Psa indica se si ha un carcinoma, pur se a livello iniziale. Capita così che prosegua nell'«impotenza», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica», o la «disfunzione erettile», come ora si preferisce dire con scelta «politica».

Già, fare l'amore anche quando si hanno i capelli bianchi. Dà carica.

«Non solo. Fa bene al fisico. Aiuta a prevenire appunto il cancro. Con l'eiaculazione la prostata si svuota ed elimina anche le sostanze cosiddette prostotossiche che, se accumulate, causano microlesioni infiammatorie, anticamera del carcinoma».

E chi fa spallucce, e confessa di aver tirato i remi in barca?

«Guardi, l'andropausa è un totem abbattuto. Non esiste. Chi dice di non aver più voglia, faccia il dosaggio del testosterone, l'ormone prodotto da ipofisi e surrene, proiettato sui centri cerebrali del desiderio. È il meccanismo che determina l'erezione. Dunque, se il testosferone viene a calare con l'età, lo si dia al paziente, come terapia sostitutiva».

Non è vero che può provocare danni?

«No, se il valore del Psa non preoccupa, ovvero è inferiore a 2.8 nanogrammi».

Mi scusi, professore. Lei dice che non esiste l'andropausa e poi parla dell'ormone che nell'uomo diminuisce dopo i 60 anni da reintegrare con te-

**Da Napoli**

Vincenzo Mirone è professore di urologia all'Università Federico II di Napoli e presidente della Società Italiana appena concluso a Roma il suo congresso a cento anni dalla nascita

rapia sostitutiva. Insomma, è lo stesso percorso delle donne. Però la menopausa non la nega nessuno.

«È un meccanismo diverso. Nella donna finisce la fertilità e il cambiamento non si limita alla caduta di un ormone».

Allora, come ricattare il quid che accende il desiderio?

«Ci sono i patch, i cerotti...E il ritrovato appena uscito, la compressa che si attacca alla gengiva e sciogliendosi libera il testosterone del partner. Invece dall'urologo e dal ginecologo lui e lei vanno da soli».

«È sbagliato. Quando si combatte con i grovigli dell'infertilità o della sessualità, la coppia deve capire fino in fondo e potersi confrontare. Dunque, insieme alla visita medica».

L'indagine

Un uomo su tre non è mai andato dallo specialista

LE DIECI REGOLE D'ORO

- 1 Bere con regolarità un'adeguata quantità di acqua. Almeno 1,5 litri ad intervalli regolari durante la giornata
- 2 Seguire una corretta alimentazione. Limitare il consumo di grassi animali, birra, insaccati, spezie, pepe, peperoncino, alcolici. Privilegiare sostanze con vitamina A, C, E e zinco (agrumi, verdure e carni rosse)
- 3 Controllare la normale formazione e lo sviluppo dell'apparato genitale dei neonati
- 4 Effettuare una visita urologica nelle varie fasi della vita: pubertà, età adulta e terza età
- 5 Prestare attenzione a quante volte si urina e se si avvertono bruciori. Aumento della frequenza di minzione e bruciore sono i primi segnali di infezione
- 6 Ricordarsi che nella vita di coppia l'infertilità dipende nel 50% dei casi dal maschio. Eseguite un esame del liquido seminale
- 7 Prestare attenzione, specie le donne, anche al minimo episodio di incontinenza urinaria, sia sotto sforzo che a riposo
- 8 Consultare sempre un urologo se si vede sangue nelle urine
- 9 Dopo i 45 anni effettuare, almeno una volta l'anno, un prelievo di sangue per controllare il Psa e il testosterone, principale ormone maschile
- 10 Mantenere una sana vita sessuale a tutte le età

