

Manuale di andrologia

Questi contenuti sono tratti, tradotti e modificati dal sito [Healthy Male: healthymale.org.au](http://healthymale.org.au). Queste informazioni sono fornite solo a scopo educativo, e non sono da ritenersi un valido sostituto di una diagnosi o di un consulto medico da parte di uno specialista. Healthy Male e la International Society of Andrology suggeriscono a tutti i lettori di richiedere un consulto medico per qualsivoglia dubbio medico.

Contenuti tradotti in italiano da Andrea Sansone, MD, PhD, Università di Roma Tor Vergata.

Balanite e balanopostite

Cos'è la balanite?

Balanite è il termine medico utilizzato per indicare l'infiammazione del glande (la testa del pene). Balanopostite si riferisce all'infiammazione sia della testa che del prepuzio del pene.

La balanite non è la stessa cosa del lichen sclerosus, noto anche come BXO (balanite xerotica obliterante).

La balanite colpisce da 1 uomo su 3 a poco più di 1 uomo su 10 nel corso della vita. La balanopostite colpisce solo gli uomini non circumcisi e si verifica in circa 1 uomo su 17. La balanite colpisce più comunemente i bambini (1 su 25) di età inferiore ai 4 anni e gli uomini (1 su 30) non circumcisi.

Sintomi della balanite

Se soffri di balanite o balanopostite, potresti avvertire dolore al pene, gonfiore e/o arrossamento del glande.

Cause della balanite

L'infezione fungina è la causa più comune di balanite, ma l'irritazione del glande è la causa più comune nei casi lievi della malattia.

Il fungo più frequente nei casi di balanite (*Candida albicans*) è comune, ma non sempre causa problemi. Una scarsa igiene nei maschi non circumcisi può portare a infezioni associate alla balanite.

Altre cause della balanite includono:

- Infezione da altri funghi, batteri e virus

- irritanti chimici
- Allergie
- Condizioni di salute come insufficienza cardiaca, obesità e diabete.

La balanite è più comune negli uomini non circumcisi rispetto a quelli circumcisi, il che suggerisce che la circoncisione protegga dalla malattia.

Diagnosi di balanite

Balanite e balanopostite vengono solitamente diagnosticate esaminando il pene. In alcuni casi, potrebbe essere necessaria una biopsia per identificare una causa sottostante. Le cause di balanite che devono essere escluse durante la diagnosi o trattate includono malattie della pelle come eczema, psoriasi e dermatite.

Trattamento della balanite

Il trattamento standard per la balanite è l'applicazione di una crema antimicotica per un paio di settimane. Il medico potrebbe suggerire anche l'uso di una crema steroidea leggera.

Nei casi più gravi di balanite o balanopostite potrebbero essere prescritti farmaci antimicotici orali.

Se sembra che la balanite sia associata a un'infezione batterica, il medico potrebbe prescriverti un antibiotico.

In alcuni uomini, la balanite o la balanopostite possono ripresentarsi o persistere dopo il trattamento.

Se soffri di balanite persistente o ricorrente, il tuo medico potrebbe consigliarti di prendere in considerazione la circoncisione.

Prevenzione della balanite

Una buona igiene è il modo più semplice per ridurre al minimo il rischio di balanite.

Tuttavia, se soffri di balanite, lavarsi troppo spesso con il sapone potrebbe peggiorare la situazione.

Effetti sulla salute della balanite

È importante identificare la causa sottostante della balanite. In molti casi, semplici miglioramenti dell'igiene potrebbero essere sufficienti a prevenirne la ricomparsa anche dopo un trattamento efficace.

Consultare il medico il prima possibile ridurrà al minimo le possibilità di complicazioni dovute alla balanite, tra cui:

- Ulcere

- Restringimento dell'uretra
- Problemi potenzialmente gravi del prepuzio come fimosi e parafimosi
- Lo sviluppo del cancro.

Se il sistema immunitario è compromesso a causa dell'età, dell'HIV o di altre cause, i microrganismi che causano la balanite possono causare gravi infezioni.

La balanite è associata a un rischio di cancro al pene più elevato del normale, ma il rischio è comunque molto basso.

Cosa fare in caso di balanite

Se il pene è dolorante, rosso o gonfio, consulta il tuo medico il prima possibile per escludere cause potenzialmente gravi, ricevere un trattamento efficace ed evitare complicazioni.

I microrganismi che causano la balanite possono essere trasmessi tra te e il tuo/i partner sessuale/i, quindi dovresti incoraggiare anche loro a consultare il proprio medico.

Sangue nello sperma (ematospermia)

Che tipo di sangue c'è nel tuo sperma?

Ematospermia è il termine medico utilizzato per indicare la presenza di sangue nello sperma. Di solito è indolore, ma la vista del sangue nello sperma può essere spaventosa. Un singolo episodio di ematospermia di solito non è motivo di preoccupazione. È difficile stabilire quanto sia comune l'ematospermia perché non sempre si osserva il proprio sperma dopo l'eiaculazione. Chi la nota potrebbe non parlarne con il medico per imbarazzo o paura.

Tra gli oltre 26.000 uomini americani sottoposti a screening per il cancro alla prostata (di età pari o superiore a 40 anni), solo lo 0,5% presentava ematospermia. Potrebbe essere più comune negli uomini di età inferiore ai 40 anni², ma i dati disponibili non sono affidabili.

Sintomi di sangue nello sperma

Il sangue nello sperma può apparire come una macchia di sangue rosso vivo, oppure l'intero eiaculato può essere colorato.

Il sangue rosso vivo è fresco e dovuto a un'emorragia recente, mentre il sangue marrone o nero è più vecchio e suggerisce che è trascorso del tempo da quando si è verificata l'emorragia.

Se hai più di 40 anni e l'ematospermia si manifesta per un periodo di tempo prolungato, potrebbe essere il sintomo di un problema che necessita di trattamento, soprattutto se presenti altri sintomi come dolore o sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS).

Cause del sangue nello sperma

Infezioni, infiammazioni o piccoli calcoli all'interno dell'apparato riproduttivo sono le cause più probabili di ematospermia. Lesioni e traumi sono altre cause comuni di ematospermia, a volte derivanti da procedure utilizzate per diagnosticare o trattare altre patologie. Il cancro è una causa rara di ematospermia.

Le persone con problemi di coagulazione del sangue o che assumono farmaci anticoagulanti possono avere sangue nello sperma più spesso di coloro che non li assumono. Anche una pressione sanguigna gravemente alta può causare ematospermia. Nella maggior parte dei casi, l'ematospermia non è causata da fattori potenzialmente letali. In molti casi, la causa dell'ematospermia è sconosciuta e scompare spontaneamente.

Diagnosi di sangue nello sperma

Quando consulti il tuo medico per la presenza di sangue nello sperma, ti sottoporrai a un esame fisico e ti farà delle domande per escludere la possibilità che il sangue provenga da qualche altra parte, come l'urina o il tuo partner sessuale.

Il medico potrebbe misurarti la pressione sanguigna e richiederti campioni di urina o sperma. Potrebbe anche indirizzarti a un urologo se ritiene necessari ulteriori

accertamenti.

Altri accertamenti possono includere esami del sangue, diagnostica per immagini tramite ultrasuoni o risonanza magnetica e cistoscopia.

Trattamento del sangue nel liquido seminale

Il trattamento dell'ematospermia dipende dalla causa sottostante. Se è dovuta a un'infezione, gli antibiotici giusti o altri trattamenti dovrebbero risolverla. Se l'ematospermia potrebbe essere dovuta a qualcosa di più grave, la priorità sarà identificarla e trattarla.

Le lesioni o i traumi dovrebbero guarire da soli con il tempo.

Effetti sulla salute del sangue nello sperma

L'ematospermia potrebbe mettere in guardia te e il tuo medico circa un problema di fondo che potrebbe avere ripercussioni sulla tua salute, ma solitamente non ci sono implicazioni per la tua salute e il tuo benessere.

Cosa fare in caso di sangue nello sperma

Se noti del sangue nel tuo sperma, dovresti rivolgerti al tuo medico.

Tumore al seno

Cos'è il cancro al seno?

Il cancro al seno è causato dalla crescita anomala delle cellule che compongono il tessuto mammario. Gli uomini hanno una piccola quantità di tessuto mammario, quindi è possibile che si sviluppi il cancro al seno, ma è una condizione molto più rara negli uomini rispetto alle donne.

È importante ricordare che la maggior parte dei noduli al seno che si verificano negli uomini non sono cancerosi.

Il tumore al seno negli uomini presenta alcune somiglianze con il tumore al seno nelle donne, ma esistono alcune differenze biologiche che possono influenzare la scelta dei trattamenti.

Il cancro al seno colpisce circa 12 uomini australiani ogni milione ogni anno e rappresenta circa un caso su 170 di nuovi casi di cancro.

L'incidenza del cancro al seno negli uomini australiani è in lento aumento: si prevedono circa 165 nuovi casi nel 2021.

Sintomi del cancro al seno

Negli uomini, il tumore al seno si manifesta solitamente come un nodulo indolore dietro il capezzolo e l'areola (l'anello di pelle pigmentata che circonda il capezzolo), perché è lì che si trova il tessuto mammario.

Altri segnali del cancro al seno maschile possono includere:

- Retrazione del capezzolo
- Una piaga aperta (ulcera)
- Sanguinamento dal capezzolo (raro).

Nella maggior parte dei casi, il cancro al seno colpisce un solo seno.

Cause del cancro al seno

La probabilità di ammalarsi di cancro al seno è influenzata dalla genetica e dall'età.

Il rischio di cancro al seno negli uomini aumenta nei seguenti casi:

- Una storia familiare di cancro al seno
- Esposizione alle radiazioni
- Aumento dell'età
- Condizioni che influenzano l'equilibrio tra androgeni ed estrogeni (tra cui la sindrome di Klinefelter, l'obesità e il trattamento con estrogeni per il cancro alla prostata o l'affermazione di genere).

Diagnosi del cancro al seno

Se il medico teme che i cambiamenti nel torace possano indicare un tumore al seno, di solito ti sottoporrà a una radiografia o a un'ecografia e, a volte, a una biopsia.

Trattamento del cancro al seno

L'intervento chirurgico per rimuovere il tessuto mammario, il capezzolo e l'areola è solitamente il primo passo nel trattamento del cancro al seno negli uomini⁹.

In genere, si raccomanda il trattamento con tamoxifene (un farmaco che interferisce con l'azione degli estrogeni) per almeno cinque anni dopo l'intervento chirurgico. In alcuni casi, se esiste una significativa possibilità che il tumore si sia diffuso, si ricorre alla chemioterapia o alla radioterapia.

Effetti del cancro al seno sulla salute

Il monitoraggio a lungo termine è necessario per tutte le persone che hanno avuto un tumore al seno a causa del rischio di recidiva⁹.

Il cancro al seno viene spesso diagnosticato in uno stadio più avanzato negli uomini rispetto alle donne. Per questo motivo, gli esiti possono essere peggiori per gli uomini rispetto alle donne. Tuttavia, se confrontato con l'età e la gravità della malattia del paziente, il rischio di morire di cancro al seno non differisce tra i sessi⁷.

Cosa fare in caso di cancro al seno

Se noti dei cambiamenti nel torace, in particolare un nodulo nel capezzolo o nell'areola o dietro di essi, consulta subito il tuo medico, perché una diagnosi precoce del tumore al seno ti aiuterà a ottenere i risultati migliori.

Non dovresti dare per scontato che eventuali cambiamenti nel tessuto mammario siano benigni.

Malattia cardiovascolare

Che cosa sono le malattie cardiovascolari?

Malattia cardiovascolare è un termine utilizzato per indicare un gruppo di disturbi che colpiscono il cuore e i vasi sanguigni.

Tra questi:

- Malattia coronarica: malattia dei vasi sanguigni che irrorano il cuore
- Malattia cerebrovascolare: malattia dei vasi sanguigni che irrorano il cervello
- Malattia arteriosa periferica: malattia dei vasi sanguigni che irrorano le braccia, le gambe e gli organi di tutto il corpo
- Aterosclerosi: processo patologico che causa lo sviluppo di placche grasse nelle pareti delle arterie, che possono portare al restringimento del vaso e/o alla rottura della parete arteriosa
- Cardiopatia reumatica: causata da danni al muscolo cardiaco e alle valvole durante la febbre reumatica
- Cardiopatia congenita: problemi causati da uno sviluppo anomalo del cuore
- Trombosi venosa profonda (coaguli di sangue) ed embolia polmonare (ostruzione dei vasi sanguigni nei polmoni)
- Aritmia (ritmo cardiaco anormale)
- Insufficienza cardiaca (debolezza del muscolo cardiaco che non riesce a pompare correttamente il sangue in tutto il corpo)
- Ipertensione (pressione alta)

Infarto e ictus sono eventi che si verificano a seguito di una malattia cardiovascolare preesistente. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di malattia e morte in tutto il mondo.

Le malattie cardiovascolari colpiscono circa 1 uomo australiano su 17, ma diventano più comuni con l'avanzare dell'età.

Le malattie cardiovascolari sono responsabili dell'11% dei ricoveri ospedalieri in Australia, soprattutto nelle persone di età superiore ai 55 anni. Più di 1 decesso su 4 in Australia è causato da malattie cardiovascolari.

Gli aborigeni e gli isolani dello Stretto di Torres hanno il 50% di probabilità in più rispetto agli australiani non indigeni di morire o di aver bisogno di ricovero ospedaliero a causa di malattie cardiovascolari.

Sintomi di malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari possono essere asintomatiche, quindi non ci si accorge nemmeno di averle finché non si ha un infarto o un ictus.

I sintomi di un infarto negli uomini sono spesso un intenso dolore al petto, dolore al braccio sinistro o alla mascella e difficoltà respiratorie.

I segni di un ictus sono debolezza dei muscoli facciali e/o delle braccia e difficoltà a parlare o a comprendere.

A seconda del tipo di malattia cardiovascolare di cui si soffre, i sintomi possono includere:

- Dolore, costrizione, pressione o fastidio al petto
- Dolore, debolezza o intorpidimento alle braccia e/o alle gambe
- Dolore o fastidio alle braccia, al collo, alle spalle, alla mascella o alla schiena
- Fiato corto
- Facilmente affaticabile durante l'attività
- Ritmo cardiaco anormale
- Vertigini, stordimento o svenimento
- Debolezza o affaticamento generale
- Gonfiore alle mani, alle gambe, alle caviglie o ai piedi
- Febbre
- Eruzioni cutanee o macchie sulla pelle
- Tosse secca o persistente.

Cause delle malattie cardiovascolari

I processi corporei che causano le malattie cardiovascolari non sono del tutto compresi, ma una struttura e una funzionalità anomale dei vasi sanguigni sembrano esserne il primo segno. L'ipertensione e i livelli anomali di colesterolo nel sangue causano certamente un peggioramento dei sintomi delle malattie cardiovascolari, e un trattamento efficace di questi problemi riduce il rischio di infarto o ictus.

Gli attacchi di cuore sono causati dall'ostruzione di una (o più) arterie che irrorano il muscolo cardiaco. La mancanza di flusso sanguigno provoca la morte delle cellule del muscolo cardiaco, con conseguenti danni permanenti.

Gli ictus sono causati da un'ostruzione delle arterie che irrorano il cervello o da un'emorragia cerebrale. Esiste una serie di fattori legati allo stile di vita e alla salute che influenzano il rischio di malattie cardiovascolari, tra cui nove fattori di rischio modificabili (fattori che è possibile cambiare) che rappresentano oltre il 90% del rischio globale di infarto⁵.

I fattori associati alla riduzione del rischio di infarto sono:

- Fare abbastanza esercizio
- Mangiare abbastanza frutta e verdura
- Consumare quantità moderate di alcol

I fattori associati all'aumento del rischio di infarto sono:

- Livelli anormali di colesterolo
- Diabete
- Obesità
- Ipertensione (pressione alta)
- Fumo
- Stress e depressione.

Studi di ricerca hanno individuato diversi altri fattori associati a un rischio di malattie cardiovascolari superiore alla norma, ma questi non vengono sempre considerati dagli operatori sanitari. Tra questi, i livelli di varie proteine infiammatorie e la malattia parodontale (gengivale).

Un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, specifico degli uomini, è

la disfunzione erettile⁷. Gli uomini che hanno difficoltà a raggiungere o mantenere un'erezione hanno maggiori probabilità di sviluppare malattie cardiovascolari rispetto agli uomini con una normale funzione erettile, indipendentemente da altri fattori. La disfunzione erettile si manifesta solitamente da tre a cinque anni prima della malattia coronarica. Ciò significa che, dopo l'insorgenza della disfunzione erettile, gli uomini hanno tempo per adottare misure preventive per prevenire infarti e altri effetti delle malattie cardiovascolari. Il modo in cui ci sviluppiamo prima della nascita sembra influenzare il rischio di malattie cardiovascolari⁸. Ad esempio, le persone nate con un basso peso alla nascita tendono ad avere una pressione sanguigna più elevata in età adulta rispetto alle persone nate con un peso alla nascita normale. Questo non significa che non ci sia nulla che si possa fare dopo la nascita per ridurre al minimo il rischio di malattie cardiovascolari. Significa che è possibile contribuire a ridurre al minimo il rischio di malattie cardiovascolari per i propri figli mantenendosi in salute, perché la propria salute influenza la salute del proprio sperma.

Diagnosi di malattie cardiovascolari

Per diagnosticare una malattia cardiovascolare, il medico esaminerà la tua storia clinica e familiare, eseguirà alcuni esami (ad esempio esami del sangue) e ti visiterà (ad esempio, misurerà la pressione sanguigna) per verificare se hai fattori di rischio noti.

Il medico può utilizzare uno strumento di valutazione del rischio online, come il calcolatore australiano del rischio assoluto di malattie cardiovascolari, per valutare il rischio di malattie cardiovascolari.

A seconda dei risultati dei test iniziali, dell'esame e della valutazione del rischio, il medico potrebbe prescrivere ulteriori esami, tra cui¹⁰:

- Un test da stress
- Una radiografia del torace
- Un ECG (elettrocardiogramma)
- Un ecocardiogramma
- Una TAC
- Una risonanza magnetica
- Angiografia coronarica.

Trattamento delle malattie cardiovascolari

Il modo in cui vengono trattate le malattie cardiovascolari dipende dal tipo di problema, dalla sua possibile causa e dalla sua gravità.

Per la maggior parte delle persone con malattie cardiovascolari, il trattamento includerà cambiamenti nella dieta e nell'attività fisica. In alcuni casi, questo potrebbe essere sufficiente per invertire o rallentare la progressione della malattia. Non fumare è importante per prevenire le malattie cardiovascolari. Anche un aiuto per gestire lo stress può essere parte del trattamento per le malattie cardiovascolari.

Per curare le malattie cardiovascolari vengono comunemente utilizzati farmaci per ridurre la pressione sanguigna, i livelli di colesterolo, la coagulazione e i livelli di glucosio, nonché per regolare la forza e la frequenza dei battiti cardiaci.

Le malattie cardiovascolari possono richiedere interventi chirurgici o altre procedure invasive per bypassare le ostruzioni, aprire le arterie o riparare il tessuto cardiaco o i vasi sanguigni malati o danneggiati.

Effetti sulla salute delle malattie cardiovascolari

Cosa significano le malattie cardiovascolari per la mia salute?

Le malattie cardiovascolari sono progressive. Si sviluppano lentamente nel tempo, senza sintomi, fino a diventare abbastanza gravi da essere notate. Affrontare i fattori di rischio della malattia è necessario per ridurre il rischio di eventi gravi come infarto o ictus.

Se hai avuto un infarto o un ictus, probabilmente dovrai prenderti del tempo per la riabilitazione prima di poter tornare al tuo normale livello di attività. In alcuni casi, potresti non recuperare completamente.

Le malattie cardiovascolari sono una condizione potenzialmente letale. Sono responsabili di più decessi di qualsiasi altra causa. Il trattamento che prevede cambiamenti nello stile di vita, farmaci e altri interventi è efficace, ma la prevenzione delle malattie cardiovascolari dovrebbe essere il primo obiettivo.

Cosa comportano le malattie cardiovascolari per la mia vita sessuale?

L'associazione tra malattie cardiovascolari e disfunzione erettile⁸ dimostra che la vita sessuale può esserne influenzata.

I sintomi di una malattia cardiovascolare, come debolezza generale o affaticamento, potrebbero ridurre la libido (desiderio sessuale). Potresti essere preoccupato per la sicurezza dei rapporti sessuali se soffri di una malattia cardiovascolare, ma probabilmente è sicuro se la malattia è sotto controllo. Se ti stai riprendendo da un infarto, un ictus o un altro evento cardiovascolare, dovresti consultare il tuo medico per verificare se è sicuro avere rapporti sessuali.

Cosa fare in caso di malattie cardiovascolari

Se noti sintomi di malattie cardiovascolari, fissa un appuntamento con il tuo medico. Esiste uno sconto Medicare specifico per un controllo cardiaco di 20 minuti, che potrebbe fare al caso tuo.

Controlli regolari con il medico per valutare il rischio di malattie cardiovascolari e per individuare eventuali segnali di malattie cardiovascolari possono aiutare a identificarle precocemente.

L'associazione tra un consumo moderato di alcol e un basso rischio di malattie cardiovascolari potrebbe non essere valida per te, quindi dovresti discutere del consumo di alcol con il tuo medico.

Circoncisione

Cos'è la circoncisione?

La circoncisione è la rimozione chirurgica del prepuzio (la guaina di pelle che ricopre l'estremità del pene) per esporre il glande (la testa del pene).

La maggior parte delle circoncisioni eseguite in Australia riguarda neonati maschi. Circa 1 neonato maschio su 10 viene circonciso.

Prima degli anni '70, la maggior parte dei neonati maschi veniva circoncisa, quindi la circoncisione è più comune tra gli uomini australiani più anziani che tra i maschi più giovani.

Motivi della circoncisione

La circoncisione viene eseguita per ragioni mediche, culturali e religiose.

Le ragioni mediche per la circoncisione includono problemi persistenti di infezioni del tratto urinario e problemi al prepuzio, come la fimosi.

La circoncisione può ridurre la trasmissione di alcune infezioni sessualmente trasmissibili, come l'HIV, quindi potrebbe rappresentare un vantaggio per la salute pubblica in alcuni gruppi di persone ad alto rischio.

Effetti della circoncisione sulla salute

Gli uomini circoncisi hanno meno probabilità rispetto agli uomini non circoncisi di contrarre infezioni del tratto urinario, fimosi, parafimosi e balanite, o di sviluppare un cancro al pene³. Tuttavia, molti uomini non circoncisi non presentano mai questi problemi.

In caso di problemi ricorrenti al prepuzio, la circoncisione è spesso un trattamento efficace. La circoncisione è una procedura chirurgica comune e solitamente semplice, ma non è priva di complicazioni. Come per qualsiasi procedura medica o chirurgica, i potenziali benefici della circoncisione devono essere valutati rispetto ai possibili danni. Questi includono incidenti chirurgici, complicazioni dovute all'anestesia e infezioni postoperatorie.

La circoncisione è un intervento meno complicato nei neonati maschi rispetto ai bambini più grandi e agli uomini. Anche i tassi di complicanze sono inferiori se la circoncisione viene eseguita per prevenire una malattia, piuttosto che per curare un problema esistente.

La circoncisione non sembra apportare alcun beneficio o vantaggio per quanto riguarda la funzione sessuale.

Cosa fare in caso di circoncisione

Se il tuo medico ti ha raccomandato la circoncisione per un problema di salute preesistente, probabilmente c'è una buona ragione per questo suggerimento. Dovresti parlare con il tuo medico di qualsiasi dubbio tu possa avere.

Se il beneficio preventivo della circoncisione sia utile per i neonati è una decisione che spetta ai genitori, sotto la guida di professionisti sanitari.

Eiaculazione ritardata

Cos'è l'eiaculazione ritardata?

L'eiaculazione è associata all'orgasmo, ma si tratta di due processi fisiologici distinti. Sebbene sia possibile raggiungere l'orgasmo senza eiaculare, non è possibile eiaculare se non si raggiunge l'orgasmo¹.

Eiaculazione ritardata è il termine comunemente usato per indicare condizioni che rendono gli uomini difficili nel raggiungere l'orgasmo e nell'eiaculazione.

Non sappiamo esattamente quanti uomini soffrano di eiaculazione ritardata, ma probabilmente la percentuale è compresa tra 1 su 5 e 1 su 50.

L'eiaculazione ritardata è più probabile se si soffre di particolari condizioni di salute o si assumono determinati tipi di farmaci.

Sintomi dell'eiaculazione ritardata

L'eiaculazione ritardata viene diagnosticata se ci vuole molto tempo per raggiungere l'orgasmo o non lo si raggiunge affatto, nonostante lo si desideri e ci si stia provando, e si è turbati o si hanno problemi relazionali a causa di ciò.

Cause dell'eiaculazione ritardata

Sia l'orgasmo che l'eiaculazione sono controllati dal sistema nervoso, quindi fattori psicologici e fisici che influenzano l'attività nervosa necessaria possono entrambi contribuire a ritardare l'eiaculazione³.

Esempi di *ragioni psicologiche* per l'eiaculazione ritardata includono:

- Ansia da prestazione
- Conflitto religioso
- Paura della gravidanza, dell'intimità o dell'abbandono.

Cause fisiche dell'eiaculazione ritardata possono includere:

- Anomalie nello sviluppo dell'apparato riproduttivo
- Danni ai nervi dovuti al diabete o a interventi chirurgici
- Invecchiamento
- Problemi ormonali.

Il modo in cui alcuni uomini si masturbano può influenzare la loro capacità di raggiungere l'orgasmo e l'eiaculazione con le loro partner sessuali.

Tra i farmaci che possono ritardare l'eiaculazione ci sono gli antidepressivi e i farmaci che aiutano a controllare la pressione sanguigna.

Più problemi di salute hai, più è probabile che tu soffra di eiaculazione ritardata. Anche lo stress e la stanchezza aumentano le probabilità di eiaculazione ritardata⁵.

Diagnosi di eiaculazione ritardata

Le cause dell'eiaculazione ritardata variano da persona a persona e possono essere piuttosto complesse. Il medico potrebbe aver bisogno di effettuare una visita medica, porre alcune domande ed eseguire alcuni test per individuare il trattamento migliore per l'eiaculazione ritardata.

Trattamento dell'eiaculazione ritardata

Esistono diversi farmaci che possono essere utilizzati per trattare l'eiaculazione ritardata, ma la stimolazione vibratoria del pene e la consulenza psicologica sono solitamente

efficaci.

Se la causa del ritardo dell'eiaculazione è psicologica, può essere utile rivolgersi a uno psicoterapeuta, ad esempio uno psicoterapeuta sessuale.

Effetti sulla salute dell'eiaculazione ritardata

L'eiaculazione ritardata può causare depressione o ansia e può avere effetti negativi sulla relazione con il partner.

L'eiaculazione ritardata può essere curata con successo, ma poiché si tratta di un problema così complesso, è difficile sapere quanto tempo ci vorrà e quanto successo avrà il trattamento.

Cosa fare in caso di eiaculazione ritardata

Se a volte impieghi molto tempo per raggiungere l'orgasmo e l'eiaculazione, ma non ti dà fastidio né a te né al tuo partner, probabilmente non devi preoccuparti troppo.

Potrebbe comunque valere la pena di parlarne con il tuo medico, in modo che possa tenere un registro completo della tua salute e del tuo benessere.

Se hai problemi di orgasmo o di eiaculazione, è meglio consultare il medico il prima possibile.

Diabete

Cos'è il diabete?

Il diabete è una condizione caratterizzata da una quantità eccessiva di zucchero (nello specifico, uno zucchero chiamato glucosio) nel sangue.

L'insulina è l'ormone che abbassa i livelli di zucchero nel sangue. Il diabete si sviluppa quando il pancreas (la ghiandola che produce insulina) non riesce a produrla, o quando l'organismo non risponde all'insulina. Senza una quantità sufficiente di insulina, i livelli di zucchero nel sangue aumentano, portando al diabete.

Se non viene diagnosticato o tenuto sotto controllo, il diabete può causare gravi complicazioni per la salute a breve e lungo termine.

Quali sono i diversi tipi di diabete?

Esistono due tipi principali di diabete.

Il diabete di tipo 1 può manifestarsi a qualsiasi età, ma spesso si manifesta durante l'infanzia o la prima età adulta. Se soffri di diabete di tipo 1, il tuo corpo non riesce a produrre abbastanza insulina e devi assumerne una dose extra ogni giorno.

Circa l'85% delle persone con diabete soffre di diabete di tipo 2. Il diabete di tipo 2 è legato alla dieta, alla mancanza di esercizio fisico, al sovrappeso e alla familiarità. Se soffri di diabete di tipo 2, il tuo pancreas non produce abbastanza insulina e l'insulina che produce non funziona correttamente. Ciò significa che il tuo corpo non riesce a controllare i livelli di zucchero nel sangue.

Come posso prevenire il diabete?

Il diabete di tipo 1 non può essere prevenuto. Tuttavia, il diabete di tipo 2 può essere prevenuto con uno stile di vita sano, che includa regolare attività fisica, una dieta equilibrata e il mantenimento di un peso corporeo sano.

Quali problemi di salute sono causati dal diabete?

Se il diabete non viene diagnosticato o non viene tenuto sotto controllo, può ridurre la durata della vita.

Il diabete può causare cecità, insufficienza renale, danni ai nervi, riduzione della circolazione sanguigna e può aumentare il rischio di infarto e ictus. Se soffri di diabete, hai anche maggiori probabilità di sviluppare problemi di salute sessuale e riproduttiva, tra cui:

- Disfunzione erettile
- Bassi livelli di testosterone
- Basso desiderio sessuale
- Lo sperma refluisce nella vescica (eiaculazione retrograda)
- Infiammazione della testa del pene (balanite).

Cosa posso fare?

Parlare con un medico dei problemi di salute sessuale e riproduttiva è particolarmente importante se si soffre di diabete. È possibile discutere con il medico di cambiamenti nello stile di vita o di altri modi per controllare i livelli di glicemia. Il medico potrebbe indirizzarvi a uno specialista o a un sessuologo, se la soluzione è adatta alle vostre esigenze.

Diabete e disfunzione erettile

Se hai difficoltà a raggiungere o mantenere un'erezione, si parla di disfunzione erettile. Non è una malattia, ma il sintomo di un altro problema, che può essere fisico, psicologico o una combinazione di entrambi. La disfunzione erettile è molto comune.

Quanto è comune la disfunzione erettile negli uomini affetti da diabete?

La disfunzione erettile è più comune negli uomini in sovrappeso o affetti da malattie cardiache, ipertensione o colesterolo alto. Queste sono tutte condizioni comuni nelle persone con diabete. Se soffri di diabete, hai il doppio delle probabilità di avere problemi di erezione.

Come posso prevenire la disfunzione erettile associata al diabete?

La disfunzione erettile è più probabile quando i livelli di zucchero nel sangue non sono ben controllati. Mantenere normali i livelli di zucchero nel sangue e i lipidi (colesterolo e trigliceridi) è importante per prevenire danni ai nervi e ai vasi sanguigni del pene. Anche non fumare e bere meno alcol può aiutare a prevenire i problemi di erezione.

Come si cura la disfunzione erettile associata al diabete?

Per prima cosa, devi concentrarti sul diabete e su qualsiasi altra condizione correlata, come la pressione alta. Una volta che il diabete è adeguatamente controllato, il primo trattamento per i problemi di erezione è solitamente un farmaco orale, come il Viagra. Se soffri di diabete, questo farmaco ha circa il 50% di probabilità di funzionare. Se i farmaci orali non funzionano, ci sono altri trattamenti che puoi valutare, tra cui iniezioni al pene e interventi chirurgici.

Diabete e basso testosterone

Un basso livello di testosterone (o carenza di testosterone) si verifica quando il corpo non è in grado di produrne abbastanza per funzionare normalmente. Il testosterone è un ormone fondamentale per la normale funzione riproduttiva e sessuale. Se soffri di diabete di tipo 2, bassi livelli di testosterone sono un problema comune. È più probabile avere problemi di testosterone se sei diabetico e in sovrappeso. Bassi livelli di energia, sbalzi d'umore, irritabilità, scarsa concentrazione, ridotta forza muscolare e calo del desiderio sessuale potrebbero essere sintomi di bassi livelli di testosterone. Questi sintomi spesso si sovrappongono a quelli di altre malattie.

In che modo il diabete causa bassi livelli di testosterone?

Nel cervello viene prodotto un ormone chiamato ormone luteinizzante (o LH), che i testicoli utilizzano per produrre testosterone. Gli alti livelli di zucchero nel sangue negli uomini con diabete possono influire sulla quantità di LH rilasciata dal cervello, il che significa che i testicoli non riescono a produrre abbastanza testosterone.

È possibile prevenire i bassi livelli di testosterone negli uomini affetti da diabete?

Mantenere un peso sano e fare regolarmente esercizio fisico per controllare i livelli di zucchero nel sangue può aiutare a mantenere normali i livelli di testosterone.

Come viene trattato il basso livello di testosterone negli uomini affetti da diabete?

Se soffri di diabete e hai bassi livelli di testosterone, dovresti prima sottoporli a una cura per il diabete e per qualsiasi altra malattia, poiché questo potrebbe riportare i tuoi livelli di testosterone alla normalità.

Se sei in sovrappeso, perdere peso potrebbe aiutarti.

Per gli uomini affetti da diabete e bassi livelli di testosterone causati da disturbi genetici o altre condizioni, il medico potrebbe consigliare una terapia a base di testosterone.

Diabete e calo del desiderio sessuale

Il termine "basso desiderio sessuale" (bassa libido) è utilizzato per descrivere la mancanza di interesse per il sesso.

Il desiderio sessuale è diverso per ogni persona e può cambiare nel tempo a seconda di ciò che accade nella vita. Alcune persone non sono preoccupate di avere un basso desiderio sessuale. Tuttavia, se perdi interesse per il sesso senza una ragione apparente e questo ti preoccupa, parlare con un medico può aiutarti.

In che modo il diabete può causare un calo del desiderio sessuale?

Il diabete può causare bassi livelli di testosterone, che a loro volta portano a un calo del desiderio sessuale. Oltre a ciò, altri problemi talvolta causati dal diabete, come la difficoltà di erezione, possono ridurre il desiderio sessuale.

Come si cura il calo del desiderio sessuale negli uomini affetti da diabete?

Il trattamento per il calo del desiderio sessuale nei diabetici varia da persona a persona. Controllare i livelli di zucchero nel sangue può aiutare ad aumentare il desiderio sessuale. Se il desiderio sessuale è basso a causa di bassi livelli di testosterone, potrebbe essere necessaria una terapia ormonale sostitutiva. La consulenza psicologica può anche essere utile per scoprire se ci sono problemi psicologici o relazionali che potrebbero influenzare il tuo interesse per il sesso.

Il modo migliore per capire come affrontare il calo del desiderio sessuale è parlare con un medico.

Diabete ed eiaculazione retrograda

L'eiaculazione retrograda si verifica quando il muscolo all'apertura della vescica, che di solito impedisce allo sperma di entrare nella vescica durante l'orgasmo, non si chiude correttamente. Questo fa sì che lo sperma refluisca nella vescica.

Se, durante l'orgasmo, eiaculi poco o niente sperma, il problema potrebbe essere l'eiaculazione retrograda. L'urina potrebbe anche essere torbida la prima volta che urini dopo l'orgasmo.

In che modo il diabete causa l'eiaculazione retrograda?

Se soffri di diabete, gli alti livelli di zucchero nel sangue possono danneggiare i nervi e i muscoli che aprono e chiudono il collo della vescica (muscolo sfintere esterno). Questo muscolo di solito impedisce allo sperma di entrare nella vescica durante l'orgasmo, quindi se non si chiude correttamente, lo sperma torna nella vescica invece di essere eiaculato.

Come viene trattata l'eiaculazione retrograda negli uomini affetti da diabete?

Se l'eiaculazione retrograda è causata dal diabete, controllare i livelli di zucchero nel sangue e apportare modifiche allo stile di vita può essere d'aiuto. Spesso non è necessario alcun trattamento. Tuttavia, l'eiaculazione retrograda può rendere più difficile avere un figlio. Se soffri di eiaculazione retrograda e stai cercando di concepire, potresti aver bisogno dell'aiuto di tecniche di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro (FIVET).

Diabete e balanite

La balanite è un'infezione comune che causa l'infiammazione della testa del pene (glande). Può colpire a qualsiasi età.

Quali sono i sintomi?

Se soffri di balanite, potresti non riuscire a tirare indietro il prepuzio sopra la punta del pene. Potresti avvertire prurito, eruzione cutanea, arrossamento, gonfiore o secrezioni dal pene. Poiché questi sintomi possono indicare anche altri problemi, è importante consultare il medico.

In che modo il diabete può causare la balanite?

A volte, dopo aver urinato, l'urina rimane intrappolata sotto il prepuzio. Se soffri di diabete, lo zucchero presente nell'urina può favorire la proliferazione batterica nella zona umida sotto il prepuzio, causando un'infezione (balanite).

Anche uno dei gruppi di medicinali utilizzati per curare il diabete potrebbe aumentare il rischio di balanite.

Quali trattamenti esistono?

È importante lavare il pene e la parte interna del prepuzio con acqua tiepida e sapone. Consulta il tuo medico per tenere sotto controllo i livelli di zucchero nel sangue: potrebbe prescriverti antibiotici o farmaci antimicotici per aiutare a debellare l'infezione.

Epididimite

Che cos'è l'epididimite?

L'epididimite è causata da infezione, irritazione o lesione dell'epididimo, il sottile condotto a spirale che si trova dietro i testicoli. È qui che si accumulano gli spermatozoi e maturano prima dell'eiaculazione.

L'epididimite è una delle cause più comuni di dolore allo scroto e può colpire gli uomini a qualsiasi età.

Talvolta l'epididimite può manifestarsi contemporaneamente all'orchite, dando origine a una condizione chiamata epididimo-orchite.

Sintomi dell'epididimite

L'epididimite causa dolore e gonfiore nello scroto, su uno o entrambi i lati. Potresti avvertire dolore durante la minzione, non riuscire a trattenerti o dover urinare con urgenza o frequentemente. L'epididimite può causare secrezioni dal pene o febbre.

Cause dell'epididimite

L'epididimite si verifica più spesso negli uomini di età compresa tra i 20 e i 40 anni, solitamente in associazione a un'infezione sessualmente trasmissibile. Negli uomini più anziani, le infezioni batteriche del tratto gastrointestinale sono cause più comuni di epididimite, derivanti da problemi di flusso urinario.

Nei ragazzi e nei giovani maschi che non hanno ancora avuto attività sessuale, la causa più probabile dell'epididimite è l'irritazione ripetuta dell'epididimo durante l'attività fisica.

Diagnosi di epididimite

Il medico dovrà visitarti per diagnosticare l'epididimite. Cercherà gonfiore e arrossamento dello scroto. Lo scroto potrebbe essere caldo e causare un certo fastidio al tatto.

Probabilmente il medico ti chiederà un campione di urina per verificare la presenza di batteri.

In alcuni casi, il medico potrebbe prescrivere un'ecografia dello scroto per escludere altre possibili cause di dolore e gonfiore.

Trattamento dell'epididimite

Bere molta acqua può aiutare a eliminare alcuni batteri dal sistema urinario e ad alleviare l'epididimite.

L'epididimite viene solitamente trattata con antibiotici. Il medico potrebbe prescriverteli subito, ma potrebbe essere necessario cambiare il tipo di antibiotico in base ai risultati degli esami.

Effetti sulla salute dell'epididimite

Se l'epididimite è causata da un'infezione sessualmente trasmissibile, non dovresti avere rapporti sessuali finché l'infezione non sarà scomparsa. Dovresti anche informare il/i tuo/i partner sessuali di sottoporsi a un controllo. Potrebbe essere necessario modificare la tua attività sessuale per evitare che l'epididimite si ripresenti.

Raramente l'epididimite può avere ripercussioni sulla fertilità. Il trattamento antibiotico dell'epididimite solitamente risolve il problema, ma può ripresentarsi se non si segue l'intero ciclo di antibiotici o non si seguono altre raccomandazioni del medico.

Cosa fare in caso di epididimite

Se avverti dolore o gonfiore allo scroto, dovresti consultare immediatamente il medico, per evitare che la situazione peggiori e per escludere problemi che potrebbero essere gravi.

Disfunzione erettile

Che cos'è la disfunzione erettile?

La maggior parte degli uomini australiani di età superiore ai 45 anni soffre di qualche forma di disfunzione erettile, ma è molto meno comune tra chi è sano rispetto a chi ha una malattia cronica, è sovrappeso, fuma sigarette o non fa attività fisica.

La disfunzione erettile diventa più probabile con l'avanzare dell'età. Se hai meno di 40 anni e soffri di disfunzione erettile, sei tra circa il 10% degli uomini della tua fascia d'età che ne sono affetti. Se hai 85 anni o più e soffri di disfunzione erettile, sei come quasi tutti gli uomini della tua età.

Sintomi della disfunzione erettile

Se soffri di disfunzione erettile, potresti:

- Avere difficoltà a raggiungere o mantenere un'erezione
- Hai problemi nei rapporti sessuali perché il tuo pene non è abbastanza duro.

Cause della disfunzione erettile

I problemi di salute aumentano il rischio di disfunzione erettile. Ad esempio, se si soffre di diabete, le probabilità di soffrire di disfunzione erettile sono più del doppio rispetto a chi non ne soffre. Altri problemi di salute che aumentano il rischio di disfunzione erettile sono:

- Malattia di Parkinson
- Cardiopatia
- Diabete
- Colpo
- Cancro
- Depressione e/o ansia
- Problemi di coagulazione del sangue
- Osteoporosi
- Ipertensione
- Artrite
- Problemi alla tiroide
- Asma
- Colesterolo alto
- Sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS)
- Obesità
- Mancanza di esercizio
- Apnea notturna
- Consumo di alcol a lungo termine
- Fumo

La cura del cancro alla prostata aumenta considerevolmente la probabilità di disfunzione erettile: l'85% degli uomini con pregresso cancro alla prostata soffre di disfunzione

erettile.

Ottenere e mantenere un'erezione comporta cambiamenti nel flusso sanguigno all'interno del pene in risposta alla stimolazione nervosa. Se qualcosa interferisce con la funzionalità dei vasi sanguigni o con la trasmissione nervosa, può verificarsi una disfunzione erettile.

Gli stessi meccanismi che controllano il flusso sanguigno nel pene controllano anche il flusso sanguigno in tutto il corpo. Ecco perché la disfunzione erettile è spesso un segno di malattia cardiovascolare. Infatti, chi soffre di disfunzione erettile corre un rischio più elevato del normale di malattie coronariche, ictus e morte.

Altri fattori che possono contribuire alla disfunzione erettile includono:

- Bassi livelli di testosterone
- Alcuni farmaci (ad esempio antidepressivi, farmaci per abbassare la pressione sanguigna)
- Alcune droghe ricreative (ad esempio nicotina, eroina)
- Fattori psicologici come depressione o ansia, o problemi relazionali.

Diagnosi della disfunzione erettile

La disfunzione erettile viene diagnosticata in base alla soddisfazione relativa alla propria capacità di ottenere e mantenere un'erezione.

Il tuo medico scoprirà la causa della tua disfunzione erettile, così da poter trovare una cura adatta a te.

Trattamento della disfunzione erettile

Potresti riuscire a ripristinare la normale funzione erettile semplicemente prendendoti più cura di te stesso. Una dieta sana, un'attività fisica regolare ed evitare eccessi di alcol, fumo e droghe possono non solo migliorare la disfunzione erettile, ma anche apportare benefici alla tua salute e al tuo benessere generale. Uno stile di vita sano ti aiuterà a evitare le condizioni che causano la disfunzione erettile, così come molti altri problemi di salute.

Se la causa della disfunzione erettile è psicologica, potrebbe essere utile parlare con uno psicologo o con uno psicoterapeuta della salute sessuale.

Il trattamento medico per la disfunzione erettile è solitamente un farmaco noto come inibitore della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5), come il sildenafil (Viagra) o il tadalafil (Cialis). Se si utilizzano nitrati per gestire il dolore cardiaco, non si dovrebbero usare inibitori della PDE5.

Se la disfunzione erettile è causata da un problema ormonale, come un basso livello di testosterone, il medico solitamente suggerirà di trattare prima questo problema.

Se i farmaci non sono efficaci nel trattamento della disfunzione erettile, il medico potrebbe suggerire l'uso dell'alprostadil, che viene iniettato direttamente nel pene tramite un piccolo ago o un dispositivo a vuoto.

Se non si riesce a migliorare la disfunzione erettile, è possibile ricorrere all'inserimento chirurgico di un impianto penieno.

Alcuni trattamenti commercializzati per la disfunzione erettile, come le iniezioni di

plasma ricco di piastrine (PRP) e la terapia con onde d'urto acustiche, non hanno ancora dimostrato la loro efficacia. Sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire se questi trattamenti siano efficaci e sicuri.

Effetti sulla salute della disfunzione erettile

La disfunzione erettile può avere un impatto significativo su come ti senti tu e il tuo partner, quindi è importante, anche solo per questo, cercare aiuto. Tuttavia, l'erezione non è un requisito imprescindibile per una vita sessuale soddisfacente. È possibile avere un orgasmo ed eiaculare anche senza erezione.

La disfunzione erettile è spesso il sintomo di un problema di salute sottostante. Ignorarla potrebbe far perdere l'opportunità di prevenire lo sviluppo di una patologia più grave.

Cosa fare in caso di disfunzione erettile

Se la tua funzione erettile ti crea qualche preoccupazione, fissa un appuntamento con il tuo medico.

macchie di Fordyce

Cosa sono le macchie di Fordyce?

Le macchie di Fordyce sono piccole macchie pallide (1-5 mm) che possono presentarsi sul pene e sullo scroto. Possono comparire anche sulle labbra e sulla parte interna delle guance.

I granuli di Fordyce sono solitamente più evidenti quando la pelle è tesa, quindi potresti notarli di più quando hai un'erezione o quando sei caldo e lo scroto è rilassato.

Le macchie di Fordyce sono un tipo di ghiandola sebacea (piccole ghiandole solitamente associate ai follicoli piliferi che producono sebo, la sostanza oleosa che aiuta a proteggere la pelle). Sono una parte normale del corpo.

Circa 4 persone su 5 presentano macchie di Fordyce sui genitali e/o sulla bocca. Di solito compaiono per la prima volta durante la pubertà.

Cause delle macchie di Fordyce

Le macchie di Fordyce sono una parte normale del corpo. Non sono causa o conseguenza di malattie. Le macchie di Fordyce non sono contagiose.

Diagnosi delle macchie di Fordyce

Spesso le persone scambiano i granuli di Fordyce per un segno di malattia sessualmente trasmissibile e, nella fase iniziale dell'infezione, alcune infezioni sessualmente trasmissibili possono apparire simili ai granuli di Fordyce.

Il medico sarà in grado di distinguere i granuli di Fordyce da altri noduli e protuberanze che potrebbero presentarsi sul pene e sullo scroto.

Trattamento delle macchie di Fordyce

Le macchie di Fordyce non necessitano di trattamento perché sono una parte normale del corpo.

Se l'aspetto delle macchie di Fordyce ti dà fastidio, è possibile rimuoverle tramite intervento chirurgico, crioterapia, bruciatura o trattamento laser.

Effetti sulla salute delle macchie di Fordyce

I granuli di Fordyce non sono associati ad alcun problema di salute. Il loro aspetto può essere motivo di preoccupazione, ma puoi stare certo che sono del tutto normali e che la maggior parte delle persone ne soffre.

Cosa fare in caso di macchie di Fordyce

Alcune infezioni sessualmente trasmissibili possono inizialmente manifestarsi con

l'aspetto dei granuli di Fordyce. Se noti nuovi granuli o se cambiano aspetto, consulta immediatamente il medico per una diagnosi corretta (e un trattamento, se necessario).

Pene fratturato

Cos'è una frattura del pene?

Quando si ha un'erezione, il sangue riempie gli spazi di due camere tubulari del pene, i corpi cavernosi. Questo fa sì che i corpi cavernosi si gonfino, stirando il tessuto fibroso che li circonda, chiamato tunica albuginea. È il riempimento dei corpi cavernosi con il sangue e lo stiramento della tunica albuginea che determina l'erezione del pene.

Una frattura del pene si verifica quando uno o entrambi i corpi cavernosi si rompono attraverso la tunica albuginea quando il pene eretto subisce un urto o viene costretto a piegarsi.

La frattura del pene è un evento raro. Il numero esatto di uomini che subiscono una frattura del pene non è noto, ma probabilmente si verifica in 1 caso su 10.000-1 caso su 100.000.

Sintomi di una frattura del pene

Quando ci si frattura il pene, si può sentire un forte "schiocco" o "pop" e si avverte un dolore immediato. Di solito, i lividi si formano rapidamente.

Cause di frattura del pene

Di solito la causa della frattura del pene è un'attività sessuale intensa.

Diagnosi di frattura del pene

Per diagnosticare una frattura del pene è necessario un esame obiettivo. Potrebbe essere necessaria un'ecografia per identificare la sede e le dimensioni della lesione e verificare se altre strutture del pene sono danneggiate.

Trattamento di una frattura del pene

Un pene fratturato di solito deve essere riparato chirurgicamente, e prima ciò avviene, meglio è. Il medico potrebbe consigliare dei farmaci per prevenire le erezioni durante questo periodo.

Effetti sulla salute di una frattura del pene

Dopo l'intervento chirurgico di riparazione di una frattura del pene, sarà necessario astenersi dall'attività sessuale per circa sei settimane. Alcune persone temono che la frattura del pene possa ripetersi, il che può influire sul desiderio sessuale.

Dopo la riparazione chirurgica della frattura, la forma del pene potrebbe essere diversa o

la qualità delle erezioni potrebbe non essere più buona come prima. Queste complicazioni possono essere trattate.

Cosa fare in caso di frattura del pene

Se pensi di aver fratturato il pene, dovresti recarti al pronto soccorso dell'ospedale più vicino.

verruche genitali

Cosa sono le verruche genitali?

Le verruche genitali di solito si presentano come un gruppo di piccole protuberanze in rilievo sullo scroto, sul corpo o sulla punta del pene. Tuttavia, è possibile che si manifesti anche una singola verruca. Le verruche possono comparire anche all'interno o intorno all'ano.

Le verruche genitali variano per colore e dimensioni e possono essere rotonde o piatte, lisce o ruvide.

L'incidenza delle verruche genitali è più alta nei giovani uomini di età compresa tra 25 e 29 anni.

Nel 2010, l'incidenza delle verruche genitali era di 1 su 135 maschi australiani di età compresa tra 25 e 29 anni, con un'incidenza complessiva di circa 1 su 500 maschi. Da allora, l'incidenza delle verruche genitali è diminuita di almeno il 50%.

Sintomi delle verruche genitali

A parte le verruche in sé, le verruche genitali solitamente non causano alcun sintomo, ma in alcune persone possono provocare prurito.

Cause delle verruche genitali

Le verruche genitali sono causate dal papillomavirus umano. Esistono molti tipi diversi di papillomavirus umano, ma i tipi 6 e 11 sono quelli che causano le verruche genitali nella maggior parte delle persone.

Il papillomavirus umano si trasmette facilmente tra le persone attraverso il contatto cutaneo.

Diagnosi delle verruche genitali

Di solito il medico diagnostica le verruche genitali semplicemente osservandole.

Trattamento delle verruche genitali

Le verruche genitali possono essere congelate, "bruciate" o tagliate dal medico. Esistono alcuni farmaci che possono essere applicati direttamente sulle verruche e che possono aiutarle a scomparire.

Le verruche genitali scompaiono spontaneamente, anche se non vengono curate.

Esiste un vaccino disponibile per prevenire l'infezione da parte dei 9 tipi di papillomavirus umano maggiormente associati a malattie negli esseri umani, tra cui i tipi 6 e 11. Il vaccino non cura un'infezione preesistente, quindi deve essere somministrato prima dell'esposizione al virus per essere efficace.

In Australia, la vaccinazione è disponibile gratuitamente nell'ambito del Programma nazionale di immunizzazione ed è raccomandata per:

- Tutti gli adolescenti di età compresa tra 9 e 18 anni
- Persone con scarsa funzione immunitaria
- Uomini che hanno rapporti sessuali con uomini.

Effetti sulla salute delle verruche genitali

Le verruche genitali si trasmettono solitamente tramite i rapporti sessuali, quindi se ne soffri, corri il rischio di contrarre un'altra infezione sessualmente trasmissibile.

La maggior parte delle infezioni da verruche virali sono innocue, ma alcune tipologie possono causare gravi problemi di salute. È possibile che le verruche genitali scompaiano e poi riappaiano.

È anche possibile contrarre il papillomavirus umano senza avere verruche genitali e l'infezione può durare anni. Ciò significa che è possibile che tu o un tuo partner sessuale siate infettati e infettiate altri senza rendervene conto. Potreste anche trasmettervi l'infezione da entrambi. L'uso del preservativo riduce le probabilità di trasmettere l'infezione da papillomavirus umano, ma non la previene completamente.

Alcuni tipi di papillomavirus umano possono causare il cancro. I tipi di papillomavirus umano che causano più comunemente le verruche genitali non sono gli stessi che solitamente causano tumori dell'apparato riproduttivo negli uomini e nelle donne.

Tuttavia, l'incidenza di alcuni tumori sembra più elevata nelle persone che hanno avuto verruche genitali rispetto a quelle che non ne hanno avute.

Cosa fare in caso di verruche genitali

Se pensi di avere verruche genitali, dovresti consultare il tuo medico. Dovresti anche informare il tuo/i partner sessuali perché potrebbero essere infetti.

Ginecomastia

Cos'è la ginecomastia?

La ginecomastia, a volte chiamata "seno maschile", si verifica quando il tessuto mammario maschile cresce più del normale, dando origine a una massa gommosa attorno e dietro il capezzolo. Di solito, la ginecomastia si verifica su entrambi i lati del torace.

La pseudoginecomastia può avere un aspetto simile alla ginecomastia, ma è causata da un aumento della quantità di grasso nel torace, anziché nel tessuto mammario.

La ginecomastia è comune nei neonati: fino a 9 neonati maschi su 10 ne soffrono, solitamente per circa un mese dopo la nascita.

Circa 1 ragazzo su 2 sviluppa la ginecomastia per un certo periodo durante la pubertà e anche 2 uomini su 3 di età superiore ai 50 anni potrebbero soffrire di questa condizione.

Sintomi della ginecomastia

Oltre alla crescita del tessuto mammario, in alcune persone affette da ginecomastia il tessuto mammario stesso può risultare sensibile.

Cause della ginecomastia

La ginecomastia è causata dagli estrogeni (ormoni presenti nell'organismo che promuovono le caratteristiche femminili) che agiscono sulle cellule del tessuto mammario. Fattori che promuovono i livelli o l'azione degli estrogeni, o che diminuiscono i livelli o l'attività del testosterone (un ormone che promuove le caratteristiche maschili), possono causare ginecomastia.

La ginecomastia nei neonati maschi può essere dovuta al trasferimento di estrogeni dalla madre durante la gravidanza o a un aggiustamento dell'equilibrio dei livelli ormonali dopo la nascita.

Le alterazioni nell'equilibrio tra estrogeni e testosterone durante la pubertà sono una causa comune di ginecomastia negli adolescenti maschi.

In alcuni uomini, con l'avanzare dell'età, i livelli di testosterone possono diminuire, con conseguente aumento degli effetti degli estrogeni.

Sebbene la maggior parte dei casi di ginecomastia siano normali variazioni anatomiche, può anche essere causata da:

- Alcune condizioni o malattie genetiche
- Alcuni farmaci o altri farmaci
- L'uso di alcuni integratori alimentari o di medicine tradizionali o complementari.

Per 1 uomo su 4 affetto da ginecomastia, la causa è sconosciuta.

Diagnosi di ginecomastia

Solitamente il medico è in grado di diagnosticare la ginecomastia eseguendo un esame.

In base alla tua storia clinica e ai risultati di un esame obiettivo, il medico potrebbe dover prescrivere alcuni esami per individuare la causa della ginecomastia o per escludere altre

condizioni che possono alterare il tessuto mammario. Questi esami potrebbero includere ecografie, radiografie o esami del sangue.

Trattamento della ginecomastia

Poiché la maggior parte dei casi di ginecomastia sono normali variazioni dell'anatomia e tendono a risolversi spontaneamente (soprattutto nei neonati e negli adolescenti), spesso il trattamento non è necessario.

Se la ginecomastia è dovuta a farmaci, a un altro problema di salute o a qualche altra causa, il medico potrebbe suggerirti di apportare delle modifiche per farla scomparire.

Tali modifiche possono includere:

- Cambiamenti nello stile di vita
- Cambio di farmaci
- Trattamento di una malattia di base.

Per motivi estetici è possibile rimuovere il tessuto mammario tramite intervento chirurgico, ma spesso non è necessario.

Se l'aspetto della ginecomastia ti dà fastidio, indossare una maglietta attillata sotto la maglietta può renderla meno evidente.

Effetti sulla salute della ginecomastia

Se soffri di ginecomastia, potrebbe essere il segno di una malattia o della necessità di apportare alcuni cambiamenti al tuo stile di vita.

La ginecomastia non aumenta il rischio di cancro al seno negli uomini (sebbene la prevalenza di ginecomastia e cancro al seno sia più elevata negli uomini affetti dalla sindrome di Klinefelter).

Sebbene la ginecomastia sia comune, alcune persone si sentono in imbarazzo o in ansia per il proprio seno. Può essere utile parlarne con familiari, amici e partner, oppure con uno psicologo o un consulente se ci si sente turbati.

Cosa fare in caso di ginecomastia

La ginecomastia nei neonati e negli adolescenti di solito scompare da sola, quindi se ciò non avviene, è opportuno consultare il medico.

Se noti dei cambiamenti intorno o dietro i capezzoli, è consigliabile chiedere al medico di controllarli per assicurarsi che non ci sia nulla di cui preoccuparsi.

Molti uomini affetti da ginecomastia non ne sono preoccupati, ma vale la pena chiedere al medico di monitorarla perché eventuali cambiamenti potrebbero essere il segno di qualcos'altro.

Perdita di capelli

Cos'è la caduta dei capelli?

La perdita di capelli di tipo maschile (nota anche come alopecia androgenetica) è la causa più comune di perdita graduale dei capelli, che porta alla calvizie.

La caduta dei capelli si verifica solitamente nella parte anteriore e laterale della testa, nonché nella parte centrale e posteriore.

L'alopecia androgenetica colpisce circa la metà degli uomini caucasici ed è un normale processo di invecchiamento. È più comune con l'avanzare dell'età (ad esempio, circa il 20% degli uomini di 20 anni e il 60% degli uomini di 60 anni presentano una certa perdita di capelli). È meno comune negli uomini di origine non caucasica.

Cause della caduta dei capelli

La caduta dei capelli negli uomini, comunemente nota come "calvizie", è il risultato dell'azione del testosterone sui follicoli piliferi della testa.

I follicoli piliferi attraversano cicli di crescita durante i quali i peli diventano più lunghi, seguiti da un periodo di riposo e infine dalla caduta dei peli.

Le cellule dei follicoli piliferi convertono il testosterone in diidrotestosterone (DHT), che agisce sulle cellule che producono i capelli accorciandone la fase di crescita. Questo fa sì che i follicoli si rimpiccioliscano e producano capelli progressivamente più corti e sottili, fino a smettere del tutto di produrli.

I follicoli presenti nelle diverse parti del cuoio capelluto presentano una diversa sensibilità al testosterone, il che spiega il tipico schema di caduta dei capelli.

La calvizie maschile è ereditaria. Se tuo padre è calvo, o se il nonno materno è calvo, hai più probabilità di diventare calvo rispetto a qualcuno il cui padre e il cui nonno materno avevano una chioma folta. Se tuo padre e tuo nonno materno soffrono entrambi di calvizie, la probabilità di diventare calvo è maggiore rispetto a quella che si avrebbe se solo uno dei due avesse perso i capelli.

Sono molti i geni che contribuiscono all'alopecia androgenetica e che potresti ereditare dalla madre, dal padre o da entrambi.

Trattamento della caduta dei capelli

Esistono diversi modi per curare la caduta dei capelli negli uomini, tra cui i farmaci.

Il minoxidil è un farmaco che si applica direttamente sul cuoio capelluto e agisce aumentando il flusso sanguigno ai follicoli piliferi. Deve essere applicato due volte al giorno e, una volta interrotto l'uso, la caduta dei capelli riprenderà.

La finasteride è un farmaco assunto sotto forma di compresse che impedisce la conversione del testosterone in DHT.

Abbassando i livelli di DHT nel corpo si riduce il suo effetto sui follicoli piliferi.

La finasteride ha diversi effetti collaterali, alcuni gravi, tra cui:

- Ansia

- Depressione
- Pensieri suicidi
- Mal di testa
- Riduzione della libido
- Disfunzione erettile
- Ginecomastia.

Questi effetti collaterali possono persistere anche dopo aver interrotto l'assunzione di finasteride, quindi è importante consultare il medico se si sta prendendo in considerazione questo trattamento.

Come per il minoxidil, se si interrompe l'uso della finasteride, la caduta dei capelli continuerà.

Una combinazione di trattamenti con minoxidil e finasteride sembra più efficace di uno dei due trattamenti singolarmente.

Il trapianto di capelli è un trattamento soddisfacente per la maggior parte degli uomini che lo hanno scelto, in quanto inverte efficacemente la caduta dei capelli.

Per alcuni uomini, indossare un toupet o una parrucca per coprire la caduta dei capelli è una soluzione soddisfacente.

La terapia laser, la microiniezione, le prostaglandine, l'acido valproico, l'estratto di *Serenoa repens* e l'uso del plasma ricco di piastrine sono trattamenti emergenti per l'alopecia androgenetica, ma non ci sono molte prove a supporto del loro utilizzo.

Effetti sulla salute della caduta dei capelli

Non è possibile prevedere se si verificherà la caduta dei capelli, né quale sarà l'entità della caduta qualora si verifichi.

La caduta dei capelli può causare mancanza di fiducia in se stessi, autostima e depressione in alcuni uomini, soprattutto se colpiti in giovane età. Per questi motivi, il trattamento può essere utile per alcuni uomini, ma il numero di uomini che si rivolgono a un medico è relativamente basso.

Cosa fare contro la caduta dei capelli

Se sei preoccupato per la caduta dei capelli, parla con il tuo medico per trovare un modo adatto a te per affrontarla.

sindrome di Klinefelter

Che cos'è la sindrome di Klinefelter?

La sindrome di Klinefelter si riferisce a un insieme di caratteristiche nei maschi causate dalla presenza di due o più cromosomi X.

L'insieme dei cromosomi nelle cellule di un organismo è noto come cariotipo. Il cariotipo umano usuale è composto da 22 coppie di cromosomi chiamati autosomi (che sono gli stessi nei maschi e nelle femmine) e da una coppia di cromosomi sessuali (per un totale di 46 cromosomi). Normalmente, le donne hanno 44 autosomi e due cromosomi X (indicati con 46,XX) e gli uomini hanno 44 autosomi e un cromosoma X e un cromosoma Y (46,XY).

Il cariotipo più comune associato alla sindrome di Klinefelter è il 47,XXY, presente nell'80-90% dei maschi affetti dalla condizione. Per questo motivo, la condizione viene talvolta definita "sindrome XXY".

Il numero di maschi affetti dalla sindrome di Klinefelter non è noto. Circa 1 embrione umano maschile su 100 è 47,XXY e 1-2 neonati maschi su 1000 ricevono una diagnosi di questa condizione.

Sintomi della sindrome di Klinefelter

Gli effetti della sindrome di Klinefelter variano tra i soggetti maschi affetti dalla patologia. In alcuni individui, i sintomi della sindrome di Klinefelter possono essere così lievi che né loro, né i genitori né i medici potrebbero nemmeno accorgersi di essere affetti dalla malattia.

I neonati maschi gravemente colpiti possono nascere con:

- Testicoli non discesi
- Un pene più piccolo del normale
- Ipospadi.

I sintomi nell'infanzia includono:

- Testicoli piccoli
- Gambe lunghe e alta statura
- Più grasso corporeo del normale
- Difficoltà nel parlare, nell'apprendere, nel comportarsi e nel socializzare.

I ragazzi con sindrome di Klinefelter potrebbero iniziare la pubertà, ma poi interromperla. Potrebbero presentare:

- Segni di basso livello di testosterone, come la ginecomastia (crescita del tessuto mammario)
- Crescita ridotta dei testicoli e del pene
- Un aspetto meno maschile (ad esempio, ridotta crescita dei peli sul viso e sul corpo, ridotto sviluppo muscolare e osseo).

Gli effetti della sindrome di Klinefelter osservati nei bambini persistono fino all'età adulta. Per alcuni uomini con sindrome di Klinefelter, la condizione non viene diagnosticata finché non provano a mettere su famiglia. Questo perché, anche con sintomi lievi, la

maggior parte degli uomini con sindrome di Klinefelter produce pochissimi spermatozoi o nessuno e risulta sterile.

Cause della sindrome di Klinefelter

Sebbene la sindrome di Klinefelter sia una condizione genetica, non è ereditaria. Piuttosto, deriva dalla mancata separazione dei cromosomi sessuali durante lo sviluppo dell'ovulo o dello spermatozoo.

I sintomi della sindrome di Klinefelter derivano da una produzione di testosterone inferiore al normale e dagli effetti che i cromosomi X in più hanno sullo sviluppo e sulla funzione dell'organismo.

Diagnosi della sindrome di Klinefelter

La sindrome di Klinefelter viene diagnosticata esaminando il cariotipo di un soggetto, che viene eseguito utilizzando un piccolo campione di sangue o di altro tessuto.

Trattamento della sindrome di Klinefelter

I neonati e i bambini con sindrome di Klinefelter dovrebbero sottoporsi a visite mediche almeno ogni due anni per monitorarne lo sviluppo fisico. Potrebbero aver bisogno del supporto di specialisti per gestire eventuali problemi di linguaggio, apprendimento, comportamento o problemi psichiatrici. Il trattamento con testosterone potrebbe essere prescritto ai ragazzi con sindrome di Klinefelter che hanno un pene molto piccolo. Il monitoraggio della crescita e della funzione ormonale dei ragazzi affetti dalla sindrome di Klinefelter nel periodo che precede la pubertà aiuta a orientare le decisioni sul trattamento con testosterone, che potrebbe rendersi necessario.

Il trattamento con testosterone è raccomandato a molti adulti con sindrome di Klinefelter. Se soffrite della sindrome di Klinefelter e non state seguendo un trattamento con testosterone, la vostra funzionalità ormonale dovrebbe essere controllata ogni 12 mesi.

Effetti sulla salute della sindrome di Klinefelter

Oltre al suo impatto sullo sviluppo e sulla fertilità, la sindrome di Klinefelter è associata a molti problemi di salute, dovuti principalmente alla riduzione dei livelli di testosterone. Gli uomini affetti dalla sindrome di Klinefelter hanno maggiori probabilità rispetto agli uomini che non ne soffrono di:

- Problemi psicosessuali e sociali
- Obesità
- Malattia metabolica (ad esempio diabete di tipo 2)
- Malattie cardiovascolari
- Alcune forme di cancro
- Malattia autoimmune (ad esempio sclerosi multipla, lupus)

- Scarsa vista
- Problemi dentali
- Coaguli di sangue.

Il trattamento con testosterone per raggiungere livelli simili a quelli degli uomini senza sindrome di Klinefelter riduce al minimo il rischio di problemi di salute.

Se soffri della sindrome di Klinefelter e desideri formare una famiglia, uno specialista della fertilità potrebbe aiutarti ricorrendo alla tecnologia di riproduzione assistita (ART).

Cosa fare in caso di sindrome di Klinefelter

Sebbene non esista una cura per la sindrome di Klinefelter, ci sono alcune cose che puoi fare per ridurre al minimo gli effetti della condizione sulla tua salute e sul tuo benessere, tra cui:

- Monitoraggio della tua salute e del tuo sviluppo
- Cercare cure appropriate se necessario
- Mantenere un livello normale di testosterone.

Allo stesso modo, se sei un uomo con sintomi della sindrome di Klinefelter, una diagnosi accurata e un trattamento specialistico continuo gestito dal tuo medico possono aiutarti.

Se sei genitore di un bambino con sintomi della sindrome di Klinefelter, una diagnosi confermata consentirà ai medici di fornire cure che garantiscano i migliori risultati possibili per la salute e il benessere del bambino.

Lichen sclerosis

Che cos'è la sclerosi lichenica?

Il lichen sclerosus negli uomini, noto anche come balanite xerotica obliterante (o BXO), è una malattia della pelle caratterizzata da macchie bianche sulla testa e sul prepuzio del pene.

La sclerosi lichenica colpisce circa 1 bambino su 250-1000 (età media 7 anni) e fino a circa 1 uomo su 1000.

Sintomi della sclerosi lichenica

Se soffri di lichen sclerosus, potresti non avere alcun sintomo oppure potresti riscontrare:

- Sensazione alterata nel pene
- Prurito
- Dolore durante la minzione.

Di solito, l'estremità del prepuzio è bianca e indurita, il che può portare alla fimosi o alla parafimosi.

Cause della sclerosi lichenica

Il lichen sclerosus è solitamente causato da irritazione e infiammazione a lungo termine del prepuzio e del glande. Nel tempo, l'irritazione e l'infiammazione possono portare all'accumulo di tessuto cicatriziale¹.

Come la balanite e la balanopostite, il lichen sclerosus si verifica più comunemente negli uomini non circumcisi. Ciò suggerisce che l'accumulo di secrezioni e cellule cutanee (smegma) tra il prepuzio e il glande possa causare l'irritazione e l'infiammazione che scatenano la malattia.

Negli uomini non circumcisi, l'urina può rimanere intrappolata tra il prepuzio e la punta del pene, provocando irritazioni cutanee.

Il lichen sclerosus è associato a obesità, fumo e malattie cardiovascolari. Potrebbe anche esserci una componente genetica nel rischio di lichen sclerosus.

Diagnosi della sclerosi lichenica

La diagnosi di lichen sclerosus viene solitamente effettuata in base all'aspetto del prepuzio³. Se è necessaria la circoncisione, la diagnosi può essere confermata esaminando il prepuzio in laboratorio dopo l'intervento chirurgico.

Trattamento della sclerosi lichenica

Il trattamento del lichen sclerosus prevede solitamente l'applicazione di una crema steroidea per due o tre mesi. Se questo non migliora o non cura il lichen sclerosus, potrebbe essere necessaria una biopsia per una diagnosi più approfondita.

La circoncisione potrebbe essere necessaria se la sclerosi lichenica provoca fimosi o

parafimosi.

Effetti sulla salute della sclerosi lichenica

Il lichen sclerosus raramente guarisce spontaneamente. Se non trattato, può peggiorare e causare fimosi, parafimosi, erezioni dolorose e problemi urinari che di solito richiedono un intervento chirurgico.

La sclerosi lichenica è associata a un rischio aumentato di cancro al pene, che si sviluppa nel 4-8% degli uomini affetti da questa malattia.

Sarà necessario un controllo annuale da parte del medico per verificare se la sclerosi lichenica si ripresenta o progredisce.

Cosa fare in caso di lichen sclerosus

La comparsa di aree di pelle bianca e indurita sul prepuzio o sul glande deve essere valutata dal medico. Se il lichen sclerosus viene ignorato, si possono sviluppare gravi complicazioni che comprometteranno la funzione sessuale e urinaria e, più in generale, la salute.

Basso desiderio sessuale (bassa libido)

Che cosa si intende per basso desiderio sessuale?

Un calo del desiderio sessuale è normale quando non ci si sente bene o si è stressati, ma un basso desiderio sessuale per un lungo periodo senza una ragione apparente, o una mancanza di interesse per il sesso che influisce sulla relazione, può essere preoccupante. Il disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile viene diagnosticato quando si verifica una persistente mancanza di desiderio sessuale, pensieri o fantasie sessuali o erotiche, o desiderio di attività sessuale che causa un certo livello di disagio o influisce sulla relazione sessuale e romantica.

È importante ricordare che non esiste una definizione di "normale" accettata clinicamente o scientificamente quando si parla di libido, e la funzione sessuale maschile non è così semplice come la pornografia e i film di Hollywood vorrebbero farci credere. Tra 1 uomo su 4 e 1 su 7 sotto i 60 anni sperimenta un calo del desiderio o dell'interesse per il sesso a un certo punto della propria vita. Dopo i 60 anni, molti uomini sperimentano un calo del desiderio sessuale.

Sintomi di basso desiderio sessuale

Se hai una bassa libido, potresti notare che pensi al sesso meno spesso, che non ti ecciti più facilmente come prima o che non riesci proprio a sentirti in vena di fare sesso.

Cause del basso desiderio sessuale

La bassa libido può essere causata da molti fattori⁴, tra cui:

- Problemi relazionali
- Condizioni mediche tra cui ipotiroidismo e bassi livelli di testosterone
- Problemi di salute mentale come depressione e stress
- Alcuni farmaci, tra cui molti usati per curare la depressione e l'ansia
- L'uso di droghe ricreative e alcol.

Diagnosi di basso desiderio sessuale

Quando vai dal tuo medico, è importante che tu sia sincero con lui su ciò che stai attraversando.

Il medico ti porrà domande sulla tua storia sessuale e sui fattori di stress attuali, come le tue relazioni e il tuo lavoro. Ti chiederà anche informazioni sulla tua salute fisica e mentale. Tutte queste domande servono al medico per aiutarti a individuare le possibili cause per cui il tuo desiderio sessuale potrebbe essere inferiore al solito.

Ad esempio, la depressione è una causa comune di calo della libido, quindi il medico vorrà sapere come ti senti.

Trattamento del basso desiderio sessuale

Se il medico ritiene che la tua libido sia influenzata da altri problemi di salute, il primo passo da compiere sarà curarli.

Potrebbe essere consigliabile una consulenza, individuale o con il partner, se fattori psicologici o relazionali potrebbero essere la causa del tuo basso desiderio sessuale.

Il trattamento con testosterone può essere efficace per trattare la bassa libido negli uomini con bassi livelli di testosterone, ma non ci sono prove che il trattamento con testosterone possa aumentare la libido negli uomini con livelli di testosterone normali. Non esistono farmaci specifici per curare la bassa libido.

Effetti sulla salute del basso desiderio sessuale

Avere un basso desiderio sessuale potrebbe essere un segno di problemi di salute fisica o mentale, quindi è importante parlare con il medico di ciò che stai vivendo e della tua storia clinica fisica e mentale. Questo può includere discutere di eventuali traumi pregressi.

Cosa fare in caso di calo del desiderio sessuale

Parlare con il tuo medico può aiutarti a comprendere le ragioni del tuo basso desiderio sessuale e a trovare il modo di affrontarlo. Il tuo rapporto sessuale con il tuo partner potrebbe risentirne, quindi chiedere aiuto potrebbe essere una buona idea sia per lui che per te.

infertilità maschile

Cos'è l'infertilità maschile?

Una coppia è considerata sterile se non è riuscita a concepire dopo un anno di frequenti rapporti sessuali non protetti. L'infertilità maschile è utilizzata per classificare l'infertilità quando si sa che la partner femminile è fertile.

Quanto è comune l'infertilità maschile?

Si stima che l'infertilità colpisca l'8-9% degli uomini e circa il 15% delle coppie in Australia. È generalmente accettato che per le coppie sterili:

- In circa 1 caso su 5, la causa è solo l'infertilità maschile
- In circa 1 caso su 3, la causa è l'infertilità femminile
- In più di 1 caso su 3 sono coinvolti sia fattori maschili che femminili.

I numeri sopra riportati si basano su dati vecchi e non conosciamo l'esatta prevalenza dell'infertilità maschile o la percentuale di infertilità delle coppie attribuibile al partner maschile.

Sappiamo che circa la metà delle coppie che non riescono a concepire dopo 12 mesi di tentativi riescono a concepire naturalmente l'anno successivo, e circa 1 su 7 ci riesce l'anno dopo ancora.

Cause di infertilità maschile

L'infertilità maschile è solitamente causata da problemi nella spermatogenesi. Ciò può essere dovuto a problemi ormonali, a una scarsa funzionalità dei testicoli o a ostruzioni del tratto urogenitale maschile.

La produzione di sperma nei testicoli può essere ridotta da:

- Condizioni genetiche come la sindrome di Klinefelter
- Varicocele
- Infiammazione o lesione testicolare
- Malattia grave
- Testicoli non discesi
- Funzione ormonale anomala dovuta a fattori genetici, infezioni, tumori cancerosi o non cancerosi o come conseguenza di un intervento chirurgico
- Terapia con testosterone
- Uso improprio o abuso di steroidi anabolizzanti
- Uso di oppiacei
- Obesità
- Alcuni farmaci.

Il modo in cui la funzione degli spermatozoi può essere compromessa da:

- Fattori genetici
- Età
- Infezione o infiammazione del tratto urogenitale, che può essere causata da batteri trasmessi sessualmente come la clamidia o altri microbi.

Le anomalie che impediscono il corretto sviluppo di alcune parti dell'apparato riproduttivo maschile, come nel caso dell'assenza bilaterale congenita dei vasi deferenti, possono impedire il trasporto degli spermatozoi. Altri uomini possono presentare ostruzioni dell'apparato riproduttivo a causa di cicatrici o lesioni accidentali durante interventi chirurgici o per motivi sconosciuti.

I problemi di eiaculazione e la disfunzione erettile possono essere cause di infertilità maschile.

Fattori legati allo stile di vita, come l'uso di alcol e tabacco, possono contribuire all'infertilità, così come la pratica di sport ad alta intensità o attività che potrebbero esporre i testicoli ad alte temperature (come saune o esposizioni professionali).

Diagnosi di infertilità maschile

Per individuare la causa dell'infertilità, il medico di solito prescriverà uno spermiogramma o un esame del sangue per misurare i livelli ormonali. Potrebbe anche prescrivere test per le infezioni o sottoporsi a un'ecografia per esaminare la struttura dei testicoli e del contenuto dello scroto. In alcuni casi, potrebbe essere necessaria una biopsia testicolare per la diagnosi.

Trattamento dell'infertilità maschile

Il trattamento dell'infertilità maschile dipende dalla causa.

Se la tua infertilità è causata da qualche aspetto del tuo stile di vita, il tuo medico può aiutarti a cambiare il tuo comportamento. Se i farmaci per una condizione medica potrebbero contribuire alla tua infertilità, il medico può anche trovare trattamenti alternativi.

Il medico potrebbe prescriverti un trattamento ormonale o altri farmaci per curare l'infertilità.

Se la causa dell'infertilità è rappresentata da varicocele o ostruzioni del tratto urogenitale, è possibile ricorrere a interventi chirurgici.

Se il trattamento dell'infertilità non ha successo, le tecniche di riproduzione assistita (ART) possono aiutare te e il tuo partner a concepire.

Effetti sulla salute dell'infertilità maschile

L'infertilità maschile è associata al cancro ai testicoli e a problemi di salute derivanti da varie malattie croniche, tra cui diabete, malattie cardiache e depressione⁶. Gli uomini infertili hanno anche un rischio di mortalità più elevato rispetto agli uomini fertili. Queste associazioni non significano che tutti gli uomini infertili svilupperanno malattie o moriranno prematuramente, ma sono un promemoria per prendersi cura di sé e consultare il medico in caso di dubbi sulla propria salute.

Se tu e il tuo partner state cercando di concepire da un anno o più, ma non ci siete riusciti, dovrete entrambi consultare il vostro medico. È possibile che possiate ancora concepire naturalmente, ma è meglio iniziare gli accertamenti prima, piuttosto che

dopo. La fertilità maschile e femminile diminuisce con l'età.

I problemi di fertilità possono essere fonte di notevole stress per entrambi i partner, quindi potresti voler parlare con il tuo medico di una consulenza di coppia, in modo che tu e il tuo partner possiate sostenervi a vicenda al meglio.

Alcuni servizi per la fertilità si concentrano più sulle donne che sulla coppia, ma la fertilità di entrambi i partner dovrebbe essere indagata fin dall'inizio.

sistema riproduttivo maschile

Cos'è l'apparato riproduttivo maschile?

L'apparato riproduttivo maschile è un insieme di organi, ghiandole e altre strutture e tessuti corporei che regolano lo sviluppo e il funzionamento del corpo, la sessualità e la fertilità.

Componenti dell'apparato riproduttivo maschile

Il cervello

L'ipotalamo è una regione delle dimensioni di una mandorla situata alla base del cervello che regola le funzioni corporee ricevendo informazioni dal cervello e inviando messaggi al sistema endocrino (il sistema di ghiandole, ormoni e tessuti che regolano le funzioni del corpo).

Molte altre parti del cervello sono coinvolte nell'eccitazione sessuale e nell'orgasmo.

La ghiandola pituitaria

L'ipofisi è una ghiandola delle dimensioni di un chicco di caffè situata sotto l'ipotalamo. L'ipotalamo e l'ipofisi sono collegati da un peduncolo di tessuto contenente vasi sanguigni che trasportano gli ormoni dall'ipotalamo all'ipofisi.

I testicoli

I testicoli sono due organi a forma di uovo situati sul lato sinistro e destro dello scroto, sotto la base del pene, all'esterno dell'addome.

I testicoli sono la sede da cui provengono gli spermatozoi e dove viene prodotto il testosterone.

Gli epididimi

Ci sono due epididimi, situati leggermente sopra e dietro i testicoli.

L'epididimo è un condotto collegato ai tubuli seminiferi del testicolo. L'epididimo contiene gli spermatozoi immaturi provenienti dal testicolo.

Il dotto deferente

Sono presenti due vasi deferenti, tubi spessi circa 2-3 mm, che si estendono dalle code dell'epididimo alla prostata.

Ogni dotto deferente trasporta gli spermatozoi dalla coda dell'epididimo verso la prostata.

Le vescicole seminali

Ci sono due vescicole seminali, ciascuna lunga circa 5 cm, che si trovano dietro e sotto la vescica urinaria, a sinistra e a destra.

Ogni vescicola seminale si collega al dotto deferente quando entra nella prostata.

Le vescicole seminali producono circa il 60% del liquido seminale e lo rilasciano nei dotti eiaculatori.

La prostata

La prostata è una ghiandola muscolare, grande più o meno quanto una noce, situata immediatamente sotto la vescica urinaria.

La prostata produce un liquido che costituisce circa un terzo del volume dello sperma.

I dotti eiaculatori

I dotti eiaculatori trasportano lo sperma (spermatozoi e liquido seminale) dalle vescicole seminali all'uretra, all'interno della prostata.

L'uretra

L'uretra è un tubo che si estende dalla base della vescica fino alla punta del pene.

L'uretra trasporta l'urina dalla vescica e lo sperma dalla prostata.

Ghiandole bulbouretrali

Ci sono due ghiandole bulbouretrali, grandi più o meno come piselli, situate sul lato sinistro e destro dell'uretra, sotto la prostata, alla base del pene.

Le ghiandole bulbouretrali producono il liquido pre-eiaculatorio, che rilasciano nell'uretra.

Le ghiandole bulbouretrali sono anche note come ghiandole di Cowper.

Il pene

Il pene contiene due "tubi" di tessuto erettile, i corpi cavernosi, e un tubo spugnoso di corpo spongioso.

Il glande (testa) è posizionato all'estremità del pene e circonda l'apertura uretrale.

Il glande è ricoperto dal prepuzio, una guaina di pelle che lo protegge.

Lo scroto

Lo scroto è una sacca di pelle posta sotto la base del pene che contiene i testicoli, gli epididimi e la prima parte del dotto deferente.

Lo scroto consente ai testicoli di raggiungere una temperatura più bassa rispetto a quella corporea, condizione necessaria per il normale sviluppo degli spermatozoi.

Sperma

- Cellule sessuali maschili mature.

Sperma

- Fluido eiaculato dal pene durante l'attività sessuale; contiene sperma e altri fluidi provenienti dai testicoli, dalla prostata e dalle vescicole seminali.

Come è regolato l'apparato riproduttivo maschile?

Per il corretto funzionamento dell'apparato riproduttivo maschile è necessario un livello adeguato di testosterone e una buona produzione di sperma.

- Il cervello: per regolare la riproduzione, l'ipotalamo produce l'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), che agisce sulla ghiandola pituitaria.
- L'ipofisi: sotto il controllo del GnRH proveniente dall'ipotalamo, l'ipofisi rilascia nel flusso sanguigno l'ormone follicolo-stimolante (FSH) e l'ormone luteinizzante (LH).
- Testicoli: l'FSH agisce sulle cellule di Sertoli nei tubuli seminiferi dei testicoli (insieme al testosterone) per stimolare la produzione di sperma. Le cellule di Sertoli dei testicoli producono e secernono un ormone chiamato inibina. L'LH stimola la produzione di testosterone nelle cellule di Leydig dei testicoli, che agisce sulle cellule di Sertoli all'interno dei testicoli per supportare la produzione di sperma ed entra nel flusso sanguigno per il trasporto in tutto il corpo.
- Meccanismi di feedback: gli output del sistema riproduttivo maschile (testosterone e

spermatogenesi) inviano feedback al cervello e alla ghiandola pituitaria per regolare i propri livelli.

Effetti sulla salute dell'apparato riproduttivo maschile

Possono verificarsi problemi in ogni parte dell'apparato riproduttivo maschile e, se qualcosa non funziona correttamente in una parte, può compromettere la funzionalità di un'altra. Ad esempio, sia la depressione (a livello cerebrale) che la bassa produzione di testosterone (da parte dei testicoli) possono influire sulla funzione erettile del pene.

Anche parti del corpo che non fanno parte dell'apparato riproduttivo possono essere colpite da un funzionamento anomalo dell'apparato riproduttivo. Ad esempio, se la produzione di testosterone da parte dei testicoli è bassa, l'umore e la libido possono essere bassi e le ossa possono perdere forza.

Anche le malattie che colpiscono parti del corpo che non fanno parte dell'apparato riproduttivo possono influire sulla funzione riproduttiva. Ad esempio, le malattie cardiovascolari possono compromettere la funzione erettile e il diabete può alterare i livelli di testosterone.

sistema riproduttivo maschile

Cos'è l'apparato riproduttivo maschile?

L'apparato riproduttivo maschile è un insieme di organi, ghiandole e altre strutture e tessuti corporei che regolano lo sviluppo e il funzionamento del corpo, la sessualità e la fertilità.

Componenti dell'apparato riproduttivo maschile

Il cervello

L'ipotalamo è una regione delle dimensioni di una mandorla situata alla base del cervello che regola le funzioni corporee ricevendo informazioni dal cervello e inviando messaggi al sistema endocrino (il sistema di ghiandole, ormoni e tessuti che regolano le funzioni del corpo).

Molte altre parti del cervello sono coinvolte nell'eccitazione sessuale e nell'orgasmo.

La ghiandola pituitaria

L'ipofisi è una ghiandola delle dimensioni di un chicco di caffè situata sotto l'ipotalamo. L'ipotalamo e l'ipofisi sono collegati da un peduncolo di tessuto contenente vasi sanguigni che trasportano gli ormoni dall'ipotalamo all'ipofisi.

I testicoli

I testicoli sono due organi a forma di uovo situati sul lato sinistro e destro dello scroto, sotto la base del pene, all'esterno dell'addome.

I testicoli sono la sede da cui provengono gli spermatozoi e dove viene prodotto il testosterone.

Gli epididimi

Ci sono due epididimi, situati leggermente sopra e dietro i testicoli.

L'epididimo è un condotto collegato ai tubuli seminiferi del testicolo. L'epididimo contiene gli spermatozoi immaturi provenienti dal testicolo.

Il dotto deferente

Sono presenti due vasi deferenti, tubi spessi circa 2-3 mm, che si estendono dalle code dell'epididimo alla prostata.

Ogni dotto deferente trasporta gli spermatozoi dalla coda dell'epididimo verso la prostata.

Le vescicole seminali

Ci sono due vescicole seminali, ciascuna lunga circa 5 cm, che si trovano dietro e sotto la vescica urinaria, a sinistra e a destra.

Ogni vescicola seminale si collega al dotto deferente quando entra nella prostata.

Le vescicole seminali producono circa il 60% del liquido seminale e lo rilasciano nei dotti eiaculatori.

La prostata

La prostata è una ghiandola muscolare, grande più o meno quanto una noce, situata immediatamente sotto la vescica urinaria.

La prostata produce un liquido che costituisce circa un terzo del volume dello sperma.

I dotti eiaculatori

I dotti eiaculatori trasportano lo sperma (spermatozoi e liquido seminale) dalle vescicole seminali all'uretra, all'interno della prostata.

L'uretra

L'uretra è un tubo che si estende dalla base della vescica fino alla punta del pene.

L'uretra trasporta l'urina dalla vescica e lo sperma dalla prostata.

Ghiandole bulbouretrali

Ci sono due ghiandole bulbouretrali, grandi più o meno come piselli, situate sul lato sinistro e destro dell'uretra, sotto la prostata, alla base del pene.

Le ghiandole bulbouretrali producono il liquido pre-eiaculatorio, che rilasciano nell'uretra.

Le ghiandole bulbouretrali sono anche note come ghiandole di Cowper.

Il pene

Il pene contiene due "tubi" di tessuto erettile, i corpi cavernosi, e un tubo spugnoso di corpo spongioso.

Il glande (testa) è posizionato all'estremità del pene e circonda l'apertura uretrale.

Il glande è ricoperto dal prepuzio, una guaina di pelle che lo protegge.

Lo scroto

Lo scroto è una sacca di pelle posta sotto la base del pene che contiene i testicoli, gli epididimi e la prima parte del dotto deferente.

Lo scroto consente ai testicoli di raggiungere una temperatura più bassa rispetto a quella corporea, condizione necessaria per il normale sviluppo degli spermatozoi.

Sperma

- Cellule sessuali maschili mature.

Sperma

- Fluido eiaculato dal pene durante l'attività sessuale; contiene sperma e altri fluidi provenienti dai testicoli, dalla prostata e dalle vescicole seminali.

Come è regolato l'apparato riproduttivo maschile?

Per il corretto funzionamento dell'apparato riproduttivo maschile è necessario un livello adeguato di testosterone e una buona produzione di sperma.

- Il cervello: per regolare la riproduzione, l'ipotalamo produce l'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), che agisce sulla ghiandola pituitaria.
- L'ipofisi: sotto il controllo del GnRH proveniente dall'ipotalamo, l'ipofisi rilascia nel flusso sanguigno l'ormone follicolo-stimolante (FSH) e l'ormone luteinizzante (LH).
- Testicoli: l'FSH agisce sulle cellule di Sertoli nei tubuli seminiferi dei testicoli (insieme al testosterone) per stimolare la produzione di sperma. Le cellule di Sertoli dei testicoli producono e secernono un ormone chiamato inibina. L'LH stimola la produzione di testosterone nelle cellule di Leydig dei testicoli, che agisce sulle cellule di Sertoli all'interno dei testicoli per supportare la produzione di sperma ed entra nel flusso sanguigno per il trasporto in tutto il corpo.
- Meccanismi di feedback: gli output del sistema riproduttivo maschile (testosterone e

spermatogenesi) inviano feedback al cervello e alla ghiandola pituitaria per regolare i propri livelli.

Effetti sulla salute dell'apparato riproduttivo maschile

Possono verificarsi problemi in ogni parte dell'apparato riproduttivo maschile e, se qualcosa non funziona correttamente in una parte, può compromettere la funzionalità di un'altra. Ad esempio, sia la depressione (a livello cerebrale) che la bassa produzione di testosterone (da parte dei testicoli) possono influire sulla funzione erettile del pene.

Anche parti del corpo che non fanno parte dell'apparato riproduttivo possono essere colpite da un funzionamento anomalo dell'apparato riproduttivo. Ad esempio, se la produzione di testosterone da parte dei testicoli è bassa, l'umore e la libido possono essere bassi e le ossa possono perdere forza.

Anche le malattie che colpiscono parti del corpo che non fanno parte dell'apparato riproduttivo possono influire sulla funzione riproduttiva. Ad esempio, le malattie cardiovascolari possono compromettere la funzione erettile e il diabete può alterare i livelli di testosterone.

Mollusco contagioso

Cos'è il mollusco contagioso?

Il mollusco contagioso è una malattia della pelle causata dal virus del mollusco contagioso, che di solito provoca un insieme di fino a 30 piccole protuberanze (2-5 mm) a forma di cupola sulla pelle. Le protuberanze possono essere di colore bianco pallido o di colore giallo o rosa e presentare una "fossetta" o una "fossa" al centro.

Nelle persone con una funzione immunitaria ridotta (ad esempio sottoposte a immunoterapia o affette da lupus, infezione da HIV o cancro), potrebbero esserci molte più macchie diffuse sul corpo oppure le macchie possono unirsi per formare lesioni molto grandi.

Il mollusco contagioso colpisce circa 1 australiano su 50. L'infezione della pelle dei genitali e delle zone circostanti è più comune nei giovani sessualmente attivi.

Il mollusco contagioso è tra le prime 50 cause di malattia in tutto il mondo e colpisce ogni anno oltre 122 milioni di persone.

Sintomi del mollusco contagioso

Il mollusco contagioso provoca solitamente macchie sul viso, sul collo, sul corpo e sulle braccia dei bambini, a seguito del contatto diretto.

Negli adulti, il mollusco contagioso si manifesta solitamente sui genitali e sulle aree circostanti in seguito al contatto pelle a pelle durante i rapporti sessuali. Le macchie sono solitamente indolori, ma possono essere pruriginose.

Cause del mollusco contagioso

Il virus del mollusco contagioso si trasmette tra le persone attraverso il contatto diretto o il trasferimento da asciugamani condivisi o altri oggetti utilizzati durante il bagno o il nuoto.

Grattandosi le lesioni si può infettare la pelle circostante, causando la diffusione delle protuberanze.

Diagnosi di mollusco contagioso

Solitamente il medico diagnostica il mollusco contagioso in base all'aspetto delle macchie e alle risposte alle domande del medico.

Trattamento del mollusco contagioso

Il mollusco contagioso scompare da solo, ma ci vogliono circa 6-12 mesi.

Le macchie di mollusco contagioso possono essere congelate, "bruciate" o tagliate dal medico, ma questi trattamenti sono dolorosi e le macchie possono ricomparire, richiedendo più di un trattamento. Esistono trattamenti che possono essere applicati

direttamente sulle macchie (ad esempio perossido di idrogeno, iodio, olio di melaleuca, crema all'imiquimod), ma non ci sono prove concrete della loro efficacia].

Effetti sulla salute del mollusco contagioso

Se si è affetti da mollusco contagioso, è necessario evitare di trasmetterlo ad altre persone e di diffonderlo ad altre parti del corpo. Ciò significa che è necessario tenere coperte le zone colpite e non condividere asciugamani o altri oggetti che entrano in contatto con la pelle interessata.

L'uso del preservativo durante i rapporti sessuali non impedisce la diffusione del mollusco contagioso.

Una reazione immunitaria al mollusco contagioso può causare arrossamento intorno alle macchie e desquamazione delle stesse. Questa condizione, chiamata dermatite da mollusco contagioso, porta alla scomparsa delle macchie.

Cosa fare contro il mollusco contagioso

Se noti macchie o noduli sui genitali, consulta il tuo medico affinché possa formulare una diagnosi accurata ed escludere problemi più gravi.

Se hai il mollusco contagioso sui genitali o nelle zone circostanti, è una buona idea sottoporsi a controlli per altre malattie sessualmente trasmissibili.

Dovresti anche:

- Informare tutti i partner sessuali in modo che possano sottoporsi a controlli
- Evitare di strofinare o grattare le macchie perché potrebbero diffondersi
- Coprire i punti per evitare il contatto con altre persone.

Orchite

Cos'è l'orchite?

L'orchite è un'infezione del testicolo o dei testicoli.

L'orchite non si manifesta spesso da sola, ma è solitamente accompagnata da un'infezione dell'epididimo (epididimo-orchite). L'epididimo-orchite è una causa comune di dolore e gonfiore nello scroto.

Due o tre uomini su dieci che contraggono la parotite sviluppano anche l'orchite.

Sintomi dell'orchite

L'orchite è dolorosa e può essere accompagnata da gonfiore e arrossamento. Il dolore di solito si manifesta rapidamente.

Cause dell'orchite

L'orchite isolata, senza infezione dell'epididimo, è spesso causata da un'infezione virale che raggiunge i testicoli attraverso il flusso sanguigno. Il virus della parotite è la più comune di queste infezioni.

L'epididimo-orchite è solitamente causata da infezioni batteriche. Negli adolescenti e nei giovani uomini, la causa più comune sono le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) causate dai batteri che causano la gonorrea o la clamidia. Nei ragazzi e negli uomini più anziani, la causa più comune sono i batteri che solitamente causano infezioni del tratto urinario.

Diagnosi di orchite

Il medico può diagnosticare l'orchite e l'epididimo-orchite visitando il paziente. È importante escludere altre cause di dolore testicolare, in particolare la torsione testicolare. Il medico potrebbe prescrivere un'ecografia per escludere la torsione testicolare.

Il medico potrebbe analizzare le tue urine o prescrivere un esame del sangue per scoprire quale tipo di infezione potrebbe causare l'orchite.

Trattamento o orchite

Il trattamento usuale per l'orchite è l'antidolorifico e il riposo.

In caso di infezione batterica, il medico probabilmente prescriverà degli antibiotici.

Effetti dell'orchite sulla salute

L'orchite può compromettere la funzionalità del testicolo interessato, pertanto possono verificarsi alterazioni nei livelli di testosterone o nella produzione di sperma per un certo periodo.

Se l'orchite (o l'epididimo-orchite) è causata da una MST (ad esempio, clamidia, gonorrea), dovresti sottoporerti a test per altre possibili MST. Anche i tuoi partner sessuali

dovrebbero sottoporsi a test.

Se l'orchite è causata dalla parotite, il testicolo (o i testicoli) interessato può ridursi di dimensioni a causa dei danni causati dall'infezione e dall'infiammazione. Ciò potrebbe anche avere ripercussioni sulla fertilità. Ecco perché è importante vaccinarsi contro la parotite.

Cosa fare in caso di orchite

Consultare immediatamente un medico in caso di dolore improvviso allo scroto. Se il dolore è dovuto a torsione testicolare, sarà necessario un intervento chirurgico immediato.

Nella maggior parte dei casi non c'è molto che si possa fare per curare l'orchite, ma il medico può aiutare a trovare una causa curabile, se presente.

Osteoporosi

Cos'è l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una patologia che compromette la forza e la qualità delle ossa, rendendole più deboli e più soggette a fratture.

Circa 1 uomo australiano su 16 di età superiore ai 50 anni soffre di osteoporosi. Di questi, 1 su 4 subirà una frattura a causa dell'osteoporosi.

Sintomi dell'osteoporosi

Circa la metà degli uomini australiani affetti da osteoporosi non sa di averla. Questo perché l'osteoporosi di solito non presenta sintomi, a meno che non sia grave e causi una frattura (osso rotto).

Se i cambiamenti nella struttura ossea vertebrale (spinale) che causano l'osteoporosi sono abbastanza gravi, si può verificare una curvatura evidente della colonna vertebrale o una riduzione dell'altezza.

Cause dell'osteoporosi

L'osteoporosi è causata da alterazioni nella struttura delle ossa, che le rendono più deboli, aumentando il rischio di fratture.

Le ossa sane e normali si rigenerano costantemente, rimuovendo il vecchio osso e aggiungendone di nuovo. Durante l'infanzia, le ossa diventano più forti e dense perché il nuovo osso si forma più velocemente di quanto quello vecchio venga rimosso.

La densità minerale ossea nei maschi aumenta durante la pubertà perché il testosterone stimola la crescita ossea e aumenta la quantità di calcio aggiunto alle ossa. La densità minerale ossea nei maschi raggiunge il picco all'inizio dei 20 anni, per poi diminuire lentamente con l'età.

Se il picco di densità minerale ossea a 20 anni è basso, si soffre di una patologia o si assumono farmaci che influiscono sulla salute delle ossa, il rischio di osteoporosi è più alto del normale. Negli anziani, la formazione ossea rallenta e l'osso può essere perso più velocemente di quanto venga prodotto.

Nella metà degli uomini affetti da osteoporosi, la malattia è causata da altre condizioni di salute, tra cui:

- Bassi livelli di testosterone
- Scarso assorbimento del calcio dagli alimenti
- Consumo eccessivo di alcol
- Diabete.

Può essere causata anche da medicinali utilizzati per curare patologie, tra cui:

- Prednisolone per condizioni infiammatorie
- Alcuni farmaci per curare l'epilessia
- Alcuni trattamenti per il cancro alla prostata.

Negli uomini senza questi fattori di rischio, l'osteoporosi è dovuta al graduale declino

della densità minerale ossea che si verifica con l'età (negli uomini di età superiore ai 70 anni) o per ragioni sconosciute (negli uomini di età inferiore ai 70 anni), probabilmente legate a cause non diagnosticate.

L'osteoporosi può essere ereditaria.

Diagnosi di osteoporosi

L'osteoporosi viene diagnosticata eseguendo una scansione DEXA (assorbimetria a raggi X a doppia energia) per misurare la densità minerale ossea. Può anche essere individuata tramite una radiografia in caso di mal di schiena o di frattura ossea dovuta a un trauma minore.

Il medico potrebbe chiederti informazioni sulla tua dieta e attività fisica, rivedere i tuoi farmaci o prescrivere esami del sangue per aiutarlo a capire la causa della tua osteoporosi.

Il medico può utilizzare la misurazione della densità minerale ossea e altri dati sulla tua salute per calcolare il rischio di fratture ossee. Se il rischio è sufficientemente elevato, potrebbe suggerirti un trattamento.

Trattamento dell'osteoporosi

Se non hai già una dieta equilibrata con sufficienti proteine e calcio, o se bevi troppo alcol o fumi, apportare dei cambiamenti ti aiuterà a gestire l'osteoporosi.

Anche l'attività fisica regolare può essere d'aiuto. Il medico potrebbe consigliarti un fisioterapista o un fisiologo dell'esercizio per aiutarti a rafforzare ossa e muscoli e a migliorare l'equilibrio.

Se soffri di osteoporosi e i tuoi livelli di calcio e vitamina D sono bassi, assumere integratori di calcio o vitamina D può ridurre il rischio di fratture ossee. Consulta sempre il tuo medico prima di assumere qualsiasi integratore, perché gli integratori di calcio non sono necessari se la tua dieta è adeguata.

Esistono diversi tipi di farmaci utilizzati per trattare l'osteoporosi. Il medico ti consiglierà quello più adatto a te.

Se l'osteoporosi è dovuta a un'altra patologia, curare quest'ultima potrebbe essere utile per la salute delle ossa.

Se soffri di osteoporosi, potresti dover apportare modifiche alla tua casa o modificare le tue attività quotidiane per ridurre il rischio di cadute ed evitare fratture ossee.

Effetti dell'osteoporosi sulla salute

L'osteoporosi può avere effetti significativi sulla salute e sul benessere.

Tra gli uomini che subiscono una frattura a causa dell'osteoporosi, circa 1 su 10 muore prima di uscire dall'ospedale⁵ e fino a 2 su 5 muoiono entro un anno.

Alcuni trattamenti per l'osteoporosi possono avere effetti collaterali che richiedono un monitoraggio regolare della salute. Il medico potrebbe consigliare di sospendere

l'assunzione dei farmaci per ridurre al minimo la probabilità di effetti collaterali indesiderati.

Cosa fare contro l'osteoporosi

Ci sono diverse cose che puoi fare per ridurre il rischio di osteoporosi e migliorare la salute delle tue ossa, tra cui:

- Seguire una dieta equilibrata con sufficiente calcio e vitamina D
- Fare esercizio fisico regolarmente
- Evitare di fumare e di bere troppo alcol.

Se soffri di osteoporosi, è importante seguire i consigli del medico e assumere i farmaci come prescritto.

Dovresti anche parlare con loro dei tipi di attività ed esercizi che possono essere utili per gestire l'osteoporosi.

Eiaculazione dolorosa

Cos'è l'eiaculazione dolorosa?

Il dolore dopo l'eiaculazione solitamente proviene dalle parti del corpo coinvolte nell'eiaculazione dello sperma (prostata, testicoli, epididimo, dotti deferenti, vescicole seminali, dotto eiaculatore, ghiandole bulbouretrali e/o pene).

Si ritiene che l'eiaculazione dolorosa colpisca tra 1 uomo su 10 e 1 uomo su 100, ma la reale incidenza è sconosciuta perché alcuni uomini che ne soffrono probabilmente non ne parlano né cercano aiuto.

Alcune condizioni aumentano la probabilità di sperimentare un'eiaculazione dolorosa. I tassi di eiaculazione dolorosa sono compresi tra 1 su 3 e 1 su 10 negli uomini con sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS), e più gravi sono i sintomi, maggiore è la probabilità di provare dolore. Circa 1 uomo su 5 con iperplasia prostatica benigna (IPB), e più di 1 su 2 con prostatite, soffrono di eiaculazione dolorosa¹. I tassi sono più alti negli uomini con sindrome del dolore pelvico cronico (fino al 75%).

L'eiaculazione dolorosa colpisce circa 1 uomo su 5 dopo un intervento chirurgico alla prostata.

Cause dell'eiaculazione dolorosa

L'eiaculazione dolorosa può essere causata da:

- Prostatite
- Dolore ai nervi e ai muscoli
- Calcoli che bloccano il dotto eiaculatorio
- Gli effetti dell'intervento chirurgico o della radioterapia
- Alcune infezioni sessualmente trasmissibili
- L'uso di antidepressivi.

In alcuni uomini l'eiaculazione dolorosa potrebbe avere una causa psicologica.

Trattamento dell'eiaculazione dolorosa

Esistono farmaci per curare l'eiaculazione dolorosa.

Gli interventi chirurgici o transuretrali per rimuovere i calcoli che bloccano il dotto eiaculatorio possono alleviare efficacemente i sintomi se tale blocco è la causa dell'eiaculazione dolorosa.

Se la causa dell'eiaculazione dolorosa è l'irritazione dei nervi, potrebbe essere utile ridurre al minimo il tempo trascorso seduti.

Il tuo medico può aiutarti a capire cosa causa le tue eiaculazioni dolorose e a trovare un trattamento adatto a te.

Effetti sulla salute dell'eiaculazione dolorosa

Circa il 90% degli uomini che soffrono di eiaculazione dolorosa la considerano un problema serio¹.

Se il trattamento dell'eiaculazione dolorosa non è efficace, dovresti discutere ulteriori

opzioni con il tuo medico. L'eiaculazione dolorosa può scomparire da sola dopo uno o due anni, ma è un periodo di attesa lungo per qualcosa che potrebbe compromettere seriamente il tuo benessere.

Cosa fare in caso di eiaculazione dolorosa

È improbabile che tu possa fare qualcosa per alleviare l'eiaculazione dolorosa senza l'aiuto del tuo medico, quindi la cosa migliore da fare è fissare un appuntamento per vederlo il prima possibile.

Papule perlacee del pene

Cosa sono le papule perlacee del pene?

Le papule perlacee del pene sono protuberanze indolori, a forma di cupola, che di solito si presentano in una o più file lungo la corona (il bordo arrotondato dove la punta del pene incontra il corpo). Possono essere color carne o bianche e possono apparire come piccoli brufoli o escrescenze cutanee.

Le papule perlacee del pene sono tipi comuni di protuberanze che si presentano sul pene e colpiscono da 1 uomo su 7 a quasi la metà di tutti gli uomini.

Cause delle papule perlacee del pene

Non sappiamo perché alcuni uomini presentino papule perlacee sul pene e altri no. Sono meno comuni negli uomini circoncisi rispetto a quelli non circoncisi.

Le papule perlacee del pene compaiono solitamente verso la fine della pubertà e diventano meno comuni con l'invecchiamento.

Diagnosi delle papule perlacee del pene

Di solito, il medico diagnostica le papule perlacee peniene semplicemente osservandole o utilizzando un dermatoscopio. Potrebbe anche prelevare un piccolo campione di pelle per accertarsi della diagnosi.

Trattamento delle papule perlacee del pene

Le papule perlacee peniene non necessitano di trattamento perché sono una parte normale dell'anatomia maschile. Tuttavia, alcuni uomini con papule perlacee peniene ne sono infastiditi e preferirebbero rimuoverle.

Se le papule perlacee sul pene ti imbarazzano, puoi rimuoverle congelandole con azoto liquido o sottoponendoti a laserterapia. C'è il rischio di cicatrici o di alterazioni del colore della pelle, e ci vogliono circa due settimane perché il pene guarisca dopo il trattamento laser.

Effetti sulla salute delle papule perlacee del pene

Non ci sono problemi di salute fisica associati alle papule perlacee del pene perché sono una parte normale dell'anatomia di alcune persone.

Le papule perlacee del pene possono causare inutili preoccupazioni alle persone che ne sono affette o ai loro partner sessuali, che potrebbero scambiare per un segno di infezione sessualmente trasmissibile.

Cosa fare in caso di papule perlacee del pene

Se sei preoccupato per eventuali noduli, protuberanze o macchie sul pene, è consigliabile

parlarne con il tuo medico. Una rapida visita può rassicurarti che non c'è nulla di cui preoccuparsi e permetterà al medico di escludere problemi più gravi.

cancro al pene

Cos'è il cancro al pene?

Il cancro al pene può manifestarsi sul prepuzio, sul glande (testa) o sul corpo del pene. Esistono diversi tipi di cancro che possono colpire il pene e che potrebbero richiedere trattamenti diversi.

Il cancro al pene viene diagnosticato ogni anno a 1 uomo australiano su 125.000. La maggior parte dei casi (oltre il 95%) sono carcinomi a cellule squamose (un tipo di tumore della pelle che colpisce lo strato esterno della pelle, l'epidermide), facilmente curabile se diagnosticato precocemente.

La maggior parte dei casi di cancro al pene si verifica negli uomini anziani.

Sintomi del cancro al pene

I segni del cancro al pene possono includere:

- Un nodulo o una piaga sul prepuzio, sul glande o sul corpo del pene che non scompare dopo due settimane
- Sanguinamento dal pene o sotto il prepuzio
- Una secrezione maleodorante o un nodulo duro sotto il prepuzio
- Cambiamenti nel colore o nello spessore della pelle del pene o del prepuzio
- Dolore o gonfiore del glande del pene
- Dolore all'asta del pene.

Cause del cancro al pene

Lo sviluppo anomalo delle cellule nel prepuzio, nel glande o nel corpo del pene può dare origine a un tumore canceroso che può diffondersi ad altre parti del corpo.

La causa del cancro al pene negli uomini è spesso sconosciuta, ma si sa che alcuni fattori possono aumentare il rischio di cancro al pene, tra cui:

- Fimosi
- Balanopostite a lungo termine
- Scarsa igiene
- Numero di partner sessuali
- Fumo
- Esposizione alla luce ultravioletta (UV).

Diagnosi del cancro al pene

Il medico ti porrà alcune domande, eseguirà una visita e ti consiglierà di sottoporerti ad alcuni esami per diagnosticare il cancro al pene. Potrebbe essere necessario un esame del sangue, un prelievo di un campione di tessuto (biopsia) o una scansione.

Trattamento del cancro al pene

Se ti viene diagnosticato un cancro al pene, il tuo medico ti indirizzerà innanzitutto a un urologo.

A seconda del tipo e dello stadio del tumore, per curare il tumore al pene si può ricorrere alla chirurgia, alla radioterapia e alla chemioterapia.

Prevenzione del cancro al pene

È possibile prevenire il rischio di cancro al pene:

- Praticare una buona igiene personale
- Vaccinarsi contro il papillomavirus umano (HPV)
- Non fumare
- Evitare l'esposizione ai raggi UV
- Sottoporsi a cure per l'infiammazione che colpisce i genitali.

La circoncisione durante l'infanzia o l'adolescenza può ridurre il rischio di cancro al pene prevenendo problemi al prepuzio che possono verificarsi se non si pratica una buona igiene.

Effetti sulla salute del cancro al pene

Otto casi su 10 di cancro al pene sono curabili, ma potrebbero esserci effetti a lungo termine sulla qualità della vita e sulla funzione sessuale.

Cosa fare in caso di cancro al pene

Se noti cambiamenti nella pelle del pene o avverti dolore, dovresti consultare il tuo medico. Prima chiedi aiuto, prima potrai ricevere una diagnosi e iniziare il trattamento.

grumi del pene

Cosa significa se ho un nodulo sul pene?

Esistono molti tipi diversi di protuberanze e protuberanze che potrebbero comparire sul pene.

A volte, una ghiandola sebacea (piccole ghiandole presenti sulla pelle che secernono sebo per proteggerla) può ostruirsi e causare una piccola cisti o un brufolo sul pene, che scomparirà spontaneamente dopo un paio di giorni. Se una cisti o un brufolo sul pene diventa doloroso o gonfio, è consigliabile consultare il medico.

Ulcere o ferite aperte sul pene, che perdono liquido trasparente o pus, possono essere causate da infezioni sessualmente trasmissibili o cancro. Qualsiasi ulcera o ferita aperta sul pene deve essere esaminata da un medico il prima possibile.

Come per qualsiasi altra parte del corpo, se noti qualcosa di insolito nell'aspetto del tuo pene o se provi dolore, dovresti fissare un appuntamento con il tuo medico.

Per maggiori informazioni sui diversi tipi di noduli al pene, visita:

- macchie di Fordyce
- verruche genitali
- Mollusco contagioso
- Papule perlacee del pene
- cancro al pene

Cos'è una ciste peniena?

A volte, le ghiandole che producono sebo sul pene e sullo scroto (chiamate ghiandole sebacee) possono ostruirsi, trasformandosi in cisti (un sacco di tessuto che può contenere liquido trasparente o pus).

Di solito, le cisti non necessitano di alcun trattamento. Tuttavia, se continuano a crescere, possono diventare dolorose e infettarsi. Se una cisti diventa dolorosa o gonfia, è consigliabile consultare il medico.

Cos'è un'ulcera al pene?

Le ulcere si presentano come piaghe aperte sulla pelle, spesso con liquido trasparente o pus al centro.

Una singola ulcera sul pene può essere grave, in quanto può essere causata da sifilide, malattie tropicali o cancro al pene. Le ulcere singole devono essere sottoposte immediatamente a visita medica.

Le ulcere multiple sono più comuni. Sebbene siano meno gravi, dovrebbero comunque essere controllate da un medico. Il virus dell'herpes è la causa più comune di ulcere multiple al pene.

Cos'è una papula?

Le papule perlacee del pene sono protuberanze indolori, a forma di cupola, che di solito si presentano in una o più file lungo la corona (il bordo arrotondato dove la punta del pene incontra il corpo). Possono essere color carne o bianche e possono apparire come piccoli brufoli o escrescenze cutanee.

Le papule perlacee peniene sono una parte normale dell'anatomia maschile. Tuttavia, alcuni uomini con papule perlacee peniene ne sono infastiditi e preferirebbero rimuoverle.

Cosa sono le verruche genitali?

Le verruche genitali di solito si presentano come un gruppo di piccole protuberanze in rilievo sullo scroto, sul corpo o sulla punta del pene. Tuttavia, è possibile che si manifesti anche una singola verruca. Le verruche possono comparire anche all'interno o intorno all'ano. Le verruche genitali variano per colore e dimensioni e possono essere rotonde o piatte, lisce o ruvide.

Le verruche genitali sono causate dal papillomavirus umano e si trasmettono facilmente attraverso il contatto pelle a pelle, quindi è importante usare il preservativo se tu o il tuo partner siete infetti.

Le verruche genitali possono essere congelate, "bruciate" o tagliate dal medico. Esistono alcuni farmaci che possono essere applicati direttamente sulle verruche e che possono aiutarle a scomparire.

Esiste un vaccino disponibile per prevenire l'infezione da parte dei 9 tipi di papillomavirus umano più frequentemente associati a patologie umane e, in Australia, è gratuito nell'ambito del Programma Nazionale di Immunizzazione. Il vaccino non cura un'infezione preesistente, quindi deve essere somministrato prima dell'esposizione al virus per essere efficace.

Malattia di Peyronie

Che cos'è la malattia di Peyronie

La malattia di La Peyronie è una patologia del tessuto connettivo che circonda il tessuto erettile del pene. Ciò provoca una curvatura o un'incurvatura del pene quando è eretto. La malattia di La Peyronie è diversa dalla curvatura congenita del pene, che si verifica a causa di lievi differenze nella crescita tra i diversi lati del pene durante lo sviluppo. Si verifica in circa il 3% degli uomini, diventando più comune con l'avanzare dell'età.

Sintomi della malattia di Peyronie

La malattia di La Peyronie ha due fasi: la fase attiva e la fase stabile.

Durante la fase attiva, solitamente si avverte dolore, spesso (ma non sempre) dopo qualche tipo di lesione al pene (ma non sempre), e i sintomi possono cambiare con la curvatura o la flessione.

Durante la fase stabile (dopo tre mesi senza cambiamenti dei sintomi), potresti non provare alcun dolore, ma solitamente puoi sentire il tessuto cicatriziale nel pene e la curvatura o la curvatura del pene non peggiora.

Cause della malattia di Peyronie

La causa più probabile della malattia di La Peyronie è il ripetuto danneggiamento del pene durante l'attività sessuale, anche se molti uomini non ricordano alcun evento prima di accorgersi della malattia.

Probabilmente ci sono alcune differenze genetiche nei processi di guarigione che contribuiscono alla malattia di La Peyronie almeno in alcuni uomini affetti.

Trattamento della malattia di Peyronie

La chirurgia è il metodo migliore per curare la malattia di La Peyronie.

La collagenasi di *Clostridium histolyticum* (CCH) è l'unico farmaco iniettabile approvato per la malattia di Peyronie, ma non è più disponibile in Australia.

Farmaci orali come vitamina E, colchicina e inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5) hanno un beneficio minimo. La terapia ad onde d'urto è ancora in fase di valutazione come trattamento idoneo per la malattia di La Peyronie. I dispositivi di trazione hanno un certo beneficio nel raddrizzare la curvatura del pene nella malattia di La Peyronie.

Effetti sulla salute della malattia di Peyronie

La malattia di La Peyronie è spesso accompagnata da dolore e causa comunemente problemi nei rapporti sessuali. Ha un impatto negativo sulla salute mentale e sulle relazioni sessuali della maggior parte degli uomini affetti dalla malattia.

Se il tuo pene ha sempre avuto una leggera curvatura che non ti dà fastidio e non ti

provoca dolore, non c'è bisogno di fare nulla.

La contrattura di Dupuytren, una patologia che colpisce le mani, è correlata alla malattia di La Peyronie. Diabete e ipertensione sono associati alla malattia di La Peyronie, ma è improbabile che vi sia una relazione causa-effetto diretta tra queste due patologie.

Cosa fare in caso di malattia di Peyronie

Se ti sei ferito al pene e hai dolore, dovresti consultare il tuo medico per assicurarti che non ci siano danni gravi.

Anche se non ricordi di esserti fatto male, se hai dolore al pene (con o senza erezione), dovresti consultare il tuo medico. Dovresti anche consultare il tuo medico se noti cambiamenti nella forma del tuo pene (non solo curve e pieghe, ma anche protuberanze e protuberanze).

Il medico probabilmente ti indirizzerà a un urologo, esperto nel trattamento della malattia di La Peyronie. L'urologo eseguirà una visita, potrebbe prescrivere un'ecografia e ti illustrerà le opzioni terapeutiche.

Fimosi

Che cosa è la fimosi

La fimosi è una condizione in cui il prepuzio non può essere retratto sopra il glande (testa) del pene.

La fimosi può essere fisiologica, come nei neonati, o patologica, se provoca problemi alla funzione sessuale o dolore o è causata da altri problemi di salute.

La parafimosi si verifica quando il prepuzio rimane retratto dal glande e non può essere riportato nella sua posizione normale. La parafimosi può causare un doloroso gonfiore del prepuzio e del glande, quindi se si verifica, è necessario consultare immediatamente un medico.

La fimosi è normale e presente in quasi tutti i neonati. Con l'avanzare dell'età, il prepuzio dei maschietti diventa progressivamente più facile da retrarre sul glande.

In età adulta, la fimosi fisiologica colpisce tra 1 uomo su 200 e poco più di 1 uomo su 8.

L'incidenza della fimosi patologica nei maschi adulti è sconosciuta, ma si prevede che sia elevata negli uomini non circumcisi.

Sintomi della fimosi

Se il prepuzio è teso e difficile da retrarre, potresti avere la fimosi. Altri sintomi includono:

- Rigonfiamento del prepuzio durante la minzione
- Dolore durante la minzione o durante l'erezione.

Cause della fimosi

La fimosi nei neonati e nei bambini piccoli è dovuta al normale sviluppo. Il prepuzio e il glande del pene si fondono durante lo sviluppo e si separano gradualmente dopo la nascita.

La cicatrizzazione del prepuzio dovuta a lesioni, infezioni, infiammazioni o patologie della pelle come la lichen sclerosus (balanite xerotica obliterante) può portare alla fimosi.

La fimosi è molto più comune negli uomini affetti da diabete rispetto a quelli senza.

Diagnosi di fimosi

Per diagnosticare la fimosi, il medico dovrà esaminare il pene.

Trattamento della fimosi

Se tu o tuo figlio soffrite di fimosi, ritrarre delicatamente il prepuzio può aiutare a risolvere il problema.

Le creme steroidee possono essere efficaci per curare la fimosi, ma se questo trattamento non è efficace o se la fimosi si ripresenta, potrebbe essere necessaria la

circoncisione.

Effetti sulla salute della fimosi

Se la fimosi è grave, potresti avere difficoltà a urinare o dolore o fastidio durante l'erezione. La fimosi aumenta il rischio di balanite, che potrebbe essere causata da un'infezione batterica o fungina. Anche una balanite di lunga durata può essere causa di fimosi.

L'ambiente caldo e umido tra il prepuzio e la punta del pene può favorire la proliferazione di batteri e altri microrganismi. Ecco perché è necessaria una buona igiene se non si è circumcisi.

La fimosi aumenta il rischio di cancro al pene più della maggior parte delle altre condizioni associate.

Cosa fare in caso di fimosi

Se il tuo bambino è affetto da fimosi fisiologica senza complicazioni, non c'è bisogno di fare altro che mantenere una buona igiene.

Se avverti dolore o altri problemi durante la minzione o quando il pene è eretto, vale la pena fissare un appuntamento con il medico. La fimosi patologica deve essere trattata per evitare complicazioni potenzialmente gravi.

Se soffri di diabete o altri problemi di salute che aumentano il rischio di fimosi, assicurati di fare del tuo meglio per tenerli sotto controllo.

ejaculazione precoce

Cos'è l'eiaculazione precoce?

Esistono molte definizioni diverse di eiaculazione precoce. Se eiaculi regolarmente prima del previsto, o con una stimolazione minima, e questo rappresenta un problema per te e il tuo partner, potresti soffrire di eiaculazione precoce.

L'eiaculazione precoce può essere cronica o acquisita. L'eiaculazione precoce cronica si verifica quando è presente fin dalla prima esperienza sessuale. L'eiaculazione precoce acquisita si sviluppa dopo un periodo di eiaculazione più lungo e soddisfacente.

Può essere generalizzato (si verifica nella maggior parte delle situazioni o nella maggior parte delle occasioni, indipendentemente dal partner) o situazionale (si verifica solo con alcuni tipi di stimolazione o con un partner particolare).

L'eiaculazione precoce è il problema sessuale più diffuso al mondo¹ e colpisce almeno 1 uomo su 3-1 uomo su 5 di età compresa tra 18 e 59 anni. Tuttavia, le persone sono restie a parlare del problema, quindi l'incidenza potrebbe essere maggiore.

Sintomi dell'eiaculazione precoce

I sintomi dell'eiaculazione precoce variano da individuo a individuo. Che l'eiaculazione precoce sia cronica o acquisita, generalizzata o situazionale, sono fattori importanti che possono influenzare la diagnosi e il trattamento.

In alcuni uomini, l'eiaculazione precoce si verifica insieme ad una disfunzione erettile.

Cause dell'eiaculazione precoce

La causa dell'eiaculazione precoce non è la stessa per tutti.

Alcune persone potrebbero avere:

- Cause genetiche legate alle molecole che segnalano tra i nervi
- Cause psicologiche
- Altri problemi di salute (ad esempio livelli ormonali anormali) che possono contribuire all'eiaculazione precoce.

Circa 1 uomo su 3 - 1 su 4 affetto da eiaculazione precoce soffre anche di disfunzione erettile.

Diagnosi di eiaculazione precoce

Non sono necessari test specifici per diagnosticare l'eiaculazione precoce, ma il medico potrebbe prescrivere alcuni per accertarne la causa.

Se sei preoccupato per la velocità con cui eiaculi durante l'attività sessuale, il tuo medico ti farà alcune domande per comprendere le tue preoccupazioni e iniziare a comprenderne la causa o il problema.

Il medico potrebbe utilizzare un questionario (ad esempio lo strumento diagnostico per

l'eiaculazione precoce) per aiutarlo a capire in che modo l'eiaculazione precoce ti sta influenzando.

Trattamento dell'eiaculazione precoce

Il trattamento della disfunzione erettile dipende dalla causa.

Esistono diversi farmaci che possono essere utilizzati per trattare l'eiaculazione precoce. Parlare con uno psicologo, un sessuologo o un altro professionista della salute mentale può essere d'aiuto. I trattamenti comportamentali, come le tecniche "stop-start" e "squeeze", sono efficaci per alcune persone.

La masturbazione prima dell'attività sessuale, l'uso del preservativo, gli esercizi per il pavimento pelvico e l'agopuntura potrebbero essere efficaci per alcune persone, ma non ci sono molte prove a supporto del loro utilizzo.

Se l'eiaculazione precoce è correlata alla disfunzione erettile, curare il problema dell'erezione potrebbe risolvere il problema dell'eiaculazione.

Potresti voler coinvolgere il tuo partner sessuale nelle discussioni su come gestire l'eiaculazione precoce, perché il problema potrebbe influire sulla sua soddisfazione sessuale e potrebbero esserci delle cose che lui può fare per aiutarti.

Effetti sulla salute dell'eiaculazione precoce

Il trattamento dell'eiaculazione precoce ha successo nel 30-70% dei casi.

L'eiaculazione precoce cronica non può essere curata, ma può essere gestita con un trattamento continuativo. L'eiaculazione precoce acquisita può essere curata trattando con successo il problema di base.

L'eiaculazione precoce può causare stress, ansia, disfunzione erettile e problemi nelle relazioni interpersonali. Per questo motivo, è importante cercare aiuto.

Cosa fare contro l'eiaculazione precoce

Dovresti essere rassicurato sul fatto che l'eiaculazione precoce è molto comune e che esistono trattamenti efficaci che possono aiutarti.

Il tuo medico può aiutarti a identificare la causa della tua eiaculazione precoce e a trovare un trattamento adatto, quindi dovresti rivolgerti a lui se la tua funzione sessuale è motivo di preoccupazione.

Priapismo (erezione prolungata)

Cos'è il priapismo?

Il priapismo è un'erezione prolungata del pene (che dura più di quattro ore) che si verifica senza alcun tipo di stimolazione sessuale.

Esistono due tipi di priapismo:

- Priapismo ischemico (basso flusso sanguigno)
- Priapismo non ischemico (flusso sanguigno elevato)

Il priapismo è raro, ma ci sono alcuni fattori che lo rendono più comune in alcuni gruppi di uomini.

Si stima che il priapismo colpisca circa 1 uomo su 100.000 ogni anno¹. Negli uomini che utilizzano iniezioni peniene per trattare la disfunzione erettile, l'incidenza del priapismo è di circa 2 su 100.000. Per gli uomini affetti da anemia falciforme, da 3 a 4 su 100 svilupperanno il priapismo nel corso della loro vita.

Il priapismo ischemico è molto più comune (oltre il 95% dei casi) rispetto al priapismo non ischemico (meno del 5%).

Sintomi del priapismo

Il priapismo è definito dalla presenza di un'erezione prolungata (che dura più di quattro ore) in assenza di stimolazione sessuale. Questo sintomo è comune a tutti i tipi di priapismo.

Nel priapismo ischemico, il corpo del pene è molto duro, ma la punta è morbida. La condizione è solitamente dolorosa e il dolore peggiora progressivamente.

Nel priapismo non ischemico, il corpo del pene solitamente non è completamente duro.

Cause del priapismo

Il priapismo è causato da un flusso sanguigno anomalo nel tessuto erettile del pene.

Quando si è eccitati, le arterie del bacino e del pene si rilassano e si dilatano, consentendo a più sangue di raggiungere il tessuto spugnoso del pene. Il sangue rimane quindi intrappolato sotto alta pressione, creando un'erezione. Quando non si è più eccitati, il sangue fuoriesce dal pene e questo torna allo stato flaccido.

Nel priapismo ischemico, il flusso sanguigno dal tessuto erettile è compromesso, quindi il sangue che affluisce nel tessuto si accumula nel tempo. Le cause di questo flusso sanguigno insufficiente possono essere molteplici, ma spesso la causa è sconosciuta.

La causa più comune nota di priapismo ischemico è l'anemia falciforme, che causa anomalie nella forma e nella funzione dei globuli rossi. Anche l'uso di farmaci (in particolare quelli usati per la disfunzione erettile, soprattutto se associati ad altri farmaci) o l'uso di droghe ricreative o illecite possono contribuire a erezioni prolungate.

Raramente, alcuni tumori o condizioni mediche che aumentano i fattori di coagulazione del sangue possono aumentare il rischio di sviluppare priapismo.

Il priapismo non ischemico è solitamente causato da una lesione traumatica che danneggia le arterie che irrorano il pene.

Diagnosi del priapismo

Il medico ti porrà delle domande per aiutarlo a identificare la probabile causa del priapismo, tra cui:

- Il tuo uso di farmaci e droghe
- Altre condizioni di salute di cui potresti soffrire
- La presenza o l'assenza di dolore
- Se hai subito un infortunio che potrebbe essere la causa.

Un esame fisico aiuterà il medico a valutare la durezza del priapismo, se il glande è interessato e a identificare eventuali segni di lesioni.

L'analisi di un campione di sangue, prelevato con un ago, può aiutare a stabilire se si tratta di priapismo ischemico o non ischemico, ma non è sempre necessaria. Può essere utilizzata anche l'ecografia per valutare il flusso sanguigno.

A seconda della possibile causa del priapismo, potrebbero essere necessari altri esami.

Trattamento del priapismo

priapismo ischemico

Il priapismo ischemico può causare danni irreparabili al pene a causa della mancanza di flusso sanguigno, quindi è necessario drenare il sangue. I farmaci assunti in compresse possono essere il primo trattamento offerto, ma sono efficaci solo in circa 1 caso su 3 o 4. Se i farmaci non hanno effetto, è possibile estrarre il sangue con ago e siringa, ma, da solo, questo metodo funziona solo in circa un terzo dei casi.

Il trattamento standard del priapismo ischemico prevede il prelievo di sangue tramite ago e siringa, seguito dall'iniezione di un farmaco per modificare il flusso sanguigno penieno. Questo trattamento è efficace in 4-8 casi su 10.

Se questi trattamenti non alleviano il priapismo ischemico, è necessario un intervento chirurgico per prevenire danni irreparabili al tessuto penieno. Esistono diversi interventi chirurgici che possono essere utilizzati per deviare il sangue dai corpi cavernosi al corpo spongioso in modo che possa drenare dal pene.

Se tutti i trattamenti per alleviare il priapismo ischemico, incluso l'intervento chirurgico, non hanno successo, il danno al tessuto penieno che ne consegue può causare in futuro un'incapacità erettile. In tal caso, potrebbe essere necessario l'inserimento di una protesi peniena (impianto) per consentire l'erezione.

Priapismo non ischemico

In caso di priapismo non ischemico, si può ricorrere all'applicazione di impacchi di ghiaccio o alla compressione.

Un altro trattamento per il priapismo non ischemico prevede l'ostruzione dei vasi sanguigni che irrorano il pene. Questo può fornire un sollievo immediato ed è efficace in circa 9 casi su 10. Tuttavia, il priapismo non ischemico si ripresenta in 3 o 4 casi su 10 e in 1 o 2 casi su 10 si manifesta disfunzione erettile come effetto collaterale, quindi è necessario consultare il medico per valutare se questo trattamento è adatto al proprio caso.

I trattamenti utilizzati per il priapismo ischemico non sono raccomandati per il trattamento del priapismo non ischemico.

Priapismo ischemico ricorrente

Raramente, alcune persone possono manifestare episodi ricorrenti di priapismo. Esistono diverse opzioni mediche per il trattamento del priapismo ischemico ricorrente. Negli uomini affetti da anemia falciforme, può essere utile trattare il problema di base con farmaci o trasfusioni di sangue.

Effetti del priapismo sulla salute

Se hai sofferto di priapismo, il rischio di ulteriori episodi è maggiore.

La disfunzione erettile è una complicanza comune del priapismo, ma più breve è la durata del priapismo, migliore è il risultato. Negli uomini con anemia falciforme, la remissione del priapismo entro 12 ore consente il ripristino della funzione erettile in tutti i casi. Tuttavia, la funzione erettile si ripristina solo nel 78% dei casi se il priapismo dura 12-24 ore, e questa percentuale scende al 44% se il priapismo dura 24-36 ore. La funzione erettile non si ripristina se il priapismo dura più di 36 ore, motivo per cui è importante cercare immediatamente aiuto.

Le complicazioni dell'intervento chirurgico per il priapismo includono infezioni e disfunzione erettile.

Il priapismo ischemico ricorrente può renderti riluttante ad avere rapporti sessuali, il che può avere un effetto negativo sulla tua salute mentale, sulla tua funzione sessuale e sulle tue relazioni intime.

Cosa fare in caso di priapismo

Se hai erezioni dolorose dovresti consultare il tuo medico.

Se soffri di un'erezione prolungata e dolorosa, rivolgiti immediatamente a un medico, perché prima inizi il trattamento, migliore sarà il risultato.

Se soffri di anemia falciforme, parla con il tuo medico per sapere a cosa prestare attenzione e come ridurre al minimo il rischio di priapismo.

cancro alla prostata

Cos'è il cancro alla prostata?

Il cancro alla prostata è una crescita potenzialmente dannosa delle cellule nella ghiandola prostatica.

Il cancro alla prostata è il tipo di tumore più comune tra gli uomini australiani. Ogni anno in Australia vengono diagnosticati circa 19.500 casi di cancro alla prostata, pari a circa 1 caso su 770.

Sintomi del cancro alla prostata

Il cancro alla prostata solitamente non provoca sintomi, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia.

Se si verificano sintomi, i più comuni sono i sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS), come un flusso urinario debole o un bisogno frequente di urinare. Tuttavia, questi sono anche sintomi di un ingrossamento benigno della prostata, quindi la presenza di uno qualsiasi di questi sintomi non significa necessariamente che si abbia un cancro alla prostata.

I sintomi del cancro alla prostata diffuso includono comunemente dolore al bacino, ai fianchi, alla schiena e alle costole.

Cause del cancro alla prostata

Il cancro alla prostata è causato dalla crescita anomala di cellule nella ghiandola prostatica. Queste cellule sono solitamente quelle che rivestono gli spazi ghiandolari dove viene prodotto il liquido prostatico. Il motivo esatto per cui le cellule della prostata diventano cancerose è sconosciuto.

Il patrimonio genetico di una persona contribuisce al rischio di sviluppare il cancro alla prostata, come dimostrano i tassi più elevati negli uomini con una storia familiare di cancro alla prostata, in alcuni gruppi razziali ed etnici e in coloro che possiedono geni specifici.

L'incidenza del cancro alla prostata aumenta con l'età. Il cancro alla prostata è molto raro negli uomini di età inferiore ai 40 anni, ma l'incidenza aumenta drasticamente con l'età dopo i 50 anni.

Diagnosi del cancro alla prostata

Il medico eseguirà un'esplorazione rettale digitale (DRE) e prescriverà un esame del sangue per misurare il livello di PSA. Entrambi i test sono utili per identificare gli uomini a rischio di cancro alla prostata.

Se il livello di PSA è superiore alla norma o l'esplorazione rettale rivela un nodulo anomalo nella prostata, il medico ti indirizzerà a un urologo per ulteriori accertamenti, tra cui una

risonanza magnetica prostatica. Se la risonanza magnetica evidenzia aree sospette di tumore, ti verrà prescritta una biopsia prostatica.

Per una diagnosi definitiva del cancro alla prostata è necessaria l'analisi microscopica di un campione di tessuto prostatico prelevato tramite biopsia, utilizzando un ago.

Trattamento del cancro alla prostata

Per gli uomini la cui vita non è probabilmente influenzata dal cancro alla prostata, come quelli in età avanzata o con malattia di basso grado, non sottoporsi a trattamento potrebbe essere l'opzione migliore. In questi casi, si può adottare un approccio di "attesa vigile", che prevede il monitoraggio regolare del tumore e il trattamento di eventuali sintomi, evitando però i possibili effetti collaterali della terapia antitumorale.

L'intervento chirurgico o la radioterapia sono trattamenti efficaci per curare il cancro alla prostata negli uomini affetti da una forma più aggressiva ma localizzata.

Se il cancro alla prostata si diffonde ad altre parti del corpo, la terapia di deprivazione androgenica (ADT) è solitamente il trattamento di prima linea. Tuttavia, il cancro può diventare resistente a questo trattamento nel tempo. La terapia combinata con ADT e farmaci chemioterapici viene spesso utilizzata quando le metastasi (cancro alla prostata che si è diffuso ad altre parti del corpo) sono diffuse.

Prevenzione del cancro alla prostata

Non c'è molto che si possa fare riguardo all'età o alla genetica, quindi prevenire il cancro alla prostata potrebbe non essere possibile. Tuttavia, una dieta sana, un'attività fisica regolare e l'astensione dal fumo aiutano a rimanere in salute e a ridurre il rischio di sviluppare un cancro alla prostata in fase avanzata o di morire.

Non esiste un test di screening disponibile per tutti gli uomini per identificare i soggetti più a rischio o quelli in fase iniziale della malattia (come ad esempio per il cancro al colon). Tuttavia, la misurazione del livello di antigene prostatico specifico (PSA) in un campione di sangue è comunemente utilizzata per determinare la probabilità di un uomo di avere un cancro alla prostata.

Se sei preoccupato per il cancro alla prostata, parla con il tuo medico del test del PSA in modo da comprenderne le implicazioni.

Effetti del cancro alla prostata sulla salute

Quasi tutti gli uomini con tumore alla prostata sopravvivono per almeno cinque anni dopo la diagnosi. I tassi di sopravvivenza a dieci anni variano dall'82 al 97%, a seconda dello stadio del tumore alla prostata. Gli uomini a cui viene diagnosticato un tumore alla prostata di basso grado hanno maggiori probabilità di morire per altre cause.

Se ti viene diagnosticato un cancro alla prostata, accettare la diagnosi e curare la malattia può avere ripercussioni sulla tua salute fisica e mentale. Interventi medici, psicologici e

comportamentali possono aiutarti a gestire questi effetti.

Cosa fare in caso di cancro alla prostata

Una diagnosi di cancro può essere un momento difficile, quindi è importante trovare professionisti sanitari che possano aiutarti a comprendere la malattia e il suo impatto sulla tua vita. Esistono molte opzioni di supporto.

Se presenti sintomi di cancro alla prostata, non significa che tu abbia la malattia. Tuttavia, è importante consultare il medico affinché possa escludere il cancro alla prostata come causa e aiutarti a gestire la causa dei tuoi sintomi.

Anche in assenza di sintomi, potrebbe essere presente un tumore alla prostata in fase iniziale. Se sei preoccupato per il tumore alla prostata, parla con il tuo medico per sottoporli a un esame del sangue per il PSA, soprattutto se hai una storia familiare di tumore alla prostata.

ingrossamento della prostata

Cos'è l'ingrossamento della prostata?

La prostata ha le dimensioni di una noce e circonda la parte superiore dell'uretra (il condotto che trasporta l'urina dalla vescica all'estremità del pene), appena sotto la base della vescica. Con l'avanzare dell'età, l'iperplasia prostatica benigna (IPB) può causare l'ingrossamento della prostata.

L'ingrossamento della prostata dovuto all'ipertrofia prostatica benigna (IPB) non è la stessa cosa del cancro alla prostata. Di per sé, l'IPB non è motivo di preoccupazione, ma i suoi sintomi possono causare notevoli disagi, fastidi e una riduzione della qualità della vita.

L'IPB diventa più comune con l'avanzare dell'età negli uomini. Circa il 50% degli uomini di età superiore ai 50 anni soffre di IPB, percentuale che aumenta fino a oltre l'80% negli uomini di età pari o superiore a 80 anni.

Sintomi dell'ingrossamento della prostata

Molti uomini affetti da IPB presentano sintomi urinari perché la regione della prostata solitamente interessata è quella adiacente all'uretra. Con l'ingrossamento della prostata, l'uretra si restringe e il normale passaggio dell'urina risulta compromesso.

I sintomi dell'iperplasia prostatica benigna (IPB) possono includere:

- Cambiamenti nella forza del flusso di urina
- Difficoltà ad iniziare a urinare o gocciolamento di urina verso il traguardo
- Bisogno di urinare più o meno frequentemente del solito.

Se noti uno qualsiasi di questi sintomi, dovresti consultare il tuo medico.

Cause dell'ingrossamento della prostata

Gli uomini hanno maggiori probabilità di soffrire di BPH con l'avanzare dell'età e se soffrono di sindrome metabolica, diabete, pressione alta, obesità o seguono una dieta povera di frutta, verdura e legumi.

L'ipertrofia prostatica benigna (IPB) ha una componente genetica, per cui alcuni uomini ereditano un rischio maggiore di ingrossamento della prostata.

Il testosterone stimola la divisione cellulare nella ghiandola prostatica, causando la crescita della prostata. Anche le molecole coinvolte nell'infiammazione possono stimolare la divisione cellulare della prostata.

Diagnosi dell'ingrossamento della prostata

Il medico ti porrà alcune domande sui tuoi sintomi urinari, eseguirà una visita e probabilmente esaminerà le tue urine. Potrebbe anche prescriverti esami del sangue o

un'ecografia.

Trattamento dell'ingrossamento della prostata

Gli uomini che non sono particolarmente preoccupati dai sintomi urinari dell'IPB possono scegliere di non fare nulla o di apportare modifiche al loro stile di vita. I sintomi possono essere trattati con cambiamenti nello stile di vita, farmaci o interventi chirurgici. Gli interventi chirurgici per trattare l'iperplasia prostatica benigna includono:

- Resezione transuretrale della prostata (TURP)
- Vaporizzazione fotoselettiva della prostata (PVP)
- Enucleazione della prostata con laser a olmio (HoLEP).

Per trattare l'iperplasia prostatica benigna (IPB) si possono utilizzare anche procedure come la terapia con vapore acqueo o il sollevamento dell'uretra prostatica.

La TURP è la procedura più comune e meglio compresa per l'iperplasia prostatica benigna (IPB) in Australia, ma le tecniche minimamente invasive stanno diventando sempre più diffuse.

Effetti sulla salute dell'ingrossamento della prostata

L'iperplasia prostatica benigna (IPB) non è associata a un aumento del rischio di cancro alla prostata.

Sebbene l'IPB non rappresenti una minaccia diretta per la salute, i suoi sintomi possono avere un impatto significativo sul benessere. I sintomi urinari dell'IPB possono essere fastidiosi, limitare le attività quotidiane e causare notevole stress e ansia.

L'impatto dei sintomi del tratto urinario inferiore causati dall'iperplasia prostatica benigna (IPB) sulla qualità della vita degli uomini è paragonabile all'effetto dell'asma. Poiché la prostata continua a crescere con l'avanzare dell'età, i sintomi dell'iperplasia prostatica benigna (IPB) possono aggravarsi nel tempo, ma a volte si stabilizzano o addirittura migliorano.

Le complicazioni che possono derivare dall'IPB includono:

- Ritenzione urinaria
- Funzionalità renale compromessa
- Infezioni del tratto urinario
- Calcoli alla vescica
- Sangue nelle urine.

Il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna (IPB) può prevenire queste complicazioni.

Cosa fare in caso di ingrossamento della prostata

Se i sintomi urinari ti danno fastidio, fissa un appuntamento con il tuo medico.

Il tuo medico potrebbe:

- Rivedi i tuoi farmaci nel caso in cui qualcuno di essi possa contribuire ai tuoi sintomi
- Suggerisci cose che puoi fare per alleviare i sintomi, come evitare caffeina e alcol o fare esercizi per il pavimento pelvico
- Prescriverti farmaci per curare la tua IPB o indirizzarti a un urologo per un trattamento specialistico.

Prostatite

Cos'è la prostatite?

La prostatite è un'infezione della prostata, che può essere classificata in quattro tipi:

- Prostatite batterica acuta (tipo I), che è di breve durata e causata da infezione batterica
- Prostatite batterica cronica (tipo II), che è a lungo termine e causata da infezione batterica
- Sindrome da prostatite cronica/dolore pelvico cronico (tipo III), che è a lungo termine e non associata a infezione
- Prostatite infiammatoria asintomatica (tipo IV), che non provoca dolore.

La prostatite è una causa comune di dolore pelvico negli uomini e colpisce circa il 15% degli uomini australiani nel corso della loro vita.

La prostatite cronica/sindrome del dolore pelvico cronico (CP/CPPS; tipo III) è la forma più comune di prostatite, rappresentando l'80-90% dei casi. La prostatite batterica è responsabile del 5-10% dei casi, la maggior parte dei quali è cronica (tipo II). Circa il 10% dei casi di prostatite è asintomatico (tipo IV).

Sintomi della prostatite

I sintomi della prostatite batterica acuta (tipo I) includono:

- Infezione del tratto urinario
- Una frequente sensazione di bisogno di urinare
- Dolore durante la minzione.

A volte si possono manifestare anche sintomi che interessano tutto il corpo, come febbre, dolori muscolari e una sensazione generale di malessere.

I sintomi della prostatite batterica cronica (tipo II) sono gli stessi del tipo I, ma si ripresentano con periodi intermedi in cui non si manifestano sintomi e i batteri rimangono presenti.

I sintomi della CP/CPPS (tipo III) includono:

- Dolore genitale e/o addominale
- Dolore eiaculatorio
- Sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS)
- Disfunzione erettile.

La CP/CPPS è anche associata a dolore pelvico a lungo termine, sebbene la causa di ciò sia sconosciuta.

Come suggerisce il nome, la prostatite infiammatoria asintomatica (tipo IV) non provoca

alcun sintomo.

Cause della prostatite

La prostatite batterica acuta e cronica è solitamente causata da batteri responsabili di infezioni del tratto urinario e si verifica quando i batteri si spostano nella ghiandola prostatica.

La causa della CP/CPPS non è nota.

Diagnosi di prostatite

Se presenti sintomi di prostatite, il medico ti porrà alcune domande, eseguirà un esame obiettivo e potrebbe chiederti di raccogliere un campione di urina (per verificare la presenza di batteri). Durante l'esame, il medico potrebbe eseguire un'esplorazione rettale digitale per palpare delicatamente la prostata.

Il medico potrebbe utilizzare un questionario per valutare la gravità dei sintomi e il loro impatto sul benessere.

Trattamento della prostatite

La prostatite batterica acuta e cronica viene trattata con antibiotici.

Ad alcuni pazienti potrebbero essere prescritti anche farmaci per rilassare i muscoli intorno alla prostata.

La CP/CPPS può essere trattata con farmaci antinfiammatori e medicinali che agiscono sulla funzionalità nervosa dei muscoli che circondano la prostata. In alcuni casi, la terapia del pavimento pelvico può fornire sollievo.

Se la CP/CPPS influisce sulla salute mentale, la terapia psicologica o i farmaci possono essere d'aiuto.

Raramente può essere necessario un intervento chirurgico per trattare la CP/CPPS.

Effetti sulla salute della prostatite

La prostatite batterica acuta e cronica può essere curata con successo con gli antibiotici, ma potrebbe essere necessario continuare ad assumerli per un certo periodo di tempo dopo la scomparsa dei sintomi, per evitare che l'infezione si ripresenti.

La CP/CPPS può essere difficile da trattare perché la causa non è sempre nota.

Classificando la CP/CPPS in base ai sintomi che provoca, è possibile mirare il trattamento per alleviare i sintomi nella maggior parte degli uomini.

La prostatite può essere una condizione dolorosa e frustrante, ma non è pericolosa per la vita. La prostatite cronica è raramente associata a una ridotta fertilità in alcuni uomini, ma non ci sono prove che porti al cancro alla prostata.

La prostatite non è un'infezione sessualmente trasmissibile (IST) e non è contagiosa.

Tuttavia, può essere causata da un'IST, che può essere trasmessa ad altri.

Cosa fare in caso di prostatite

Se presenti sintomi di prostatite, fissa un appuntamento con il tuo medico. Se hai un'infezione batterica, un ciclo di antibiotici potrebbe essere sufficiente per guarirla. Comprendendo i tuoi sintomi, il tuo medico sarà in grado di indirizzare il trattamento in modo da ottenere un po' di sollievo. La frustrazione e il dolore a lungo termine della CP/CSSP possono influire sulla tua salute mentale, quindi assicurati di chiedere aiuto se i tuoi sintomi stanno influenzando il tuo stato d'animo.

Eiaculazione retrograda

Cos'è l'eiaculazione retrograda?

L'eiaculazione retrograda si verifica quando lo sperma viaggia all'indietro ed entra nella vescica quando si ha un orgasmo, invece di andare avanti, fuoriuscendo attraverso il pene.

La prevalenza dell'eiaculazione retrograda tra tutti gli uomini non è nota, ma circa 1 uomo su 200 con problemi di fertilità soffre di questa condizione.

L'eiaculazione retrograda è più probabile che si verifichi negli uomini che:

- Utilizzare alcuni tipi di farmaci
- Sono stati sottoposti ad alcuni interventi chirurgici
- Soffrono di patologie che influiscono sulla funzionalità nervosa.

Sintomi dell'eiaculazione retrograda

Se soffri di eiaculazione retrograda, potresti notare di avere pochissimo o addirittura nessun eiaculato quando raggiungi l'orgasmo. Potresti anche notare che l'urina è torbida quando urini dopo l'orgasmo.

Cause dell'eiaculazione retrograda

Normalmente, quando si raggiunge l'orgasmo e si eiacula, il muscolo alla base della vescica si contrae, facendo sì che lo sperma presente nell'uretra fuoriesca attraverso il pene. Se ciò non avviene, o se il muscolo non chiude completamente l'orifizio vescicale, lo sperma può fluire "all'indietro" nella vescica.

Ciò può essere causato da diversi fattori, tra cui:

- Alcuni medicinali, tra cui alcuni tipi di antidepressivi e farmaci utilizzati per trattare i sintomi urinari associati all'iperplasia prostatica benigna (IPB).
- Condizioni neurologiche come la sclerosi multipla, il morbo di Parkinson e l'ictus
- Interventi chirurgici che agiscono sui nervi coinvolti nell'orgasmo e nell'eiaculazione
- Danni ai nervi dovuti al diabete
- Intervento chirurgico per il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna.

In alcuni casi, le cause dell'eiaculazione retrograda sono di natura anatomica (ad esempio, anomalie dello sviluppo).

Diagnosi di eiaculazione retrograda

Per diagnosticare l'eiaculazione retrograda, il medico ti porrà alcune domande, eseguirà un esame e ti chiederà di raccogliere un campione di urina dopo l'orgasmo. Questo campione, incluso l'eventuale sperma presente, verrà inviato a un laboratorio specializzato per essere analizzato.

La diagnostica per immagini può essere utilizzata per individuare un possibile blocco

dell'apparato riproduttivo che impedisce il passaggio dello sperma o i motivi per cui la produzione di sperma potrebbe essere compromessa.

Trattamento dell'eiaculazione retrograda

L'eiaculazione retrograda viene solitamente trattata con successo con farmaci assunti sotto forma di compresse, ma questi possono causare effetti collaterali. La chirurgia è raramente utilizzata per trattare l'eiaculazione retrograda.

Effetti sulla salute dell'eiaculazione retrograda

L'eiaculazione retrograda non ha gravi conseguenze sulla salute, ma può ridurre la fertilità.

Se la fertilità è compromessa dall'eiaculazione retrograda e i farmaci non sono efficaci, esistono diversi modi per raccogliere lo sperma da utilizzare nella fecondazione in vitro (FIV).

Cosa fare in caso di eiaculazione retrograda

Se il volume di eiaculato è molto ridotto (meno di 1-2 ml) o non viene eiaculato affatto, è opportuno consultare il medico. Sebbene l'eiaculazione retrograda di per sé non sia un problema di salute grave, può essere causata da condizioni che richiedono un trattamento.

Se soffri di eiaculazione retrograda e hai difficoltà a concepire una gravidanza, il tuo medico può indirizzarti a qualcuno che può aiutarti

Noduli scrotali

Grumi nello scroto

Possono comparire diversi tipi di protuberanze e protuberanze nello scroto o sulla sua superficie.

Come per qualsiasi altra parte del corpo, se avverti dolore ai testicoli o noti qualcosa di insolito nell'aspetto dello scroto o di ciò che contiene, dovresti fissare un appuntamento con il tuo medico.

La maggior parte dei noduli presenti nello scroto non sono cancerosi. Le cisti piene di liquido sullo scroto sono molto comuni, soprattutto con l'avanzare dell'età. Anche le vene varicose all'interno dello scroto sono comuni.

Idrocele

Cos'è un idrocele?

L'idrocele è un gonfiore nello scroto causato da un accumulo di liquido attorno a uno o entrambi i testicoli.

L'idrocele è solitamente indolore, ma può aumentare di dimensioni e raggiungere dimensioni notevoli. Non è pericoloso, ma può dare fastidio o creare fastidio se diventa troppo grande.

L'idrocele è solitamente una conseguenza dello sviluppo del corpo prima della nascita, soprattutto quando si verifica nei neonati e nei ragazzi. Negli uomini più anziani, l'idrocele può essere causato da lesioni, infezioni o infiammazioni. Molto raramente, l'idrocele può essere un segno di cancro ai testicoli nei giovani uomini.

Quali sono i trattamenti per l'idrocele?

L'idrocele può essere curato con un piccolo intervento chirurgico.

Varicocele

Cos'è il varicocele?

Il varicocele si verifica quando le vene dello scroto che drenano il sangue dai testicoli diventano anormalmente dilatate e ingrossate. Il varicocele può apparire o dare la sensazione di un "sacco di vermi" all'interno dello scroto.

Il varicocele diventa sempre più comune con l'età e solitamente si manifesta sul lato sinistro dello scroto. A volte può causare dolore, ma di solito non presenta sintomi.

Il varicocele è una patologia comune negli uomini con problemi di fertilità e l'intervento chirurgico per correggere il varicocele migliora la fertilità in alcuni di questi uomini.

Quali sono i trattamenti per il varicocele?

Esistono diverse procedure chirurgiche che possono essere utilizzate per trattare il varicocele, ma il trattamento non è sempre necessario.

Cisti dell'epididimo

Cos'è una cisti dell'epididimo?

Le cisti dell'epididimo sono molto comuni e possono presentarsi a qualsiasi età. Sono piccole raccolte di liquido all'interno dell'epididimo (il sottile condotto a spirale che trasporta gli spermatozoi dai testicoli).

Di solito, le cisti dell'epididimo hanno l'aspetto di un nodulo delle dimensioni di un pisello nella parte superiore del testicolo, ma possono diventare più grandi.

Un medico esperto può solitamente diagnosticare una cisti dell'epididimo con un esame genitale. In caso di dubbio, l'esame migliore è un'ecografia.

Le cisti dell'epididimo non sono pericolose e non aumentano il rischio di cancro, infertilità o altri problemi. Di solito scompaiono da sole. Se aumentano di dimensioni, possono causare fastidio o fastidio.

Quali sono i trattamenti per le cisti dell'epididimo?

Le cisti dell'epididimo vengono solitamente trattate solo se causano dolore o fastidio.

Le cisti dell'epididimo possono essere drenate con un ago, in anestesia locale, ma il liquido spesso ricompare. Di solito, il drenaggio del liquido e l'iniezione di un farmaco per chiudere lo spazio nella cisti sono risolutivi.

Epididimite

Che cos'è l'epididimite?

L'epididimite è un gonfiore o un'infiammazione dolorosa dell'epididimo, il sottile canale a spirale che si trova dietro ciascun testicolo. L'epididimite è una delle cause più comuni di dolore allo scroto. Può essere difficile stabilire se il dolore e il gonfiore provengano dall'epididimo, dal testicolo o da entrambi. Potresti provare dolore durante la minzione, non riuscire a trattenere la minzione o aver bisogno di urinare urgentemente o spesso.

L'epididimite può anche causare secrezioni dal pene o febbre.

L'epididimite è causata da infezione, irritazione o lesione dell'epididimo. Negli uomini più giovani, l'epididimite si verifica solitamente in associazione a un'infezione sessualmente trasmissibile. Negli uomini più anziani, le infezioni batteriche del tratto gastrointestinale sono cause più comuni di epididimite. Se non hai ancora avuto rapporti sessuali, la causa più probabile di epididimite è l'irritazione ripetuta dell'epididimo durante l'attività fisica.

Quali sono i trattamenti per l'epididimite?

L'epididimite viene solitamente trattata con antibiotici. Il medico potrebbe prescriverteli subito, ma potrebbe essere necessario cambiare il tipo di antibiotico in base ai risultati degli esami.

Orchite

Cos'è l'orchite?

L'orchite è un'infiammazione di uno o entrambi i testicoli che provoca dolore, gonfiore e arrossamento.

L'orchite è solitamente accompagnata da infiammazione dell'epididimo (epididimo-orchite). L'epididimo-orchite è una causa comune di dolore e gonfiore nello scroto.

Il virus della parotite è una causa comune di orchite, ma può essere causato da altri virus e batteri. La parotite può compromettere la capacità di produrre sperma, soprattutto se

contratta dopo gli otto anni.

Quali sono i trattamenti per l'orchite?

Il trattamento standard per l'orchite è l'analgesia e il riposo. In caso di infezione batterica, il medico probabilmente prescriverà antibiotici.

Torsione testicolare

Cos'è la torsione testicolare?

La torsione testicolare è una torsione del funicolo spermatico all'interno dello scroto che riduce o interrompe completamente il flusso sanguigno al testicolo. La torsione testicolare è un'emergenza medica e richiede un trattamento immediato: più a lungo non viene trattata, maggiore è il rischio di danni irreversibili al testicolo.

La torsione testicolare provoca un dolore intenso, solitamente nello scroto, che inizia improvvisamente. In molti casi, provoca dolore addominale, nausea e vomito. Potresti notare che il testicolo interessato si trova in una posizione diversa o più in alto nello scroto rispetto al normale. Di solito è leggermente gonfio e dolente al tatto.

A volte la torsione testicolare si verifica perché il testicolo non è saldamente attaccato alla parete dello scroto, aumentando la probabilità che si torca e blocchi l'afflusso di sangue. Può anche essere causata da attività fisica intensa o lesioni.

Quali sono i trattamenti per la torsione testicolare?

In caso di dolore improvviso allo scroto, consultare immediatamente un medico. La torsione testicolare richiede un intervento chirurgico immediato per correggere il problema.

Testosterone

Cos'è il testosterone?

Il testosterone è un ormone (una molecola prodotta da specifiche cellule del corpo che viene trasportata nel sangue per agire su altre cellule) prodotto nei testicoli degli uomini, nelle ovaie delle donne e nelle ghiandole surrenali (piccole ghiandole situate sopra i reni, che secernono ormoni importanti per molte funzioni corporee) di entrambi i sessi. Il livello di testosterone prodotto nei testicoli è molto maggiore di quello prodotto nelle ovaie o nelle ghiandole surrenali, quindi i livelli di testosterone sono molto più alti negli uomini adulti rispetto alle donne.

Il testosterone è il principale androgeno maschile. È responsabile dello sviluppo dell'apparato riproduttivo maschile prima della nascita.

Durante la pubertà, il testosterone provoca:

- Crescita dei peli corporei
- Stimolazione delle ghiandole sebacee della pelle (che può provocare l'acne)
- Crescita della laringe e delle corde vocali (con conseguente abbassamento della voce)
- Aumento della massa e della forza ossea e muscolare.

Negli uomini adulti, il testosterone regola:

- Salute delle ossa
- Produzione di globuli rossi
- Umore e comportamento
- Libido (desiderio sessuale)
- Fertilità
- La crescita e la funzione della prostata.

Il testosterone è necessario anche per la spermatogenesi, ovvero la produzione e lo sviluppo degli spermatozoi maturi.

Nelle donne, il testosterone è responsabile della forza delle ossa e del desiderio sessuale.

Come viene regolato il testosterone?

Livelli normali di testosterone sono necessari per la salute fisica e mentale. Il tuo corpo ha dei meccanismi per garantire che i livelli di testosterone siano adeguati al corretto funzionamento del corpo.

L'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi controlla la produzione di testosterone nel corpo.

L'ipotalamo è una regione alla base del cervello che collega il sistema nervoso e il sistema endocrino (ormonale) e regola molti sistemi corporei per mantenere l'omeostasi, ovvero lo stato stabile dei sistemi e dei processi corporei per preservare una funzionalità ottimale in risposta ai cambiamenti ambientali.

L'ipotalamo produce l'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH), che viene rilasciato nel sangue per l'ipofisi. Il GnRH agisce sulle cellule dell'ipofisi, inducendole a rilasciare l'ormone luteinizzante (LH) e l'ormone follicolo-stimolante (FSH) nel flusso sanguigno. Sia l'LH che l'FSH agiscono sulle cellule dei testicoli per innescare rispettivamente la produzione di testosterone e la spermatogenesi.

Il testosterone viene rilasciato nel flusso sanguigno e agisce sui tessuti e sulle cellule di

tutto il corpo.

Il corpo cerca di mantenere in equilibrio i livelli di testosterone utilizzando un meccanismo di feedback negativo. Il testosterone agisce sull'ipotalamo e sull'ipofisi riducendo il rilascio di GnRH da parte dell'ipotalamo e di LH e FSH da parte dell'ipofisi. Sono molti i fattori che influenzano la produzione e l'azione del testosterone nell'organismo, tra cui stress, alimentazione ed esercizio fisico. Se questi non sono equilibrati, o se alcune parti di questo sistema non funzionano correttamente, possono insorgere malattie e disturbi.

Quanto sono comuni i problemi legati al testosterone?

La carenza di androgeni e l'ipogonadismo sono condizioni in cui i livelli di testosterone sono anormalmente bassi. Queste possono essere causate da bassi livelli di testosterone dovuti a problemi ai testicoli e/o all'ipotalamo e all'ipofisi, oppure perché il testosterone non agisce correttamente nelle cellule dell'organismo.

La sindrome di Klinefelter è una causa comune di bassi livelli di testosterone e colpisce almeno 1 uomo australiano su 500.

Un livello basso di testosterone nel sangue è comune negli uomini anziani e aumenta con l'avanzare dell'età, spesso in associazione a malattie come l'obesità o il diabete.

Questo si verifica in circa 1 uomo su 1000 di età compresa tra 40 e 49 anni, 1 su 170 di età compresa tra 50 e 59 anni, più di 1 su 30 di età compresa tra 60 e 69 anni e circa 1 su 20 di età compresa tra 70 e 79 anni. Questi uomini possono presentare sintomi simili alla carenza di androgeni, ma sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire se il trattamento con testosterone sia appropriato per loro.

Molti uomini affetti da cancro alla prostata ricevono cure mediche per abbassare il livello di testosterone.

Livelli di testosterone artificialmente elevati possono causare una varietà di problemi di salute, tra cui malattie cardiovascolari, infertilità e un aumento del rischio di morte. L'uso improprio di testosterone (comunemente noto come abuso di androgeni) si verifica in circa il 5% degli australiani nel corso della loro vita.

Effetti sulla salute

Problemi causati dal basso livello di testosterone

Se i feti maschi non hanno abbastanza testosterone durante le prime fasi della gravidanza, potrebbero avere uno sviluppo sessuale disordinato, con conseguenze per tutta la vita.

I bambini hanno solitamente bassi livelli di testosterone, che aumentano durante la pubertà. Se l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene non funziona correttamente, si può verificare un ritardo nella pubertà.

Poiché il testosterone svolge un ruolo così importante nella funzione sessuale maschile,

bassi livelli possono causare:

- Riduzione del desiderio sessuale
- Problemi a raggiungere o mantenere un'erezione
- Volume di sperma ridotto
- Fertilità ridotta.

Se hai bassi livelli di testosterone, potresti anche avere:

- Un aspetto meno maschile (ad esempio meno peli sul corpo, massa muscolare ridotta)
- Umore depresso
- Riduzione di energia e resistenza ossea
- Scarsa concentrazione e memoria
- Problemi di sonno.

Avere livelli di testosterone più bassi con l'età è più probabile negli uomini che hanno altri problemi di salute. È necessario prestare attenzione a questi altri problemi di salute, poiché i rischi e i benefici del trattamento con testosterone non sono chiari.

Problemi causati da alti livelli di testosterone

Il sistema di feedback negativo che controlla la produzione di testosterone impedisce che negli uomini si raggiungano livelli eccessivamente elevati di testosterone, tranne in circostanze estremamente rare, come nel caso in cui un uomo abbia un tumore che produce testosterone.

Nella maggior parte dei casi, livelli elevati di testosterone sono il risultato di un abuso di androgeni, che solitamente provoca:

- Aggressività e disturbi dell'umore
- Acne
- Ginecomastia
- Problemi renali e epatici
- Malattie cardiovascolari.

Carenza di testosterone

Che cosa è la carenza di androgeni?

La carenza di androgeni è una condizione medica causata da problemi nella capacità dell'organismo di produrre testosterone. O il segnale ormonale che indica ai testicoli di produrre testosterone, o la capacità dei testicoli di produrre testosterone, non funziona correttamente.

Gli androgeni sono necessari per il normale sviluppo, la salute e il benessere, pertanto la carenza di androgeni può avere effetti di vasta portata.

Avere un livello di testosterone inferiore alla norma non significa necessariamente avere una carenza di androgeni. Un basso livello di testosterone può essere causato da malattie a breve o lungo termine, come infezioni o diabete.

La carenza di androgeni colpisce tra 1 uomo su 20 e 1 uomo su 200.

Sintomi di carenza di androgeni

Se soffri di carenza di androgeni, potresti:

- Mancanza di energia
- Avere scarsa concentrazione
- Sentirsi depressi
- Sentirsi deboli
- Hanno una massa muscolare e una forza ridotte
- Ingrassare
- Sentirsi smemorati
- Avere difficoltà a dormire la notte o essere assonnati durante il giorno
- Avere erezioni meno spesso del normale
- Avere un basso desiderio sessuale.

Altri segnali specifici di carenza di androgeni che il medico potrebbe ricercare includono:

- Testicoli molto piccoli
- Una mancanza di sperma, che causa infertilità
- Maturazione sessuale alterata, compresi peli radi sul viso e sul corpo
- Una distribuzione del grasso corporeo più femminile
- Possono verificarsi anche ginecomastia e indolenzimento del tessuto mammario.

Cause della carenza di androgeni

La causa più comune della carenza di androgeni è una condizione genetica chiamata sindrome di Klinefelter, che non viene diagnosticata fino al 75% degli uomini che ne sono affetti.

La carenza di androgeni è causata da problemi nella produzione di testosterone da parte dei testicoli. Ciò può essere dovuto al malfunzionamento dei testicoli stessi (ipogonadismo primario) o a un problema nella produzione degli ormoni che controllano

la funzione dei testicoli (ipogonadismo secondario).

L'ipogonadismo primario può essere causato da anomalie genetiche, testicoli non discesi, lesioni testicolari, alcuni tipi di infezioni (ad esempio la parotite) o altre malattie (ad esempio l'emocromatosi).

L'ipogonadismo secondario può essere causato da alcune sindromi genetiche (ad esempio la sindrome di Kallmann), malattie o lesioni della ghiandola pituitaria, situata alla base del cervello.

Diagnosi di carenza di androgeni

Il medico dovrà prescrivere degli esami per diagnosticare la carenza di androgeni. Di solito si inizia con un esame del sangue.

Trattamento della carenza di androgeni

Il trattamento della carenza di androgeni varia a seconda che sia dovuta a ipogonadismo primario o secondario.

La gestione dell'ipogonadismo primario prevede la terapia sostitutiva del testosterone mediante capsule, iniezioni, cerotti cutanei, creme o gel, ed è molto efficace nell'alleviare i sintomi della carenza di androgeni.

La gestione dell'ipogonadismo secondario prevede cure mediche per affrontare la causa sottostante, spesso con una terapia sostitutiva del testosterone.

Effetti sulla salute della carenza di androgeni

Oltre ai segni e ai sintomi sopra elencati, a lungo termine la carenza di androgeni aumenta il rischio di sviluppare osteoporosi, che a sua volta aumenta il rischio di fratture ossee. La carenza di androgeni aumenta anche il rischio di diagnosi di malattie metaboliche, come il diabete.

Cosa fare in caso di carenza di androgeni

Se i risultati dei test suggeriscono una carenza di androgeni, il medico ti indirizzerà a un endocrinologo o a un urologo per confermare la diagnosi. Coinvolgere altri specialisti ti garantirà il miglior trattamento possibile e renderà i farmaci di cui avrai bisogno più accessibili.

Testicoli non discesi (criptorchidismo)

Cosa sono i testicoli non discesi?

Criptorchidismo significa "testicolo nascosto" ed è una condizione in cui uno o entrambi i testicoli non si trovano nella loro posizione normale, nella parte inferiore dello scroto. È comunemente chiamato "testicoli non discesi".

Durante lo sviluppo prima della nascita, i testicoli iniziano a svilupparsi all'interno dell'addome e gradualmente scendono nello scroto. La discesa dei testicoli si completa dopo la nascita. Se questo processo non avviene normalmente, i testicoli possono trovarsi all'interno dell'addome, nell'inguine, sopra lo scroto o nella parte alta dello scroto.

I testicoli ritenuti si verificano in circa 1 su 100-1 su 20 neonati nati a termine. Nei neonati prematuri, i testicoli ritenuti possono verificarsi fino alla metà dei neonati.

I testicoli ritenuti non sempre vengono diagnosticati alla nascita, perché la discesa dei testicoli può apparire normale alla nascita, ma poi non continuare normalmente. Ogni anno, circa 1 bambino su 100-1 su 50 di età superiore a un anno riceve una diagnosi di testicoli ritenuti.

Sintomi dei testicoli non discesi

L'unico segno di testicoli ritenuti è l'impossibilità di vedere o sentire uno (o entrambi) i testicoli nello scroto. Questo può essere notato alla nascita o in seguito. Il criptorchidismo non causa dolore né altri sintomi.

Cause dei testicoli non discesi

La causa della mancata discesa dei testicoli è sconosciuta. Possono esserci diverse ragioni per cui uno o entrambi i testicoli non scendono correttamente durante lo sviluppo.

Sono molti i fattori genetici e ormonali che possono influenzare lo sviluppo dei testicoli.

Diagnosi dei testicoli non discesi

Un medico può diagnosticare i testicoli ritenuti eseguendo un esame obiettivo. Raramente sono necessari esami diagnostici per immagini o interventi chirurgici esplorativi.

Trattamento dei testicoli non discesi

Se hai i testicoli ritenuti, dovrai sottoporli a un intervento chirurgico. Di solito si tratta di un'operazione chiamata orchidopessi, in cui il testicolo viene spostato nello scroto e fissato in posizione. In alcuni casi, un testicolo ritenuto potrebbe non essersi formato

correttamente e potrebbe essere necessario rimuoverlo.
L'intervento chirurgico sui bambini nati con criptorchidismo viene solitamente eseguito intorno ai sei mesi di età.

Effetti sulla salute dei testicoli non discesi

Per funzionare correttamente, i testicoli devono essere mantenuti a una temperatura leggermente inferiore a quella corporea. Per questo motivo, si trovano nello scroto, all'esterno dell'addome. Se i testicoli non si trovano all'interno dello scroto, la loro funzionalità può risultare compromessa.

I testicoli non discesi sono associati a un rischio di cancro ai testicoli più elevato del normale e a una ridotta fertilità, ma prima si cura la condizione, minore è la probabilità che si verifichino queste conseguenze.

I testicoli non discesi sembrano comportare dimensioni più ridotte dei testicoli stessi e la produzione di testosterone in età adulta potrebbe essere inferiore al normale.

Cosa fare in caso di testicoli non discesi

Se non riesci a vedere o sentire uno o entrambi i testicoli nello scroto, dovresti consultare il tuo medico. Potrebbe essere necessario un intervento chirurgico per riposizionare il testicolo e minimizzare gli effetti negativi sulla sua funzionalità. Prima si risolve il problema, migliore sarà il risultato.

Problemi urinari (LUTS)

Cosa sono i LUTS?

I sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS) sono problemi che si notano durante la minzione. I LUTS possono essere presenti in circa il 50% degli uomini di età superiore ai 18 anni, ma la prevalenza dipende dalla definizione di LUTS. Studi condotti in Australia e all'estero dimostrano che la prevalenza dei LUTS aumenta con l'età.

I sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS) sono raggruppati in due categorie: sintomi di riempimento e sintomi di svuotamento.

Sintomi di conservazione includono:

- Aumento della frequenza: necessità di urinare più spesso del normale
- Aumento della frequenza diurna
- Nicturia (aumento della frequenza notturna)
- Poliuria: emissione di volumi di urina maggiori del normale
- Poliuria diurna
- Poliuria notturna
- Sintomi di riempimento della vescica
- Aumento della sensazione di riempimento della vescica: la sensazione di avere la vescica piena si verifica più rapidamente o è più forte del normale
- Urgenza: necessità improvvisa di urinare, difficile da rimandare
- Sensazione di riempimento della vescica ridotta: la sensazione di avere la vescica piena si verifica più lentamente o è più debole del normale
- Assenza della sensazione di riempimento della vescica: assenza della sensazione di vescica piena o della necessità di urinare
- Sensazione di riempimento della vescica non specifica: sensazione anomala di riempimento della vescica che potrebbe dare la sensazione di gonfiore o causare nausea, vomito o sensazione di svenimento
- Sintomi di incontinenza urinaria
- Incontinenza urinaria: perdita involontaria di urina
- Incontinenza urinaria da urgenza: perdita involontaria di urina che si verifica con una sensazione di urgenza
- Incontinenza urinaria da sforzo: perdita involontaria di urina durante lo sforzo, l'esercizio, la tosse o gli starnuti
- Incontinenza urinaria mista: sia da urgenza che da sforzo
- Enuresi: perdita non continua di urina durante il sonno
- Incontinenza urinaria continua: perdita involontaria continua di urina
- Incontinenza urinaria insensibile: consapevolezza della perdita di urina ma non di come o quando si è verificata
- Incontinenza urinaria posturale: perdita di urina quando si cambia postura o posizione del corpo (ad esempio quando si passa dalla posizione seduta a quella eretta)
- Incontinenza associata a disabilità: perdita involontaria di urina dovuta all'incapacità di raggiungere il bagno in tempo a causa di capacità fisiche e/o mentali limitate

- Incontinenza da rigurgito: perdita di urina associata alla sensazione di vescica eccessivamente piena
- Incontinenza da eccitazione sessuale: perdita involontaria di urina durante l'eccitazione sessuale o l'attività sessuale
- Climacturia: perdita involontaria di urina durante l'orgasmo.

Sintomi di minzione includono:

- Esitazione: ritardo nell'iniziare a urinare quando si è pronti
- Paruresis: difficoltà a urinare in presenza di altri ma nessuna difficoltà quando si è soli
- Incapacità episodica di urinare: incapacità occasionale di iniziare a urinare
- Sforzo per urinare: necessità di fare un grande sforzo per iniziare o mantenere la minzione
- Flusso urinario lento: un flusso urinario più lento del normale
- Intermittenza: flusso di urina che si interrompe e riprende
- Gocciolamento terminale: rallentamento del flusso di urina fino a diventare gocciolante verso la fine della minzione
- Spruzzatura o sputo del getto urinario (piuttosto che un singolo getto)
- Minzione dipendente dalla posizione: necessità di assumere una posizione particolare (ad esempio seduti) per urinare
- Disuria: dolore durante la minzione
- Stranguria: minzione difficile, lenta, spasmodica (a volte goccia a goccia) e dolorosa
- Ematuria: sangue visibile nelle urine
- Pneumaturia: passaggio di gas o aria durante o dopo la minzione
- Fecaluria: passaggio delle feci attraverso l'uretra durante la minzione
- Chiluria: passaggio di chilo (fluido lattiginoso) durante la minzione
- Ritenzione urinaria
- Ritenzione urinaria acuta: fastidio o dolore a insorgenza rapida dovuto a una vescica piena dovuta all'incapacità di urinare nonostante uno sforzo persistente
- Ritenzione urinaria cronica: incapacità continua o ripetuta di svuotare la vescica nonostante il passaggio di piccoli volumi di urina
- Sintomi post-minzionali
- Svuotamento incompleto della vescica: sensazione che la vescica non sia vuota dopo aver urinato
- Bisogno di doppia minzione: sensazione di bisogno di urinare subito dopo aver completato la minzione
- Incontinenza post-minzionale: passaggio involontario di urina (incluso gocciolamento) dopo aver completato la minzione
- Urgenza post-minzionale: sensazione di un bisogno urgente di urinare dopo aver completato la minzione.

Negli uomini, i sintomi di riempimento sono due volte più comuni dei sintomi di minzione, con nicturia (quasi 1 uomo su 2) e urgenza minzionale (1 uomo su 10) i più comuni. Il gocciolamento terminale è il sintomo di minzione più comune negli uomini (1

su 7).

Cause dei LUTS

I sintomi di accumulo negli uomini sono associati a:

- Obesità addominale
- Livelli anormali di zucchero nel sangue e colesterolo.

I sintomi della minzione sono associati a:

- Disfunzione erettile
- Iperplasia prostatica benigna (IPB)
- Disfunzione tiroidea
- Un elevato apporto energetico
- Bassa forza di presa e flusso di urina basso.

Entrambe le categorie di LUTS sono associate all'apnea notturna ostruttiva.

L'iperplasia prostatica benigna (IPB) è una causa comune di LUTS negli uomini, che diventa più frequente con l'età.

Altre cause di LUTS negli uomini includono infezioni del tratto urinario, iperattività dei muscoli della vescica e ostruzioni nella vescica o lungo l'uretra. Anche la debolezza dei muscoli del pavimento pelvico può causare LUTS. Cancro del rivestimento interno della vescica, dei reni o degli ureteri (i condotti che trasportano l'urina dai reni alla vescica).

Diagnosi dei LUTS

Per diagnosticare i LUTS, il medico potrebbe:

- Ti farò una breve serie di domande per misurare la presenza e la gravità dei LUTS
- Eseguire un esame fisico e controllare le urine per verificare se si ha un'infezione del tratto urinario
- Chiedi di tenere un diario dell'assunzione di liquidi e della produzione di urina per aiutarti a valutare la tua funzione urinaria
- Suggestisci degli esami per valutare la tua prostata, poiché l'ipertrofia prostatica benigna (IPB) è una causa comune di LUTS.

Trattamento dei LUTS

Il trattamento dei LUTS dipenderà dai sintomi specifici e da altri fattori di salute.

I LUTS lievi possono essere gestiti modificando il comportamento, ad esempio facendo attenzione a cosa si beve e quando. Anche gli esercizi per il pavimento pelvico o l'allenamento della vescica possono essere d'aiuto.

Alcuni farmaci possono causare LUTS, pertanto il medico potrebbe esaminarli e/o modificarli.

Esistono diversi tipi di farmaci che possono essere utilizzati per trattare i LUTS, alcuni dei quali agiscono sulla prostata se la causa è l'IPB.

I LUTS dovuti a iperplasia prostatica benigna (IPB) che non rispondono al trattamento medico potrebbero richiedere un intervento chirurgico.

I farmaci per trattare l'incontinenza da urgenza guariscono circa la metà delle persone che li usano, mentre la chirurgia aiuta più di 4 persone su 5. L'allenamento dei muscoli del pavimento pelvico guarisce tra 1 persona su 4 e 4 persone su 5.

Effetti sulla salute dei LUTS

I LUTS possono rappresentare una fonte significativa di fastidio per alcune persone. I LUTS potrebbero renderti riluttante a uscire di casa o a socializzare a causa del disagio di dover andare in bagno spesso o di fretta.

I LUTS possono causare ansia e depressione e avere ripercussioni sulle relazioni personali. In alcuni uomini i LUTS possono essere accompagnati da disfunzioni sessuali, come problemi di erezione o di eiaculazione.

La ritenzione urinaria può essere dolorosa e può causare infezioni del tratto urinario e danni alla vescica o ai reni.

I LUTS possono essere il segno di una grave patologia di base, quindi è molto importante consultare il medico in caso di sintomi urinari.

Cosa fare in caso di LUTS

Se noti sintomi del tratto urinario inferiore, dovresti consultare il tuo medico per discutere dei sintomi, del loro impatto su di te e delle opzioni di trattamento.

I sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS) possono peggiorare e progredire senza trattamento, pertanto è meglio consultare il medico il prima possibile.

In caso di sintomi di ritenzione urinaria acuta (ad esempio dolore, distensione della vescica o incapacità di urinare), è necessario consultare immediatamente un medico. Potrebbe essere necessario l'inserimento di un catetere per drenare la vescica.

Varicocele

Cos'è il varicocele?

Il varicocele si verifica quando le vene nello scroto che drenano il sangue dai testicoli diventano anormalmente dilatate e ingrossate.

Il varicocele può apparire o dare la sensazione di un "sacco di vermi" all'interno dello scroto. L'aspetto e la sensazione dipendono dalle sue dimensioni:

- I varicoceli di grado 1 sono piccoli e possono essere percepiti solo se si è in piedi e si preme, si tossisce o si fa sforzo
- I varicoceli di grado 2 sono di dimensioni moderate e possono essere percepiti quando si è in piedi normalmente
- I varicoceli di grado 3 sono grandi e possono essere visti all'interno dello scroto quando si è in piedi.

Il varicocele diventa sempre più comune con l'età. L'incidenza è molto bassa (meno dell'1%) sotto i 10 anni, aumentando a circa il 15% nei giovani uomini sani. Il varicocele colpisce circa il 75% degli uomini di età compresa tra 80 e 89 anni.

Il varicocele si manifesta più comunemente sul lato sinistro. Circa la metà degli uomini con varicocele presenta il varicocele solo sul lato sinistro; nell'altra metà, la maggior parte presenta varicocele su entrambi i lati. Il varicocele solo sul lato destro si verifica in meno di 1 uomo su 50 con varicocele.

Sintomi del varicocele

Il varicocele causa dolore nel 2-10% degli uomini che ne sono affetti, ma di solito non presenta sintomi. In una minoranza di uomini, il varicocele può influire sulla fertilità. Gli uomini che cercano aiuto per il trattamento del varicocele descrivono una sensazione di pesantezza e di oppressione verso la fine della giornata o quando restano in piedi per periodi prolungati. Il fastidio non è acuto o molto intenso e di solito si risolve sdraiandosi.

Cause del varicocele

Il varicocele è causato da un ristagno di sangue nelle vene dello scroto.

Esistono alcune differenze anatomiche tra il lato destro e quello sinistro del corpo che rendono il varicocele più comune sul lato sinistro.

Il varicocele è più probabile negli uomini con vene varicose alle gambe o in coloro i cui padri o fratelli sono affetti da varicocele.

Diagnosi del varicocele

Il medico può diagnosticare il varicocele eseguendo un esame.

Potrebbero esaminare le dimensioni e la consistenza dei testicoli per verificare se il varicocele sta causando possibili problemi alla funzionalità testicolare.

Talvolta il varicocele viene diagnosticato durante una visita per indagare sulle possibili cause di infertilità.

Di solito, non sono necessari ulteriori esami per diagnosticare il varicocele, a meno che non vi siano dubbi sulla fertilità. In questi casi, potrebbe essere eseguito uno spermioγραμμα. Alcuni medici potrebbero suggerire la misurazione dei livelli di testosterone, ma questo non è un test standard.

In alcuni uomini può essere difficile eseguire un esame approfondito dello scroto, quindi potrebbe essere necessaria un'ecografia. Se un varicocele viene individuato tramite ecografia ma è molto piccolo, nella stragrande maggioranza dei casi non sarà necessario alcun trattamento.

Trattamento del varicocele

Esistono diverse procedure chirurgiche che possono essere utilizzate per trattare il varicocele, ma il trattamento non è sempre necessario.

Nella maggior parte dei casi, l'intervento chirurgico per riparare un varicocele viene eseguito solo nelle seguenti circostanze:

- Quando il varicocele causa fastidio
- Se è probabile l'infertilità
- Per invertire o impedire che il testicolo diventi più piccolo.

Effetti sulla salute del varicocele

Il varicocele può inibire lo sviluppo degli spermatozoi nei testicoli. Non si sa con certezza se la produzione di testosterone da parte dei testicoli ne sia influenzata, ma in tal caso l'effetto sarà probabilmente molto limitato. La correzione chirurgica del varicocele può invertire questi problemi.

Cosa fare in caso di varicocele

Se avverti dolore genitale o noti qualsiasi cambiamento nell'aspetto dei tuoi genitali, dovresti consultare il tuo medico.

Il varicocele potrebbe non rappresentare una minaccia per la salute, ma vale la pena chiedere al medico di aiutarti a tenerlo d'occhio

Vasectomia

Cos'è la vasectomia?

La vasectomia è una procedura chirurgica che provoca la sterilizzazione permanente degli uomini, impedendo loro di procreare. Durante la vasectomia, il dotto deferente viene tagliato e di solito ne viene rimosso un piccolo tratto in modo che gli spermatozoi prodotti dal testicolo non possano proseguire lungo l'apparato riproduttivo. La stessa procedura viene utilizzata su entrambi i lati dello scroto.

La vasectomia è un metodo contraccettivo molto sicuro, affidabile e permanente. Il numero di uomini australiani sottoposti a vasectomia non è noto con precisione. La prevalenza comunemente riportata, pari a circa l'8-15% in generale e al 25% tra gli uomini australiani di età superiore ai 40 anni, si basa sulle risposte fornite dalle donne a un sondaggio sull'uso di contraccettivi.

In Australia vengono eseguite circa 29.000 vasectomie ogni anno. La maggior parte delle vasectomie viene eseguita su uomini che hanno già avuto figli e non ne desiderano altri.

Chi esegue la vasectomia?

La vasectomia viene eseguita da alcuni medici di medicina generale, chirurghi generali e urologi. La procedura può essere eseguita in regime di day hospital, in anestesia generale, oppure in un ambulatorio medico in anestesia locale.

Cosa succede dopo una vasectomia?

Come per qualsiasi intervento chirurgico, dopo una vasectomia sussiste un piccolo rischio di dolore, sanguinamento, lividi e/o infezioni. Il medico fornirà consigli su come ridurre al minimo il rischio o trattare questi problemi.

Quanto è efficace la vasectomia nel prevenire la gravidanza?

Gli spermatozoi rimangono nell'apparato riproduttivo per un certo periodo di tempo, quindi è importante usare il preservativo o un altro metodo contraccettivo adeguato dopo la vasectomia fino alla conferma del successo dell'operazione. L'analisi di un campione di sperma circa tre mesi dopo la procedura può confermare l'assenza di spermatozoi nell'eiaculato. La gravidanza si verifica in circa 1 coppia su 700 entro il primo anno dalla vasectomia. Si ritiene che la gravidanza dopo una vasectomia riuscita (confermata dall'assenza di spermatozoi nell'eiaculato) sia molto rara, ma una bassa quantità di spermatozoi nell'eiaculato può verificarsi per un breve periodo in 1 uomo su

150-1 uomo su 200.

Effetti sulla salute della vasectomia

La vasectomia non protegge né te né il/i tuo/i partner dalle infezioni sessualmente trasmissibili. Il modo migliore per evitarle è l'uso corretto del preservativo.

Probabilmente non noterai alcun cambiamento nell'aspetto o nella quantità dell'eiaculato dopo la vasectomia, poiché gli spermatozoi costituiscono solo una piccola percentuale (5-10%) del volume dell'eiaculato. La produzione di fluidi dalle ghiandole bulbouretrali, dalle vescicole seminali e dalla prostata, che costituiscono la maggior parte dell'eiaculato, non cambia dopo una vasectomia.

Poiché la vasectomia non ha alcun effetto sui testicoli o su altre parti dell'apparato riproduttivo, i livelli di testosterone e di altri ormoni non saranno influenzati. La soddisfazione sessuale potrebbe aumentare dopo una vasectomia.

Data la natura permanente della vasectomia, è importante considerare non solo cosa è giusto per te ora, ma anche cosa potrebbe esserlo in futuro. Ad esempio, se hai una relazione, è importante valutare se desideri avere figli al di fuori di essa, qualora la situazione dovesse cambiare.

La vasectomia è reversibile?

Sebbene la vasectomia debba essere considerata irreversibile quando si decide se sia la soluzione giusta per sé, è possibile un intervento chirurgico per ricollegare i vasi deferenti se si desidera recuperare la fertilità. Circa 3 coppie su 4 che desiderano concepire dopo un intervento di inversione della vasectomia riescono a ottenere una gravidanza, ma il successo è influenzato da molti altri fattori legati alla fertilità, come l'età e altre condizioni di salute, nonché il tempo trascorso dalla vasectomia. Un'alternativa all'inversione della vasectomia per gli uomini che desiderano avere figli è il ricorso alle tecniche di riproduzione assistita (ART).

Cosa fare dopo una vasectomia

Dovresti discutere le opzioni relative alla fertilità e alla contraccezione, inclusa la vasectomia, con il tuo/i partner e con il tuo medico.

Il tuo medico può aiutarti a valutare e ad accedere a molti tipi diversi di contraccettivi. Un fattore importante nel prendere decisioni sulla vasectomia è confrontarla con altre opzioni contraccettive a lungo termine. L'equivalente femminile della vasectomia è la legatura delle tube, che è più complicata, più costosa e più invasiva (e quindi potenzialmente più rischiosa).

