

Update on Male Hormonal Contraception: Is the Vasectomy in Jeopardy?

Int J Impot Res 2010;22:159-170; DOI: 10.1038/ijir.2010.2

GJ MANETTI (1) AND SC HONIG (1,2,3)

(1) Division of Urology, Yale-New Haven Hospital, New Haven, CT, USA; (2) Division of Urology, Hospital of Saint Raphael, New Haven, CT, USA and (3) Division of Urology, University of Connecticut, Farmington, CT, USA

Correspondence to: Dr SC Honig, Department of Urology, University of Connecticut, 330 Orchard Street, Suite 164, New Haven, CT 06511, USA. E-mail: stan.honig@gmail.com

Traditionally, male contraception has consisted of either barrier methods, such as condoms, or vasectomy. However, in recent years, we have made great strides in the basic science and clinical medicine to better understand the feedback mechanisms and physiology of the male reproductive system. These advances have enabled the development of several nonsurgical, hormonal, reversible, well-tolerated alternatives for male contraception. Men are more likely now than ever to participate in the choice of contraceptive techniques. This review will discuss the current status and recent developments in nonsurgical hormonal male contraception, a field that has been historically limited by social, financial and physiological challenges.

Aggiornamento sulla contraccezione maschile: la vasectomia è in declino?

Tradizionalmente la contraccezione maschile ha impiegato sia metodi di barriera, quale è il preservativo, sia la vasectomia. Tuttavia negli ultimi anni sono stati fatti grandi passi nelle scienze mediche di base e cliniche per comprendere meglio i meccanismi di retrocontrollo e la fisiologia del sistema riproduttivo maschile. Questi avanzamenti hanno consentito di sviluppare numerose alternative per la contraccezione maschile non chirurgiche, ormonali, reversibili, ben tollerate. Gli uomini sono ora più disponibili di un tempo a partecipare nella scelta delle tecniche contraccettive. Questa revisione discute lo stato corrente e gli sviluppi recenti nella contraccezione maschile ormonale e non chirurgica, un campo che storicamente è stato limitato da sfide sociali, finanziarie e psicologiche.

Il commento - La contraccezione maschile è sempre stato ed è tutt'ora un tema molto glissato dalla popolazione maschile (ricordiamoci che la maggioranza dei medici sono maschi!) che, come sottolineano anche gli autori, ha posto blocchi prevalentemente psicosociali: i maschi pensano sempre che qualunque azione sul loro stato "genitale" sia un attentato alla loro "virilità" o meglio alla loro essenza di uomini (sic!). Tale atteggiamento, che si sta lentamente attenuando, ha sostanzialmente impedito delle serie ed efficaci ricerche sul tema della contraccezione maschile relegando l'unica azione consapevole al preservativo e, dopo i figli attesi, alla vasectomia, vista sempre con malavoglia e come il mezzo estremo di una maggiore libertà gestionale. La ricerca tuttavia, come gli autori discutono bene in questo lavoro, ha testato diversi prodotti agenti sull'asse ormonale che hanno prodotto risultati non sempre efficaci, difficili da gestire, con tempi di ottenimento dell'azoospermia mediamente di 6 mesi (ma più spesso di forti oligospermie, ovvero meno di 1 mil/ml di spermatozoi... che non sono proprio una sicurezza) e di recupero della fertilità anche di 12 mesi, con esiti spesso dipendenti dai molti contesti biologici e sociali dei soggetti e quindi poco universali nella applicabilità. Spesso inoltre si sono evidenziati problemi sulla funzione equilibrata delle strutture genitali e sullo stato di salute complessivo. Tutto probabilmente legato alla maggiore complessità continua delle regolazioni maschili e della necessità di un buon livello di esso per sostenere la funzione maschile: giova sempre ricordare che l'alterazione dell'equilibrio androgenico induce sempre femminilizzazione dell'organismo e la comparsa, come dimostrato anche in molti lavori degli ultimi anni, di forti squilibri metabolici e cardiovascolari. Insomma, nonostante i molti progressi nella conoscenza funzionale genitale e spermio genetica, ancora non abbiamo reali metodologie contraccettive per l'uomo al di fuori del preservativo, della vasectomia... della astinenza! All'uomo pertanto rimane poco da fare sul piano della spermio genesi, ma rimane molto da fare sulla responsabilizzazione nella gestione della fertilità.