

13 ottobre 2022 9:23

Contraccezione maschile in sviluppo. Ma ci sono ancora diversi problemi

di [Redazione](#)Sulla scia dell'inversione di [Roe v.](#)[Wade](#), lo sviluppo di più opzioni contraccettive per tutti diventa ancora più importante.

Le donne che possono rimanere incinta hanno a disposizione una serie di metodi contraccettivi efficaci, tra cui pillole orali, cerotti, iniezioni, impianti, anelli vaginali, IUD e sterilizzazione. Ma per gli uomini che producono sperma, le opzioni sono limitate. Due opzioni, coitus interruptus e preservativo, hanno entrambe un alto tasso di fallimento. Il coitus interruptus ha un tasso di fallimento di circa il 20%. I preservativi hanno un tasso di fallimento solo del 2% se usati correttamente, ma tale tasso sale al 13% in base al modo in cui le persone li usano normalmente. Le vasectomie hanno un tasso di fallimento inferiore all'1%, ma richiedono un intervento chirurgico minimamente invasivo e sono viste come un metodo contraccettivo permanente. Né la vasectomia né l'astinenza proteggono dalle infezioni sessualmente trasmissibili.

Non c'è stata una nuova forma di controllo delle nascite maschile dall'introduzione della "vasectomia senza bisturi" negli anni '80. [Io, insieme al mio team](#), ho sviluppato metodi contraccettivi maschili dagli anni '70. Credo che nuove opzioni contraccettive sicure, reversibili e convenienti possano aiutare gli uomini a partecipare e condividere le responsabilità contraccettive con i loro partner e ridurre il tasso di gravidanze indesiderate.

Assumersi la responsabilità della pianificazione familiare

Un [sondaggio](#) del 2017 su 1.500 uomini di età compresa tra i 18 e i 44 anni ha rilevato che oltre l'80% voleva impedire alla propria partner di rimanere incinta e sentiva di avere la responsabilità condivisa o esclusiva del controllo delle nascite.

È più probabile che gli uomini insoddisfatti dei preservativi utilizzino l'astinenza come forma di controllo delle nascite o non utilizzino mai la contraccezione. Di quelli insoddisfatti dei preservativi, tuttavia, l'87% per cento è interessato a nuovi metodi di contraccezione maschile. Ciò si traduce in circa 17 milioni di uomini negli Stati Uniti che sono alla ricerca di nuovi metodi contraccettivi per prevenire gravidanze indesiderate.

Allo stesso modo, [un'indagine](#) del 2002 su oltre 9.000 uomini in nove paesi in quattro continenti ha rilevato che oltre il 55% sarebbe disposto a utilizzare un nuovo metodo di controllo delle nascite maschile. È importante sottolineare che un [sondaggio](#) del 2000 in tre continenti ha rilevato che il 98% delle donne si fiderebbe del proprio partner per l'utilizzo di un metodo contraccettivo maschile.

Ostacoli alla contraccezione maschile

Il forte interesse per un nuovo contraccettivo maschile solleva la questione del perché non ci siano stati nuovi metodi contraccettivi maschili dagli anni '80.

Lo sviluppo della contraccezione maschile è stato sostenuto principalmente da organizzazioni governative e non governative, inclusa l'[Organizzazione mondiale della sanità](#) che lavora con centri medici accademici. Tuttavia, queste agenzie spesso non dispongono di un'infrastruttura per lo sviluppo di farmaci paragonabile alle aziende farmaceutiche, con programmi generalmente gestiti solo da una manciata di personale assistito da organizzazioni di ricerca clinica. Le limitate risorse finanziarie rallentano ulteriormente lo sviluppo.

La mancanza di interesse da parte delle aziende farmaceutiche può anche svolgere un ruolo nello scoraggiare lo sviluppo della contraccezione maschile e ci sono una serie di possibili ragioni per cui l'industria farmaceutica evita il controllo delle nascite maschile. Uno dei motivi include la ponderazione del costo di sviluppo con le incertezze sul mercato potenziale. Altri motivi includono incertezze su chi distribuirebbe questi farmaci e requisiti normativi poco chiari per i metodi contraccettivi maschili per ricevere l'approvazione della FDA. Le aziende possono anche essere preoccupate per la responsabilità in caso di gravidanza.

Nuovi metodi attualmente in fase di sviluppo

I ricercatori stanno attualmente esaminando diversi metodi di contraccezione maschile.

I metodi ormonali sono generalmente presi come gel applicato sulla pelle, iniezione al muscolo o pillola orale.

Questi metodi contengono in genere testosterone e un progestinico. Il progestinico sopprime due ormoni ipofisari che controllano i testicoli, gli organi che producono lo sperma. Mentre i testicoli richiedono alte concentrazioni di testosterone per produrre lo sperma, il testosterone è tipicamente incluso nei metodi ormonali per garantire che vi sia un livello adeguato dell'ormone per altre funzioni corporee. Controintuitivamente, l'assunzione di testosterone può anche aiutare a sopprimere la produzione di sperma, perché l'aumento dei livelli di testosterone circolante al di sopra di un certo livello sopprime gli stessi due ormoni ipofisari. L'aggiunta di un progestinico migliora ulteriormente la soppressione della produzione di sperma.

Il candidato contraccettivo ormonale più avanti nello sviluppo è attualmente in [uno studio clinico di seconda fase in corso](#) che ha reclutato oltre 400 coppie in quattro continenti. Sono stata la principale investigatrice di questo processo al Lundquist Institute. I risultati dello studio, sponsorizzato [dall'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development](#) e dal [Population Council](#), sono stati finora promettenti con effetti collaterali minimi e le coppie hanno trovato il gel accettabile da usare.

Io e il mio team stiamo anche sviluppando farmaci che funzionano sia come [testosterone che come progestinico](#), ma in un unico composto. Questi farmaci sono attualmente in fase di sperimentazione precoce nelle persone come pillola orale quotidiana o un'iniezione a lunga durata d'azione.

I metodi non ormonali in genere coinvolgono farmaci che prendono di mira specificamente gli organi produttori di sperma per ridurre la concentrazione o la funzione dello sperma. I farmaci non ormonali mostrano efficacia nei modelli animali, ma sono necessari risultati tossicologici preclinici prima che possano iniziare gli studi clinici per dimostrare la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia nelle persone. [Alcuni di questi metodi](#) stanno lavorando verso studi clinici di prima fase.

Un altro metodo non ormonale prevede il blocco reversibile del dotto deferente, un organo che trasporta lo sperma per l'eiaculazione. Gli studi sponsorizzati dalla [Male Contraceptive Initiative](#) e dalla [Parsemus Foundation](#) stanno testando idrogel, un tipo di polimero che trattiene l'acqua, che impedisce allo sperma di viaggiare attraverso il dotto deferente.

Le persone sono pronte per nuovi metodi contraccettivi. Credo che la collaborazione tra i settori accademico, governativo, senza scopo di lucro e farmaceutico possa aiutare a fornire nuovi metodi di controllo delle nascite che siano sicuri, reversibili, accettabili e accessibili a tutti.

(Christina Chung-Lun Wang - Physician/Investigator at Lundquist Institute at Harbor-UCLA Medical Center and Professor of Medicine at David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles -, su TheConversation del 12/10/2022)

CHI PAGA ADUC

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

DONA ORA (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)