

L'**Intimo Softcare** è un detergente intimo speciale, senza profumazione, assolutamente innovativo e primogenito di una nuova famiglia di detergenti «filmogeni» basati sui derivati del glucosio (caprylyl/capryl glucoside, hydroxyethylcellulose), in grado di svolgere una delicata azione detergente e protettiva su cute e mucose.

Vi è un solo tensioattivo, il caprylyl/capryl glucoside, assolutamente non aggressivo e impiegato alla minima dose, caratterizzato da un equilibrato potere detergente anche in acque dure; la camomilla (chamomilla recutita water) svolge un'azione decongestionante e deodorante, l'elastina marina (hydrolyzed elastin) è protettiva ed eutrofica. La cellulosa (hydroxyethylcellulose) è un derivato del glucosio che, dopo evaporazione dell'acqua, si deposita sulla pelle e sulle mucose, proteggendole con un sottile strato filmogeno.

Pertanto è indicato per la detersione della mucosa ano-genitale sia in soggetti che non tollerano i comuni detergenti intimi, sia per l'igiene intima di neonati, lattanti e bambini.

IN FARMACIA



 www.bioapta.it

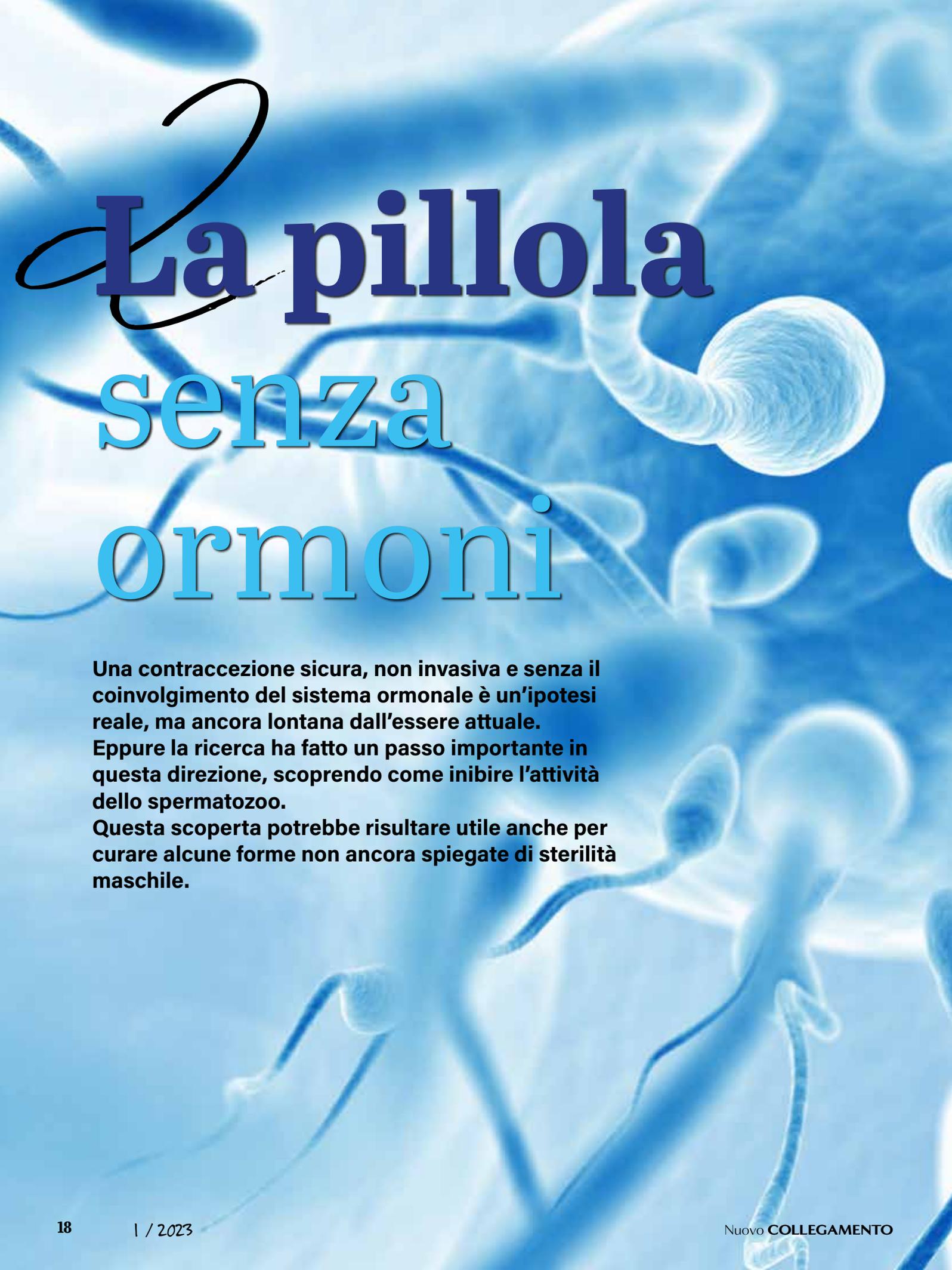
Intimo Softcare®

DETERGENTE DELICATO SPECIALE
UTILIZZABILE ANCHE IN CASO DI IRRITAZIONI ASPECIFICHE

Per te, con te, ogni giorno...



PRODOTTO ITALIANO
MADE IN ITALY

The background of the entire page is a microscopic view of sperm cells, rendered in various shades of blue. The sperm heads are spherical and some show a distinct tail. The overall effect is a dense field of these microscopic organisms, creating a scientific and biological atmosphere.

La pillola senza ormoni

Una contraccezione sicura, non invasiva e senza il coinvolgimento del sistema ormonale è un'ipotesi reale, ma ancora lontana dall'essere attuale.

Eppure la ricerca ha fatto un passo importante in questa direzione, scoprendo come inibire l'attività dello spermatozoo.

Questa scoperta potrebbe risultare utile anche per curare alcune forme non ancora spiegate di sterilità maschile.

di Alessandro Fornaro

Uno specifico canale ionico del potassio, conosciuto come SLO3, ha la funzione di controllare il comportamento motorio degli spermatozoi ed è quindi essenziale per la fertilità maschile.

L'ipotesi alla base di una ricerca, condotta dal Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia della Washington University School of Medicine di St Louis, in collaborazione con dei colleghi europei, e pubblicata su PNAS si è basata su un'intuizione piuttosto semplice: se blocchiamo questo canale del potassio - si sono detti i ricercatori - impediamo che lo spermatozoo possa fecondare l'ovulo. In effetti, per la fecondazione è essenziale che negli spermatozoi avvenga un processo noto come iperpolarizzazione, ovvero una modifica della loro tensione superficiale che avviene pompando ioni potassio fuori dalla cellula spermatica. Il responsabile di questo processo di iperpolarizzazione è proprio SLO3, un canale specifico degli spermatozoi.

Prima di questo studio, non erano ancora stati identificati né inibitori selettivi di SLO3 né mutazioni a suo carico. Il gruppo di ricerca è riuscito, per la prima volta in assoluto, a identificare un inibitore selettivo di SLO3 umano chiamato VU0546110. Questa molecola è quindi in grado di disattivare SLO3 e di impedire l'iperpolarizzazione, l'iperattivazione e altre reazioni degli spermatozoi umani che sono essenziali nel processo di fusione tra cellula spermatica e cellula uovo.

Lo studio è stato condotto solo in vitro e siamo lontani dall'utilizzo farmacologico di questa molecola. Tuttavia, siamo di fronte ad una scoperta che potrebbe rivoluzionare il mondo della contraccezione, anche sulla base del fatto che, essendo il canale in questione presente solo a livello degli spermatozoi, non si dovrebbero, sempre in teoria, presentare rischi di effetti collaterali.

Ma chi assumerà l'eventuale nuova "pillola senza ormoni"? L'uomo o la donna? Al momento, neppure questo è molto chiaro, anche se c'è chi si azzarda a prevedere un utilizzo di questo ipotetico nuovo farmaco in forma di gel o crema vaginale. Come abbiamo ben compreso, la strada verso un contraccettivo a base di un inibitore del

SIAMO DI FRONTE AD UNA SCOPERTA CHE POTREBBE RIVOLUZIONARE IL MONDO DELLA CONTRACCEZIONE

19

La pillola senza ormoni

canale per il potassio SLO3 è ancora lunga e incerta: saranno necessari diversi ulteriori studi, innanzitutto su modelli animali, per dimostrare se tale inibitore impedisca effettivamente la fecondazione in vivo e, in caso affermativo, con quale efficacia.

Tuttavia, la scoperta non apre la strada solo a nuovi metodi contraccettivi. Se saranno confermati, i risultati dello studio forniscono anche una nuova spiegazione per la diagnosi di alcune forme di infertilità maschile rimasti finora inspiegabili. Potrebbero, infatti, essere alcune mutazioni del canale SLO3 a comprometterne la funzione e, di conseguenza, a determinare l'infertilità.

Questo studio rende quindi la SLO3 una proteina bersaglio interessante per nuovi contraccettivi nei quali inibitori altamente selettivi del canale potrebbero influenzare unicamente gli spermatozoi e la capacità di concepire, senza avere quasi alcun effetto collaterale. Al tempo stesso, la ricerca genica potrebbe portare a sorprendenti novità nella cura di alcune forme di sterilità maschile rimaste, fino ad ora, inspiegate.

**I RISULTATI
DELLO STUDIO
FORNISCONO
ANCHE UNA
NUOVA
SPIEGAZIONE
PER LA
DIAGNOSI
DI ALCUNE
FORME DI
INFERTILITÀ
MASCHILE
RIMASTI
FINORA
INSPIEGABILI**

TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA

L'importanza della presenza o meno di isterectomia negli esiti del trattamento

Nell'ambito dell'iniziativa statunitense per la salute delle donne denominata Women's Health Initiative (WHI) due sperimentazioni cliniche randomizzate hanno indicato un effetto contrastante sull'incidenza e sulla mortalità del tumore mammario a seguito della terapia ormonale in menopausa. Il follow-up mediano è stato di circa 20 anni e i dati sono stati presentati nel 2020. I risultati, sebbene appaiano contrastanti, in realtà hanno fatto emergere un aspetto molto importante, ovvero che essi dipendevano dal tipo di terapia e da un'anamnesi di pregressa isterectomia o meno prima dell'inizio della sperimentazione.

Una delle due sperimentazioni aveva riguardato estrogeni equini coniugati più medrossiprogesterone; l'altra solo estrogeni equini coniugati. I risultati principali di questi studi hanno dimostrato che nelle donne con pregressa isterectomia all'inizio della sperimentazione sugli estrogeni equini coniugati in monoterapia rispetto al placebo sono state riscontrate una incidenza inferiore di tumori mammari e una inferiore mortalità per tumore mammario.

Nelle donne con utero intatto all'inizio della sperimentazione con estrogeni equini coniugati più medrossiprogesterone rispetto al placebo sono invece state riscontrate una maggiore

incidenza di tumori mammari, e nessuna differenza nella mortalità per tumore mammario.

In un editoriale pubblicato di recente su *Jama* si è fatto riferimento anche a queste evidenze, ricordando come i rapporti della Women's Health Initiative (WHI) hanno offerto importanti informazioni, ma, al tempo stesso, complicato la narrazione dei benefici relativi e dei potenziali danni della terapia ormonale della menopausa (HT) negli ultimi 20 anni. In effetti, ricorda l'editoriale, questi chiarimenti sono importanti, anche alla luce del fatto che prima dell'inizio degli studi WHI, la terapia ormonale aveva già sperimentato diversi aspetti tumultuosi nella narrazione pubblica. Inizialmente annunciata come la cura per la menopausa negli anni '60, la terapia estrogenica è stata diffamata quando è emersa la sua associazione con un aumento del rischio di iperplasia endometriale e cancro. Negli anni '90 è stata proposta come trattamento primario dei sintomi della menopausa, con la prevenzione e il trattamento dell'osteoporosi e il miglioramento della salute cardiovascolare come presunti benefici aggiuntivi.

Una storia lunga, quella delle terapie ormonali sostitutive, fatta di alti e bassi, certezze e dubbi.

Una storia ancora attuale.