

Anti-baby masculí: ¿utopia o realitat?

L'anticonceptiu ideal ha de ser eficaç, reversible i no tòxic. Fins ara, la major part dels sistemes desenvolupats han estat dissenyats per a la dona, però un estudi recent ha establert les bases per a un possible anticonceptiu masculí.



Els efectes secundaris dels fàrmacs anticonceptius masculins han entrebancat la seva aplicació clínica.

ARXIU

La afany de trobar l'equivalent de la píndola femenina per a l'home ha dut a assajar fàrmacs tan diversos com alguns utilitzats per al tractament del càncer, metalls com el cadmi o inhibidors de les hormones masculines. Malgrat això, cap dels assajos realitzats fins a l'actualitat ha tingut una aplicació clínica per a la regulació de la capacitat reproductora masculina. I això a causa, fonamentalment, dels efectes tòxics dels uns o als efectes irreversibles dels altres.

Certs estudis realitzats en animals —primats— han descobert que el tractament més racional per a aconseguir aquesta finalitat ha de ser la utilització de les hormones pròpies de l'home, que administrades en unes dosis determinades aconseguixen frenar la producció d'espermatozoides als testicles i causen una esterilitat temporal mentre dura l'administració. Aquesta ha estat la base dels experiments duts a terme les dues últimes dècades. Malgrat això, els efectes

secundaris observats, si bé no són greus —acne, edemes per retenció d'aigua i sal— i la necessitat d'administrar-los en forma d'injecció intramuscular freqüent ha fet que que no poguessin tenir tampoc aplicació pràctica.

Un experiment realitzat per l'OMS, acabat a finals del darrer any, aporta una esperança certa per a aconseguir la píndola masculina. Aquest estudi es va realitzar sobre 271 parelles en període fèrtil, en les quals l'únic mitjà anticonceptiu utilitzat fou l'administració, a l'home, d'una injecció intramuscular, cada setmana, d'una hormona testicular —testosterona— i durant el període d'un any. L'objectiu era obtenir la supressió de la producció d'espermatozoides amb la finalitat d'aconseguir l'esterilitat. Els resultats han mostrat una verdadera eficàcia en aconseguir anul·lar la producció d'espermatozoides en un gran nombre d'homes sotmesos a l'assaig. En aquest grup de parelles es va produir només un embaràs durant tot el

període que va durar l'estudi. L'eficàcia de qualsevol mètode sol comparar-se amb els altres mètodes alternatius existents. I en aquesta comparació resulta que aquest sistema, que presenta una incidència d'embaràs de 0,8 per 100 persones i any, obté millors resultats que els mètodes reversibles existents en l'actualitat. Es produeixen tres embarassos per cada 100 persones cada any amb l'ús d'anticonceptius orals per a la dona, en 6 de cada 100 dones que utilitzen dispositiu intrauterí —DIU— i en 12 de cada parella que utilitza el preservatiu com a mesura de prevenció.

La nota destacada d'aquesta investigació és que l'anul·lació de la producció d'espermatozoides pel fàrmac és reversible; després de sis a nou mesos les persones sotmeses al tractament recuperen totalment la seva capacitat reproductora. Així mateix, ha estat encoratjador observar que no es produïa cap efecte advers com a conseqüència del tractament, amb l'excepció d'una

petita incidència d'acne i una incidència encara menor d'augment de pes.

El major problema observat en considerar que aquest medicament era d'utilització ordinària fou la seva administració en injeccions freqüents, ja que pres oralment es destrueix quasi totalment en el fetge, la qual cosa faria, sens dubte, fracassar el seu ús després de la seva comercialització.

No hi ha dubte que les bases científiques per a produir un sistema anticonceptiu reversible d'aplicació masculina estan establertes i que la seva eficàcia està ja demostrada. És qüestió només de temps aconseguir la fórmula que la faci comercialment vàlida. En breu, assistirem a situacions poc plantejades en l'actualitat. Com a conseqüència de disposar de mètodes anticonceptius iguals per a homes i dones que faran participar els dos membres de la parella en la presa de mesures per a la planificació familiar.

J.L. Bóveda