



L'IPOGONADISMO TARDIVO NEL MASCHIO OVER 50

Paolo Turchi

Specialista in Andrologia, con Perfezionamento in Sessuologia Clinica

Referente per l'Andrologia della Azienda USL Toscana Centro

L'uomo che invecchia può andare incontro a una riduzione della capacità di produrre Testosterone (T), l'ormone della mascolinità per eccellenza. Questo calo può causare la comparsa di alcuni sintomi, spesso interpretati, da chi li percepisce, come semplice effetto dell'invecchiamento. Un tempo si usava il termine di Andropausa, parola evocativa di una condizione analoga alla menopausa femminile. Ma la menopausa indica la cessazione definitiva della capacità di generare, causata dall'esaurimento della funzione ovarica, ed è un evento universale e inevitabile per le donne. Negli uomini invece la riduzione della produzione di T può essere sfumata e graduale e segna in maniera meno netta il decadimento di alcune funzioni maschili. Quando il calo del T è consistente, possono insorgere sintomi, soprattutto, nella sfera sessuale. Perdita del desiderio sessuale, difficoltà nell'ottenere e mantenere l'erezione durante i rapporti, scomparsa delle erezioni spontanee mattutine e notturne, sono i sintomi che più spesso portano l'uomo dal medico. Possono però comparire anche altri sintomi, astenia, riduzione delle performance fisiche, calo del tono dell'umore, riduzione della massa muscolare e aumento di quella adiposa. Un dosaggio dei livelli di T può confermare la diagnosi. Si parla in questo caso di *Ipogonadismo Tardivo* o, di LOH, acronimo del termine anglosassone "Late Onset Hypogonadism", per intendere la comparsa di sintomi e segni attribuibili a una ridotta produzione di T in uomini oltre i 50 anni.

Una visita specialistica, andrologica o endocrinologica, consente di arrivare a una diagnosi e stabilire un percorso terapeutico, la cosiddetta terapia sostitutiva con T, che deve essere personalizzata come scelta del farmaco e come dosi. L'ipogonadismo tardivo è una patologia per lo più organica, che consegue a una incapacità permanente di produrre quantità adeguate di T e la terapia sostitutiva deve essere considerata a lungo termine e come tale monitorata periodicamente (almeno una volta



l'anno). Ci sono però anche forme funzionali, delle quali si parlerà nel successivo articolo, che possono essere reversibili. Il livello di T al di sotto del quale si può parlare di ipogonadismo è ancora oggetto di discussione all'interno delle varie società scientifiche internazionali e questo valore cutoff, al di sotto del quale si può proporre la terapia con T spazia tra 9,2 e 12 nmol/L (264 - 350ng/dL). I benefici, ampiamente documentati della letteratura scientifica di questi ultimi 30 anni, riguardano principalmente la sfera sessuale, il ripristino della libido e il miglioramento della capacità erettiva, ma anche il metabolismo, l'aumento della massa magra, una migliore calcificazione delle ossa, una maggiore efficienza fisica.

Ci sono poi due altre condizioni che non sono causate direttamente dal calo del T ma che ad esso possono associarsi nell'uomo che sta invecchiando. Si tratta della *sarcopenia*, cioè di una perdita di massa muscolare magra e della *fragilità*, una sindrome caratterizzata da una ridotta capacità di far fronte agli stress fisici e psicologici, decadimento funzionale, aumento del rischio di cadute, ospedalizzazioni, perdita di peso, affaticamento e rallentamento del passo. Queste condizioni sono spesso associate a più patologie croniche e sono gestibili con interventi su stile di vita, attività fisica (allenamento di resistenza e di forza) e dieta (ad esempio quella mediterranea) per preservare autonomia e benessere. La ridotta disponibilità del T contribuisce alla sarcopenia e alla fragilità sebbene non sia stata stabilita alcuna relazione diretta tra ipogonadismo e fragilità. Il trattamento con T negli uomini anziani fragili con mobilità limitata e con reale carenza di T può migliorare la resistenza all'insulina, il metabolismo del glucosio e la composizione corporea. Questi cambiamenti contribuiscono a una migliore funzionalità fisica e a una migliore qualità della vita. Poiché la fragilità aumenta la disabilità, le comorbidità e il rischio di ospedalizzazione, istituzionalizzazione e mortalità negli uomini anziani, il ruolo dello specialista è quello di valutare la potenziale utilità del trattamento con T negli uomini fragili con ipogonadismo al fine di attenuare la progressione della sarcopenia e della fragilità.

- Grossmann M, et al. Late-onset hypogonadism. *Andrology*. 2020 Nov;8(6):1519-1529



- Barnouin Y, et al. Testosterone Replacement Therapy added to intensive lifestyle intervention in older men with obesity and hypogonadism. .J Clin Endocrinol Metab. 2021 Mar 8;106(3):e1096-e1110
- Chrysavgis L, et al. The association of testosterone with sarcopenia and frailty in chronic liver disease. Eur J Clin Invest. 2024 Feb;54(2):e14108.
- Salonia A, et al EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction. .Eur Urol. 2021 Sep;80(3):333-357