



L'Ipogonadismo Funzionale

Valeria Tallis

Uro-andrologo territoriale,- ASL Nuoro/Ogliastra

Coordinatore Scientifico della sezione LAMS Lazio/Abruzzo/Molise/Sardegna

Capita di svegliarsi al mattino con un'energia che non assomiglia più a quella di un tempo, di accorgersi che l'allenamento costa più fatica del previsto o che il desiderio sessuale si è fatto timido, quasi distratto. Succede senza preavviso, e spesso si tende a dare la colpa allo stress, al lavoro, alle preoccupazioni della vita di tutti i giorni. Poi arriva il momento in cui ci si chiede se sotto non ci sia qualcos'altro.

Negli ambulatori andrologici e di endocrinologia si parla sempre più spesso di Ipogonadismo Funzionale. Il termine è tecnico, ma il concetto è semplice: il testosterone (T) cala, ma spesso non perché l'organismo abbia subito un danno. Piuttosto, è come se la sua produzione fosse "compressa" da circostanze più grandi di lui. Sovrappeso, sonno frammentato, alimentazione disordinata, infiammazione cronica, malattie metaboliche sono tutte condizioni che, lentamente, possono rallentare il motore ormonale maschile.

È un fenomeno che riguarda uomini molto diversi tra loro: il quarantenne oberato di lavoro, l'impiegato che ha messo su qualche chilo negli ultimi anni, lo sportivo non più così costante nella pratica dell'attività fisica. E molti di loro scelgono di rivolgersi ad uno specialista nella speranza che esista una terapia in grado di riportarli ad una condizione che globalmente può essere definita 'benessere'.

La terapia sostitutiva con T (Testosterone Replacement Therapy, TRT), è caratterizzata da un curioso paradosso: da un lato è circondata da aspettative quasi mitiche, dall'altro è frenata da timori altrettanto diffusi. Eppure, i suoi effetti in pazienti accuratamente selezionati, sono noti da anni e supportati da studi autorevoli e validati.

I pazienti riferiscono un ritorno di energia che non assomiglia a un superpotere, ma piuttosto ad un ripristino di una 'normalità' che avevano dimenticato: meno fatica nel quotidiano, un ritorno ad un desiderio sessuale soddisfacente, associato a performances migliori in termini di qualità dell'erezione, maggiore forza muscolare e aumento della concentrazione mentale, nonché un miglioramento del tono dell'umore. E non si tratta solo di sensazioni. Il T è un architetto del corpo maschile: regola il rapporto tra massa magra e massa grassa, modula la sensibilità insulinica, agisce sul metabolismo lipidico.

Dietro le quinte, ma non meno importante, la salute delle ossa: il T contribuisce a preservare la loro densità minerale, un suo deficit prolungato può favorire il rischio di osteoporosi e fratture.



E i rischi della terapia? Un tema assai dibattuto è quello che riguarda il profilo di sicurezza del trattamento, soprattutto in ambito cardiovascolare. L'idea che il T possa "affaticare" il cuore è molto comune, ma studi recenti confermano che la terapia sostitutiva in pazienti con T basso non si associa ad un aumento significativo di accidenti cerebro-vascolari (infarti, ictus), per quanto ancora siano necessari ulteriori studi che confermino che tale rischio sia minimo anche nei pazienti trattati in cronico.

Il punto chiave resta la gestione del paziente in corso di terapia, con controlli seriati (esami ematochimici, in particolare il monitoraggio di ematocrito e PSA).

Molti studi hanno confermato che la TRT non aumenta il rischio di sviluppo di tumore prostatico; resta la controindicazione assoluta al trattamento nei pazienti con diagnosi sospetta o confermata di neoplasia prostatica e un'attenta valutazione nei pazienti con valori di PSA superiori a 4ng/ml o con familiarità per tumore prostatico.

La chiave del successo del trattamento sta in un approccio globale, fatto di consapevolezza, di ascolto, e di educazione del paziente a prendersi cura di se stesso in quelli che sono gli aspetti legati allo stile di vita, alle abitudini voluttuarie, all'alimentazione, alla qualità del sonno, all'attività fisica regolare.

In fondo, ritrovare il testosterone significa soprattutto ritrovare equilibrio.

Il resto... energia, vitalità, presenza... viene da sé.

Bibliografia

- Association between testosterone replacement therapy and cardiovascular outcomes:a meta-analysis of 30 RCTs. PubMed
- Randomized trial on 5,198 patients evaluating the non-inferiority of TRT versus placebo for major cardiovascular events. The Resiliency Clinic at Ursa Health
- Endocrine Society Clinical Practice Guidelines for testosterone therapy in hypogonadal men. endocrine.org
- Meta-analysis in patients with heart failure: TRT does not worsen mortality or NYHA class. PubMed
- Lenfant L, et al Testosterone replacement therapy (TRT) and prostate cancer: An updated systematic review with a focus on previous or active localized prostate cancer.
.Urol Oncol. 2020 Aug;38(8):661-670
- Corona G, er al. European Academy of Andrology (EAA) guidelines on investigation, treatment and monitoring of functional hypogonadism in males: Endorsing organization: European Society of Endocrinology. Andrology. 2020 Sep;8(5):970-987.