

# Andropausa: mito o realtà?



di Alessandro Natali\*

Il problema dell'invecchiamento del maschio adulto (il termine scientifico per definirlo è "aging male"), ha sempre costituito nei secoli, un punto nodale di interesse scientifico, letterario e sociale.

Già Cicerone nella sua opera filosofica "De Senectute" scritta nel 44 a.C., con pacate argomentazioni, prende in esame le critiche comunemente rivolte alla vecchiaia, oggi si direbbero "i luoghi comuni", e le confuta, con esempi tratti dalla storia greca e romana. "... Il vecchio, non farà quello che fanno i giovani, ma fa molto di più e meglio. Non con le forze, non con la prestezza e con l'agilità del corpo si fanno le grandi cose, ma col senno, con l'autorità, col pensiero; doti queste di cui la vecchiaia di solito non solo non si spoglia, ma anzi si arricchisce".

Oggi, nell'era del "Fitness e Wellness" (forma fisica e benessere psico-fisico), dovremmo considerare questo periodo più o meno lungo della vita del maschio adulto, come un tempo in cui aspetti genetici, socio-ambientali, patologie concomitanti e relative terapie, insieme allo stesso inesorabile passare degli anni, determinano "mutamenti" anatomici e funzionali in tutto l'organismo che oggi conosciamo e possiamo controllare, anche se è estremamente complesso definire cosa si intende per "aging male", in quanto non è possibile individuare come nelle donne dei parametri e riferimenti precisi.

Nella donna infatti il processo è piuttosto rapido e solitamente avviene

Anche l'uomo deve fare i conti con il tempo che passa. Il testosterone, l'ormone maschile per eccellenza dopo i 45-50 comincia a diminuire causando modifiche a livello fisico e mentale.

attorno ai 50 anni, nell'arco di alcuni mesi o di qualche anno. Alla base di tutto nel sesso femminile c'è che la produzione ovarica di estrogeni, gli ormoni sessuali femminili, si riduce nettamente ed in maniera brusca. Si determinano dapprima delle alterazioni della normale ciclicità mestruale fino alla successiva completa scomparsa dei cicli (da cui il termine menopausa), successivamente o concomitantemente compaiono i cambiamenti fisici e psicologici che le donne conoscono bene.

Anche negli uomini avviene un calo della produzione di testosterone, l'ormone maschile per eccellenza, da parte dei testicoli, l'organo che ne produce in maggior quantità. Solo che questa progressiva riduzione di testosterone è molto più lenta e graduale e può determinarsi nell'arco di decine di anni. Questa lenta diminuzione può determinare modificazioni a livello fisico e mentale; il loro insorgere è molto sfumato e non sempre viene rilevato.

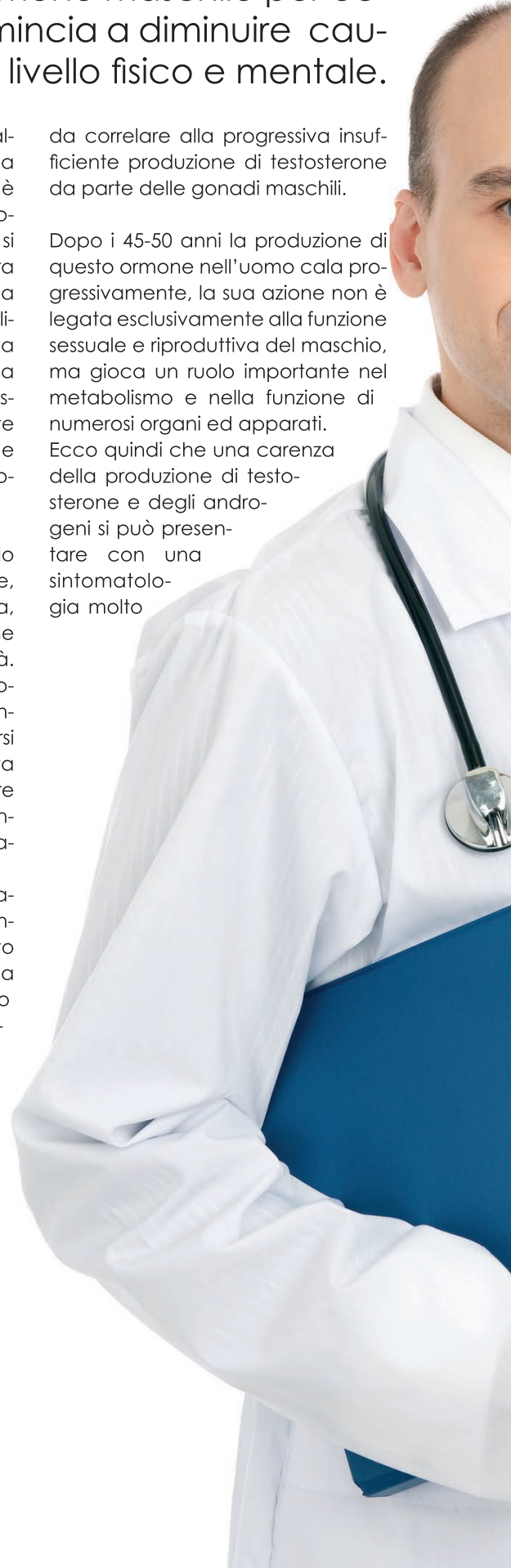
Quindi termini "giornalistici" quali "menopausa maschile", "andropausa", per correlare questo periodo della vita dell'uomo alla menopausa femminile, appaiono impropri, perché non esiste, in questi termini, un qualcosa di analogo nel maschio, in quanto le capacità riproduttive dell'uomo possono durare, teoricamente, fino alla sua morte (esistono esempi celebri come quello di Charlie Chaplin che ebbe l'ultimo dei suoi 8 figli dopo gli 80 anni).

Quindi oggi si preferisce definire questo periodo del climaterio maschile con l'acronimo inglese LOH (Late-Onset Hypogonadism = Ipogonadismo insorto in tarda età) per sottolineare come tutto quello che accade al maschio in questo periodo della sua vita sia

da correlare alla progressiva insufficiente produzione di testosterone da parte delle gonadi maschili.

Dopo i 45-50 anni la produzione di questo ormone nell'uomo cala progressivamente, la sua azione non è legata esclusivamente alla funzione sessuale e riproduttiva del maschio, ma gioca un ruolo importante nel metabolismo e nella funzione di numerosi organi ed apparati.

Ecco quindi che una carenza della produzione di testosterone e degli androgeni si può presentare con una sintomatologia molto



variabile per cui a volte può risultare difficile fare una diagnosi precisa. Gli organi ed apparati dove l'azione del testosterone è fondamentale sono: il sistema scheletrico, quello muscolare, il Sistema Nervoso Centrale, il sistema cardiocircolatorio, il sangue con i suoi elementi figurati, la cute, il grasso corporeo, il sistema sessuale e riproduttivo.

Se il testosterone manca o è carente potremo perciò avere disturbi in tutti questi apparati. Potremo avere alterazioni dell'umore e della funzione cognitiva, con facile irritabilità, nervosismo, aspetti depressivi, insonnia, sensazione di malessere in generale, vampate di calore e rossore al viso, sudorazione profusa. Inoltre scarsa capacità di concentrazione, deficit della memoria a breve termine, carenza di energia e forza fisica, riduzione del desiderio sessuale e della capacità di ottenere e mantenere l'erezione, riduzione del volume dell'eiaculato. Si possono rilevare anche perdita di forza muscola-

re, facile stancabilità, diminuzione della massa muscolare, aumento del grasso a livello addominale, osteoporosi con maggiore rischio di fratture.

Altri effetti metabolici della carenza di androgeni sono rappresentati da riduzione del colesterolo buono (HDL), e aumento del colesterolo cattivo (LDL) con conseguente aumento del rischio di patologie cardiovascolari.

Quindi i danni da mancanza di testosterone possono essere tanti per l'organismo del maschio. Non esiste un test specifico per la diagnosi di sindrome da carenza di androgeni del maschio in età avanzata. Il riscontro di bassi livelli di testosterone nel sangue non è sufficiente per definire la sindrome, in quando devono essere presenti anche uno o più sintomi clinici.

Circa il 60-70% del testosterone circolante è legato ad una proteina, la globulina legante gli ormoni sessuali (SHBG). Il legame con proteine è un sistema comune per il trasporto degli ormoni nel sangue. L'ormone legato alla proteina è inattivo; l'attivazione si determina con la rottura del legame, un processo che avviene costantemente nel circolo sanguigno. Gli uomini di età avanzata, gli etilisti e i pazienti con ipotiroidismo producono grandi quantità di SHBG, riducendo così il tasso di testosterone "libero".

Il rimanente 30-40% del testosterone circolante forma un legame più debole con un'altra proteina, l'albumina. Anche il testosterone legato all'albumina è inattivo; pertanto, il testosterone libero costituisce solo l'1-2% circa del totale.

La determinazione del testosterone totale è, quindi, poco affidabile, mentre quella del testosterone libero è molto costosa e viene eseguita soltanto in pochi centri. Oppure se si conosce il valore del testosterone totale e della SHBG, si può estrapolare la percentuale del testosterone libero con una formula matematica specifica.

Da tutto quello che abbiamo ripor-

tato è chiaro che se ci troviamo di fronte ad un uomo con una LOH, cioè con uno o più dei sintomi sopra riportati con dei valori di testosterone

libero bassi, dovremo utilizzare una terapia sostitutiva specifica.

Tutto questo unitamente ad un miglioramento della qualità di vita dell'individuo stesso che deve necessariamente passare

da una dieta adeguata, attività fisica, eliminazione di fumo, caffè ed alcoolici.

Il testosterone è disponibile in capsule, in fiale per iniezione intramuscolare, in gel e in cerotti a rilascio transdermico.

La formulazione a base di testosterone in gel sembrerebbe riprodurre il ritmo circadiano di secrezione del testosterone, come anche la preparazione intramuscolo a somministrazione trimestrale.

Durante il primo anno di terapia con testosterone, i pazienti trattati devono essere sottoposti a controllo medico ogni tre mesi. L'esame clinico dovrà prevedere la valutazione della prostata, per via rettale. E' inoltre da effettuare la determinazione dell'emocromo, del colesterolo, del testosterone circolante, della SHBG e del PSA. Successivamente è necessario almeno un controllo all'anno.

Concludendo la "andropausa" o meglio la LOH non è un mito, ma una realtà clinica ben nota e con connotati ampi e variegati come abbiamo visto.

Non è facile da individuare per la varietà di presentazioni cliniche che può avere. Se però l'uomo prenderà sempre più confidenza nel consultare il suo medico di riferimento specifico che è l'andrologo, i rischi di sottostimare questa realtà clinica, che spesso può condizionare la stagione autunnale ed invernale della vita del maschio, saranno sempre minori.

\*Professore di Urologia-Andrologia

**Il testosterone è disponibile in capsule, in fiale per iniezione intramuscolare, in gel e in cerotti a rilascio transdermico.**