Terapia con testosterone: istruzioni per l'uso

Data 16 settembre 2018
Categoria endocrinologia

Sono state pubblicate le linee guida sulla terapia con testosterone negli uomini con diagnosi accertata di ipogonadismo.

Le linee guida pubblicate dalla Endocrine Society sulla **terapia con testosterone negli uomini con deficit accertato ormonale** individuano alcuni punti che è utile conoscere.

Va premesso, comunque, che la diagnosi e la terapia dell'ipogonadismo maschile deve essere condotta **in collaborazione con lo specialista endocrinologico** considerate le criticità legate sia alla diagnosi che al trattamento.

Anzitutto le linee guida sottolienano che la terapia con testosterone deve essere prescritta **dopo una diagnosi certa** di ipogonadismo in uomini con segni e sintomi di deficit di testosterone e nei quali il dosaggio del testosterone sierico è senza dubbio basso. Il dosaggio dovrebbe avvenire a digiuno al mattino e il risultato deve essere **confermato** da un successivo esame.
Il dosaggio del **testeronelibero** dovrebbe essere effettuato nei casi di valori di testosterone totale ai limiti inferiori della normalità.

La **terapia con testosterone** dovrebbe essere prescritta nei soggetti in cui vi è un deficit sintomatico al fine di mantenere i caratteri secondari sessuali e di migliorare i sintomi. In ogni caso la prescrizione dovrebbe essere fatta solo dopo aver informato il paziente sui benefici ma anche sui rischi della terapia.

Le linee guida prevedono anche delle **controindicazioni alla terapia sostitutiva** : programmazione di una futura prossima gravidanza, cancro mammario o prostatico, nodulo prostatico palpabile, PSA > 4 ng/mL (> 3 ng/mL) nei soggetti a rischio di cancro prostatico (familiarità, etnia afro-americana). Vi sono altre controindicazioni alla terapia con testosterone: ematocrito elevato, apnea del sonno grave, scompenso cardiaco, infarto o ictus nei sei mesi precedenti, trombofilia.

Da ultimo le linee guida consigliano di **monitorare i pazienti** in terapia con testosterone controllando sintomi ed eventuali effetti collaterali, PSA, ematocrito, lievvli di testosterone sierico (che dovrebbero essere mantenuto ai livelli inferiori o mediani del range normale).

Queste linee guida forniscono, quindi, al medico un'utile mappa per decidere quando e come instaurare una terapia con testosterone.

Dal canto nostro riteniamo utile ricordare quali sono i **sintomiprincipali** dell'ipogonadismo. Negli adolescenti i sintomi principali sono lo scarso sviluppo dei peli facciali, corporei e pubici, lo scarso sviluppo muscolare, la mancata maturazione della voce, la ginecomastia. Negli adulti i sintomi principali sono rappresentati dalla ridotta forza muscolare, dall'aumento del grasso corporeo, da una diminuzione della libido, dal deficit erettile, da una scarsa crescita della barba, dalla ginecomastia, dalle vampate di calore; possono essere presenti ridotta concentrazione, alterazioni dell'umore, irritabilità, osteoporosi.

L'ipogonadismo può riconoscere **variecause** : genetiche e cromosomiche, danni ai testicoli, lesioni pituitariche, etc.
Da tenere presente che i livelli di testosterone diminuiscono fisiologicamente con l'età, fenomeno più evidente se sono presenti patologie croniche associate oppure obesità.

Infine ricordiamo gli **effetticollaterali** più comuni della terapia con testosterone: aumentato rischio di sviluppo di cancro prostatico o di ipertrofia prostatica, ritenzione idrica, aumento del peso corporeo, ipertensione, aumentato rischio di eventi cardiovascolari, acne, irsutismo, alterazioni epatiche.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Bhasin S et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2018 May 1; 103: 1715-1744.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 22/11/2026 alle ore 9:20 | Pagina 1 di 1