


LA TERAPIA SOSTITUTIVA CON
TESTOSTERONE
NELL'IPOANDROGENISMO DELL'UOMO
ANZIANO

GIORGIO VALENTI

Con la collaborazione degli specializzandi Aida Hoxha, Beatrice Lorenzi,
Marco Salvi, Irene Zucchini



Affinché il lettore possa meglio comprendere il significato di questo contributo e lo possa inserire nel contesto più adeguato, trovo indispensabile questa breve introduzione.

Negli ultimi anni del mio percorso universitario, sulla spinta di una lunga e approfondita conoscenza delle tematiche endocrinologiche, ho maturato il convincimento che tra le tante ipotesi scientifiche alla base dei fenomeni progressivi dell'invecchiamento in ambo i sessi, un ruolo fondamentale possa essere individuato nelle modificazioni età correlate del profilo ormonale che in modo molto variabile per entità e tempo di comparsa si manifesta inesorabilmente in tutti gli individui. E' così che una vera "ipotesi endocrinologica dell'invecchiamento" può trovare il suo spazio, ovviamente in modo complementare e non alternativo, tra le tante ipotesi che da tempo sono sul campo.

Tra le molteplici modificazioni età correlate dell'assetto endocrino una attenzione particolare merita il sovvertimento del rapporto tra gli ormoni anabolici (testosterone, estrogeni, DHEA e GH) in progressiva diminuzione e quelli catabolici come cortisolo e ormoni tiroidei che, pur in maniera meno conclamata, tendono a incrementare. Sono assai frequenti gli studi osservazionali che dimostrano una significativa correlazione tra queste modificazioni ormonali e molteplici parametri funzionali che fotografano i fenomeni clinici tipici dell'invecchiamento.

Si è così passati ragionevolmente a proporre terapie di sostituzione degli ormoni anabolizzanti al fine di ristabilire un adeguato normale rapporto tra queste spinte metaboliche contrapposte. Il settore più ricco di proposte sperimentali è quello col Testosterone. Negli ultimi tre decenni, dapprima in modo sporadico poi con frequenza sempre maggiore, si sono moltiplicati i trial clinici di intervento. All'inizio del 2000 abbiamo fatto una prima analisi consuntiva sui primi 8 trial fino ad allora disponibili per formulare un Documento di Consenso e relative raccomandazioni (Aging Clin Exp Res 2002; 14:439-464). Allo scadere del secondo decennio quando i trial clinici randomizzati e controllati sono diventati 28 ho rivisitato il Documento per le lezioni nel Master Internazionale su Preventive, Anti Aging and Regenerative Medicine della Università di Dresda nel corso del quale l'argomento è stato dettagliatamente dibattuto. Alla fine del terzo decennio la nuova rivisitazione ed elaborazione sintetizzata nel presente contributo costruita sulla analisi di 44 trial clinici randomizzati e controllati si conclude con messaggi che hanno ovviamente aumentato la loro valenza scientifica.

Come emergerà dalla lettura di queste pagine se è vero che un trattamento sostitutivo di questo tipo potrà contribuire a migliorare la qualità di una vita già così fortunatamente prolungata, è altrettanto vero che tale provvedimento dovrà essere assolutamente personalizzato; il rispetto dei criteri per la selezione dei candidati e la

strategia del follow up sono elementi fondamentali.

Ora che vi è maggiore chiarezza sui pro e contra per questo tipo di trattamento, credo tuttavia che sia il momento di ricordare che sarebbe un peccato non utilizzarlo quando vi siano le condizioni favorevoli; in medicina come nell'etica religiosa esistono oltre ai peccati di azione anche quelli di omissione.

Giorgio Valenti

Geriatra e Endocrinologo, già Professore Ordinario in Clinica Medica Generale
Università di Parma (giorgiovalentibis@ gmail.com)

