



# siams

Società Italiana di Andrologia  
e Medicina della Sessualità

Cari Soci,

la ramificazione territoriale della nostra Società è apparsa, nell'anno appena trascorso, sempre più capillare ed efficace nella promozione dell'informazione, formazione e ricerca di base e clinica in campo andrologico. Ne sono testimoni non solo i numerosi incontri regionali ed intersocietari, irrinunciabili momenti di scambio culturale, ma anche le campagne di prevenzione andrologica, come Androlife, che, con il coordinamento del Prof. Carlo Foresta, anche nel 2014 si propone di raggiungere i giovani direttamente sul territorio con eventi di comunicazione e visite gratuite. Dalla larga e produttiva partecipazione agli studi Societari, continua poi a trasparire lo spirito di coesione con cui ciascuna realtà andrologica italiana si impegna per la crescita della nostra SIAMS.

In particolare il 15 Ottobre 2013 si è conclusa la fase di arruolamento del SIAM<sub>5</sub>O-NOI (Società Italiana Andrologia e Medicina della Sessualità-Osservatorio Nazionale Outcome Ipogonadismo), progetto che, come è noto, condotto sotto la responsabilità scientifica del Prof. Emmanuele A. Jannini, è finalizzato a chiarire, attraverso uno studio osservazionale longitudinale multicentrico, lo stato attuale della gestione clinica del paziente ipogonadico in Italia. A partire dal 01 Agosto 2012, data di attivazione del primo Centro (Padova), sono stati complessivamente arruolati 431 pazienti (età mediana: 51 anni) da 18 diversi Centri, secondo la distribuzione riportata nella figura 1.

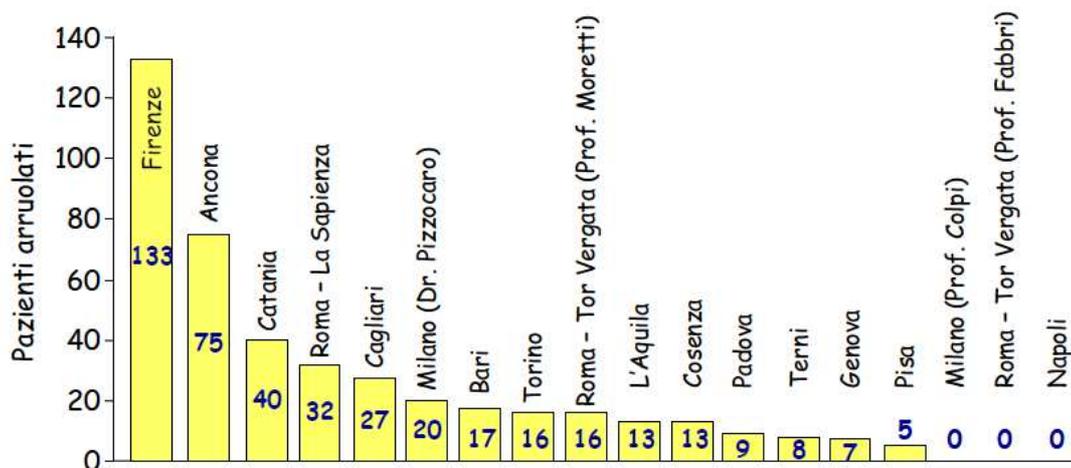


Figura 1. Pazienti arruolati dai 18 Centri partecipanti allo studio

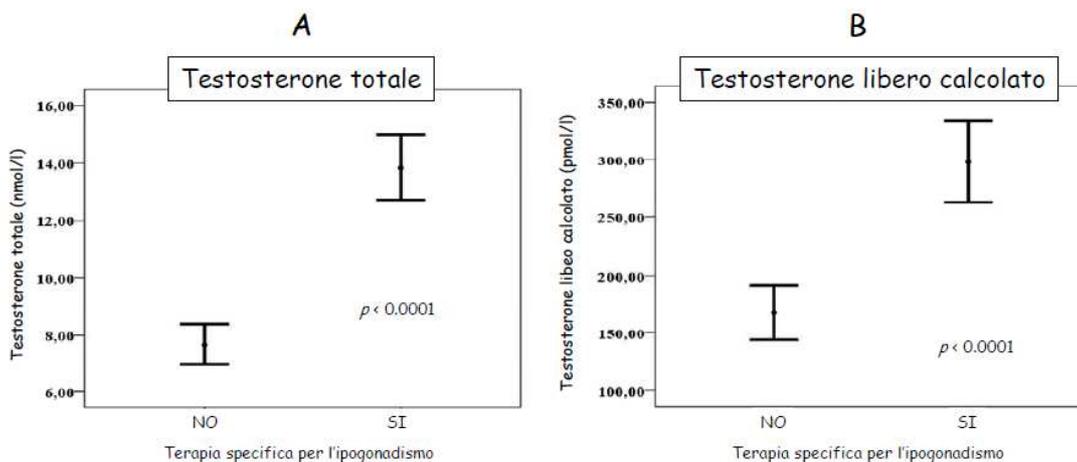


# siams

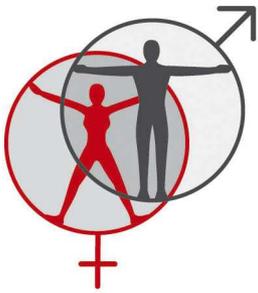
Società Italiana di Andrologia  
e Medicina della Sessualità

Risultati preliminari che descrivono le caratteristiche baseline del campione sono stati presentati dal Dott. Vito Angelo Giagulli, coordinatore del centro SIAMsO-NOI di Monopoli, lo scorso novembre in occasione del 12° congresso nazionale AME.

I dati clinico-antropometrici hanno documentato uno stato di tendenziale soprappeso ( $BMI\ 28,0 \pm 5,7\ Kg/m^2$ ) ed una non trascurabile prevalenza di comorbidità, soprattutto patologie cardiovascolari (32,8%) e disordini endocrino-metabolici (dislipidemia: 23,5%; patologie ipofisarie: 17,1%; diabete mellito: 16,6%; osteoporosi: 7,3%). Tra i disturbi uro-andrologici, quello di più comune riscontro è stato senz'altro la disfunzione erettile (presente nel 23% dei casi), anche se gli utilizzatori di PDE5-inibitori sono risultati poco più del 15% dell'intera popolazione, con preferenza per tadalafil e vardenafil (impiegati complessivamente dall'80% circa degli utilizzatori). Due pazienti su 10 risulterebbero non aver mai ricevuto trattamenti specifici per l'ipogonadismo, mentre negli altri casi (60% in corso di terapia e 20% trattati in precedenza) la scelta è preferenzialmente ricaduta sul testosterone undecanoato (41,6% dei casi), testosterone in gel (25%) e altre formulazioni iniettive (8,7%). Tra le comorbidità, solo il criptorchidismo e le patologie ipofisarie sono apparse più prevalenti nel gruppo sottoposto a trattamento e, nello stesso gruppo, rispetto ai soggetti non trattati, sono stati registrati livelli di prolattinemia significativamente più alti e volumetrie testicolari significativamente inferiori. I soggetti trattati hanno mediamente esibito livelli androgenici circolanti a target (Fig. 2), senza differire in modo statisticamente significativo dal gruppo dei non trattati per ciò che concerne l'età e gli stili di vita (tabagismo, uso/abuso di alcol, pratica di attività fisica).



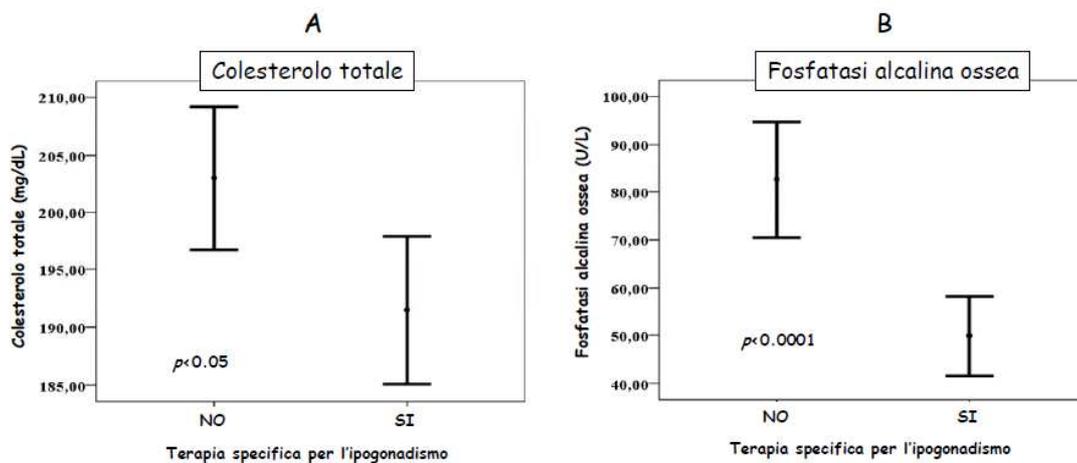
**Figura 2.** Livelli di testosterone totale (A) e libero calcolato (B) nei pazienti sottoposti e non sottoposti a terapia per ipogonadismo.



# siams

Società Italiana di Andrologia  
e Medicina della Sessualità

Se i valori di BMI, circonferenza vita, insulinemia e trigliceridemia non sono apparsi significativamente diversi tra i due gruppi (nonostante un trend verso valori più bassi nei soggetti sottoposti a terapia), il trattamento dell'ipogonadismo sembra accompagnarsi a più bassi livelli di colesterolemia e ad un più favorevole profilo di rimodellamento osseo (Fig. 3).



**Figura 3.** Livelli di colesterolo totale (A) e fosfatasi alcalina ossea (B) nei pazienti sottoposti e non sottoposti a terapia ormonale sostitutiva per ipogonadismo.

Per quanto riguarda, infine, la morfo-funzione prostatica e la funzione midollare, due dei principali parametri oggetto di monitoraggio in corso di terapia sostitutiva androgenica, all'osservazione basale non sono emerse differenze significative tra soggetti trattati e non trattati in termini di volumetria prostatica e livelli di PSA, mentre l'ematocrito, pur ampiamente al di sotto del 50%, è risultato significativamente più alto nel gruppo dei trattati.

La presentazione completa dell'elaborazione definitiva di tutti i dati baseline raccolti è attesa per Novembre 2014, in occasione del prossimo Congresso Nazionale SIAMS di Cagliari: essa contribuirà a definire i correlati sessuali, psicologici, somatici, metabolici ed urologici dell'ipogonadismo maschile nel nostro Paese. Nel corso dell'anno appena iniziato a tutti i Centri coinvolti saranno però richiesti ulteriori sforzi e la più attenta collaborazione nell'inserimento dei dati del follow-up che si concluderà il 15 Ottobre 2014, permettendo di definire in modo ancora più preciso le caratteristiche dei soggetti ipogonadici con le relative variazioni a seconda delle scelte terapeutiche intraprese. Comincia tuttavia già a delinearsi un profilo di paziente ipogonadico che, in ragione delle comorbidità prevalenti e delle caratteristiche cliniche, potrebbe sfuggire alla diagnosi o, più auspicabilmente, essere identificato



# siams

Società Italiana di Andrologia  
e Medicina della Sessualità

nell'ambito dei più disparati settori della medicina (cardiologia, endocrinologia, diabetologia, urologia, geriatria). Quanto mai rilevante ed attuale appare dunque il progetto SOPHY (Standard Operating Procedures in HYpogonadism), che, realizzato sotto l'egida e le competenze scientifiche di SIAMS, conforme alle Linee Guida internazionali, con il contributo incondizionato di Bayer ed il coordinamento del Dr. Alessandro Pizzocaro, è finalizzato a fornire agli specialisti che con maggiore frequenza, nella loro pratica quotidiana, possono imbattersi in pazienti con carenza androgenica, una semplice flow chart (disponibile in forma elettronica sul sito [www.sophyproject.it](http://www.sophyproject.it)) che li "accompagna" verso un'appropriata diagnosi di ipogonadismo. Come annunciato nella precedente newsletter, i primi dati sulla fase pilota del progetto, presentati dal Dott. Pizzocaro durante le VII Giornate Pontine di Andrologia e Medicina della Riproduzione, tenutesi a Sabaudia lo scorso ottobre, hanno dimostrato l'effettiva utilità di questo programma educativo per i medici partecipanti (47 specialisti in vari sedi italiane), sollecitatone la rapida estensione.

Il nostro migliore augurio per il nuovo anno è di continuare a testimoniare con le prossime newsletter il sempre più proficuo e stimolante lavoro della nostra Società.

Buon 2014!

Arcangelo Barbonetti

Per il Comitato Newsletter

(Giulia Rastrelli, Aldo E. Calogero, Alberto Ferlin e Manuela Simoni)