

Sessualità maschile: andropausa

{pb-share}



{pb-buttons}

INDICE

- **Andropausa e menopausa: differenze**
- **Nei maschi invece non si verifica un calo di spermatozoi stabile, i testicoli continuano a produrre il seme maschile (anche se in quantità minore) e anche in tarda età possono ancora concepire. Solo in circa il 2% degli adulti e anziani si verifica una totale interruzione della produzione di testosterone e spermatozoi (ipogonadismo stabile).**
- **Cos'è l'andropausa**
- **Rischio di andropausa precoce**
- **Calo del testosterone**
- **Andropausa sintomi**
- **Come fare la diagnosi?**
- **Trattamento farmacologico**
- **Alimentazione e prevenzione**
- **Cambia lo stile di vita**
- **Leggi anche**

Andropausa e menopausa: differenze

Spesso si sente dire che l'andropausa è la **menopausa** dei maschi, invece, si tratta di un fenomeno molto diverso. Infatti, la totalità delle femmine più o meno intorno ai 50 anni entra in menopausa, una condizione stabile che comporta la riduzione degli ormoni estrogeni e di conseguenza le ovaie smettono di produrre ovociti stabilmente.

Nei maschi invece non si verifica un calo di spermatozoi stabile, i testicoli continuano a produrre il seme maschile (anche se in quantità minore) e anche in tarda età possono ancora **concepire**. Solo in circa il 2% degli adulti e anziani si verifica una totale interruzione della produzione di testosterone e spermatozoi (ipogonadismo stabile).

Cos'è l'andropausa

Con il termine "andropausa" si intende il periodo della vita maschile in cui si verifica una progressiva riduzione delle **capacità sessuali**.

- **L'andropausa è determinata** dal declino progressivo della funzione della gonade maschile (ipogonadismo) che determina una diminuzione degli ormoni maschili: androstenedione, deidroepiandrosterone (DHEA) e soprattutto produzione di **testosterone** che diminuisce in modo graduale. **A partire dai 50 anni** si assiste in media a un calo di circa **l'0,8% ogni**

anno, ma alcuni possono avere sintomi **già dai 40 anni** mentre in maggioranza si hanno manifestazioni evidenti **dopo i 60/70 anni**.

Scientificamente e clinicamente il termine andropausa è stato sostituito più recentemente dal termine:

- **“ipogonadismo dell’anziano”** o più precisamente “ipogonadismo ad esordio tardivo” (LOH, dall’inglese late-onset hypogonadism) che rappresenta a tutti gli effetti una sindrome clinica e biochimica fisiologica correlata all’invecchiamento maschile, e caratterizzata da una tipica sintomatologia associata ad una diminuzione del testosterone circolante.

Rischio di andropausa precoce

Un fattore di rischio importante per l’insorgenza precoce dell’andropausa è un elevato indice di massa corporea, o BMI. Infatti, maggiore è il **sovrappeso e il grado di obesità**, maggiore sarà il rischio che questa condizione si presenti, anche in età relativamente precoce.

È importante ricordare che a tutte le età i soggetti con scorrette abitudini alimentari e scarsa attività fisica o sedentarietà hanno maggiori possibilità di aumentare di peso e che ciò comporta un maggiore rischio di contrarre malattie importanti come: **cardiovascolari**, **diabete di tipo II** e **ipertensione arteriosa**. **Clicca qui** per valutare il tuo BMI e la tua % di massa grassa.

Calo del testosterone

Oltre a sovrappeso e obesità, è bene mettere in evidenza che alcune patologie contribuiscono ad una più rapida riduzione del **testosterone** che in questi casi può iniziare a calare anche intorno ai 40 anni:

- **Patologie cardiovascolari.**
- **Sindrome metabolica.**
- **Diabete mellito conclamato.**
- **Ipercolesterolemia.**
- **Ipertensione.**
- **Insufficienza renale cronica.**
- **Apnee ostruttive durante il sonno.**
- **Depressione (in particolare la maggiore).**

Oltre a queste patologie possono determinare un calo della produzione di testosterone e anticipare l’andropausa:

- **Sedentarietà.**
- **Consumo di alcol.**
- **Fumo.**
- **Privazione di sonno.**
- **Cattiva alimentazione.**

Andropausa sintomi

L’ipogonadismo legato all’età va sospettato nei maschi oltre i 50 anni in presenza delle seguenti caratteristiche cliniche:

- **Riduzione della libido e disfunzione erettile.**
- **Diminuzione della massa magra con ipotrofia muscolare, astenia e riduzione della resistenza allo sforzo.**
- **Aumento del peso corporeo e soprattutto del grasso viscerale con aumento della circonferenza della vita.**
- **Riduzione dei peli, rallentamento della crescita della barba.**
- **Alterazioni del tono dell’umore, diminuzione della capacità intellettuale e cognitiva, sonnolenza, apatia, ansietà, depressione.**
- **Insonnia.**
- **Anemia con stanchezza cronica.**
- **Rachialgie e fratture dovute a riduzione della massa ossea fino all’osteopenia ed osteoporosi.**

Questi sintomi e segni tipici dell'ipogonadismo non sempre sono presenti simultaneamente e sono spesso vaghi ed aspecifici tanto da essere sottovalutati dal soggetto e dallo stesso medico curante perché considerate come facenti parte di un fisiologico processo di invecchiamento.

Come fare la diagnosi?

Per determinare l'**ipogonadismo** sono disponibili anche alcuni questionari per la valutazione della sintomatologia correlata all'andropausa con domande che indagano i disturbi della sfera psicologica, somatica e sessuale; ma l'andropausa deve essere confermata dalla presenza di bassi livelli di testosterone circolante.

I valori di testosterone variano secondo l'età sia nei maschi che nelle femmine, salvo complicanze patologiche nei maschi inizia a decrescere intorno ai 40 anni.

- Secondo le linee guida internazionali nei maschi i valori sierici di testosterone totale inferiori a **280 ng/dl** indicano chiaramente la presenza di ipogonadismo conclamato; al contrario valori superiori a **346 ng/dl** devono essere considerati normali e pertanto escludono la presenza di ipogonadismo.

La determinazione del testosterone totale va eseguita su un campione di sangue prelevato al **mattino tra le ore 7,00 e le 11,00**. È sempre indispensabile ripetere una seconda volta la misurazione del testosterone totale, preferibilmente dopo circa una settimana.

Trattamento farmacologico

Allo stato attuale non vi sono evidenze sufficienti per poter stabilire quali siano i benefici ed i rischi della terapia a lungo termine con testosterone nell'anziano.

Gli studi clinici finora condotti, sebbene di limitata durata e spesso eseguiti su un ridotto numero di soggetti, hanno comunque dimostrato che la terapia sostitutiva con testosterone migliora i sintomi e segni dell'ipogonadismo legato all'età, in particolare quelli legati alla:

- **massa muscolare, alla densità minerale ossea e sulla funzione sessuale.**

Il trattamento con testosterone deve essere effettuato solo in presenza di una **diagnosi certa di ipogonadismo**.

È indispensabile che sia il medico a prescrivere un trattamento sostitutivo con testosterone tenendo in considerazione anche le controindicazioni come:

- **tumore della prostata;**
- **severa ostruzione delle basse vie urinarie,**
- **politemia** (aumento del volume dei globuli rossi);
- **sindrome delle apnee notturne;**
- **insufficienza cardiaca grave.**

Alimentazione e prevenzione

Per prevenire un calo drastico dei livelli di testosterone sono fondamentali un'alimentazione salutare e un corretto stile di vita. Il testosterone viene prodotto, nello specifico, dalle cellule di Leydig, situate nei testicoli. Come tutte le cellule dell'organismo, anche queste sono sottoposte all'attacco dei radicali liberi e all'aumento di stress ossidativo che, con il tempo, favoriscono l'invecchiamento precoce dell'organismo e possono portare anche ad una diminuzione della produzione di testosterone.

- **Frutta e verdura** sono gli alimenti che contengono molti **antiossidanti** che combattono i radicali liberi: la freschezza, la stagionalità e la varietà nella scelta dei colori permettono di fare la giusta scorta di questi micronutrienti essenziali.

Una buona quantità di antiossidanti la si trova anche nel Grana Padano DOP, poiché particolarmente ricco di nutrienti protettivi con azione antiossidante come zinco, selenio e vitamina A. Inoltre, in questo formaggio vi sono grandi quantità di calcio e proteine, utili a mantenere una **regolare massa ossea** e **muscolare** e contrastarne la fisiologica riduzione dovuta all'andropausa.

Cambia lo stile di vita

1. **Basta alcool.** L'alcool riduce costantemente la quantità di testosterone prodotta dai testicoli oltre ad influire negativamente sul metabolismo del fegato.

2. **Mangia salutare.** Non si deve eccedere in calorie e adottare **un'alimentazione equilibrata**. ([Clicca qui](#) per avere una dieta personalizzata per le tue calorie e equilibrata in nutrienti), non eccedere in carboidrati in particolare in **zuccheri semplici** per prevenire sovrappeso e diabete, ma è importante seguire un'alimentazione bilanciata tra proteine e carboidrati, **senza eliminare del tutto i grassi** (dai lipidi e dal colesterolo viene sintetizzato testosterone) e mangiare tanta frutta, molta verdura ricche in sali minerali e soprattutto vitamine. Considerando che in andropausa può esserci un'ipertrofia della prostata è bene aumentare il consumo di betacarotene, alfacarotene e **licopene**, contenuto nei pomodori, nelle fragole e nei frutti di bosco.
3. **Evita la sedentarietà.** Dopo i 50 anni si tende ad accumulare massa grassa mentre diminuisce la massa magra e **quella muscolare**. Praticare esercizi di forza, commisurati alla propria preparazione, consentono di coltivare la massa muscolare mentre gli esercizi di equilibrio preparano a sviluppare quella stabilità in grado di proteggere ad età più avanzata dal rischio di cadute.
4. **Smetti di fumare.** Il fumo danneggia l'endotelio, il tessuto che riveste la superficie interna di cuore, vasi...compromettendo il sistema cardiovascolare e quello neurologico. Inoltre un eccesso di nicotina non aiuta certo la libido.
5. **Attenzione al sale.** Non bisogna assumere grosse quantità di sale, per prevenire **l'ipertensione**.
6. **Controlla il peso.** L'obesità crea infatti gravi alterazioni del sistema circolatorio perché con l'aumento di peso si produce un ritorno difficoltoso del sangue dai piedi al cuore che causa un minor apporto di ossigeno al muscolo cardiaco e al cervello.

Collaborazione scientifica:

Dott.ssa Laura Iorio

medico specializzato in Scienze dell'Alimentazione

Leggi anche

{article-slider}

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Nikolai Jaschke, Andrew Wang, Lorenz C Hofbauer, Martina Rauner, Tilman D Rachner. [“Late-onset hypogonadism: Clinical evidence, biological aspects and evolutionary considerations”](#) *Ageing Res Rev.* 2021 May;67:101301.
2. E Nieschlag. [“Late-onset hypogonadism: a concept comes of age”](#) *Andrology.* 2020 Nov;8(6):1506-1511.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.