



Può il testosterone essere un reale aiuto?

Il testosterone può aiutare ad alleviare alcune problematiche correlate alla menopausa.

Il testosterone è un ormone comune sia alle donne sia agli uomini, anche se in questi ultimi viene prodotto in quantità maggiori. Nelle donne il testosterone ricopre un ruolo essenziale. La perdita di desiderio sessuale e una ridotta soddisfazione nell'intimità rappresentano sintomi comuni tra le donne in menopausa e la terapia con testosterone, in dosi appropriate per il genere femminile, può rappresentare un trattamento molto efficace nel migliorare desiderio e soddisfazione sessuale.

Per maggiori informazioni visita www.imssociety.org

Il testosterone nella donna

Nella donna gli androgeni sono ormoni prodotti dalle ovaie e dalle ghiandole surrenaliche; l'ormone più importante tra gli androgeni è il testosterone. Il testosterone viene in parte prodotto direttamente a livello ovarico e da qui rilasciato nel circolo ematico, in parte convertito da precursori ormonali sintetizzati a loro volta nell'ovaio e nel surrene, quali il DHEA e l'androstenedione. Sia nell'uomo che nella donna, il testosterone ha un effetto diretto sulla cellula, ma viene in parte convertito ad estrogeni, esercitando importanti effetti biologici attraverso l'azione estrogenica ^[1.]

La concentrazione ematica di testosterone nell'uomo è 10-20 volte superiore rispetto alla donna; tali livelli determinano i caratteri maschili comunemente associati al testosterone, quali il tono di voce, la distribuzione corporea dei peli, la massa muscolare e così via.

I livelli in circolo di testosterone nella donna tendono a raggiungere un picco intorno ai 20 anni, quindi si assiste a un declino graduale con l'avanzare dell'età. Intorno all'epoca della menopausa i livelli di testosterone circolante sono circa un quarto rispetto al picco massimo ^[2.] Tuttavia, intorno ai 65-70 anni, la concentrazione ematica di testosterone torna ad essere simile a quella che si osserva nelle donne giovani ^[3.]

In caso di asportazione di entrambe le ovaie (menopausa chirurgica) si verifica una caduta improvvisa dei livelli ematici di testosterone. Altre situazioni caratterizzate da bassi livelli di testosterone sono:

- Utilizzo di contraccettivi ormonali per via orale: riducono la produzione ovarica di testosterone e aumentano la sintesi di proteine (SHBG) a livello epatico, riducendo la frazione libera di testosterone;
- Terapia steroidea per via orale: sopprime la produzione surrenalica di testosterone
- Terapie anti-androgeniche per l'acne, l'irsutismo o la perdita di capelli: bloccano l'azione del testosterone a livello periferico
- Perdita di funzionalità dell'ipofisi (panipopituitarismo)

Per escludere altre potenziali cause, raccomandiamo di rivolgersi al proprio medico.

Quali sono le conseguenze della carenza di testosterone nella donna?

Gli effetti della carenza di testosterone nella donna sono stati al centro di dibattito per molti anni. Innanzitutto non esistono dei valori standard che permettano di definire la diagnosi di carenza di testosterone nella donna sulla base del dosaggio dell'ormone nel sangue.

Alcuni studi hanno evidenziato una correlazione tra bassi livelli di testosterone e calo del desiderio sessuale, ma questo dato non è stato confermato in modo certo in tutti gli studi ^[4.]



Quali sono i benefici della terapia con testosterone?

Una revisione completa degli studi pubblicata nel 2019 ha messo in evidenza come le donne in menopausa con basso desiderio sessuale e conseguente stress personale possano trarre beneficio dalla terapia con testosterone. Tale revisione mostra inoltre che non ci sono dati sufficienti per trarre conclusioni su eventuali benefici della terapia con testosterone nelle donne in età fertile [5.]

La condizione caratterizzata da basso desiderio sessuale associato a stress personale è stata definita come Disordine del Desiderio Sessuale Ipoattivo (Hypoactive Sexual Desire Disorder, HSDD). Se Lei pensa di poter soffrire di questa condizione, dovrebbe rivolgersi al suo medico per escludere tutte le possibili cause che possono essere correlate. Solo una volta escluse altre cause, può essere presa in considerazione la possibilità di iniziare la terapia con testosterone.

Alcune donne vengono trattate con testosterone con indicazioni diverse dal Disordine del Desiderio Sessuale Ipoattivo. La Società Internazionale della Menopausa ha recentemente riunito un team di esperti per revisionare le evidenze scientifiche alla base della terapia con testosterone, così da stilare e pubblicare le proprie raccomandazioni in una dichiarazione di consenso globale (2019). La revisione degli studi non ha evidenziato un chiaro beneficio del testosterone nel migliorare il benessere generale ed il tono dell'umore, pertanto non dovrebbe essere utilizzato a questo scopo. Le raccomandazioni concludono, inoltre, che non vi sono sufficienti evidenze che giustifichino l'utilizzo del testosterone per qualsiasi sintomo o condizione medica al di fuori del Disordine del Desiderio Sessuale Ipoattivo.

Come viene prescritta la terapia con testosterone?

La somministrazione per via orale non è raccomandata sia nell'uomo che nella donna, a causa dell'impatto sfavorevole sul profilo lipidico.

La via di somministrazione consigliata è quella transdermica (gel, crema, cerotto o impianto sottocutaneo). Il dosaggio appropriato dovrebbe riprodurre livelli circolanti di testosterone simili a quelli che si osservano fisiologicamente nelle donne in età fertile. Livelli più alti possono determinare effetti collaterali come irsutismo, perdita di capelli e acne e non sono considerati sicuri.

La disponibilità di prodotti a base di testosterone per la donna è limitata. La raccomandazione riportata nella dichiarazione di consenso globale (2019) è di utilizzare, in assenza di formulazioni destinate al genere femminile, una quantità ridotta di formulazioni approvate per gli uomini (secondo prescrizione medica), monitorando regolarmente i valori di testosterone circolante, che non devono superare i valori fisiologici di una donna in età fertile. Il gruppo di esperti internazionali raccomanda inoltre di non utilizzare preparazioni galeniche a base di testosterone [6.]

Domande principali per identificare una possibile carenza di testosterone

Se risponde "sì" ad una delle seguenti domande, dovrebbe discuterne con il suo medico per valutare quale possa essere il trattamento più appropriato per Lei:

1. Ha secchezza, fastidio o dolore durante la penetrazione vaginale?
2. Ha notato una perdita di desiderio sessuale o una riduzione di fantasie sessuali?
3. Si sente meno responsiva al partner dal punto di vista sessuale?
4. Si sente meno responsiva alle stimolazioni sessuali?
5. Ha difficoltà a raggiungere l'orgasmo?
6. Se ha risposto affermativamente a una delle domande sopra, ciò rappresenta un fastidio o uno stress per lei?
7. Se ha risposto affermativamente a una delle domande sopra, vorrebbe iniziare un trattamento per modificare questi aspetti?



Se ha qualsiasi dubbio riguardo le informazioni riportate in questo volantino, la invitiamo a rivolgersi al suo medico.

REFERENZE

1. Simpson ER, Misso M, Hewitt KN, Hill RA, Boon WC, Jones ME, et al. Estrogen--the good, the bad, and the unexpected. *Endocr Rev.* 2005;26(3):322-30.
2. [Androgens during the reproductive years, what's normal for women?](#) Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Handelsman DJ, Desai R, Davis SR. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 7. [e-publication ahead of print].
3. [Testosterone and estrone increase from the age of 70 years; findings from the Sex Hormones in Older Women Study.](#) Davis SR, Bell RJ, Robinson PJ, Handelsman DJ, Gilbert T, Phung J, Desai R, Lockery JE, Woods RL, Wolfe RS, Reid CM, Nelson MR, Murray AM, McNeil JJ. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 13. [e-publication ahead of print]
4. Online reference: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/sexual-problems-at-midlife/decreased-desire>
5. Islam RM, Bell RJ, Green S, Page MJ, Davis, SR. Safety and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trial data. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2019 July 25.
6. Davies SR, Baber R, Panay N, Bitzer J et al., Global consensus position statement on the user of testosterone therapy for women. *Climacteric* 2019. (in press).



Copyright International Menopause Society 2019

Disclaimer

Information provided in this booklet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional.

This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.