

## LA TERAPIA SOSTITUTIVA CON TESTOSTERONE MIGLIORA DEFICIT ERETTILE, GLICEMIA E COMPOSIZIONE CORPOREA (NEI DIABETICI)

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

Due studi osservazionali presentati al recente congresso di New Orleans dell'*American Urological Association* hanno dimostrato che negli uomini affetti da ipogonadismo e diabete di tipo 2 (DMT2), la terapia sostitutiva cronica con testosterone migliora la funzione erettile, i parametri di compenso metabolico e la composizione corporea.

Il primo studio è stato condotto su 262 uomini affetti da ipogonadismo (testosterone totale < 12 nmol/L - 3.5 ng/mL) e disfunzione erettile (DE), trattati per 8 anni con testosterone undecanoato im. 77/262 pazienti (29%) avevano DMT2: all'arruolamento, il 12% dei diabetici era in sovrappeso e l'88% era obeso.

I livelli di testosterone totale sono aumentati, passando da 7.6 a 17-20 nmol/L (da 2.2 a 4.9-5.8 ng/mL) dopo 8 anni; quelli di testosterone libero sono passati da 150 a 400-500 pmol/L.

Durante il *follow-up*, sono stati registrati netto miglioramento della composizione corporea, calo ponderale medio di almeno il 18% e **riduzione significativa dei marcatori infiammatori**, come la proteina C-reattiva. Si sono **ridotti il BMI** da 34.7 a 27.7 kg/m<sup>2</sup> (P < 0.0001), la **circonferenza media della vita** da 115 a 96.4 cm (P < 0.0001), la **glicemia a digiuno** da 146 a 83.7 mg/dL (P < 0.0001) e l'**HbA1c** da 7.8% a 5.9% (P < 0.0001).

È stato anche registrato un miglioramento della DE, come mostrato da un aumento dei punteggi medi dell'*International Index of Erectile Function*.

Il secondo studio ha coinvolto 340 uomini con ipogonadismo, 120 dei quali (35%) con DMT2. All'arruolamento, quasi il 90% dei diabetici era obeso. Tutti i pazienti sono stati trattati con testosterone undecanoato im per un periodo massimo di 7 anni, durante i quali i livelli di testosterone sono aumentati, passando da 10 a 15-18 nmol/L (da 2.9 a 4.3-5.2 ng/mL).

Durante il *follow-up* si è osservato un corrispondente miglioramento della funzione erettile.

Anche in questo studio, i pazienti hanno perso circa il 18% del loro peso corporeo, hanno mostrato **miglioramenti significativi del profilo lipidico e della pressione arteriosa**, sia diastolica che sistolica.

Il BMI si è ridotto da 35.6 a 29 kg/m<sup>2</sup> (P < 0.0001), la circonferenza media della vita da 109.3 a 99.9 cm (P < 0.0001), la glicemia a digiuno da 113.5 a 95.9 mg/dL (P < 0.0001) e l'HbA1c da 8% a 5.9% (P < 0.0001).

I risultati di questi studi non dovrebbero sorprendere, poiché è noto che il deficit di androgeni si associa ad aumento della prevalenza del DMT2 e che il trattamento con testosterone porta a riduzione della glicemia e dell'HbA1c, miglioramento della funzione metabolica complessiva, dei parametri antropometrici e, naturalmente, miglioramento della DE.

### Bibliografia

1. Yassin A, Mehmadi YA. Long-term effects on erectile function upon treatment up to 11 years with testosterone undecanoate injections (TU) in hypogonadal men with type 2 diabetes mellitus (T2DM): real-life data from an observational registry study. AUA 2015: abstract PD45-06.
2. Haider A, et al. Long-term treatment with testosterone undecanoate injections sustainably improves erectile function and metabolic control in hypogonadal men with type 2 diabetes mellitus (T2DM). AUA 2015: abstract PD45-03.