



ISSAM Italia

International Society for the Study of Aging Male



COMUNICATO STAMPA

Andropausa: un problema sottovalutato

L'ISSAM APPRODA IN ITALIA PER STUDIARE E PROMUOVERE LA SALUTE DELL'UOMO CHE INVECCHIA

*L'uomo italiano vive 6 anni meno della donna
L'Italia anticipa di 20 anni lo scenario demografico europeo*

Milano, 13 dicembre 2002 – Presentata oggi a Milano **ISSAM Italia**, la società medico-scientifica che si propone di studiare i problemi dell'invecchiamento maschile. Nata su iniziativa del Professor **Giorgio Valenti**, che ne è anche suo principale animatore, ISSAM Italia raccoglie un pool di esperti, tra cui geriatri, endocrinologi, andrologi, urologi, psichiatri, che si è attivato per far luce sulle complesse problematiche che riguardano la cosiddetta "andropausa".

“Mentre la salute della donna è stata oggetto di studio da parte della ricerca medico-scientifica, l'attenzione alla salute dell'uomo si è invece caratterizzata per frammentarietà e mancanza di coordinamento – *afferma Bruno Lunenfeld, presidente ISSAM Internazionale* - Poiché l'aspettativa di vita degli uomini è inferiore a quella della donna, le condizioni di salute e di sopravvivenza dell'uomo avranno importanti ripercussioni sia nell'ambito familiare che nell'intera società. E' per questo che l'invecchiamento dell'uomo merita una considerazione speciale”.

Secondo i dati forniti dalle Nazioni Unite globalmente **le persone di 65 anni ed oltre** che rappresentano attualmente il **7%** della popolazione totale, saranno nel **2025 il 10%** e nel **2050 il 16%**. In **Europa** dall'attuale **13%** si passerà rispettivamente al **18%** e successivamente al **25%**.

In **Italia**, in particolare, secondo i dati ISTAT, nel 2021 la percentuale delle persone ultrasessantacinquenni toccherà il **30.6%** contro il **28.8%** del resto d'Europa.

Il **rapporto maschi/femmine** nelle persone oltre i 65 anni è decisamente a favore delle femmine. In **Italia** attualmente **la vita media dell'uomo è di 76.3 anni**, mentre **quella della donna è di 82.4**. In **Europa**, secondo il WHO, per ogni **100 donne** tra i 65 e i 74 anni vi sono **circa 72 uomini** e nella **decade successiva** circa **48** soltanto.

Ma perché l'uomo vive meno della donna? La componente genetica, lo stile di vita, le modificazioni ormonali, una minore attenzione alla prevenzione sono elementi che concorrono a diminuire l'aspettativa di vita del maschio.

“Non è escluso – *precisa Giorgio Valenti, Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Parma* - che alla base della diversa sopravvivenza riscontrata nei due sessi si debba inserire, tra le varie componenti, anche una sorta di vuoto culturale che esiste intorno al concetto di andropausa. La nascita di **ISSAM** e in particolare di **ISSAM Italia** vuole colmare tale carenza cercando anche di eliminare una grossolana lacuna sotto il profilo sia della conoscenza scientifica che della politica sanitaria”.

Lo scarso interesse nei confronti dei problemi dell'invecchiamento maschile ha tra le sue conseguenze anche la poca considerazione dell'aspetto sessuale che sino ad ora è stato valutato come un problema di secondaria importanza, quando invece costituisce una grave carenza dal punto di vista della qualità della vita.

“Le statistiche dicono che dopo i 70 anni, il 65 % circa dei maschi presenta problemi di disfunzione erettile – *afferma Aldo Isidori, Cattedra di Andrologia, Università La Sapienza di Roma* – Pur costituendo una ferita profondissima, la sessualità nell'anziano è stata finora una “sessualità negata” alla quale va restituito il giusto valore essendo una componente fondamentale per una vita armoniosa sia sul piano fisico che psicologico”.

ISSAM Italia è nata nel luglio 2002 e ha sede presso l'Università degli Studi di Parma.

Per informazioni: Samanta Iannoni – Antonella Romano, Noesis Comunicazione, 02/8310511-348-1511488

Segreteria: Cattedra di Geriatria, Università degli Studi di Parma, Via Don Bosco, 2- 43100 Parma
Tel. 0521-236422 Fax 0521-237761 e-mail: geriat@unipr.it

ISSAM, PERCORSI E PROSPETTIVE

Bruno Lunenfeld, Presidente ISSAM

Mentre la salute della donna è stata oggetto di studio da parte della ricerca medico-scientifica nel corso degli ultimi anni, l'attenzione alla salute dell'uomo si è invece caratterizzata per frammentarietà e mancanza di coordinamento. Dal momento che la speranza di vita degli uomini è inferiore a quella della donna, le condizioni di salute e di sopravvivenza dell'uomo avranno importanti ripercussioni sia nell'ambito familiare che nell'intera società. E' per questo che l'invecchiamento della vita dell'uomo merita una considerazione speciale.

Sulla base di queste osservazioni nel 1997 è stata fondata ISSAM (International Society for Study of Aging Male) con l'obiettivo di realizzare attività di ricerca e promozione culturale sui problemi concernenti la salute dell'uomo. La Società si propone di incoraggiare medici e non medici a comprendere le patologie tipiche del sesso maschile nel contesto del processo d'invecchiamento, inteso nella sua globalità, e di adottare un approccio multidisciplinare d'assistenza ai pazienti anziani di sesso maschile. La Società si pone l'obiettivo di perseguire un invecchiamento in salute e la prevenzione delle condizioni di disabilità nelle persone anziane. Questo obiettivo dovrà assumere un ruolo centrale nella ricerca medica e nella pratica clinica come pure nella formulazione delle strategie di politica sanitaria e sociale. Una adeguata programmazione sanitaria potrà assicurare un uso più efficace dei servizi disponibili e migliorare la qualità della vita delle persone anziane, consentendo loro di restare indipendenti e produttive. Inoltre, interventi come la terapia di sostituzione ormonale potranno alleviare le condizioni di disabilità, prevenendo il prevedibile e ritardando l'inevitabile. Le conoscenze mediche dovranno essere incrementate e dovrà essere intensificata la ricerca di base, clinica, socio-economica ed epidemiologica. La Società pertanto si pone l'obiettivo di incoraggiare la formazione di Società Nazionali e Regionali da affiliare a ISSAM. Ciò richiederà un incremento di tentativi di ricerca di tipo multidisciplinare e internazionale. Questi tentativi dovrebbero essere sostenuti dalla istituzione di nuove collaborazioni tra settori inter governativi, governativi, commerciali e di volontariato.

Più specificatamente la Società ha lo scopo di sostenere e divulgare il concetto di invecchiamento in salute e ha cercato di raggiungere questo obiettivo prendendo una serie di iniziative in molteplici direzioni.

- 1.) Favorire il miglioramento della qualità della vita per l'uomo attraverso iniziative di educazione e di informazione (La Società ha il suo giornale, "The Aging Male", pubblicato dalla Parthenon Publishing Group)
- 2.) Favorire la progressione qualitativa dei servizi sociali e delle misure di prevenzione e delle conoscenze medico-scientifiche.
- 3.) Cercare di trovare vie e mezzi per prevenire o ritardare l'insorgenza della disabilità, dell'immobilità e della dipendenza.
- 4.) Sostenere e incoraggiare la ricerca socio-economica al fine di garantire dignità umana e mantenere una funzione sociale dell'uomo anziano.
- 5.) Diventare un "global forum" che mobilita energie spirituali e materiali con l'obiettivo di aiutare l'uomo a invecchiare in salute e in dignità.
- 6.) Sponsorizzare Congressi, Simposi, Workshop approntati allo scopo di discutere ed elaborare criticamente tutte le informazioni relative a queste tematiche. Questo viene fatto tramite la organizzazione di un Congresso Mondiale su Aging Male ogni due anni alternandolo con un Congresso Regionale. Il prossimo Congresso si terrà in Taipei nei giorni 7-9 Marzo 2003 e il prossimo Congresso Mondiale si svolgerà a Praga nei giorni 26-29 Febbraio 2004.

GLI ASPETTI CLINICI DELLA COSIDDETTA “ANDROPAUSA”

Giorgio Valenti, Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Parma

La strategia per produrre un invecchiamento di successo deve essere attivata partendo da molto lontano, fin dalla giovane età, con adeguati stili di vita, con opportuni controlli medici mirati su particolari fattori di rischio (per esempio controllo dei valori di pressione arteriosa, dei livelli di colesterolo e di glucosio nel sangue). Vi è tuttavia periodo critico nella vita della donna e dell'uomo in cui una buona collaborazione tra medico e paziente può sortire risultati efficaci al fine non solo di prolungare la sopravvivenza ma soprattutto di aumentare la qualità della vita.

Nel sesso femminile questo è il periodo della menopausa e della postmenopausa, globalmente definiti col termine di climaterio femminile. L'attenzione della ricerca clinica e farmacologica è stata attivata da tempo in questa direzione; a livello nazionale e internazionale molteplici sono i gruppi di studio e le società scientifiche che affrontano questa problematica sotto il profilo medico e sociale. E' così che nel medico e nella popolazione di sesso femminile è maturata una cultura per una adeguata politica sanitaria fatta di strategie di prevenzione e di intervento.

Anche nel sesso maschile è individuabile un periodo sotto molti aspetti equivalente. Si è così introdotto il concetto di climaterio maschile o di andropausa; più recentemente si è proposto il termine di **PADAM**, acronimo della terminologia inglese "*Partial Androgen Deficiency of Aging Male*", a significare che, al pari di quanto osservato nel sesso femminile, alla base di molti disturbi che compaiono in questo periodo della vita sta un **difetto parziale di produzione di ormoni maschili** da parte del testicolo a partire dalla quarta-quinta decade. La lentezza nell'insorgenza di questo fenomeno, l'estrema variabilità tra i singoli individui e soprattutto la parzialità della compromissione sono le principali caratteristiche che differenziano il climaterio maschile da quello femminile. Le modificazioni della composizione corporea (massa grassa che aumenta, massa magra che diminuisce), la diminuzione della forza muscolare, la riduzione della densità minerale dello scheletro (osteopenia e osteoporosi), la riduzione dei globuli rossi (anemia), le turbe delle funzioni cognitive (capacità di attenzione e di memorizzazione) e del tono dell'umore (depressione), la diminuzione della libido e dell'efficienza delle prestazioni sessuali: sono queste le principali espressioni cliniche, tutte riconducibili patogeneticamente al calo del testosterone, che in variabili combinazioni cominciano a manifestarsi in questo periodo.

Molti disturbi tipici di questa età sono poi riconducibili a modificazioni età correlate di altre ghiandole endocrine. Tra queste vanno ricordate quelle della corteccia surrenale ove la progressiva diminuzione degli steroidi anabolizzanti (**DHEA** in particolare) si accompagna ad una stazionarietà o addirittura ad un incremento di quelli ad azione catabolica, come il cortisolo. Lo squilibrio tra spinte anaboliche e cataboliche si pone alla base di ricadute cliniche importanti a molteplici livelli che si sovrappongono e si aggiungono a quelle promosse dalla caduta del testosterone. Mi riferisco alle modificazioni della composizione corporea (componente adiposa che aumenta e componente muscolare che diminuisce), alla riduzione della densità minerale dello scheletro, al deterioramento dell'affettività e della cognitivtà, alla compromissione della capacità di attivare le difese immunitarie, alla progressione delle patologie vascolari aterosclerotiche. E' per effetto di questo cambiamento della funzione surrenalica che viene a maturare un quadro clinico comunemente definito anche col termine di adropausa.

A differenza di quanto si è verificato per il sesso femminile, la ricerca clinica in questo settore solo recentemente si è attivata in modo adeguato, cercando di eliminare una grossolana lacuna sotto il profilo della conoscenza scientifica e della politica sanitaria. Non è escluso che alla base della diversa sopravvivenza riscontrata nei due sessi si debba inserire, tra le varie componenti, anche questa specifica carenza. La nascita di **ISSAM** e in particolare di **ISSAM Italia** viene appunto a cercare di colmare questa sorta di vuoto culturale.

SESSUALITÀ E INVECCHIAMENTO MASCHILE

Aldo Isidori, Cattedra di Andrologia, Università La Sapienza, Roma

L'aumento della speranza di vita per l'uomo, che, già notevole, si avvia a raggiungere per l'avvenire livelli sorprendenti, fa emergere aspetti di "qualità" di vita per l'anziano finora poco o affatto considerati, o considerati "minori" rispetto a problemi più vitali in senso proprio.

In questo ambito, non v'è dubbio che la salute sessuale – che l'OMS definisce e attribuisce come diritto senza limiti cronologici - ha costituito finora un "non problema". La sessualità nell'anziano è stata finora una "sessualità negata".

Eppure, stando appunto alla definizione dell'OMS, un sano esercizio della sessualità costituisce una componente fondamentale di un'armoniosa condotta di vita, sia sul piano fisico che su quello psicologico, sia nei confronti personali che di quelli interpersonali.

Non vi è dubbio che per l'uomo in "andropausa" (termine peraltro improprio), il venir meno della potenza sessuale – a fronte spesso di un acuirsi del desiderio – costituisce una ferita profondissima della propria essenza vitale, al di là dei semplici aspetti ludici della sessualità. La sessualità nell'anziano ha aspetti diversi che nel giovane (è più sentimento e meno passione), ma non per questo, anzi forse proprio per questo, non deve essere denegata.

E' possibile restituire ad un anziano una potenza sessuale perduta o gravemente diminuita?

Le statistiche dicono che dopo i 70 anni, il 65% circa dei maschi presenta problemi di disfunzione erettile (che quindi non è comunque un fenomeno universale ed obbligato).

Le cause di tale difetto sono in genere di natura circolatoria e parzialmente di natura ormonale.

I nuovi farmaci sono oggi in grado di ripristinare – se adeguati ad una giusta diagnosi – una attività sessuale perduta o gravemente deficitaria, nella quasi totalità dei casi.

Ma attenzione! Si tratta pur sempre di un atto medico (diagnosi-terapia) che deve tenere in conto le condizioni generali, soprattutto cardiocircolatorie, del soggetto anziano, questo sì vulnerabile da tale punto di vista. Atto medico concordato quindi tra specialista andrologo e medico di famiglia, e finalizzato a restituire alla vita che si prolunga questo importantissimo aspetto di "qualità" .