

Metabolic syndrome, testosterone deficiency and erectile dysfunction never come alone

Andrologia 2008;40:259–264; DOI:10.1111/j.1439-0272.2008.00851.x

A. A. YASSIN (1,2), F. SAAD (3) & L. J. GOOREN (4)

(1) Clinic of Urology and Andrology, Segeberger Kliniken, Norderstedt-Hamburg, Germany; (2) Department of Urology, Gulf Medical University School of Medicine, Ajman, UAE; (3) Men's Health Care, Bayer-Schering AG, Berlin, Germany, and Research Department, Gulf Medical University School of Medicine, Ajman, UAE; (4) Department of Endocrinology, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Correspondence to: Aksam A. Yassin, MD, PhD, EdD, FEBU, Segeberger Kliniken, Rathausallee 94a, 22846 Norderstedt-Hamburg, Germany. Tel.: +49 40 526 2157; Fax: +49 40 526 2820; E-mail: yassin@t-online.de

Until a decade ago the ailments of elderly men, such as atherosclerosis, hypertension, diabetes mellitus, lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction (ED), were regarded as distinct diagnostic/therapeutic entities but there is a growing awareness that these entities are not disparate and, to improve the health of the ageing male, require an integral approach. There is an inter-dependence between the metabolic syndrome, ED and patterns of testosterone in ageing men. The main features of the metabolic syndrome are abdominal obesity, insulin resistance, hypertension and dyslipidaemia, significant factors in the aetiology of erectile function. The metabolic syndrome is associated with lower-than-normal testosterone levels. A new concept of the role of testosterone in male physiology suggests that testosterone plays also a significant role in the development and maintenance of bone and muscle mass and is a determinant of glucose homeostasis and lipid metabolism. Testosterone is not only a factor in libido but exerts also essential effects on the anatomical and physiological substrate of penile erection. With these recent insights, the health problems of elderly men must be placed in a context that allows an integral approach. Treatment of testosterone deficiency is to become part and parcel of this approach.

La sindrome metabolica, il deficit di testosterone e la disfunzione erettile non compaiono mai da soli

Sino ad un decennio fa i disturbi dell'uomo anziano quali l'arteriosclerosi, l'ipertensione, il diabete mellito, i sintomi del tratto urinario inferiore e la disfunzione erettile (ED) erano considerato come entità diagnostico/terapeutiche distinte, ma c'è una crescente attenzione a che queste entità non siano separate e, per migliorare la salute degli uomini in età avanzata, sia necessario un approccio integrale. Sussiste una interdipendenza tra la sindrome metabolica, la ED e l'assetto del testosterone nell'uomo in età avanzata. I principali aspetti della sindrome metabolica sono l'obesità addominale, la resistenza insulinica, l'ipertensione e la dislipidemia, fattori significativi nella eziologia della funzione erettile. La sindrome metabolica è associata con livelli del testosterone minori del normale. Una nuova concezione del ruolo del testosterone nella fisiologia maschile suggerisce che il testosterone gioca anche un ruolo significativo nello sviluppo e nel mantenimento della massa ossea e muscolare ed è determinante nell'omeostasi del glucosio e del metabolismo lipidico. Il testosterone non solo un fattore per la libido ma esercita anche effetti essenziali sul substrato anatomico e fisiologico dell'erezione peniena. Sulla base di queste recenti osservazioni, i problemi di salute degli uomini anziani devono essere posti in un contesto che conduca ad un approccio integrato. Il trattamento del deficit di testosterone è elemento fondamentale di tale approccio.

Il commento – Ogni giorno che passa il deficit erettile appare essere sempre più un sintomo e sempre meno una malattia in sé e questo studio ne è ulteriore conferma. Continuare a pensare di affrontare la questione del deficit erettile come una malattia indipendente e pensare di avere la sua soluzione indipendentemente dalle condizioni complessive dell'organismo è ormai una assurdità. Non possiamo che condividere le indicazioni che anche da questo studio emergono, ovvero che chiunque, ma l'uomo anziano in particolare, non debba mai affrontare la questione del deficit erettile come un evento da risolvere in sé e soprattutto con l'uso spesso improprio dei farmaci vasodilatatori: il ruolo di tali farmaci deve essere riservato unicamente alle oggettive condizioni di danno vascolare endopenieno non recuperabili e non trattabili nel contesto della terapia di riequilibrio e recupero funzionale. Analogamente, in ciò dissentendo parzialmente con le conclusioni degli autori di questo lavoro, la sostituzione o l'integrazione con il testosterone che deve trovare impiego solo nei casi in cui si dimostri un suo effettivo deficit con i test endocrinologici adeguati e in assenza di patologie concomitanti tumorali che nell'uomo anziano sono sempre in agguato. Sempre deve essere definito il quadro complessivo genitale e dell'organismo e sempre la terapia deve essere una terapia integrata che riporti l'equilibrio funzionale al miglior livello possibile. Dovere assoluto dell'andrologo è sempre e comunque seguire questo percorso impiegando il necessario coordinamento esecutivo delle valutazioni e degli schemi terapeutici.