

Andropausa: una causa sottovalutata di crisi della coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 45 anni, mio marito 60. Sposati da dieci anni, prima grande intesa, un figlio voluto, ora crisi nera. Per lui sono diventata invisibile, sessualmente non esisto più. "Ho troppo stress sul lavoro, non pressarmi. Non si può comandare il desiderio", mi dice. E' lui che sta andando in andropausa? Che esami dovrebbe fare? Da chi dovrebbe andare?».»

Carolina F. (Chieti)

Sì anche gli uomini possono subire le conseguenze, sessuali e generali, di una riduzione della produzione di testosterone da parte dei testicoli, fino all'esaurimento anticipato. Normalmente queste ghiandole sessuali maschili continuano a lavorare fino a cent'anni, seppure con una graduale riduzione in parallelo all'aumentare dell'età: mantengono la produzione di testosterone, ridotta di circa l'1% l'anno, e di spermatozoi, per cui la fertilità è conservata, anche se con un maggior rischio di anomalie cromosomiche, evidenti anche con la procreazione medicalmente assistita. In circa il 15% degli uomini la riduzione della produzione di testosterone può essere molto marcata, e accompagnarsi a riduzione della fertilità, soprattutto dopo i 65 anni, e ad aumento di peso (5-10 chilogrammi).

Il sintomo più pesante per la coppia è la perdita del desiderio sessuale, che fa sentire la donna "invisibile", non desiderata e non amata. Nel colloquio clinico, l'uomo sottolinea la progressiva riduzione delle erezioni, notturne e mattutine; la diminuita potenza dell'eiaculazione, che si accompagna a riduzione del liquido seminale, dell'intensità dell'orgasmo e del piacere fisico e mentale che lo accompagna; l'aumento dell'intervallo di tempo fra un'eiaculazione e la successiva erezione, chiamato "periodo refrattario". Frustrazione e delusione possono causare un contraccolpo ansioso-depressivo, che può peggiorare tutto il quadro.

Questa sintomatologia può essere provocata da un effettivo danno testicolare, per cause diverse. Iperensione, diabete, ipercolesterolemia, obesità e ipotiroidismo possono accelerare il danno testicolare e ridurre la produzione di testosterone, per l'infiammazione vascolare e tessutale che le accompagna. Lo stress cronico è un ulteriore potente nemico biologico, per l'aumento persistente del cortisolo, primo distruttore della salute dei testicoli e primo killer del desiderio e della sessualità, oltre che psicoemotivo.

Il medico di riferimento è l'endocrinologo-andrologo, che consiglierà gli approfondimenti del caso, oltre al dosaggio nel sangue di testosterone totale e libero, deidroepiandrosterone (anche il surrene è prezioso!), cortisolo, prolattina e ormoni tiroidei. Attenzione: nella coppia stabile, il problema sessuale di un partner porta in risonanza la sessualità dell'altra, o altro che sia. La diagnosi medica dovrebbe perciò essere accompagnata da una parallela attenzione alla relazione di coppia. Le cure vanno poi personalizzate in base alla valutazione clinica complessiva.

Pillole di salute

«Ho paura del tumore al seno, ma ho vampate tremende. Che cura ormonale posso fare?».

Carla P.

Un'opzione efficace utilizza estrogeni coniugati equini, usati in passato per decenni, e bazedoxifene, che non è un ormone, bensì un modulatore selettivo del recettore degli estrogeni (SERM). Protegge il seno, perché è un fratello del tamoxifene, usato per la prevenzione e la cura del tumore alla mammella.
