

**RIASSUNTO DELLE LINEE GUIDA SIE SU IPOGONADISMO MASCHILE - J Endocrinol Invest. 2015; 38: 103-112**

Outcomes Metabolici	Raccomandazione	Livello di evidenza
1. Uso di TS in soggetti con MetS e DM2 per migliorare il controllo glicemico	suggerito	basso 0000
2. Uso di TS per migliorare il profilo lipidico	suggerito	basso 0000
<b>3. Uso di TS per ridurre la massa grassa negli ipogonadici</b>	<b>raccomandato</b>	<b>basso 0000</b>
3bis. Uso di TS per ridurre la massa grassa in soggetti con MetS e DM2	suggerito	basso 0000
4. Uso di TS per aumentare la massa magra negli ipogonadici	suggerito	moderato 0000
4bis. Uso di TS per aumentare la massa magra in soggetti con MetS e DM2	suggerito	basso 0000
5. Uso di TS riduce la circonferenza vita in soggetti con MetS e DM2	suggerito	basso 0000
6. Uso di TS per migliorare (o evitare peggioramento di) la densità minerale ossea lombare	suggerito	basso 0000
6bis. Uso di TS per migliorare (o evita il peggioramento di) la densità minerale ossea femorale	suggerito	molto basso 0000
Outcomes Cardiovascolari	Raccomandazione	Livello di evidenza
7. Cautela nell'uso di TS in anziani cardiopatici dovuto al dubbio rapporto rischio/beneficio	suggerito	basso 0000
8. Preferire esteri iniettabili di T long-acting vs transdermici o short-acting per controllo ematocrito	suggerito	molto basso 0000
9. Considerare la TS in uomini dismetabolici di mezza età senza cardiopatia per ridurre eventi CV	suggerito	molto basso 0000
<b>10. Evitare la TS per migliorare la disfunzione cardiaca in ipogonadici</b>	<b>raccomandato</b>	<b>molto basso 0000</b>
Outcomes Sessuali	Raccomandazione	Livello di Evidenza
<b>11. Uso di TS per migliorare il desiderio sessuale in ipogonadici con T &lt; 8 nmol/L</b>	<b>raccomandato</b>	<b>moderato 0000</b>
11bis. Uso di TS per migliorare il desiderio sessuale in ipogonadici con T<12 nmol/l e > 8 nmol/l	suggerito	moderato 0000
<b>12. Uso di TS per migliorare il deficit erettivo in ipogonadici con T &lt; 8 nmol/l</b>	<b>raccomandato</b>	<b>moderato 0000</b>
13. Uso di TS in ipogonadici impotenti con T<12 nmol/l e > 8 nmol/l solo dopo PDE5 inibitori	suggerito	moderato 0000
13bis. Uso di TS nei non-responder ai PDE5 inibitori con T persistentemente basso	suggerito	basso 0000
14. Uso di TS per migliorare la funzione orgasmica in ipogonadici con T < 12 nmol/l	suggerito	molto basso 0000
Altri outcomes e follow-up	Raccomandazione	Livello di Evidenza
15. Uso di TS in ipogonadici depressi per migliorare sintomi in aggiunta agli antidepressivi	suggerito	basso 0000
16. Uso di TS in ipogonadici con HIV/AIDS per migliorare la massa magra	suggerito	basso 0000
17. Non utilizzare TS per migliorare capacità esercizio fisico in ipogonadici con COPD o fragili	suggerito	molto basso 0000
17bis. Non utilizzare TS per migliorare qualità di vita in ESRD o trattati con glucocorticoidi/oppioidi	suggerito	molto basso 0000
<b>18. Contro la limitazione di TS in ipogonadici per prevenire nuova incidenza di K prostata</b>	<b>raccomandato</b>	<b>moderato 0000</b>
<b>19. Contro l'utilizzo di TS in ipogonadici con K prostata, con PSA&gt;4 e presenza di nodulo palpabile</b>	<b>raccomandato</b>	<b>basso 0000</b>
20. Considerare TS in ipogonadici dopo 12 mesi RP per K prostata, sotto stretto monitoraggio	suggerito	basso 0000
21. Contro utilizzo di TS in ipogonadici con ostruzione urinaria conclamata da IPB	suggerito	molto basso 0000
<b>22. Follow-up con PSA e DRE in corso di TS (3,6,12 mesi, annuale) in ipogonadici severi e borderline</b>	<b>raccomandato</b>	<b>moderato 0000</b>
<b>23. Contro utilizzo di TS quando ematocrito è superiore al limite di normalità</b>	<b>raccomandato</b>	<b>moderato 0000</b>
<b>24. Monitorare ematocrito specialmente con utilizzo di preparazioni intramuscolari di testosterone</b>	<b>raccomandato</b>	<b>basso 0000</b>
25. Contro utilizzo di derivati 17- $\alpha$ alchilati. Le preparazioni disponibili non sono epatotossiche	suggerito	basso 0000
26. Contro l'inizio di TS laddove si desideri la procreazione	suggerito	moderato 0000
<b>LEGENDA:</b> TS=supplementazione con testosterone; MetS=sindrome metabolica; DM2=diabete mellito tipo 2; CV=cardiovascolari; PDE5=fosfodiesterasi tipo 5; COPD=malattia ostruttiva polmonare cronica; ESRD=malattia renale avanzata; RP=prostatectomia radicale; PSA=antigene prostatico specifico; DRE=esplorazione digitorettale.		
<b>Isidori et al. J Endocrinol Invest 2015, 38:103-112.</b>		