



Cultura
Dívidas
Marketing
Negócios
Bem-estar
Variedades

veja outras matérias:

29/9/2002 - O pênis curvo

29/9/2002 - A criança com micro-pênis

19/9/2002 - Reposição hormonal em homens idosos

19/9/2002 - Novas armas contra o câncer

19/9/2002 - A vida com ergonomia é mais confortável

28/8/2002 - Família na luta contra o câncer

28/8/2002 - Reposição hormonal na menopausa

22/8/2002 - Corrente da Moda - Estimulação Russa

28/7/2002 - Aplicando visagismo e personificação na mudança.

5/7/2002 - Afogamento: preocupação médica

Perdendo oportunidades em Multinacionais ?

Reposição hormonal em homens idosos

Eduardo L



Muito tem se falado ultimamente a respeito da reposição hormonal em homens durante o processo de envelhecimento, ocorre uma lenta queda da produção de testosterona principalmente da sua fração livre deficiência androgênica,

Ao contrário do que ocorre com a mulher é moderada e, às vezes, ausente, portanto, ser chamada de andropausa. o termo é considerado inapropriado porque é baseado em alterações que ocorrem na mulher cujo ciclo reprodutivo possui um fim determinado pela falência ovariana, enquanto no homem o processo é universal.

Portanto, andropausa denota alterações hormonais globais associadas com o envelhecimento masculino. O mais apropriado, segundo alguns pesquisadores, seria chamar de deficiência androgênica fisiológica parcial do homem idoso (padam em inglês).

A testosterona diminui nos homens saudáveis, lenta e gradualmente, principalmente na sua fração livre. A diminuição parece ser acelerada quando surge alguma doença. O declínio varia de 1 a 2 % / ano para a fração livre e de 0,4 % / ano para a fração total. Os jovens têm um ritmo circadiano normal de ambas as testosteronas e esse ritmo é marcadamente atenuado no homem idoso.

Isso ocorre devido ao aumento de 1,2 % por ano da globulina transportadora de testosterona (shbg) que está ligada a 60 % da testosterona circulante. O efeito biológico dos andrógenos faz por ação direta nos músculos através do seu metabólito ativo a diidrotestosterona formada localmente na pele, genitais externos e próstata, por meio da aromatização para estradiol (que atua nos ossos e no cérebro).

Somente 20 % de dht são secretados pelos testículos. os 80 % restantes originam-se da conversão periférica em órgão alvos. A testosterona é produzida pelas células de leydig (testiculares). numerosas alterações anatômicas ocorrem com os testículos nos homens idosos (diminuição de tamanho, peso e número de céls de leydig diminuem, etc. outras alterações relacionadas com o eixo hipotálamo-hipofisário-testicular iram determinar o que é clinicamente conhecido como hipogonadismo.

O que se observa com o aumento da expectativa de vida do homem, é que a utilização de hormônios vem crescendo rapidamente. Todavia, a maior dificuldade para reposição de testosterona é a falta de parâmetros biológicos que permitam avaliar ou não a sua eficácia.

A reposição androgênica está indicada quando clinicamente ficar constatado o hipogonadismo ou na presença de alterações nos exames laboratoriais. Isso é confirmado bioquimicamente após a realização de, pelo menos, duas dosagens matinais da testosterona total. O hipogonadismo pode ser caracterizado clinicamente pelas seguintes alterações: diminuição de força e massa ósseo-muscular, regressão dos caracteres sexuais secundários (pêlos), aumento da gordura abdominal, diminuição da libido e do senso geral de bem-estar. A testosterona pode ser administrada via oral (comprimidos), tópica (gel e adesivos e não-escrotais), intramuscular (injeções) e subcutânea (implantes).

A dose adequada varia de acordo com a via de administração e a resposta clínica.

adaptada e acompanhada pelos resultados dos exames de sangue. Os efeitos relacionados com a administração de testosterona são: aumento do hematócrito (n células vermelhas do sangue), ginecomastia (gordura na mama masculina), retenção (inchaço das pernas, etc) e apnéia do sono.

Entre as contra-indicações absolutas esta o câncer de próstata, de mama e o tumor c (glândula que fica na base do cérebro). O paciente idoso que está fazendo uso de tes deve ser submetido à avaliação semestral através da dosagem do psa (exame de exame digital da próstata (toque retal), hematócrito (contagem das células do sangue lipidico. psa elevado (> 4,0 ng/ml), hematócrito alto (> 51%), duas alterações conse psa total (> 0,75 ng/ml) ou um aumento isolado (de 2,0 ng/ml) em qualquer constituem em critérios para a imediata interrupção da reposição hormonal.

Muitas dúvidas e questões ainda precisam ser esclarecidas. Quais os parâmetros bio ação androgênica para que se possa avaliar com exatidão a eficácia da reposição? efeitos no desenvolvimento e evolução do câncer de próstata subclínico (aquele adormecido, não foi ainda detectado nos exames e que, talvez, passasse a vida causar problemas!)

Sabe-se que o tumor prostático é hormônio-dependente e de alta prevalência portanto, como e com que frequência deve-se fazer o acompanhamento periódico? reposição qual a melhor formulação e via de administração? Essas quatro questões pre melhores estudadas e respondidas através de trabalhos bem conduzidos e de longo pr.

***Eduardo Lopes é urologista, membro titular da sociedade brasileira de u American Urological Association – USA. Mestrando em urologia pela USP e f urologia pela University of Minnesota – USA.**