



***Keeping Men Healthy:
Let's Assemble the Puzzle***

HIGHLIGHTS



**Fondazione
Internazionale
Menarini**

***19 - 20 giugno 2015
Napoli (Italy)***

Keeping Men Healthy: Let's Assemble the Puzzle Napoli (Italy), 19 – 20 giugno 2015

HIGHLIGHTS

La Salute dell'Uomo: un puzzle complesso da comporre

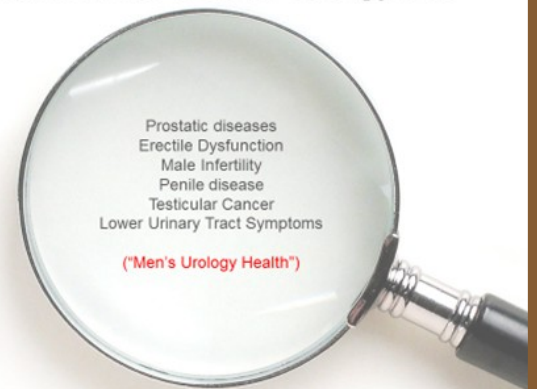


V. Mirone
(Naples, I)

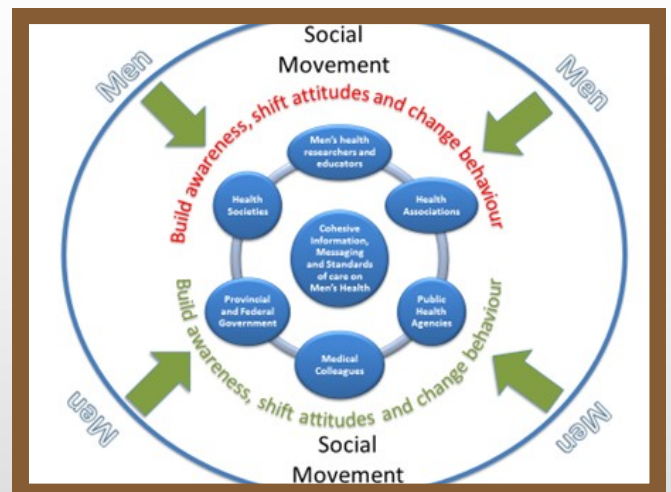
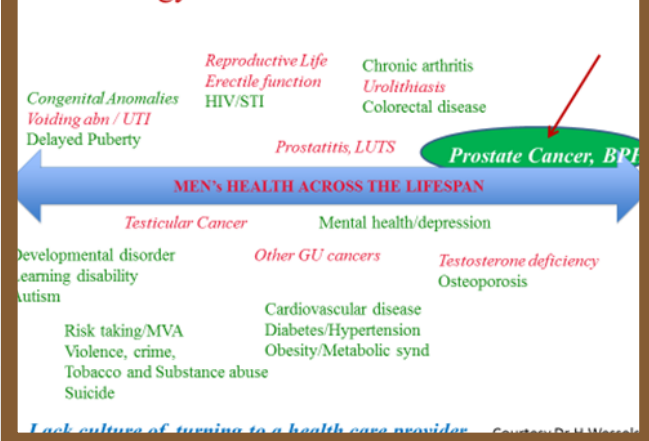
Il Prof. Mirone di Napoli e Chairman del convegno ha parlato della salute delle persone di genere maschile dal punto di vista dell'urologo paragonandola ad un puzzle per nulla semplice da comporre. Il 70 % delle patologie urologiche sono legate a disfunzioni della prostata. La salute maschile tuttavia non può essere legata unicamente alle patologie urologiche, essa comprende anche lo stato mentale, le malattie endocrinologiche, le abitudini alimentari, lo stato di obesità, l'ipertensione etc. Inoltre l'uomo tende a non affrontare i

problemi legati al suo stato di salute a differenza della donna che invece nel giro di poco tempo accetta ed inquadra la situazione. Un ulteriore problema è legato al counselling. Le patologie urologiche che si presentano alle differenti età dei pazienti devono essere gestite dall'urologo differenziando l'approccio in funzione dell'età di presentazione delle stesse. Perché l'urologo può fare la differenza? Perché ha tutti gli strumenti per individuare i principali fattori di rischio presenti nei suoi pazienti che sono legati in gran parte alle abitudini di vita. Ma come approcciare i pazienti per affrontare insieme i principali problemi legati alla loro salute?

What is Men's Health? Urology Lens



Urology as a Portal into 'Men's Health'



Quali sono i termini di questa sfida?
Come è possibile comporre questo puzzle veramente complesso?
Come aumentare l'aspettativa di salute?



Fondazione
Internazionale
Menarini

Per trovare risposte a queste e ad altre interessantissime problematiche e per ulteriori approfondimenti vai a questo link: [www.fondazione-menarini.it/...](http://www.fondazione-menarini.it/) e dopo esserti iscritto al sito entra nel materiale multimediale

Keeping Men Healthy: Let's Assemble the Puzzle Napoli (Italy), 19 - 20 giugno 2015

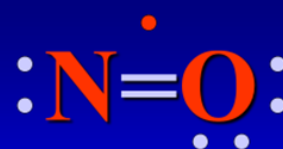
HIGHLIGHTS



L.J. Ignarro
(Los Angeles, USA)

Il monossido di azoto e la disfunzione erettile: una storia iniziata 25 anni fa

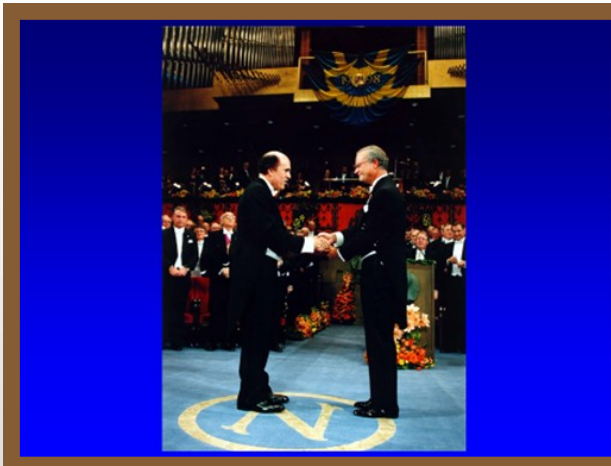
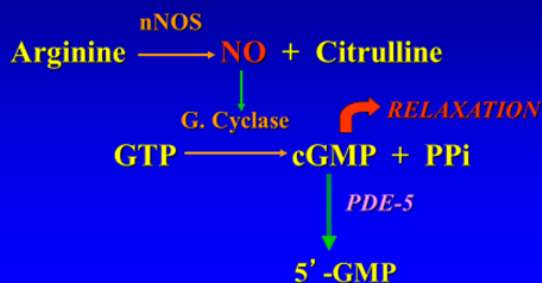
Il Prof. Ignarro, Premio Nobel nel 1998, ha affrontato questa interessantissima tematica. La storia in realtà inizia fin dagli anni 80 quando vengono studiate le proprietà farmacologiche dell'NO. In quegli anni un'altra importante scoperta è stata quella dell'EDRF, il fattore di rilassamento endoteliale. Ci sono voluti altri 6 anni di studi per dare un nome all'EDRF: Monossido di Azoto o NO! Nel 1990 l'NO è stato identificato anche come il principale neurotrasmettitore mediatore della funzione erettile. Il punto chiave per scoprire questo effetto dell'NO è passato attraverso l'identificazione di neurotrasmettitori a livello dei corpi cavernosi dell'organo maschile. Lo stimolo elettrico a questo livello determina la produzione di GMP ciclico che a sua volta produce vasodilatazione, ma il GMP ciclico è prodotto grazie alla presenza di NO a livello delle cellule endoteliali del corpo cavernoso. Il Monossido di Azoto nel 1992 è stata eletto da *Science* molecola dell'anno. Nel 1998 Pfizer lancia sul mercato farmaceutico il Sildenafil basato proprio sul meccanismo d'azione dell'NO. Sempre in quell'anno il Premio Nobel della Medicina



Molecule of the Year
Science 1992

viene dedicato alla scoperta dell'NO.

NO-cGMP Signal Transduction Pathway



Ci sono delle connessioni fra commercializzazione del Sildenafil e il Premio Nobel per la scoperta dell'NO? - - - Quali sono le specifiche azioni dell'NO a livello dei corpi cavernosi dell'organo maschile?



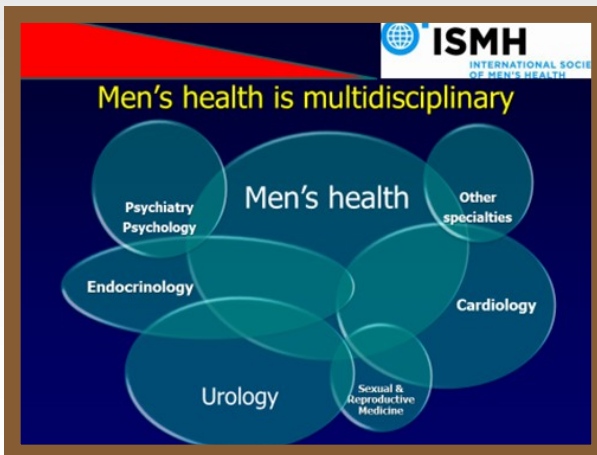
HIGHLIGHTS



R. Shabsigh
(New York, USA)

Perché dovremmo essere tutti interessanti alla salute dell'uomo?

Il Prof. Shabsigh di New York ha presentato dati veramente interessanti relativi a questa tematica. A livello globale lo stato di salute dell'uomo presenta delle importanti differenze legate agli stili di vita presenti nei differenti continenti ed anche nei singoli paesi. La salute dell'uomo è una problematica che coinvolge tutta una serie di specialisti in differenti discipline della



medicina. Quali sono i modelli delle cosiddette cliniche maschili della salute? Cosa offrono queste strutture cliniche? Alla base di questi modelli sono presenti due elementi fondamentali: l'unione di differenti discipline mediche e la conseguente offerta di un'ampia gamma di servizi diagnostico/terapeutici. Ma come agire per identificare il reale stato di salute di un uomo che dichiara di stare bene? Negli Stati Uniti è stata messa a punto dall'American Urology Association una *checklist* che è in grado di identificare precocemente specifiche problematiche legate alle principali patologie maschili. In questo modo è possibile applicare precise strategie preventive. Quali sono le principali problematiche legate allo stato di salute maschile? La definizione di ipogonadismo e il rischio cardiovascolare legato al testosterone, lo stato di ipertrofia prostatica e le patologie ad essa legate, lo

Hot questions about men's health

- Who should practice men's health?
- How should urologists integrate with primary care doctors & other specialists in men's health?
- How should broader non-gender specific men's health issues and risk behaviors be managed in a multidisciplinary practice?
- What should a men's health center offer?
- What should health policy include about men's health?

screening per il carcinoma della prostata: PSA sì o PSA no? Terapia ormonale (castrazione farmacologica) o altre strategie?

SCOPE AND SCREENING	HOW OFTEN	Y	N	U
PHYSICAL EXAM: Review overall health status, perform a thorough genital exam and digital rectal exam.	Every 2 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOPRESSURE: High blood pressure (hypertension) has no symptoms, but can cause permanent damage to body organs.	Every year	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROSTATE TEST: Should be done when requested or advised by a urology provider. Some consultations may require more frequent PSA for health care decisions.	Every 3 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Screen for various stresses and assess coping or emotional, spiritual, family or lifestyle problems before a surgical decision.	Every 2 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENT BOOSTER: Personal solutions.	Every 2 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL EXAM: Screen for prostate cancer associated with low testosterone and PSA blood test.	Every year	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHYSICAL EXAM: Screen for hemorrhoids, liver, renal problems, and diabetes.	Every year	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Prostate Specific Antigen is produced by the cells. Levels that show there is an abnormality such as an infection, enlargement of prostate, or cancer. Testing should be done in consultation with your healthcare provider.	Every year	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Screen for testosterone amounts of blood can be the first sign of aging or other cancer.	Every 3 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: A blood test measures the redness, heat and descending rates for cancer at the surface and inside the prostate. It also detects signals, which are larger amounts that can lead to cancer if not found early.	Every 3 years	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Should be considered in patients over the age of 50 with low testosterone levels.	Discuss with healthcare provider	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: To find signs in their earliest stages. To look for signs of changes in the prostate or testicles. Or: To look for signs of cancerous lesions in the prostate. To find abnormal levels of their prostate-specific antigen.	Monthly by self	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Some men have urinary symptoms. Testing is best done in consultation with your healthcare provider.	Discuss with healthcare provider	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Low testosterone symptoms can be low drive, sexual dysfunction, fatigue and depression. A screening for symptoms with a questionnaire followed by a blood test.	Discuss with healthcare provider	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOLOGICAL TEST: Screen for sexually transmitted diseases (STDs). Sexually active	Under healthcare	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quali sono le risposte a queste importantissime problematiche?
Come migliorare le strategie per aggiungere salute all'uomo contemporaneo?
Come affrontare il problema della terapia del carcinoma della prostata?



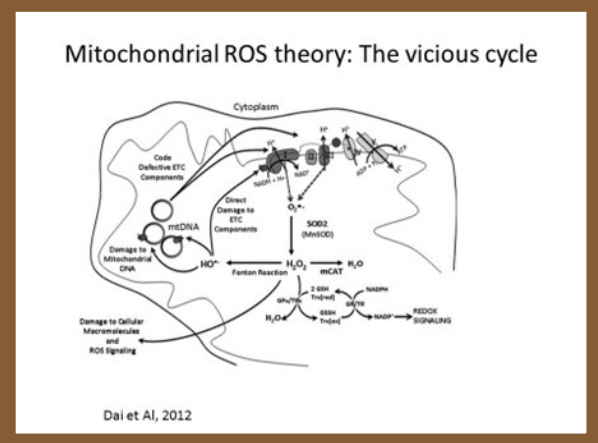
HIGHLIGHTS



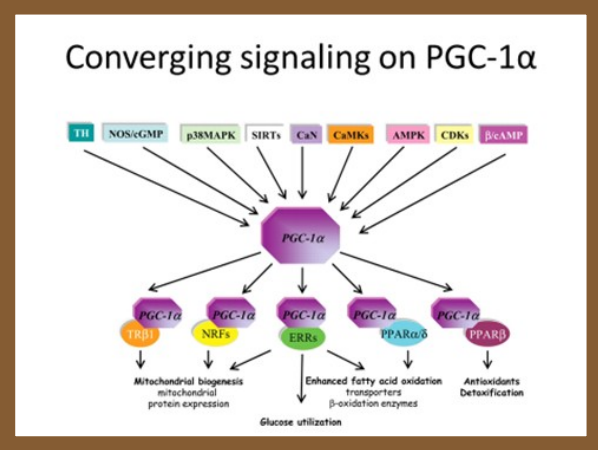
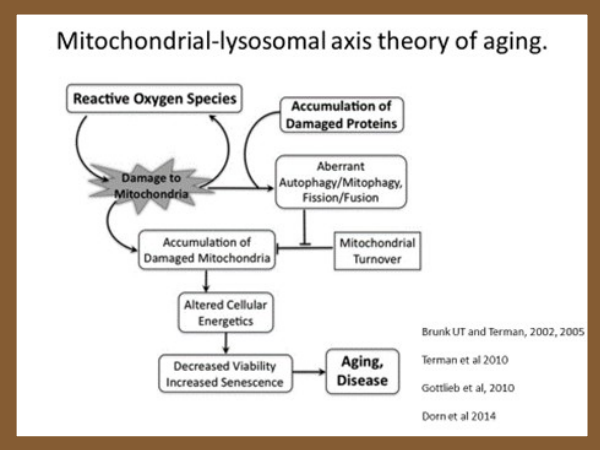
M. Ciccarelli
(Naples, I)

Le principali alterazioni molecolari del sistema cardiovascolare: il cuore anziano

Il Prof. Ciccarelli di Salerno ha approfondito questa importante problematica presentando dati relativi alle intime alterazioni intracellulari a livello cardiaco che ne determinano, di fatto, l'invecchiamento e specifici deficit di funzionalità. Una delle principali teorie si basa sull'alterazione dei mitocondri intracellulari, secondaria all'azione dei radicali liberi dell'ossigeno ed ad altri fattori proinfiammatori. Queste alterazioni sono tuttavia reversibili in particolare in presenza di: attivazione del SNS, esercizio fisico e restrizione calorica. Questi fattori determinano un aumento dell'attività dell'GMP ciclico attraverso l'attivazione dell'NO che a sua volta si traduce in stimolazione della biogenesi mitocondriale. Un altro sistema che a livello cardiaco determina una profonda alterazione dei processi metabolici è quello legato alla "G protein-coupled receptor kinase", una famiglia composta da centinaia di proteine di membrana che giocano un ruolo di primaria importanza, sia dal punto di vista fisiologico che farmacologico. In esperimenti su animali la rimozione di uno dei suoi principali elementi, il cosiddetto GRK2, induce la presenza di infiammazione a livello vascolare, fenomeni di *aging* o anche processi di neoangiogenesi



non fisiologica.



Quali sono le principali lesioni mitocondriali responsabili dell'invecchiamento cardiaco? - - - Quali sono le principali cause responsabili dell'accelerazione dei fenomeni prematuri di *aging*?



Keeping Men Healthy: Let's Assemble the Puzzle Napoli (Italy), 19 – 20 giugno 2015

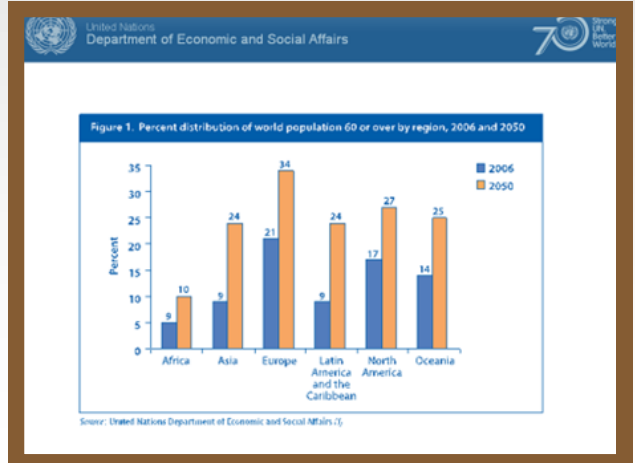
HIGHLIGHTS



G. Bellastella
(Naples, I)

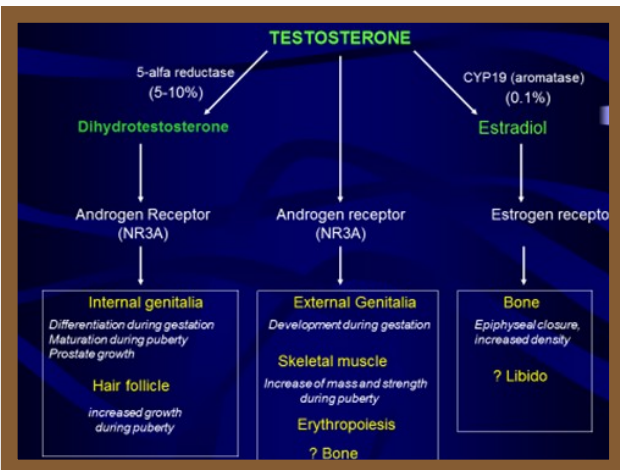
E' il Testosterone il principale protagonista nell'invecchiamento maschile?

Il Prof. Bellastella di Napoli ha presentato una interessante relazione su questo tema veramente critico sia dal punto di vista clinico che etico. In questi ultimi anni è aumentata la speranza di vita dei soggetti oltre i 60 anni, questa è esattamente l'età in cui il testosterone inizia a ridurre la sua concentrazione plasmatica. In passato si parlava di "ipogonadismo", attualmente si preferisce parlare di "deficienza androgenica maschile" come una sindrome multisistemica. La deficienza di testosterone può essere accentuata da varie condizioni patologiche quali: obesità grave, diabete di tipo 2, ma anche particolari stili di vita o l'utilizzo di farmaci. La diagnosi di ipogonadismo viene fatta quando il testosterone è inferiore a 10 nmol/l. Il deficit di testosterone a sua volta causa tutta una serie di problemi quali ridotta attività sessuale, aumento del grasso viscerale, osteopenia, aterosclerosi, ridotta capacità cognitiva. Di contro, la terapia sostitutiva a base di testosterone riesce in buona parte a rendere reversibili questi



fenomeni.

fenomeni.



THE AGING MALE

- Reduced sense of well-being
- Reduction of fertility and sexual activity
- Increase in visceral fat
- Osteopenia
- Atherosclerosis
- Impaired cognitive function

Qual è il meccanismo di azione del testosterone quando somministrato come presidio farmacologico? - - - Qual è l'azione del testosterone sul catabolismo osseo nell'uomo? - - - Quale l'azione del testosterone nei pazienti obesi e in quelli diabetici? - - - Qual è la relazione fra testosterone e funzione endoteliale? - - - Quali sono gli altri ormoni coinvolti nei fenomeni di *aging*? - - - Quanto influisce lo stile di vita sui livelli plasmatici di testosterone?



HIGHLIGHTS



N. Longo
(Naples, I)

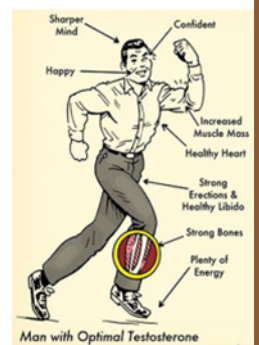
Il Testosterone come terapia sostitutiva: reali benefici e problematiche irrisolte

Il Prof. Longo di Napoli ha affrontato questo delicatissimo tema: la terapia sostitutiva a base di testosterone presenta reali benefici? Sono stati rilevati negli anni tutta una serie di effetti benefici in pazienti affetti da diabete di tipo II, osteoporosi, deficit della massa muscolare e anche deficit cognitivi. Esistono tuttavia tutta una serie di dati che sollevano legittimi dubbi sulla possibile pericolosità di questa terapia. Qual è l'effetto del testosterone sui livelli di PSA? Quali i suoi effetti sulla prostata? Qual è la relazione fra terapia sostitutiva a base di testosterone e carcinoma prostatico? Quali sono gli effetti di questa terapia sul rischio cardiovascolare? Sulla trombosi venosa profonda? Sul carcinoma mammario maschile? A tutte queste domande non ci sono risposte definitive nonostante siano stati effettuati innumerevoli studi. I dati in molti casi sono contraddittori, con studi positivi e negativi, in altri casi esistono degli specifici problemi metodologici che finiscono per rendere sostanzialmente inaffidabili i dati prodotti. In sintesi sono necessari ulteriori studi su un numero adeguato di pazienti e con followup sufficientemente lunghi per provare a rispondere in maniera definitiva a queste domande.

Potential Benefits of TRT

• *Potential benefits of TRT include improvements in:*

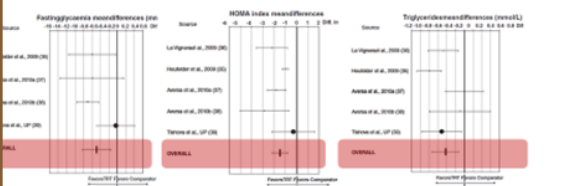
- Body composition
- Muscle strength
- Bone mineral density
- Metabolism
- Sexual function
- Cognitive function



Qual è l'effetto del testosterone sui livelli di PSA? Quali i suoi effetti sulla prostata? Qual è la relazione fra terapia sostitutiva a base di testosterone e carcinoma prostatico? Quali sono gli effetti di questa terapia sul rischio cardiovascolare? Sulla trombosi venosa profonda? Sul carcinoma mammario maschile? A tutte queste domande non ci sono risposte definitive nonostante siano stati effettuati innumerevoli studi. I dati in molti casi sono contraddittori, con studi positivi e negativi, in altri casi esistono degli specifici problemi metodologici che finiscono per rendere sostanzialmente inaffidabili i dati prodotti. In sintesi sono necessari ulteriori studi su un numero adeguato di pazienti e con followup sufficientemente

Metabolism

Testosterone and Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis Study



TRT is associated with a significant reduction of fasting plasma glucose, homeostatic model assessment index, triglycerides, and waist circumference. In addition, TRT is associated with an increase of high-density lipoprotein cholesterol

Concerns about TRT

• *The most common concerns about TRT are represented by the possible consequences on:*

- Prostate health
- Cardiovascular health
- Sleep apnoea
- Breast cancer

MAIN CONCERNS

Qual è il meccanismo di azione del testosterone quando somministrato come presidio farmacologico? - - - Qual è l'azione del testosterone sul catabolismo osseo nell'uomo? - - - Quale l'azione del testosterone nei pazienti obesi e in quelli diabetici? - - - Qual è la relazione fra testosterone e funzione endoteliale? - - - Quali sono gli altri ormoni coinvolti nei fenomeni di *aging*? - - - Quanto influisce lo stile di vita sui livelli plasmatici di testosterone?



HIGHLIGHTS



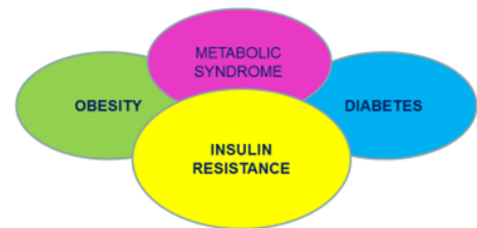
R. Pivonello
(Naples, I)

Qual è il ruolo del testosterone nel determinismo della sindrome metabolica

Il Prof. Pivonello ha presentato dati sulla sindrome metabolica in relazione al deficit di testosterone. La carenza di esercizio fisico è uno dei principali responsabili dell'insorgenza della sindrome metabolica. Questa infatti determina l'aumento della resistenza all'insulina, fattore a sua volta fondamentale per lo sviluppo della suddetta sindrome. Questo aspetto

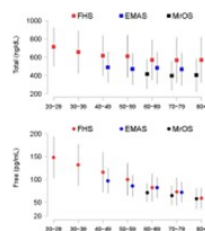
è fondamentale ed è valido sia per gli uomini che per le donne ma, affrontando il problema dal punto di vista maschile, la deficienza di testosterone diventa un fattore estremamente importante nel determinare l'insorgenza della sindrome metabolica. Il testosterone è in grado di migliorare la funzione metabolica dei miociti e aumentare anche la lipolisi. In ratti castrati ha dimostrato di aumentare la glicogenosintesi così come l'espressione dei recettori per l'insulina. È quindi un ormone con specifiche funzioni metaboliche che riduce la resistenza insulinica. Nei pazienti di genere maschile affetti da sindrome metabolica diventa pertanto importante normalizzare, per quanto

PREVENTION OF METABOLIC SYNDROME IN MAN



IS THERE A PECULIAR FACTOR IN MAN PROMOTING INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC SYNDROME?

TESTOSTERONE AND METABOLIC SYNDROME



WHICH IS THE ROLE OF TESTOSTERONE ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC DISEASE?

possibile, i livelli plasmatici di testosterone oltre ad applicare corretti stili di vita e adeguati regimi dietetici.

T AS 'METABOLIC' HORMONE: AGAINST GENETIC PREDISPOSITION?

Review

5 reviews and 10 views

Testosterone metabolic hormone

217:3 R25-R45

J Endocrinol. 2013

Testosterone: a metabolic hormone in health and disease

Daniel M Kelly¹ and T Hugh Jones^{1,2}

¹Department of Human Metabolism, Medical School, The University of Sheffield, Sheffield S10 2RX, UK; ²Robert Hargreaves Centre for Diabetes and Endocrinology, Barnsley Hospital NHS Foundation Trust, Gawber Road, Barnsley S75 2RF, UK.

La ricerca in questo settore è in continua evoluzione: quali sono i meccanismi che determinano l'effetto positivo del testosterone sulla sindrome metabolica a livello molecolare? - - - Si può prevenire il fenomeno della resistenza insulinica? Quali sono i protocolli terapeutici più efficaci?



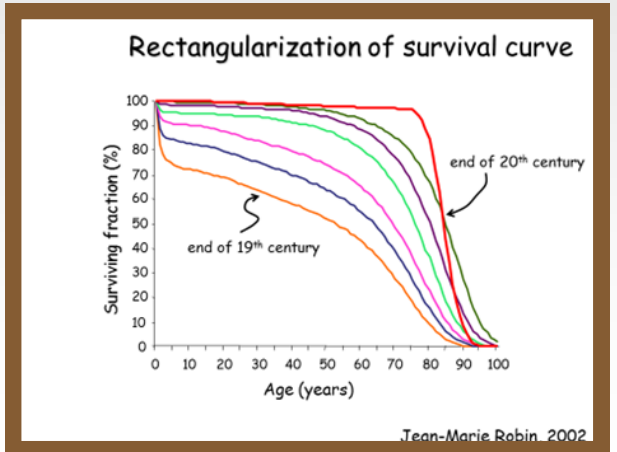
HIGHLIGHTS



N. Ferrara
(Naples, I)

La buona funzione sessuale: un diritto dei soggetti maschi anziani?

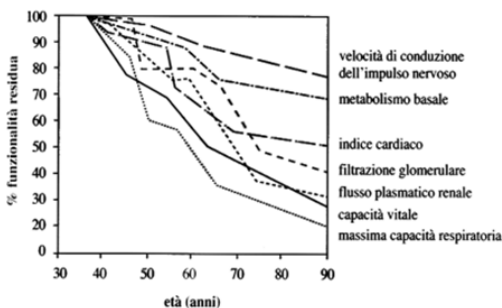
Il Prof. Ferrara di Roma ha affrontato questo tema estremamente attuale alla luce dell'aumento significativo dell'età media delle persone. Questo fenomeno ha come effetto la "rettangolarizzazione" della curva di sopravvivenza e si traduce nell'aumento esponenziale della popolazione in età avanzata, oltre i 70-80 anni. Un altro aspetto legato all'invecchiamento della popolazione è il numero di malattie concomitanti per



persona. La popolazione anziana ovviamente non è un gruppo omogeneo, tuttavia una grande maggioranza di anziani si può definire in buona salute. Anche la funzione sessuale, come succede ad altre funzioni, tende a ridursi con l'aumento dell'età. Nell'uomo si riduce la concentrazione plasmatica di testosterone a partire dai 50 anni di età e questo determina la riduzione di tutte le funzioni sessuali. L'impotenza e la disfunzione erettile aumentano con l'età in particolare in soggetti di genere maschile a partire dai 70 anni di età. Questa perdita di funzionalità tuttavia non si riflette nella soddisfazione dell'atto sessuale dato che una significativa percentuale di soggetti riferisce la propria soddisfazione anche in condizione di ridotta funzionalità. Per quanto riguarda la relazione fra presenza di stati patologici e disfunzione sessuale, un ruolo di primo piano viene giocato dalla malattia cardiovascolare e dal diabete. Per quanto riguarda l'assunzione di

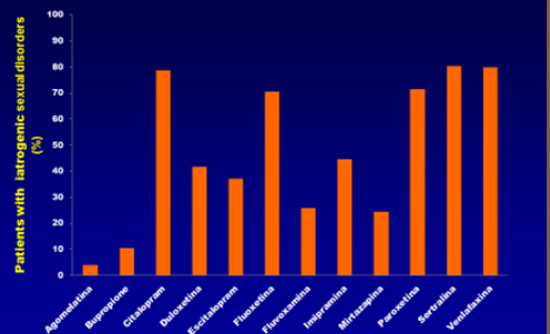
specifici trattamenti farmacologici, gli antidepressivi sono in particolare gravati dalla riduzione significativa della funzione sessuale.

Effects of aging on some functional indices



Shock N. In: Finch CE, Handbook of the
Life Span, New York, 1995

Antidepressant-induced sexual disorders



Serretti & Chiesa, J Clin Psychopharmacol, 2009

Come valutare la buona funzione sessuale nel soggetto maschio anziano?
Quali sono i principali indici di funzionalità sessuale?
Qual è la relazione fra funzione sessuale e grado di soddisfazione sessuale?
Ci sono differenze fra uomini e donne in età avanzata?



Keeping Men Healthy: Let's Assemble the Puzzle Napoli (Italy), 19 – 20 giugno 2015

HIGHLIGHTS



G. Cirino
(Naples, I)

La disfunzione erettile: evidenze molecolari

Il Prof. Cirino di Napoli e Chairman del Convegno ha parlato sulle evidenze molecolari della disfunzione erettile. Gli studi sul meccanismo molecolare della disfunzione erettile sono iniziati nel 1982 con l'iniezione, da parte del Prof. Virag, di papaverina nei corpi cavernosi di un paziente durante un intervento chirurgico. Dopo 10 anni arriva il monossido d'azoto grazie alla scoperta del Prof. Ignarro. Sempre in quegli anni, sul New England Journal of Medicine viene pubblicato un articolo dal titolo "il pene, barometro dello stato

di salute dell'endotelio". Qui inizia una nuova storia. Il monossido di azoto è il principale mediatore del rilassamento endoteliale, responsabile della vasodilatazione che provoca l'erezione. Una via alternativa all'NO per il controllo dell'erezione è caratterizzata dagli antagonisti delle kinasi Rho, queste sostanze sono responsabili infatti dell'erezione peniena. Altre molecole che determinano questo fenomeno sono gli inibitori delle fosfodiesterasi e nei corpi cavernosi del pene sono particolarmente presenti i PDE5. Tuttavia esistono molti altri recettori a livello dei corpi cavernosi, ad esempio i recettori Beta 3 la cui azione è indipendente dall'NO. Il loro secondo messaggero è l'GMP ciclico, esattamente come per l'NO.

The Penis as a Barometer of Endothelial Health

Andrew R. McCullough, MD, FACS

Department of Urology, New York University School of Medicine, New York, NY

Erectile dysfunction (ED) has only within the past 25 years been recognized as being largely organic in cause. The introduction of phosphodiesterase-5 inhibitor therapy represents a major breakthrough in the treatment of ED and has resulted in a fast-growing body of knowledge regarding the etiology of the disorder, including its close association with cardiovascular disease.

ED symptoms are often an early manifestation of endothelial dysfunction and, as such, should prompt further evaluation of not only the sexual dysfunction but also cardiovascular risk. This article discusses the importance of recognizing ED as much more than a quality-of-life issue.
[Rev Urol. 2003;5(suppl 7):S3-S8]

 The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Volume 326:90-94 January 9, 1992 Number 2

Nitric oxide as a mediator of relaxation of the corpus cavernosum in response to nonadrenergic, noncholinergic neurotransmission

J Rajfer, WJ Aronson, PA Bush, FJ Dorey, and LJ Ignarro

NO/PKG -RhoA cross talk is a physiological regulatory mechanism

- Modulation of RhoA expression is a regulatory mechanism
- Basal activity of NO/PKG exerts a tonic regulation of RhoA expression in SMC
- The NO dependent regulation of RhoA expression appears to be a key component of the determinant action of NO in the function of the vessel wall under physiological condition

**Esistono altri meccanismi molecolari che comandano la funzione erettile?
Cosa indicano i dati clinici relativi a nuovi farmaci attivi sulla funzione erettile?**



Fondazione
Internazionale
Menarini

Per trovare risposte a queste e ad altre interessantissime problematiche e per ulteriori approfondimenti vai a questo link: www.fondazione-menarini.it/... e dopo esserti iscritto al sito entra nel materiale multimediale

HIGHLIGHTS

Disfunzione erettile: evidenze cliniche

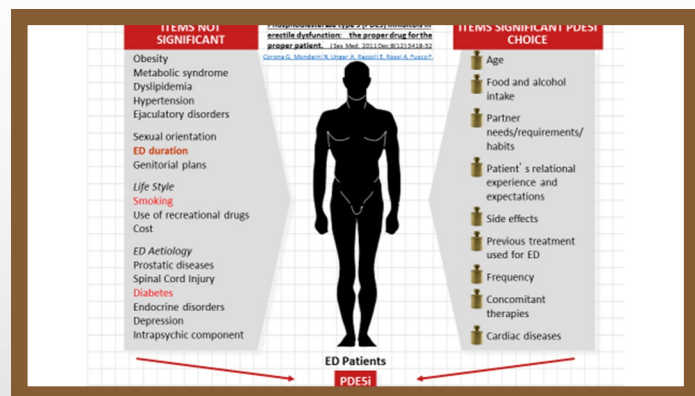
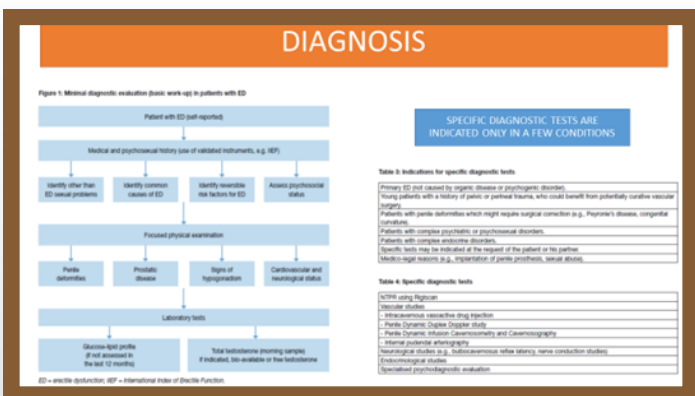
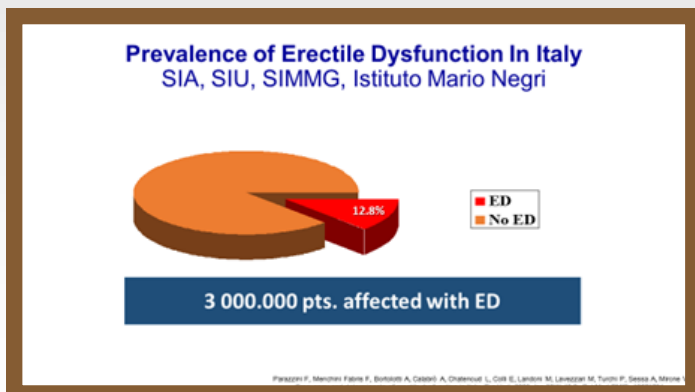


F. Fusco
(Naples, I)

Il Prof. Fusco di Napoli ha presentato dati sull'evidenza clinica della disfunzione erettile. Quali sono i fattori di rischio più comuni per la disfunzione erettile? Fumo, obesità, diabete ma anche la prostatite ed altre malattie. I pazienti affetti da disfunzione erettile corrono inoltre l'alto rischio di sviluppare un episodio cardiovascolare. Entrambe le patologie, disfunzione erettile e malattia cardiovascolare,

condividono la maggior parte dei fattori di rischio a tal punto che ogni paziente affetto da DE deve essere considerato anche un paziente a rischio cardiovascolare.

Per quanto riguarda la diagnosi è sufficiente la storia dell'attività sessuale del paziente. Dal punto di vista farmacologico, il primo approccio deve mirare a modificare gli stili di vita, il trattamento di secondo livello è caratterizzato dagli inibitori della PDE5, il terzo livello è caratterizzato dall'impianto penieno. Il primo livello di trattamento è veramente attivo in molti casi, smettere di fumare può determinare la ripresa della funzione endoteliale. Se la modifica dello stile di vita non ha effetto è necessario iniziare un trattamento farmacologico a base di inibitori delle PDE5. Ma qual è il grado di aderenza alla terapia da parte di questi pazienti?



Quali sono i fattori di rischio coinvolti nella manifestazione della disfunzione erettile?

Qual è l'incidenza di eventi cardiovascolari nei pazienti affetti da DE?

Qual è il grado di aderenza alla terapia da parte dei pazienti affetti da DE?



HIGHLIGHTS

Ipogonadismo e sessualità



W. Weider
(Giessen, D)

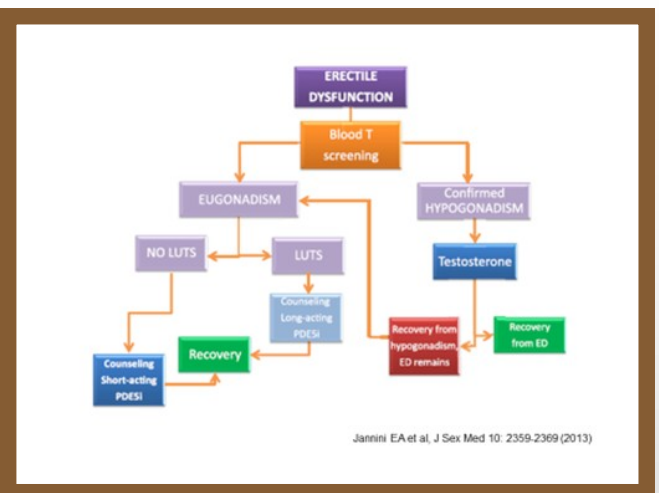
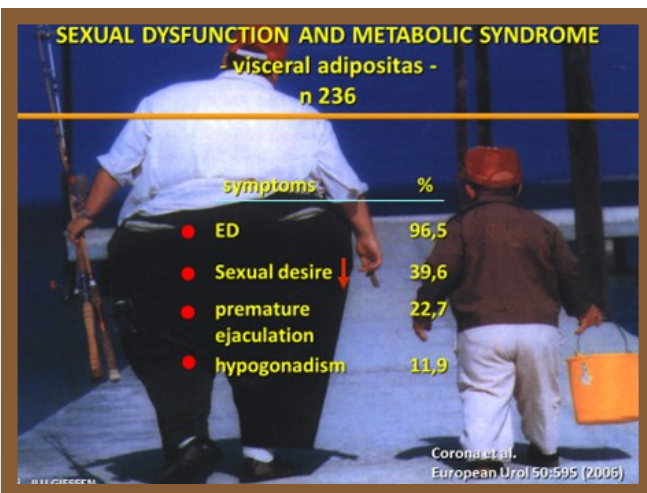
Il Prof. Weider di Giessen ha approfondito questa tematica. L'ipogonadismo dipende da varie cause veramente differenti fra loro. Dal punto di vista sintomatologico, i pazienti affetti da questa malattia presentano sia sintomi legati alla sfera sessuale sia sintomi sistemici quali osteopenia od osteoporosi manifesta, depressione, obesità, ridotta vitalità, deficit di memoria e ridotta capacità cognitiva. I livelli ematologici di testosterone sono

strettamente correlati al peso corporeo, l'aumento del testosterone si lega con la sua riduzione e viceversa.

Le principali comorbidità sono la presenza di ipertensione, diabete mellito, iperlipidemia e malattia coronarica. Anche in presenza di epilessia l'incidenza di ipogonadismo è più che raddoppiata ed è associata alla terapia antiepilettica. Almeno il 20% dei pazienti con diabete mellito sono affetti da ipogonadismo. Qual è l'effetto del testosterone sui corpi cavernosi? La presenza dell'ormone determina la crescita ed il mantenimento dell'organo penieno nell'età prepuberale, la sua deficienza al contrario si lega con la caduta della pressione intracavernosa, l'apoptosi delle cellule muscolari e l'accumulo di cellule adipose.

Sexual	Physical	Psychogenic
Loss of sexual desire Erectile Dysfunction Orgasmic problems Reduced morning erections	Diminished muscle mass Diminished bone density Increase of visceral fat Gynecomastia Anemia Fatigue	Depression Reduced "well being" Reduced Vitality Decreased cognitive and memory performance

modified according to Bhasin et al. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91: 1995



Qual è l'effetto della combinazione di testosterone e Sildenafil sulla funzione erettile in pazienti affetti da ipogonadismo?

Qual è la correlazione fra sindrome metabolica e ipogonadismo?

Quali sono le forme più comuni di ipogonadismo in pazienti maschi anziani?



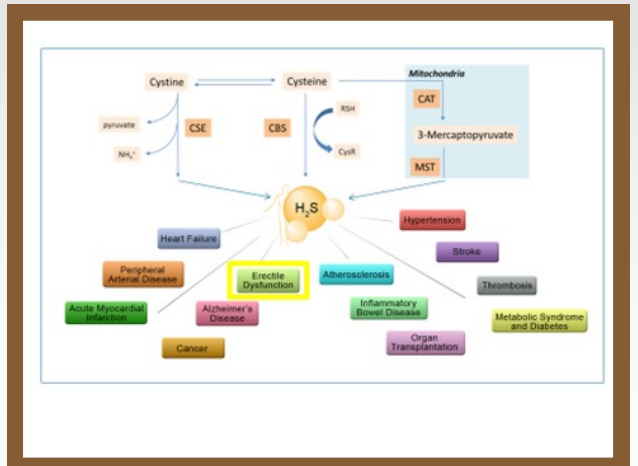
HIGHLIGHTS



R. D'Emmanuele
(Naples, I)

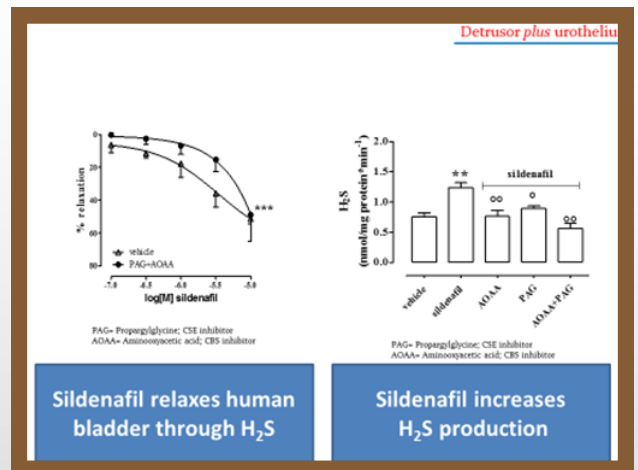
Nuovi target terapeutici della disfunzione erettile

La Prof.ssa D'Emmanuele di Villa Bianca di Napoli ha presentato dati su una nuova via metabolica che determina il rilassamento a livello dei corpi cavernosi indipendentemente dall'azione dell'NO. La molecola chiave di questa nuova via metabolica è l'idrogeno solforato. A partire dalla cisteina, nei corpi cavernosi viene prodotto l'idrogeno solforato grazie all'azione di due enzimi: il CSE e il CBS. Questo gas svolge un ruolo



chiave nella disfunzione erettile in quanto è un potente regolatore dell'omeostasi dei corpi cavernosi nell'uomo. Inoltre da studi nei ratti è stato dimostrato l'effetto erettile mediato dall'azione dell'idrogeno solforato. Questa molecola agisce come inibitore delle PDE. Gli inibitori della PDE5 a livello dei corpi cavernosi sono un punto di riferimento insostituibile nel trattamento farmacologico della disfunzione erettile. Da dati preliminari risulta che anche i Beta 3 agonisti presentano un'azione rilassante a livello dell'arteria penile umana attraverso l'attivazione della CSE. In altre parole anche queste molecole agiscono attraverso l'attivazione dell'Idrogeno solforato.

Has H₂S a role in human bladder function?



**Quali sono gli sviluppi farmacologici di questa scoperta?
Possono essere individuati nuovi farmaci per il trattamento della disfunzione erettile?**



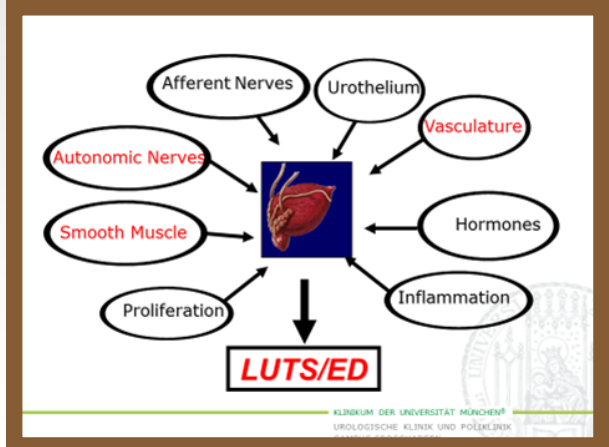
HIGHLIGHTS



C. Gratzke
(Munich, D)

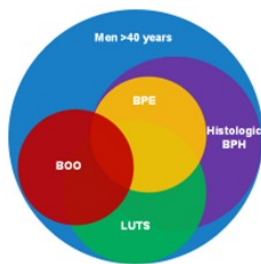
Iperplasia prostatica benigna e disfunzione erettile: un binomio complesso

Il prof. Gratzke di Monaco ha presentato dati su questo delicato ed importante tema. L'iperplasia prostatica benigna, detta anche "LUTS", è intimamente legata alla presenza di disfunzione erettile e dati epidemiologici hanno messo in evidenza questa relazione. Più del 70% dei pazienti affetti da DE presentano anche iperplasia prostatica benigna. Maggiore è la severità della LUTS, più grave è il deficit erettile. Dal punto di vista terapeutico ci sono tre livelli di intervento: il primo livello è caratterizzato dalla modifica dello stile di vita, principalmente attraverso azioni di *counselling*; il secondo livello implica l'utilizzo di un trattamento farmacologico scelto fra un tool di differenti farmaci di cui i più recenti raccomandati sono gli inibitori della PDE5, in questo contesto sono disponibili interessanti dati sull'applicazione della terapia di associazione fra gli inibitori della PDE5 e gli alfa 1 bloccanti; il terzo livello terapeutico è costituito dal trattamento chirurgico da applicare nei pazienti che non hanno risposto alla terapia farmacologica. Le linee guida europee indicano gli inibitori della PDE5 come i farmaci di elezione per il trattamento della LUTS moderata-grave.



Le linee guida europee indicano gli inibitori della PDE5 come i farmaci di elezione per il trattamento della LUTS moderata-grave.

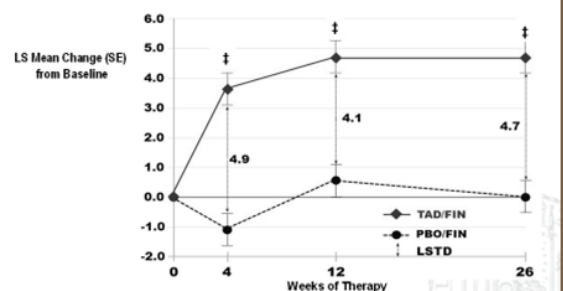
Complexity of LUTS



- BPH
Benign Prostatic Hyperplasia
- LUTS
Lower Urinary Tract Symptoms
- BOO
Bladder Outlet Obstruction
- BPE
Benign Prostatic Enlargement

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK

Novel combination: 5-ARIs plus PDE5-Is – IIEF-EF



LSTD: least-squares treatment difference for TAD/FIN vs. PBO/FIN, $p < .001$

Casale et al. J Urol 2014

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK

Qual è il razionale per l'utilizzo di questi farmaci? - - - Quali sono gli ultimi dati prodotti sulla terapia di associazione? - - - Fra gli inibitori della PDE5 quale molecola è particolarmente raccomandata? - - - Quali sono le principali tecniche chirurgiche utilizzate nel trattamento di questi pazienti?



**Fondazione
Internazionale
Menarini**

Per trovare risposte a queste e ad altre interessantissime problematiche e per ulteriori approfondimenti vai a questo link: www.fondazione-menarini.it/... e dopo esserti iscritto al sito entra nel materiale multimediale

HIGHLIGHTS

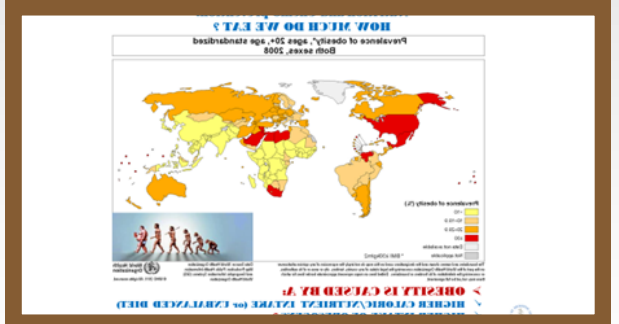


S. Lorenzetti (Rome, I)
T. Cai (Trento, I)

Nutrizione una via plausibile di chemioprevenzione: evidenze molecolari e cliniche

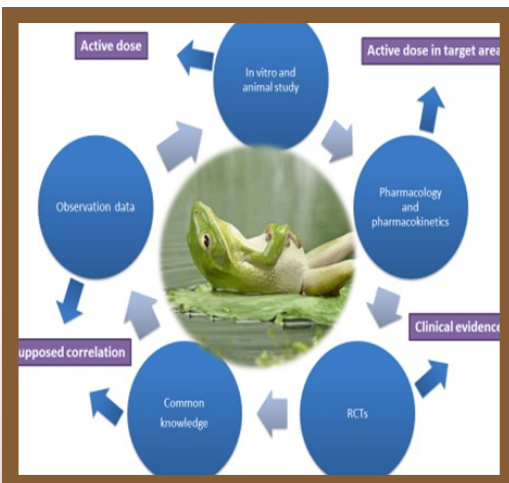
Il Prof. Lorenzetti di Roma e il Prof. Cai di Trento hanno affrontato questo attualissimo tema: la prevenzione dei tumori attraverso l'applicazione di corretti stili di vita e, più in particolare, di corretti stili alimentari. Attraverso la dieta noi introduciamo nell'organismo tutta una serie di sostanze, alcune delle quali sono sicuramente definibili come nutrienti, ma altre vanno considerate come non

nutrienti ed altre ancora come contaminanti. Un altro aspetto fondamentale è rappresentato dall'influenza che l'alimentazione materna determina sul feto e non è solo un problema legato ad esempio all'iperalimentazione o all'ipoalimentazione. Durante lo sviluppo precoce in età fetale esistono le cosiddette finestre temporali sensibili, attraverso cui specifici stimoli di tipo ambientale possono essere la causa di persistenti modifiche epigenetiche, fonte a loro volta di patologie, anche neoplastiche, che si presenteranno nell'età adulta. Tutta una serie di studi ha approfondito la correlazione fra alimentazione e sviluppo di quadri patologici tumorali nell'adulto e dall'altra l'applicazione di modelli terapeutici antitumorali basati sull'utilizzo di principi attivi biologici. Ma quali sono le dimostrazioni scientifiche al riguardo? L'applicazione di specifici modelli nutrizionali può aiutare ad inibire lo sviluppo del carcinoma prostatico?



Developmental Origins of Adult Health and Disease (DOHAD)

- The phenomenon that **adverse environmental exposures in early life** are associated with increased susceptibilities for many adult, in particular metabolic diseases is now referred to "developmental origins of adult health and disease" or "Barker" hypothesis.
- [Environmental contaminants] or Fetal overnutrition and undernutrition have similar long-lasting effects** on setting of the neuroendocrine control systems, energy homeostasis and metabolism, leading to life-long increased morbidity.
- There are **sensitive time windows during early development** where **environmental cues** can program persistent epigenetic modifications, which are generally assumed to mediate these gene-environment interactions.



...from RTCs

- SELECT: Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial**, a prevention clinical trial to see if one or both of these dietary supplements prevent prostate cancer

No evidence

WCRF/AICR: leading US World cancer organization that fosters, supports and summarizes research on diet, weight, physical activity and cancer
www.dietandcancerreport.org

Quali sono i risultati degli studi epidemiologici e dei clinical trial randomizzati? - -
Come applicare i dati prodotti dalla ricerca clinica alla pratica medica? - - - Come
coniugare le conoscenze scientifiche con la metodologia e la sostenibilità clinica?



Keeping Men Healthy: Let's Assemble the Puzzle Napoli (Italy), 19 – 20 giugno 2015

HIGHLIGHTS

Working together for Men's Health!

“Working together for Men's Health” con questo auspicio lanciato dai Co-Chairmen del Convegno Prof. Cirino e Prof. Mirone si chiudono i lavori congressuali.



Queste sono solo alcune delle tematiche trattate durante i lavori congressuali. Per un maggior approfondimento si rimanda al sito della Fondazione Internazionale Menarini dove sono presenti le relazioni congressuali in versione integrale.

Vai a questo link: www.fondazione-menarini.it/... e, dopo aver effettuato il login entra nel materiale multimediale.



Fondazione Internazionale Menarini

Edificio L - Strada 6 Centro Direzionale Milanofiori 20089 Rozzano (MI)
Tel. +39 02 55308110 Fax +39 02 55305739 Email: milan@fondazione-menarini.it
www.fondazione-menarini.it - www.facebook.com/fondazionemenarini