

Prof. Paolo Moghetti

PCOS e altre forme di iperandrogenismo femminile

3 giugno 2020

DIRETTA LIVE FACEBOOK, h. 18



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

IPERANDROGENISMI

Quadri molto frequenti ed eterogenei, in termini di cause e di manifestazioni cliniche, determinati da una eccessiva produzione di ormoni androgeni o da una ipersensibilità dei tessuti a questi ormoni

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

MANIFESTAZIONI CLINICHE PRINCIPALI NEGLI IPERANDROGENISMI

Alterazioni a carico della pelle e dei suoi annessi

- irsutismo
- acne
- calvizie

Alterazioni riproduttive

- disturbi del ciclo mestruale
- disturbi dell'ovulazione, possibile infertilità

Alterazioni metaboliche

- ridotta efficacia dell'insulina, con aumento dei suoi livelli nel sangue
- alterazioni di glicemia, colesterolo, trigliceridi

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

L'effetto degli androgeni sulla crescita dei peli è diverso nelle diverse aree del corpo

- Aree non sessuali (i peli crescono senza influenze degli androgeni): capelli, ciglia, sopracciglia
- Aree ambosessuali (la crescita dei peli richiede basse quantità di androgeni): pube, ascelle, gambe, avambraccio
- Aree sessuali "maschili" (la crescita dei peli richiede quantità maggiori di androgeni): volto, parte centrale del tronco e dell'addome, dorso, cosce, braccia

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

Irsutismo:

Eccessiva crescita di peli in sedi e con caratteristiche tipiche del sesso maschile

Ipertricosi:

Eccessiva crescita di peli in sedi e con caratteristiche normali per la donna

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Da tenere presente...

Una crescita limitata di peli in sedi considerate tipiche del sesso maschile è molto comune e non è necessariamente patologica

Ci sono differenze in questi aspetti legate all'origine etnica e ad altri fattori "costituzionali"

Il medico deve stabilire se il problema complessivo è clinicamente rilevante, pur senza trascurare le conseguenze della percezione soggettiva della donna

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

FREQUENZA DELL'IPERANDROGENISMO NELLA DONNA (IN ETA' RIPRODUTTIVA)

Da tutte le cause

~10%

- PCOS

8-9%

- Forme non-PCOS di origine indefinita

1-2%

- Difetti enzimatici congeniti

~ 0.3%

- Altre malattie ormonali

rare

- Tumori

molto rari

SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO (PCOS)

La più comune alterazione endocrina nella donna in età riproduttiva, a causa sconosciuta. E' caratterizzata, nella sua espressione tipica, da iperandrogenismo e disfunzione ovarica (difetto di ovulazione, aspetto micropolicistico)

E' spesso associata a eccesso di peso, iperinsulinemia e altre alterazioni metaboliche

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Modalità per effettuare la diagnosi di PCOS (criteri di Rotterdam)

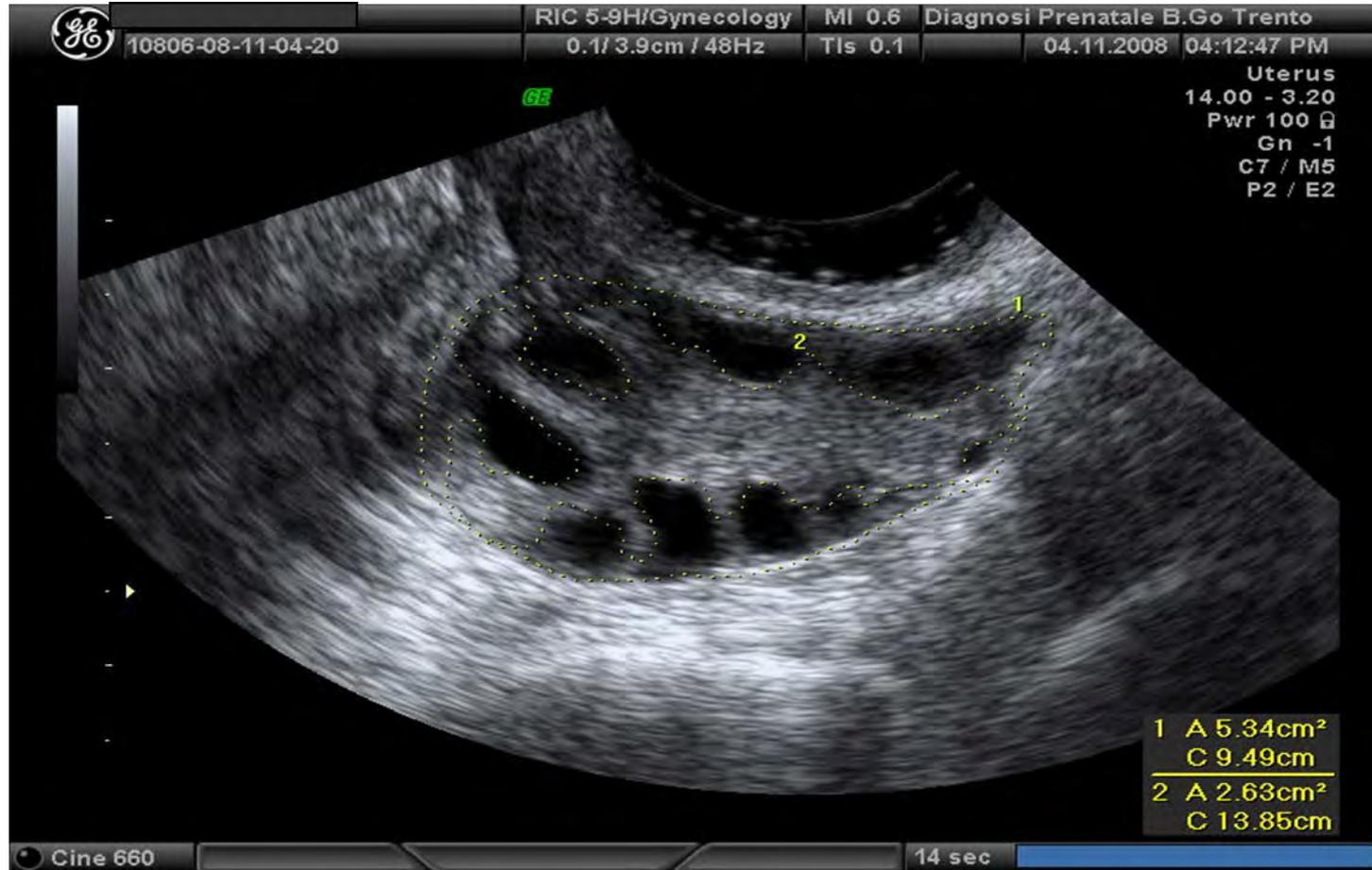
Presenza di **almeno due (qualsiasi) fra tre elementi:**

- iperandrogenismo
- alterata capacità di ovulazione
- presenza di ovaie di aspetto micropolicistico

dopo esclusione di altre possibili cause di queste alterazioni

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

CONDIZIONI IN CUI SI POSSONO RISCOSTRARE OVAIE MICROPOLICISTICHE

Sindrome dell'ovaio policistico “primitiva”

Forme secondarie ad altre cause

Donna normale (20-25%)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Diversi possibili “fenotipi” clinici sotto la comune diagnosi di PCOS

- Completo (presenza di tutti gli elementi diagnostici)
- Classico (iperandrogenismo e difetto di ovulazione)
- Ovulatorio (iperandrogenismo e aspetto ovarico)
- Normoandrogenico (difetto di ovulazione e aspetto ovarico)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

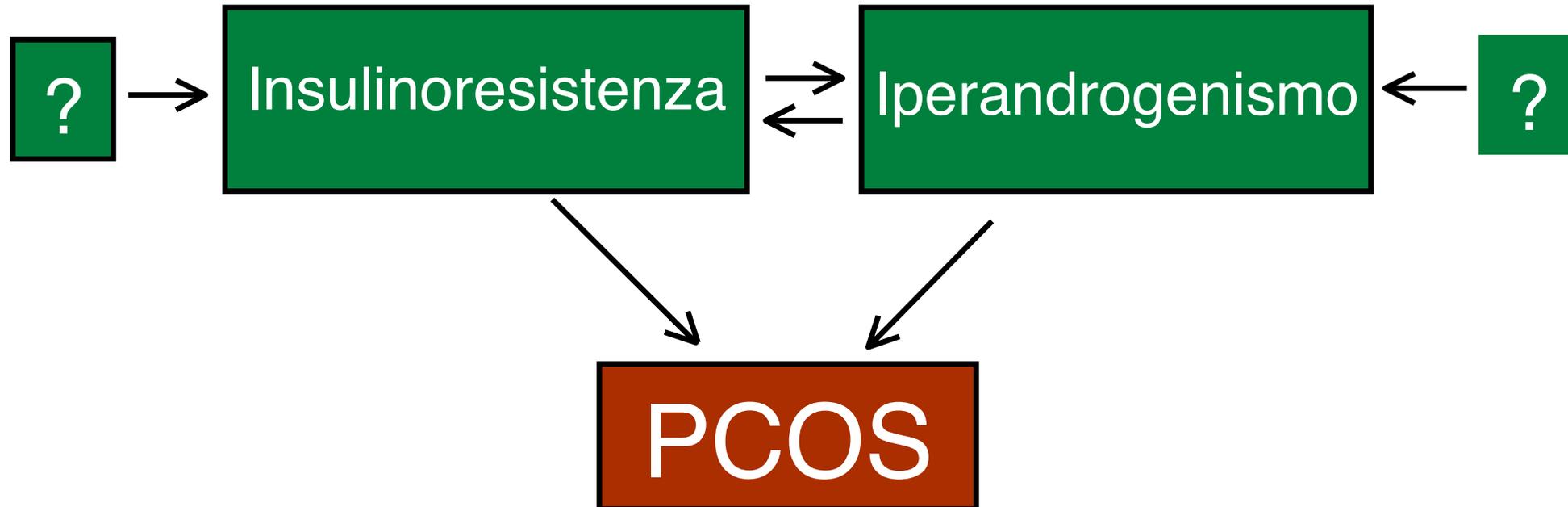
Possibili alterazioni metaboliche nella donna con PCOS

- Insulinoresistenza (difetto di azione dell'insulina)
- Aumento della glicemia (rischio di diabete)
- Alterazioni dei lipidi (riduzione HDL-C e aumento trigliceridi)
- Sindrome metabolica (eccesso di grasso addominale, iperglicemia, dislipidemia, ipertensione arteriosa)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Origine della PCOS



Problemi diagnostici nella PCOS

- La crescita dei peli è influenzata da caratteristiche costituzionali
- L'androgeno più importante (testosterone) è presente nel sangue in quantità molto basse ed è difficile da misurare con precisione
- La presenza di cicli regolari non esclude che ci sia un difetto di ovulazione
- Le strumentazioni ecografiche sono diverse e possono dare risultati diversi
- Le alterazioni nell'azione dell'insulina sono difficili da misurare



DOMANDE



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico



Terapie degli iperandrogenismi

- Sintomatiche (dirette a migliorare i sintomi)
- Etiologiche (dirette a correggere le cause): possibili solo in pochi casi

Terapie etiologiche degli iperandrogenismi

- Rimozione dei tumori che producono androgeni
- Correzione delle alterazioni endocrine nei difetti enzimatici
- Terapia delle patologie endocrine primitive

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Il trattamento dell'irsutismo si basa su due possibili strategie

1) Terapia estetica, per rimuovere i peli già esistenti

e/o

2) Terapia farmacologica, per ridurre i livelli nel sangue e/o l'azione degli androgeni

TERAPIA DELL'IRSUTISMO

Provvedimenti estetici

- **Decolorazione** con acqua ossigenata (poco efficace)
- **Estirpazione** (può causare irritazione cutanea e follicoliti)
- **Ceretta** (può causare irritazione cutanea e follicoliti)
- **Rasatura** (risultato estetico breve e scadente)
- **Depilazione chimica** (può causare irritazione cutanea)
- **Elettrolisi** (può essere dolorosa; può causare lesioni cicatriziali)
- **Laserterapia/luce pulsata** (generalmente efficaci ma molto costose)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Farmaci approvati per la terapia delle manifestazioni di iperandrogenismo

- **Eflornitina** (pomata per terapia locale, da usare solo sul viso)
- **Estroprogestinici** (pillole contraccettive)
- **Cortisonici** (utili, in piccole dosi, solo nei difetti enzimatici congeniti)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Estroprogestinici nella terapia degli iperandrogenismi

- Farmaci generalmente di prima scelta, in assenza di controindicazioni
- Riducono i livelli degli androgeni
- Utili per evitare gravidanze, possono essere associati ad altre terapie
- Efficacia limitata nella terapia dell'irsutismo grave
- Monitoraggio degli effetti metabolici

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

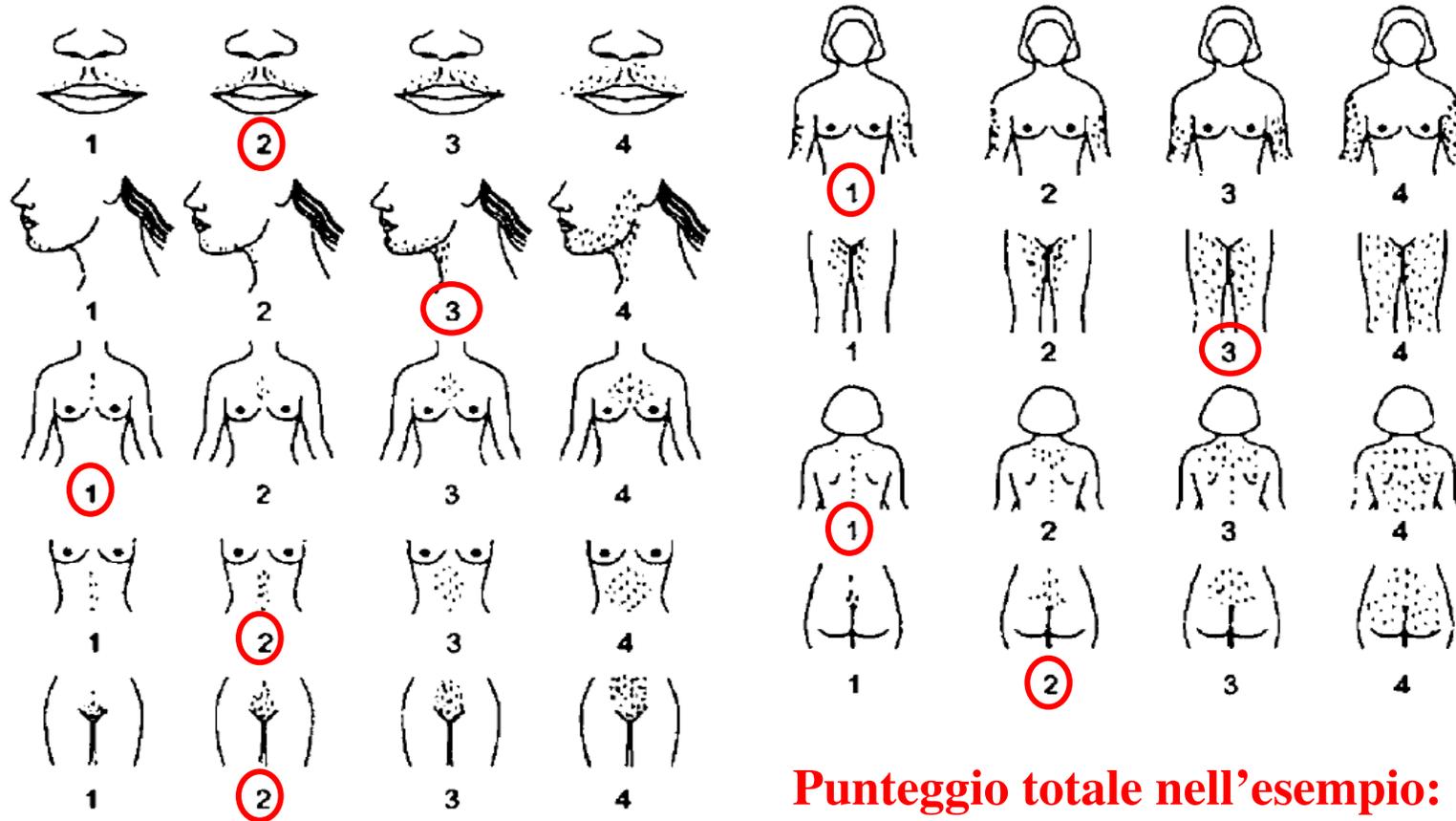
Uso di farmaci antiandrogeni nella donna

- **Non ufficialmente approvati in Italia**, se non a dosi molto basse in combinazioni contraccettive preformate (pillole con ciproterone acetato o altri più deboli antiandrogeni)
- **Ampiamente utilizzati** nella pratica clinica, sotto la responsabilità del medico, con il consenso informato della paziente e con costi a carico di questa (**prescrizione off label**), sono lo strumento più efficace nella terapia sintomatica dell'irsutismo
- **Impongono sempre di evitare gravidanze**; possibili effetti collaterali farmaco-specifici

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

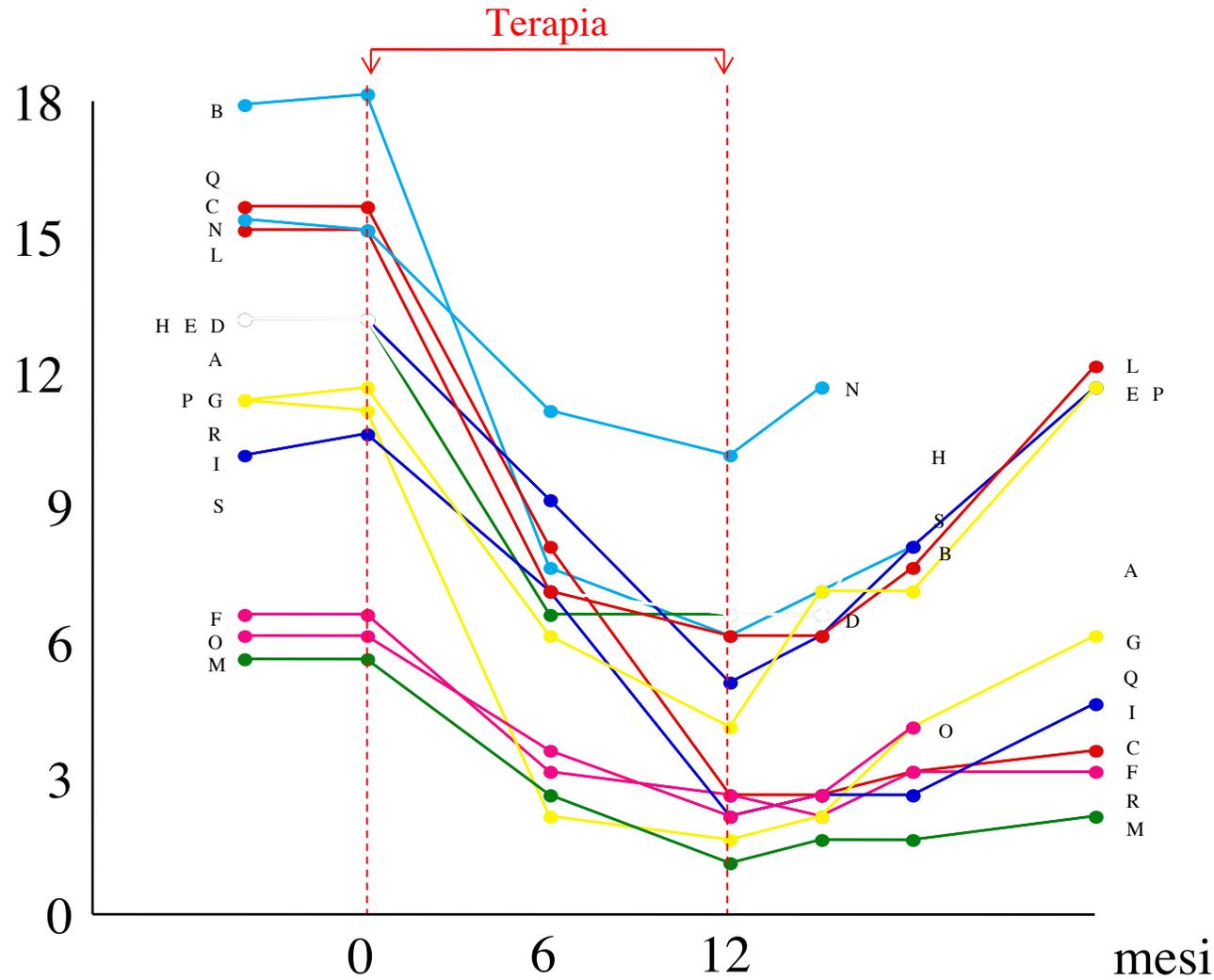
Misura del grado di irsutismo (scala di Ferriman-Gallwey modificata)



Punteggio totale nell'esempio: 17 (valori normali < 8)

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum



Variazioni del grado di irsutismo in un gruppo di donne, prima, durante e dopo una terapia con farmaci antiandrogeni

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum

PROBLEMATICHE CLINICHE LEGATE ALLA PCOS

Per la paziente

Per il medico

Irsutismo

Irregolarità mestruali

Ovaie micropolicistiche

Infertilità

Eccesso di peso

Conseguenze psicologiche

Irregolarità/assenza di ovulazione

Rischio tumori

Infertilità

Rischio metabolico e cardiovascolare

Complicanze della gravidanza

Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem ipsum lorem

Terapie per migliorare l'insulinoresistenza (insulinosensibilizzanti) nella PCOS

- **Stile di vita, farmaci** (in particolare metformina; utilizzo spesso off label: indicazione approvata solo il diabete)
- **Potenzialmente utili** in molti casi
- Possono migliorare gli **aspetti metabolici e riproduttivi** (cicli mestruali, ovulazione)



DOMANDE



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP

Supporto tecnologico



Un'ora con AMD-SID-SIE-SIEDP



COMITATO SCIENTIFICO

Giacomo Vespasiani, Natalia Visalli,
Massimiliano Petrelli, Ivana Rabbone, Salvatore Cannavò

