

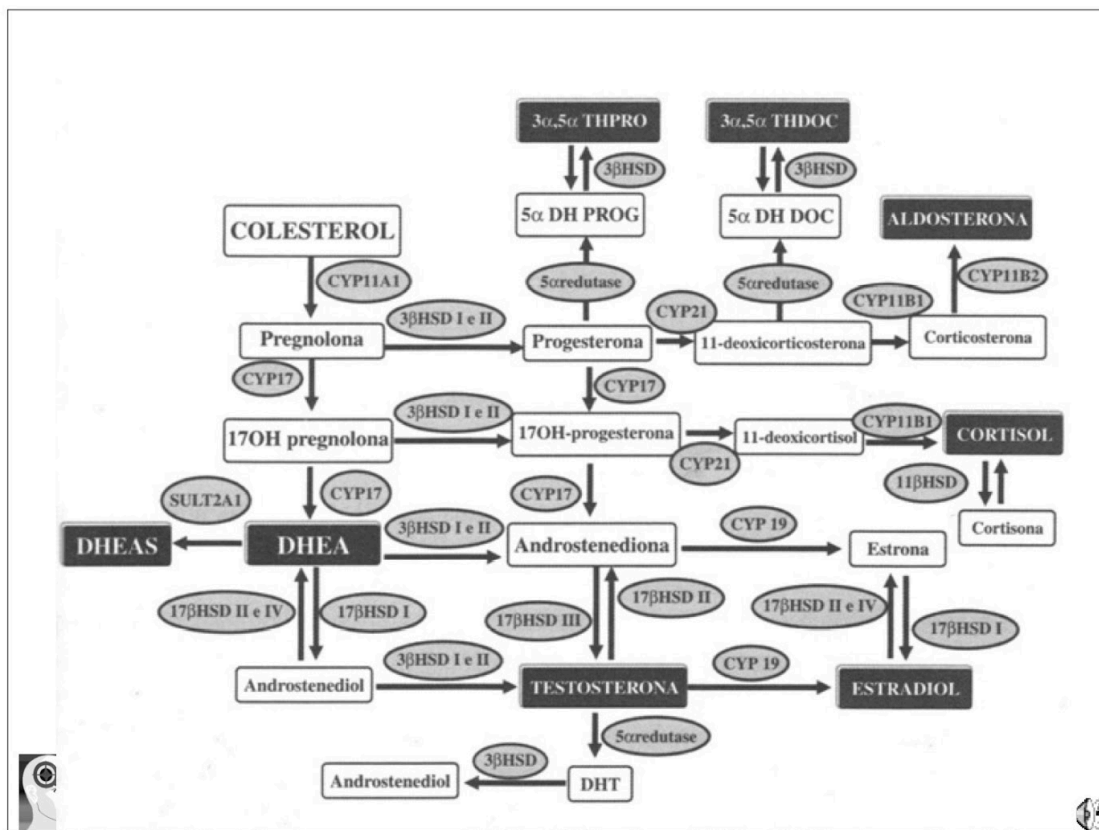
## *A importância da testosterona*

A testosterona, apesar de estar relacionada somente à parte sexual, na realidade exerce mais de 200 funções anabólicas e de reparo, sendo que apenas uma dessas funções diz respeito ao apetite ou desempenho sexual.

Isso quer dizer que mesmo que não haja sintomas perceptíveis em termos sexuais, é absolutamente fundamental que sejam medidos os níveis hormonais masculinos o quanto antes, para se monitorar e otimizar seu equilíbrio que é essencial ao homem.

É importante entender que todos hormônios sexuais derivam do colesterol, o qual também é matéria prima de outros hormônios, como o hormônio do estresse, o cortisol. Nesse contexto é importante levar em consideração que num processo de estresse, o corpo sempre prioriza a sobrevivência, por isso é normal ocorrer declínio da testosterona e aumento do cortisol. Por isso, administrar melhor o estresse é fundamental para um equilíbrio hormonal adequado.

Além disso, o metabolismo do fígado deve ser observado, assim como do intestino para assim o corpo fazer o que deve ser feito.



Voltando a queda da testosterona, a redução da sua produção acarreta em outras alterações metabólicas além do desempenho sexual como:

- Aumento da gordura corporal
- Diminuição do bem estar
- Queda no desempenho sexual
- Maior risco de reação inflamatória corporal
- Maior risco de doença vascular cardíaca
- O declínio cognitivo limita a capacidade de raciocínio lógico, memória, entre outros
- Aumento da predisposição à obesidade visceral (gordura intra-abdominal que é muito perigosa para risco de infarto)
- Diminuição da massa muscular)
- Suscetibilidade à depressão
- Aumento da perda óssea
- Disfunção Erétil

Por força dos maus hábitos alimentares e das características da vida moderna, as quedas hormonais atualmente estão iniciando cada vez mais cedo e junto com isto, as doenças também. De uma forma geral, o início da queda hormonal masculina acontece em média aos 30 anos de idade. A ideia que predomina é que esses sintomas “são coisas naturais do envelhecimento” e então se perdem oportunidades de ter sessas questões resolvidas. A partir do momento que a administração do estresse esta minimamente aceitável, junto a saúde intestinal e hepática, e mesmo assim a concentração dos níveis de testosterona esta baixa, a modulação com hormônios base é muito indicada. Além disso um tratamento adequado evitara que passe o resto da vida procurando drogas que possam apenas suprimir os sintomas, sem resolver a causa.

O tratamento adequado ajuda a melhorar os sintomas de aumento de peso, ansiedade, fraqueza muscular, depressão e a tão temida e cada vez mais comum diminuição da libido.

**Diferente da mulher que apresenta um biomarcador para sua queda hormonal, que é a cessação da menstruação, no caso masculino, não há biomarcador, e isso leva muitos homens a achar que a única e exclusiva possibilidade seja tratar de seus sintomas, sem identificar e tratar a causa real.**

**Outra dificuldade está na velocidade, enquanto as mulheres têm uma queda abrupta de seus níveis hormonais sexuais, que começa também por volta dos 30 anos, contudo de diferentes hormônios. Os homens têm seu declínio iniciado em 10 a 15 anos antes da percepção laboratorial diagnosticada tradicionalmente.** Estes homens infelizmente são levados a ter que aceitar que são coisas normais da idade, que envelheceram e portanto devem aceitar que estão condenados a viver diversas alterações.

## **Câncer de próstata e Testosterona**

Sobre o câncer de próstata, que sempre foi relacionado à testosterona, mesmo que paradoxalmente se apresente quase sempre na terceira idade, quando o homem já teve uma diminuição absoluta de seus níveis corporais, hoje tem já comprovação científica de que está associado à níveis baixos de testosterona e altos de estrogênios nos homens.

É mais do que óbvio realmente, pois qual o motivo pelo qual o jovem que tem seus níveis altíssimos de testosterona não sofrerem de alterações prostáticas, ao passo que o idoso já com níveis extremamente baixos é que sejam normalmente afetados?

Pra explicar, início pelos 2 estudos em que Dr. Morgentaler, professor da Universidade de Harvard chamou a atenção da comunidade médica científica para as falhas dos estudos antigos sobre o assunto, demonstrando que a conclusão de que testosterona gera o câncer de próstata havia sido baseada em um total de 1 (um) paciente.

É isto mesmo, você leu corretamente, o estudo do Dr. Charles Brenton Huggins que criou todo este paradigma de que testosterona causa câncer de próstata no passado foi baseado em experiências com animais (cães) e posteriormente com 1 só paciente já com câncer de próstata metastático e sem evidência clínica nenhuma para os padrões exigidos na atualidade!

De acordo com Marks, não existe, até o momento, dados que demonstrem que a terapia de reposição de testosterona ou níveis séricos endógenos de testosterona mais elevados tenham influência na etiologia do câncer de próstata.

Roddam acompanhou 3 mil homens com câncer de próstata e mais de 6 mil sem e não encontrou nenhuma relação entre o câncer de próstata e os hormônios estudados que incluíam testosterona total, testosterona livre e outros andrógenos.

Um estudo publicado pelo grupo da Cleveland Clinic mostrou que tumores de próstata de alto grau (score de gleason 4 e 5) eram 2,4 vezes mais frequentemente observados em homens com níveis mais baixos de testosterona.

Resumindo outras dezenas de estudos que poderia estar aqui citando a vocês nas palavras do Dr. Morgentaler, importante professor da Universidade de Harvard:

- 1) Baixo nível de testosterona não protege contra câncer de próstata, na verdade pode aumentar!**
- 2) Alto nível de testosterona não aumenta risco de câncer de próstata!**
- 3) Tratamento com testosterona não aumenta o risco do câncer de próstata, mesmo entre homens que já têm alto risco para isso (PIN- Prostate Intraepithelial Neoplasia)**
- 4) Pacientes que têm câncer de próstata metastático e em que foram administrados terapia para baixar nível de testosterona (agonistas LHRH e/ou estrogênio) iniciando tratamento com testosterona pode aumentar o risco.**

Atualmente, não é mais aceitável a alegação médica de que hormônios dão câncer. Com todas as evidências científicas mostrando a importância da testosterona, esta ideia tornou-se obsoleta, mas não se espante caso encontrar algum médico que ainda defende as ideias antigas, alguns continuam desconhecendo cegamente a necessidade de atualização dos conceitos.

Médicos têm a obrigação de se manter atualizados sobre o assunto que opinam, pois a opinião de um único médico pode prejudicar famílias inteiras! Muita coisa ainda está para vir, na mídia e nas pesquisas, e sempre vai ter alguém pra dizer que existem riscos de câncer, portanto é escolha pessoal, escolha seu médico de acordo com a sua crença, mas o importante é investigar e tentar aproximar as sensações para o mais normal que possam ficar. Procure um profissional atualizado e desfrute da vida em todas as idades.

Aline Radloff

Com base no Texto do Dr. Victor Sorretino

#### Referências bibliográficas:

- Morgentaler, A; Bruning, Co III; Dewolf, WC. 1996. Incidence of occult prostate câncer among men with low total or free sérum testosterone. *Journal of the American Medical Association* 276; 1904-6
- Rhoden, EL; Morgentaler, A. 2004. Risks of testosterone-replacement therapy and recommendations for monitoring. *New England Journal of Medicine* 350:482-92
- Marks,LS; Mazer, NA; et al. 2006. Effect of testosterone replacement therapy on prostate tissue in men with late-onset hypogonadism; A randomized controlled trial. *Journal of the American Association* 296:2351-61
- Lane, BR et Al. Low testosterone and risk of biochemical recurrence and poorly differentiated prostate câncer at radical prostatectomy. *Urology* 2008;72:1240-5
- Shores, MM. Et al.2006. Low sérum testosterone and mortality in male veterans. *Archives of internal medicine* 166:1660-65. & Shores, MM. Et al. 2004. Low testosterone is associated with decreased function and increased mortality risk: A preliminary study of men geriatric rehabilitation unit. *Journal of the American Geriatric Society* 52:2077-81
- Roddam, AW et al. 2008. Endogenous sex hormones and prostate câncer: A collaborative analysis of 18 prospective studies. *Journal of National Cancer Institute* 100:170-83