



Indagine italiana sull'approccio clinico endocrinologico alla Sindrome dell'Ovaio Policistico

Isabella Buffardi, ASL Latina; Cecilia Motta, AOU Sant'Andrea, RM; Chiara Sabbadin, Università di Padova; Simona Ambroggio, TO; Paola Bianchi, AOU Sant'Andrea, RM; Irene Biondo, AOU Sant'Andrea, RM; Veronica Calabrò, ASU Giuliano Isontina TS; Roberto Castello, AOU Verona; Maria Grazia Deiana, AOU Sant'Andrea, RM; Antonia Elefante, AO Regionale San Carlo, PZ; Ruggero Martinelli, Osp. S. Giacomo Apostolo, Castelfranco Veneto; Fedra Mori, AOU Sant'Andrea, RM; Giovanna Spiazzi, AOU Integrata di Verona; Renato Cozzi, Ospedale Niguarda, MI; Olga Disoteo, ASST Lariana - Osp Sant'Anna CO e Vincenzo Toscano

INTRODUZIONE

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è **il disturbo endocrino-ginecologico più comune** nelle donne in età riproduttiva, caratterizzato da un'ampia gamma di fenotipi clinici che includono alterazioni riproduttive, endocrine e metaboliche. Il quadro clinico eterogeneo causa quindi controversie nella gestione di questa patologia. **AME** ha condotto una survey per indagare l'attuale pratica clinica per la diagnosi e gestione della PCOS tra gli endocrinologi italiani.

Materiali e metodi

Tra giugno e luglio 2023, è stato distribuito a tutti i soci dell'Associazione Medici Endocrinologi (AME) un questionario online, contenente 4 domande demografiche e 21 domande relative alla gestione della PCOS. Le risposte sono state raccolte in forma anonima. Le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando il software R (versione 3.4.3) con estensione EZR; i dati sono in attesa di pubblicazione.

Risultati

Tra i 2412 soci coinvolti, 451 hanno completato il questionario (tasso di risposta 18,7%).

- Il **72,9% degli endocrinologi visita meno di 5 pazienti a settimana** con problemi del ciclo mestruale, infertilità o irsutismo, e solo il 4% visita più di 10 pazienti a settimana.
- Il 74,5% ritiene che la gestione della PCOS sia di competenza sia degli endocrinologi che dei ginecologi; il **56,3% ha dichiarato di gestire personalmente questa condizione dalla diagnosi alla terapia**.
- Il **96,1% ritiene l'ecografia pelvica necessaria per porre diagnosi di PCOS**, indirizzando le pazienti nel 90% dei casi ad altri specialisti.
- Tutti valutano il metabolismo del glucosio: la **maggior parte tramite OGTT per glucosio e insulina**, il 30% tramite glicemia e insulina a digiuno, il 4% tramite la sola glicemia a digiuno.
- Il **67,2% considera il desiderio di gravidanza delle pazienti fondamentale nelle decisioni terapeutiche**; con il 28,8% che si rivolge ai ginecologi.
- In caso di acne il **76% dei soci invia la paziente ad altro specialista** (dermatologo)
- Quasi il 30% degli intervistati **non prescrive mai antiandrogeni**
- Più della metà degli intervistati (**55,5%**) ritiene che sia **indispensabile porre diagnosi di PCOS anche durante l'adolescenza**

Tabella 1. Sommario principali risultati della Survey

Categoria	Survey AME (Italia)
Partecipanti	503 professionisti sanitari (60% donne), 451 completato questionario
Età media partecipanti	44% >55 anni
Attività prevalente	34% liberi professionisti, 32% ospedalieri
Età pazienti	45% donne adulte in età fertile
Criteri diagnostici usati	Non indicato direttamente
Ecografia ovarica	72,4% richiede al ginecologo, 13,5% radiologo, 3,1% esegue personalmente
Esami biochimici comuni	32% OGTT, 28% glicemia e insulinemia
Valutazione iperandrogenismo	Acne → 76% invia a dermatologo
Gestione anovulazione	Dipende dal caso: metformina, estroprogestinici, inositoli
Prescrizione di estroprogestinici per iperandrogenismo	82% sì, ma 42% dopo calo ponderale
Prescrizione di Antiandrogeni	39% con consenso informato, 27% mai
Uso di metformina: consenso informato	40% sì + consenso scritto
Uso di inositoli	17,5%, soprattutto con obesità o ciclo irregolare
Approccio multidisciplinare	58% collaborano con dietista, 18% in team
Fattori di rischio valutati	OGTT in pazienti con obesità e/o familiarità per DM2 (32%)
Follow-up estroprogestinici	59% controlla dopo 6 mesi
Diagnosi in adolescenza	55,5% sì, 26% dipende dalla gravità
Counseling riproduttivo	62% lo fanno, 28% delegano al ginecologo

Discussione

Da questo sondaggio si evince come la gestione della PCOS in Italia risulti ancora **frammentata**, con colleghi che visitano poche pazienti e dunque rischiano di non acquisire dimestichezza con alcune manifestazioni cliniche (es. acne) e con le diverse terapie disponibili. In particolare, il trattamento estroprogestinico è la scelta maggiormente condivisa, la metformina è ancora l'insulino-sensibilizzante più utilizzato, mentre gli antiandrogeni non sono prescritti da circa un terzo dei soci AME che ha aderito alla survey. In tal senso risultano contrastanti anche le indicazioni presenti in letteratura (1). Un ulteriore annoso problema, che si evidenzia da questa survey, è la **mancanza di criteri uniformi e validati** per la diagnosi di **insulino-resistenza**, valutazione ritenuta comunque fondamentale dagli intervistati. Si sottolinea, pertanto, la necessità di una strategia più aggiornata e condivisa idealmente da un team sanitario multidisciplinare. In particolare, alla luce delle percentuali di risposta relative all'indicazione all'ecografia pelvica nella diagnosi di PCOS e all'approccio diagnostico nelle pazienti adolescenti, diventa doveroso diffondere le indicazioni delle più recenti linee guida (2), pubblicate poco dopo la raccolta della survey, e in forte contrasto con questi risultati.

1) Armanini D, Boscaro M, Bordin L, Sabbadin C. Controversies in the Pathogenesis, Diagnosis and Treatment of PCOS: Focus on Insulin Resistance, Inflammation, and Hyperandrogenism. Int J Mol Sci. 2022;23(8). doi: 10.3390/ijms23084110
2) Teede HJ, Tay CT, Laven J, et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. Fertil Steril. 2023;120(4):767-93.doi 10.1016/j.fertnstert.2023.07.025