

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kasuistik 1: 62-jähriger Rentner
mit Altershypogonadismus therapiert
mit Pflaster und Gel im Vergleich**

Behre HM

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (2)

(Ausgabe für Deutschland), 26-27

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



KASUISTIK 1: 62-JÄHRIGER RENTNER MIT ALTERSHYPO- GONADISMUS THERAPIERT MIT PFLASTER UND GEL IM VER- GLEICH

Von H. M. Behre, Halle

Anamnese

62-jähriger Rentner mit normogonadotropem Altershypogonadismus. Der Patient leidet seit 2 Jahren vermehrt unter Schweißausbrüchen und Hitze-wallungen, Schlafstörungen, einer zu-nehmenden Leistungsminderung und einer Erektionschwäche. Aufgrund des Altershypogonadismus wurde vor der Vorstellung in der andrologischen Sprechstunde vom Hausarzt eine Substitutionstherapie mit Androderm® 2 x 2,5 mg/d begonnen. Unter dieser Therapie wurden keine normwertigen Testosteron-Serumspiegel erreicht, da die Testosteronpflaster aufgrund vermehrten Schwitzens des Patienten nicht an der Haut haften. Bei den Kontrolluntersuchungen unter Androderm-Medikation sind die Testosteronwerte kontinuierlich im hypogonadalen Bereich (Ausgangswert: 3,7 nmol/l [Normbereich 12–35 nmol/l, Blutabnahmen jeweils am Morgen]; Kontrolluntersuchungen unter Androdermtherapie (ca. 12 Stunden nach Applikation): 4,9 nmol/l, 5,1 nmol/l). Unter der Androderm-Medikation besserten sich die oben beschriebenen Beschwerden nicht.

Untersuchungsbefund

Größe 175 cm, Gewicht 160 kg, BMI 52,2 (ausgeprägte Adipositas), RR 150/90 mm Hg, Puls 73/min. Normale virile Behaarung, keine Gynäkomastie, keine Akne, kein Klopf- oder Stauungs-schmerz der Wirbelsäule, sonstige internistische Untersuchung unauffällig. Hodenvolumen rechts 20 ml, links 20 ml. Prostata palpatorisch

von normaler Größe und unauffälliger Konsistenz.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	8,7	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,41	0,42–0,52 l/l
Serum-Kalzium	2,6	2,25–2,75 mmol/l
ASAT	434	< 700 nmol/lxs
ALAT	442	< 670 nmol/lxs
γ-GT	810	< 820 nmol/lxs
Cholesterin	6,4	< 6,2 mmol/l
LDL-Cholesterin	4,1	< 3,9 mmol/l
HDL-Cholesterin	1,5	> 1,5 mmol/l
Triglyceride	1,7	< 2,3 mmol/l
PSA	3,3	< 4,0 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	5,1	12–35 nmol/l
Freies Testosteron	70,2	> 225 pmol/l
Östradiol	74,8	< 180 pmol/l
SHBG	52,8	11–77 nmol/l
FSH	3,1	1–7 U/l
LH	2,8	2–10 U/l
Prolaktin	355	< 500 mU/l
DHEA-S	1,61	0,7–5,1 µg/ml

Apparative Untersuchungen

- TRUS: Homogenes Prostataparenchym, Prostatavolumen 22 ml, kein Adenom, kleine zentrale Prostatzyste; Samenblasen bds. ungestaut, kein Anhalt für Malignität
- Farbkodierte Dopplersonographie der penilen Arterien nach intracavernöser PGE1-Injektion (10 µg): Arteria penis profunda sinistra 28 cm/sec. Arteria penis profunda dextra 26 cm/sec. Hierunter Erektionsgrad E5: volle Tumescenz, volle Rigidität.
- Uroflowmetrie: Normbefund

Diagnosen

- Altershypogonadismus mit
- Schweißausbrüchen und Hitze-wallungen
 - Schlafstörungen
 - Leistungsminderung
 - Erektionsschwäche

Therapieempfehlung

Androgel® 50 mg 1 x/d
(Das Präparat mußte zum Zeitpunkt der Therapie noch aus dem Ausland bezogen werden.)

Verlauf

Wiedervorstellung nach 4 Wochen

Der Patient ist mit der neuen Testosterontherapie sehr zufrieden. Die Anwendung von Androgel® ist einfach, die früheren Probleme mit dem schlechten Haften der Androderm-Pflaster entfallen mit der Gel-Applikation. Nebenwirkungen, unerwünschte Wirkungen oder Hautreizungen sind nicht aufgetreten. Der Patient berichtet, daß er zum ersten Mal seit vielen Jahren wieder morgendliche Erektionen hat, was er als sehr positiv empfindet. Bei der Untersuchung sind die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale unauffällig und reizlos.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	8,7	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,44	0,42–0,52 l/l
PSA	3,3	< 4,0 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	12,3	12–35 nmol/l
FSH	0,8	1–7 U/l
LH	1,1	2–10 U/l
Östradiol	159	< 180 pmol/l

Wiedervorstellung nach 3 Monaten

Der Patient berichtet von positiven Effekten auf die Sexualität und Erektionsfunktion. Schweißausbrüche, Hitzewallungen oder Schlafstörungen treten nicht mehr auf. Die zuvor beklagte Leistungsminderung hat sich deutlich gebessert. Die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale sind unauffällig und reizlos. Körpergewicht 160 kg, RR 155/90 mm Hg, Puls 70/min. Keine Akne, keine Gynäkomastie, digital-rektale Untersuchung unauffällig.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	8,8	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,45	0,42–0,52 l/l
PSA	3,1	< 4,0 ng/ml (alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	15,6	12–35 nmol/l
FSH	1,4	1–7 U/l
LH	1,1	2–10 U/l
Östradiol	177	< 180 pmol/l

Wiedervorstellung nach 6 Monaten

Der Patient ist mit der Anwendung von Androgel® weiterhin sehr zufrieden. Er berichtet von einer lokal sehr guten Verträglichkeit. Die positiven Effekte auf sein Befinden sind unverändert vorhanden, es ist jedoch eine weitere Verbesserung der Erektionsfähigkeit und des sexuellen Empfindens festzustellen. Die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale sind unauffällig und reizlos. Körpergewicht mit 160 kg unverändert. RR 150/85 mm Hg, Puls 76/min. Keine Akne, keine Gynäkomastie, digital-rektale Untersuchung unauffällig.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	8,9	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,45	0,42–0,52 l/l
Serum-Kalzium	2,38	2,25–2,75 mmol/l
ASAT	286	< 700 nmol/lxs

ALAT	326	< 670 nmol/lxs
γ-GT	760	< 820 nmol/lxs
Cholesterin	6,2	< 6,2 mmol/l
LDL-Cholesterin	4,0	< 3,9 mmol/l
HDL-Cholesterin	1,5	> 1,5 mmol/l
Triglyceride	1,6	< 2,3 mmol/l
PSA	2,4	< 4,0 ng/ml (alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	14,2	12–35 nmol/l
Freies Testosteron	242	> 225 pmol/l
FSH	1,9	1–7 U/l
LH	1,8	2–10 U/l
SHBG	44	11–77 nmol/l
Östradiol	120	< 180 pmol/l
DHEA-S	1,17	0,7–5,1 µg/ml
Prolaktin	320	< 500 mU/l

Apparative Untersuchungen

- TRUS: Homogenes Prostataparenchym, Prostatavolumen 19 ml, kleine zentrale Prostatazyste; Samenblasen bds. ungestaut, kein Anhalt für Malignität
- Uroflowmetrie: Normbefund

Ärztliche Beurteilung

Die Indikation für die Testosteron-Substitutionstherapie bei dem Patienten ist ein ausgeprägter Altershypogonadismus mit relevanten klinischen Symptomen: Schweißausbrüche und Hitzewallungen, Schlafstörungen, Leistungsminderung und Erektionsschwäche. Die zunächst

initiierte Therapie mit Androderm-Pflastern war nicht erfolgreich, da die Systeme aufgrund einer vermehrten Schweißneigung nicht an der Haut hafteten. Es konnten unter der Androderm-Therapie weder der Serumspiegel des Testosterons in den Normbereich angehoben werden, noch kam es zu einer Verbesserung der klinischen Symptome. Nach Umstellung der Medikation auf Androgel® 50 mg/d berichtet der Patient von einer sehr einfachen und angenehmen Anwendung. Die Testosteronspiegel lagen unter der Androgel®-Therapie im gewünschten Normbereich. Der Patient bemerkte eine eindeutige Verbesserung der Symptome und empfand dies als deutliche Steigerung seiner Lebensqualität. Neben dem Verschwinden von Schweißausbrüchen und Hitzewallungen waren besonders die verbesserte erektile Funktion und das in der eigenen Einschätzung normalisierte sexuelle Empfinden die für den Patienten wichtigsten Therapieeffekte.

Die lokale Verträglichkeit von Androgel® war sehr gut, systemische Nebenwirkungen sind nicht aufgetreten. Unter der Therapie mit Androgel® über 6 Monate kam es zu keiner Zunahme des Prostatavolumens oder einem Anstieg der Serumkonzentration des PSA. Die Therapie wird unverändert fortgeführt, die nächste Kontrolluntersuchung ist in 3 Monaten geplant.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)