

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kasuistik 2: 57-jähriger Lehrer
mit Leistungsschwäche, verminderter
Libido und Prostatavergrößerung**

Behre HM

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (3)

(Ausgabe für Deutschland), 36-37

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 2: 57-JÄHRIGER LEHRER MIT LEISTUNGSSCHWÄCHE, VERMINDERTER LIBIDO UND PROSTATAVERGROSSERUNG

Von Prof. Dr. H. M. Behre, Halle

Anamnese

57-jähriger Lehrer mit verminderter Libido und Antriebschwäche. Der Patient stellt sich aufgrund einer Informationssendung über Hormonveränderungen des alternden Mannes aus seinem 800 km entfernten Heimatort in der Andrologischen Sprechstunde vor. Keine relevanten Vorerkrankungen, keine laufende Medikation. Bisher hat der Patient noch nie eine Testosterontherapie erhalten.

Untersuchungsbefund

Größe 180 cm, Gewicht 92 kg, BMI 28,4; RR 130/85 mm Hg, Puls 66/min. Normale virile Behaarung, keine Gynäkomastie, keine Akne, kein Klopf- oder Stauungsschmerz der Wirbelsäule, sonstige inter-nistische Untersuchung unauffällig. Hodenvolumen rechts 18 ml, links 17 ml. Prostata palpatorisch von normaler Größe und unauffälliger Konsistenz.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	10,1	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,47	0,42–0,52 l/l
Serum-Kalzium	2,5	2,25–2,75 mmol/l
ASAT	567	< 700 nmol/lxs
ALAT	430	< 670 nmol/lxs
γ-GT	712	< 820 nmol/lxs
Cholesterin	6,2	< 6,2 mmol/l
LDL-Cholesterin	3,6	< 3,9 mmol/l
HDL-Cholesterin	1,6	> 1,5 mmol/l
Triglyceride	2,1	< 2,3 mmol/l
PSA	3,6	< 3,5 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	9,7	12–35 nmol/l
Freies Testosteron (berechnet)	195	> 225 pmol/l
Östradiol	60,2	< 180 pmol/l
SHBG	31,5	11–77 nmol/l
FSH	7,6	1–7 U/l
LH	3,5	2–10 U/l
Prolaktin	204	< 500 mU/l
DHEA-S	1,60	0,7–5,1 µg/ml

Apparative Untersuchungen

- TRUS: Deutliche Prostatavergrößerung mit einem Gesamtvolumen von 31 ml und einem zentralen Anteil (Transitionszone) von 11 ml. Samenblasen bds. ungestaut, keine suspekten Areale.
- Uroflowmetrie: Normbefund.

Die Befunde wurden mit dem Patienten ausführlich besprochen. Aufgrund des leicht erhöhten PSA-Wertes wurde empfohlen, vor einer Testosteronsubstitution zunächst eine Prostatabiopsie durchzuführen.

- Prostatabiopsie: Eine 10fache Prostatabiopsie ergab bei dem Patienten histologisch ausschließlich tumorfrees Prostatagewebe.

Nach ausführlicher Aufklärung über die potentiellen Risiken einer Testosterontherapie entschloß sich der Patient für eine Hormonsubstitution mit Testosteron über 6 Wochen. Angesichts der Prostatavergrößerung und des leicht erhöhten PSA-Wert wurde eine Therapie gewählt, die möglichst konstante Serumspiegel unter Vermeidung von supraphysiologischen Spitzenwerten des Testosterons gewährleistet.

Diagnosen

1. Altershypogonadismus mit verminderter Libido und Antriebschwäche
2. Prostatavergrößerung ohne Symptome des unteren Harntrakts (LUTS) bei einem PSA-Wert gering oberhalb des alterskorrigierten Normbereichs; unauffällige Prostatabiopsie (10fach)

Therapieempfehlung

Androgel® 50 mg 1 x/d für 6 Wochen (mußte zum Zeitpunkt des Therapiebeginns aus dem Ausland bezogen werden)

Verlauf

Wiedervorstellung nach 6 Wochen: Der Patient berichtet spontan über eine deutliche Steigerung seiner Leistungsfähigkeit. Ohne daß er diese Symptomatik bei der Erstvorstellung aufgeführt hatte, berichtet der Patient nun, er bemerke, daß die früher häufiger auftretenden Stimmungsschwankungen deutlich zurückgegangen sind. Die Normalisierung der in den letzten Jahren stark verminderten Sexuellust empfindet der Patient als besondere Steigerung seiner Lebensqualität. Nebenwirkungen, unerwünschte Wirkungen oder Hautreizungen sind nicht aufgetreten. Die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale sind unauffällig und reizlos. Körpergewicht 90 kg, RR 120/80 mm Hg, Puls 68/min. Keine Akne, keine Gynäkomastie, digital-rektale Untersuchung unauffällig.

Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	10,2	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,47	0,42–0,52 l/l
PSA	7,2	< 3,5 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

Testosteron	12,8	12–35 nmol/l
Freies Testosteron	265	> 225 pmol/l
FSH	3,1	1–7 U/l
LH	0,9	2–10 U/l
SHBG	31,6	11–77 nmol/l
Östradiol	85,3	< 180 pmol/l
DHEA-S	1,62	0,7–5,1 µg/ml
Prolaktin	297	< 500 mU/l

Apparative Untersuchungen

- TRUS: Deutliche Prostatavergrößerung mit einem Gesamtvolumen von 30 ml und einem zentralen Anteil (Transitionszone) von

11 ml. Samenblasen bds. ungestaut, keine suspekten Areale.

- Uroflowmetrie: Normbefund.

Ärztliche Beurteilung

Der Patient ist mit der Androgel®-Therapie sehr zufrieden und berichtet von einer deutlichen Verbesserung seiner Lebensqualität (verbesserte Leistungsfähigkeit, geringere Stimmungsschwankungen, normalisierte Libido). Androgel® wurde lokal

und systemisch sehr gut vertragen. Aufgrund des initial grenzwertig erhöhten PSA-Werts und der deutlichen Prostatavergrößerung wurde bei dem Patienten vor Therapiebeginn ein Prostatabiopsie durchgeführt (10fach), die ausschließlich tumorfreies Gewebe zeigte.

Nach einer 6wöchigen Androgel®-Therapie, die zu einer Normalisierung der Serumkonzentrationen des Testosterons (gesamt und frei) und des akti-

ven Metaboliten Östradiol führte, zeigte sich eine deutliche Erhöhung des PSA-Werts auf 7,2 ng/ml. Nach ausführlicher Besprechung mit dem Patienten, der über die begonnene Therapie sehr froh war, wurde beschlossen, die Androgel®-Therapie zunächst zu beenden und eine erneute Prostatabiopsie durchzuführen. In Abhängigkeit von dem Biopsieergebnis und dem PSA-Verlauf soll entschieden werden, ob die Testosteronsubstitution fortgeführt werden kann.

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](#)