

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Kasuistik: 46-jähriger

Geschäftsführer mit kombiniertem

primärem und sekundärem

Hypogonadismus

Behre HM

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (1)

(Ausgabe für Deutschland), 50-51

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



46-JÄHRIGER GESCHÄFTS-FÜHRER MIT KOMBINIERTEM PRIMÄREM UND SEKUNDÄREM HYPOGONADISMUS

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

Anamnese

46-jähriger Geschäftsführer mit Z. n. Semikastratio rechts und retroperitonealer Lymphadenektomie 1985 wegen eines unreifen Teratoms (pT1, pT0, M0) und nachfolgender adjuvanter Polychemotherapie. Seitdem kombinierter primärer und sekundärer Hypogonadismus (HCG-Test und GnRH-Stimulationstest pathologisch).

Zunächst Testosteronsubstitutionstherapie mit 250 mg Testosteron-enantat alle 3 Wochen. Der Patient empfindet die hierunter auftretenden Stimmungsschwankungen mit leichten depressiven Verstimmungen vor der nächsten Injektion als unbefriedigend. Daraufhin Umstellung auf Andriol® 3 x 80 mg/d. Auch mit dieser Therapie ist der Patient wegen deutlicher Stimmungsschwankungen nicht zufrieden. Mit der Verfügbarkeit von Androderm®-Pflastern zur Substitution Umstellung auf die transdermale Therapie mit 2 x 2,5 mg/d. Stimmungsschwankungen werden von dem Patienten jetzt nicht mehr registriert. Der Patient bemerkt jedoch eine verstärkte Schweißneigung und Hitzewallungen sowie eine abnehmende Libido. Die Laboruntersuchungen zeigen, daß unter der Androderm®-Therapie keine ausreichenden Testosteronspiegel erreicht werden (Serumspiegel ca. 10 Std. nach Anwendung von Androderm® während der Kontrolluntersuchungen: 6,3, 6,1, 7,5, 7,1 und 6,3 nmol/l [Normbereich 12–35 nmol/l, Blutabnahmen jeweils am Morgen]).

Untersuchungsbefund: Größe 184 cm, Gewicht 86 kg, BMI 25,4, RR 120/80 mmHg, Puls 60/min. Normale virile Behaarung, keine Gynäkomastie, keine Akne, kein Klopf- oder Stauungsschmerz der Wirbelsäule, sonstige internistische Untersuchung unauffällig. Hodenvolumen rechts fehlend nach Ablatio, links 20 ml. Prostata palpatorisch von normaler Größe und unauffälliger Konsistenz.

Laborbefunde

	Wert	Normbereich
Hämoglobin	9,4	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,44	0,42–0,52 l/l
Serum-Kalzium	2,56	2,25–2,75 mmol/l
ASAT	358	< 700 nmol/lxs
ALAT	520	< 670 nmol/lxs
γ-GT	800	< 820 nmol/lxs
Cholesterin	3,5	< 6,2 mmol/l
LDL-Cholesterin	1,6	< 3,9 mmol/l
HDL-Cholesterin	0,9	> 1,5 mmol/l
Triglyzeride	2,1	< 2,3 mmol/l
PSA	0,31	< 2,5 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

	Wert	Normbereich
Testosteron	5,6	12–35 nmol/l
Freies		
Testosteron	122	> 225 pmol/l
Östradiol	77,8	< 180 pmol/l
SHBG	25,4	11–77 nmol/l
FSH	8,1	1–7 U/l
LH	1,8	2–10 U/l
Prolaktin	93	< 500 mU/l
DHEA-S	2,76	0,7–5,1 µg/ml

Apparative Untersuchungen

- TRUS: Homogenes Prostataparenchym, Prostatavolumen 22 ml, kein Adenom, Samenblasen bds. ungestaut, kein Anhalt für Malignität.
- Uroflowmetrie: Normbefund.

Diagnosen

1. Kombiniertes primärer und sekundärer Hypogonadismus mit Schweißausbrüchen und Hitzewallungen und verminderter Libido unter laufender Androderm®-Therapie

2. Z. n. Semikastratio rechts und retroperitonealer Lymphadenektomie 1985 wegen eines unreifen Teratoms (pT1, pT0, M0) und nachfolgender adjuvanter Polychemotherapie

Therapieempfehlung

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

Verlauf

Wiedervorstellung nach 4 Wochen

Der Patient ist mit der Androgel®-Therapie sehr zufrieden. Er fühlt sich subjektiv deutlich besser als unter der Therapie mit intramuskulärem Testosteron-enantat (Testoviron®-Depot 250) oder oralem Testosteronundecanoat (Andriol®), da die früher häufig auftretenden Stimmungsschwankungen unter Androgel® nicht auftreten. Im Vergleich zur Androderm®-Therapie sind Schweißausbrüche und Hitzewallungen deutlich seltener. Eine Verbesserung der Libido kann der Patient nicht feststellen. Bei der Untersuchung sind die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale unauffällig und reizlos.

Laborbefunde

	Wert	Normbereich
Hämoglobin	9,1	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,43	0,42–0,52 l/l
PSA	0,47	< 2,5 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

	Wert	Normbereich
Testosteron	13,0	12–35 nmol/l
FSH	5,8	1–7 U/l
LH	1,3	2–10 U/l
Östradiol	110,9	< 180 pmol/l

Wiedervorstellung nach 3 Monaten

Der Patient berichtet jetzt zum ersten Mal auch von einer verbesserten Libido, was sich auf seine Beziehung sehr positiv auswirkt. Die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale sind unauffällig und reizlos. Körpergewicht 85 kg, RR 125/80 mm Hg, Puls 64/min. Keine Akne,

keine Gynäkomastie, digital-rektale Untersuchung unauffällig.

Laborbefunde

	Wert	Normbereich
Hämoglobin	10,0	8,7–11,2 mmol/l
Hämatokrit	0,47	0,42–0,52 l/l
Serum-Kalzium	2,60	2,25–2,75 mmol/l
ASAT	583	< 700 nmol/lxs
ALAT	609	< 670 nmol/lxs
γ-GT	800	< 820 nmol/lxs
Cholesterin	3,6	< 6,2 mmol/l
LDL-Cholesterin	1,6	< 3,9 mmol/l
HDL-Cholesterin	1,0	> 1,5 mmol/l
Triglyzeride	2,1	< 2,3 mmol/l
PSA	0,42	< 2,5 ng/ml

(alterskorrigierter Normbereich)

Hormonbefunde

	Wert	Normbereich
Testosteron	25,0	12–35 nmol/l
Freies		
Testosteron	673	> 225 pmol/l
FSH	5,4	1–7 U/l
LH	0,7	2–10 U/l
SHBG	23,2	11–77 nmol/l
Östradiol	94,8	< 180 pmol/l
DHEA-S	2,26	0,7–5,1 µg/ml
Prolaktin	80	< 500 mU/l

Apparative Untersuchungen

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

Ärztliche Beurteilung

Bei dem Patienten besteht aufgrund einer Semikastratio rechts nach Hodentumor und anschließender Polychemotherapie ein kombinierter primärer und sekundärer Hypogonadismus. Der Patient wurde nach Abschluß der Chemotherapie mit intramuskulärem Testosteronenantat, oralem Testosteronundecanoat und transdermalen Testosteron-Pflastern therapiert. Diese Therapien waren für den Patienten aufgrund von starken Stimmungsschwankungen bzw. recht geringer Effektivität unbefriedigend.

Nach Umstellung der Therapie auf Androgel® stellte der Patient eine deutliche Besserung seines Befindens

fest, wobei er berichtet, daß sich sein jetziger Zustand durchaus mit der Zeit vor Auftreten des Hodentumors vergleichen läßt. Unter der Androgel®-Therapie konnten die Serumtestosteron-Spiegel in den Normbereich angehoben werden. Systemische Nebenwirkungen waren nicht feststellbar. Die Lokalverträglichkeit von Androgel® war sehr gut, der Patient berichtete besonders, daß er diese diskrete und zu Hause durchführbare Therapie als angenehm empfindet. Unter der Therapie mit Androgel® über 3 Monate kam es zu keinem übermäßigen Anstieg des Hämatokrits und des Hämoglobins und zu keinen negativen Effekten auf die Lipide oder Leberfunktionstests. Innerhalb des bisherigen Therapiezeitraums ist ein Anstieg des Prostatavolumens nicht feststellbar, der PSA-Wert blieb im altersentsprechenden Normbereich. Der Patient ist mit der Androgel®-Therapie sehr zufrieden und möchte sie weiter fortsetzen. Eine erneute 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](#)