

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Kasuistiken

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (2)

(Ausgabe für Deutschland), 33-35

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

KASUISTIKEN

59JÄHRIGER PATIENT, IN LEITENDER ÄRZTLICHER STELLUNG MIT LEISTUNGSABFALL, LIBIDO-ABFALL UND HITZEWALLUNGEN

Von Prof. Dr. med. U. Wetterauer, Freiburg

Anamnese

59-jähriger Patient, in leitender ärztlicher Stellung tätig. Arbeitsbelastung ca. 12 Stunden täglich. Sportliche Betätigung in den letzten Jahren nur sporadisch. Seit zwei Jahren zunehmende Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, Nachlassen der Libido und der Erektionsqualität. Hitzewallungen, Schlafstörungen und vermehrter Nachtschweiß. Gewichtszunahme von ca. 8 kg in den letzten 3 Jahren. Bisher regelmäßige jährliche Vorsorgeuntersuchungen mit PSA-Bestimmung bei bekannter benigner Prostatahyperplasie. Keine Hormondiagnostik, keine spezifische Therapie. Die internistische Untersuchung mit Belastungs-EKG sei unauffällig gewesen.

Körperliche Untersuchung

Körpergröße von 178 cm bei einem Gewicht von 83 kg. Es fällt ein „Kugelbauch“ auf, vermehrte Fettansammlung abdominal und im Bereich der Hüften. Hodenvolumen beidseits mit 18 ml noch normal, jedoch von weicher Konsistenz. Sonographisch waren Nieren und Harnblase unauffällig, der nach der Miktions in der Harnblase verbliebene Restharn befand sich mit 30 ml noch im Altersnormbereich. Das Prostatavolumen wurde bei der transrektalen Sonographie mit 35 cm³ ermittelt. Palpatorisch war die Prostata nicht karzinomsuspekt.

Laborbefunde

Freies Testosteron 8,7 pg/ml (Norm 9–47). LH 2,1 U/l. PSA mit 2,5 ng/ml

noch im Normbereich. Kleines Blutbild normal (Hb 13,9 g/100 ml, HKT 41 %). Gesamt-Cholesterin 242 mg% (Norm < 200), LDL 165 mg%, HDL 34 mg%.

Therapie

Bei relativem Testosterondefizit Einleitung einer Therapie mit Androgel® 5 g entsprechend 50 mg Testosteron pro Tag.

Verlauf nach 3 Monaten

Steigerung der Leistungsfähigkeit, Besserung der Hitzewallungen. Gewichtsreduktion um 2 kg. Dem Patienten wurde bei der Eingangsuntersuchung geraten, die Ernährung umzustellen und sich dreimal pro Woche sportlich zu betätigen.

Labor: Freies Testosteron 17,6 ng/ml. Blutbild normal (Hb 14,8 g%, Hämatokrit 45 %), PSA 2,8 ng/ml.

Verlauf nach 6 Monaten

Zusätzlich zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Besserung der Hitzewallungen jetzt auch Besserung der Schlafstörungen. Der Patient fühlt sich wieder voll leistungsfähig und den beruflichen Anforderungen voll gewachsen. Eine nennenswerte Reduzierung der täglichen Arbeitszeit konnte jedoch nicht herbeigeführt werden. Es kam zu einer zusätzlichen Gewichtsabnahme um weitere 3 kg, wobei die zusätzlichen Maßnahmen wie Umstellung der Ernährung und Ausdauersport forciert wurden.

Labor: Hämoglobin 14,8 g/100 ml, Hämatokrit 44 % (normal). Freies Testosteron mit 28,8 pg/ml im Normbereich. Gesamt Cholesterin 195 mg%, LDL 142 mg% und HDL 45 mg%.

Beurteilung der Therapie

Es handelt sich hier um das typische Beispiel eines relativen Hormondefizits bei einem älteren Mann, der

in seinem Beruf noch dazu übermäßig beansprucht ist. Die typischen Symptome des Androgendefizits konnten durch die Therapie mit Androgel® gebessert, bzw. zum Verschwinden gebracht werden. Der Patient ist mit der Therapie sehr zufrieden und berichtet über eine entscheidend verbesserte Lebensqualität. Nebenwirkungen der Behandlung sind nicht aufgetreten; das Präparat wird vom Patienten sehr gut vertragen. Er berichtet, daß die morgendliche Anwendung nach dem Duschen für ihn keinerlei Beeinträchtigung darstellt und in den Tagesablauf ähnlich wie das Zähneputzen eingeordnet wird.

Das freie Testosteron stieg in den Normbereich an. Hämoglobin und Hämatokrit stiegen geringfügig an, ohne den Normbereich zu verlassen. Miktionsbeschwerden traten nicht auf; der PSA-Wert zeigte keinen signifikanten Anstieg. Die deutliche Gewichtsreduktion um insgesamt 5 kg und die Normalisierung der Blutfette dürfte insbesondere auf die Umstellung der Ernährung und die körperliche Aktivität zurückzuführen sein. Der Patient sieht einen zusätzlichen positiven Einfluß der Testosteronsubstitution, da frühere Bemühungen zur Gewichtsreduktion mit alleiniger Kalorienrestriktion keinen Erfolg gezeigt hätten. Der Patient will die Therapie mit Androgel® unter allen Umständen fortsetzen, da sich seine Leistungsfähigkeit und seine Lebensqualität entscheidend gebessert haben.

69JÄHRIGER MANN MIT HYPERHIDROSIS

Von PD Dr. med. F. Jockenhövel,
Herne

Anamnese

Der 69jährige Mann wird vom Hausarzt wegen einer Hyperhidrosis vorgestellt. Der Patient klagt über eine ausgeprägte Hyperhidrosis und muß nachts 2mal den Pyjama wechseln. Ferner besteht eine erektile Dysfunktion (ED) mit deutlichem Libidoverlust. Zu den Vorerkrankungen berichtet der Patient eine erfolgreiche Aortokoronare Bypass-Operation vor 4 Jahren wegen einer koronaren Herzerkrankung. Diesbezüglich sei er jetzt beschwerdefrei und habe vor 2 Jahren wieder begonnen, Tennis zu spielen. Allerdings ermüde er sehr schnell und müßte häufige kurze Pausen einlegen. Ferner bestehen ein Diabetes mellitus-Typ 2 und eine Hypercholesterinämie. Die aktuelle Medikation besteht aus ASS, Beloc Zok, Dytide, Xanef, Ismo, Locol und Euglucon.

Untersuchungsbefund

Größe 178 cm, Gewicht 82 kg, BMI 25,9; mäßig virile Behaarung, Narbe bei Z. n. ACVB-Operation. Keine Ödeme, Pulmo auskultatorisch unauffällig. Hodenvolumen (HV) rechts 15 ml, links 13 ml, Prostata palpatatorisch vergrößert, jedoch nicht suspekt.

Klinisch-chemische Laborbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	14,1	14–18 g/dl
Hämatokrit	44	42–50 %
PSA	2,8	< 4 ng/dl
Cholesterin	212	< 200 mg/dl
LDL-Cholesterin	145	< 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	45	35–50 mg/dl
HbA1c	6,9	< 5,8 %

Hormonbefunde

Parameter	Wert	Normbereich
Testosteron	7,8	10–30 nmol/l
FSH	9,6	1–10 U/l
LH	6,4	1–10 U/l

Sonstiges

- TRUS: Benigne Prostatahyperplasie, 36 ml, keine suspekten Areale

Diagnosen

1. Andropause mit Hyperhidrosis, Libidoverlust, rascher Ermüdbarkeit
2. Erektile Dysfunktion bei Androgenmangel, Diabetes mellitus und sicher auch vaskulärer Komponente
3. Benigne Prostatahyperplasie, nicht suspekt, asymptomatisch
4. Diabetes mellitus Typ 2, akzeptabel eingestellt
5. Hypercholesterinämie, optimierungsbedürftig (Ziel-LDL-Chol. < 135 mg/dl)
6. Koronare Herzerkrankung mit
 - a) Z. n. Aortokoronarer Bypass-Operation
 - b) jetzt stabil und asymptomatisch

Therapieempfehlung

- Ad 1 – Andropause:
Androgel® 50 mg (1 x/Tag)
- Ad 2 – Erektile Dysfunktion: Erfolg von Androgel® abwarten; ggfs. später Therapieversuch mit Sildenafil
- Ad 3 – Benigne Prostatahyperplasie: Nihil
- Ad 4 – Diabetes mellitus Typ 2: gegenwärtige Medikation beibehalten
- Ad 5 – Hypercholesterinämie: Optimierung durch Dosiserhöhung des Cholesterinsynthesehemmers oder Umstellung auf potenteres Mittel
- Ad 6 – Koronare Herzerkrankung: Ismo absetzen (nicht indiziert)

Verlauf

1. Wiedervorstellung nach 4 Wochen: Befragung nach Verträglichkeit, Befinden, Besserung der Beschwerden

Patient ist zufrieden, das vermehrte Schwitzen ist fast vollständig verschwunden. Auch habe die Libido zugenommen. Die Auswirkungen auf die rasche Ermüdbarkeit habe er noch nicht testen können. Die Anwendung des Androgels® sei einfach und praktikabel. Nebenwirkungen, unerwünschte Wirkungen oder Hautreizungen sind nicht aufgetreten. Die erektile Dysfunktion habe sich nicht entscheidend geändert. Dennoch fühle er sich jetzt wohler und ausgeglichener.

Bei der Untersuchung sind die zur Anwendung von Androgel® genutzten Hautareale völlig unauffällig und reizlos. Vier Wochen nach Therapiebeginn wurden folgende Parameter bestimmt:

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	15,3	14–18 g/dl
Hämatokrit	45	42–50 %
PSA	3,3	< 4 ng/dl
Cholesterin	202	< 200 mg/dl
LDL-Cholesterin	137	< 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	44	35–50 mg/dl
HbA1c	6,8	< 5,8 %
Testosteron	12,3	10–30 nmol/l

2. Wiedervorstellung nach 3 Monaten

Befindlichkeit gebessert, keine Hyperhidrosis mehr. Libido sei gut, Erektionsstärke und Häufigkeit habe zugenommen, sei aber nicht zufriedenstellend. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei besser, letztes Tennismatch habe er gut durchgestanden. Keine Veränderung von Seiten der Prostata in bezug auf Harnfrequenz bemerkt. Androgel® würde sehr gut vertragen, keinerlei Hautreizungen.

Parameter	Wert	Normbereich
Hämoglobin	15,5	14–18 g/dl
Hämatokrit	46	42–50 %
PSA	3,1	< 4 ng/dl
Cholesterin	210	< 200 mg/dl
LDL-Cholesterin	135	< 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	46	35–50 mg/dl
HbA1c	6,5	< 5,8 %
Testosteron	13,7	10–30 nmol/l

- TRUS: BPH, 39 ml, weiterhin keine suspekten Areale, unverändert zum Ausgangsbefund

Der Patient wünscht die Fortführung der Therapie mit Androgel® und nach Beratung einen Therapieversuch mit einem PDE-5-Hemmer.

Ärztliche Beurteilung

Dieser Patient mit altersassoziiertem Hypogonadismus (Late-onset-Hypogonadismus) ist typisch für einen Teil der älteren Männer mit Testosteron-Mangel. Wie häufig festzustellen, finden sich eine Reihe internistischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung und eine KHK, die zusammen mit dem Testosteron-Defizit die geklagten Beschwerden verursachen. Bei diesem Patienten hat sich die Therapie mit Androgel® als sehr nützlich erwiesen. Die subjektiven Beschwerden Hyperhidrosis, Leistungsminderung und Erektionschwäche konnten beseitigt oder zumindest gebessert werden. Nebenwirkungen sind nicht aufgetreten, so daß der Patient mit der Therapie sehr

zufrieden ist und seine Lebensqualität deutlich gebessert werden konnte. Objektivierbare Parameter, wie z. B. der Testosteron-Serumspiegel und das Blutbild (Hämoglobin, Hämatokrit), konnten ebenfalls verbessert werden. Ob auch der Abfall des HbA1c ursächlich auf die Normalisierung des Serum-Testosterons zurückzuführen ist, kann nicht beurteilt werden, ist jedoch möglich. Nebenwirkungen sind nicht aufgetreten. Zwar wurde nach 3 Monaten ein PSA-Anstieg festgestellt, dieser war aber bei der 6-Monats-Kontrolle wieder rückläufig und sonographisch war keine Veränderung der Prostata festzustellen. Entscheidend für den Patienten ist die nebenwirkungsfreie Korrektur seiner Beschwerden und die Verbesserung seiner Lebensqualität.

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](#)