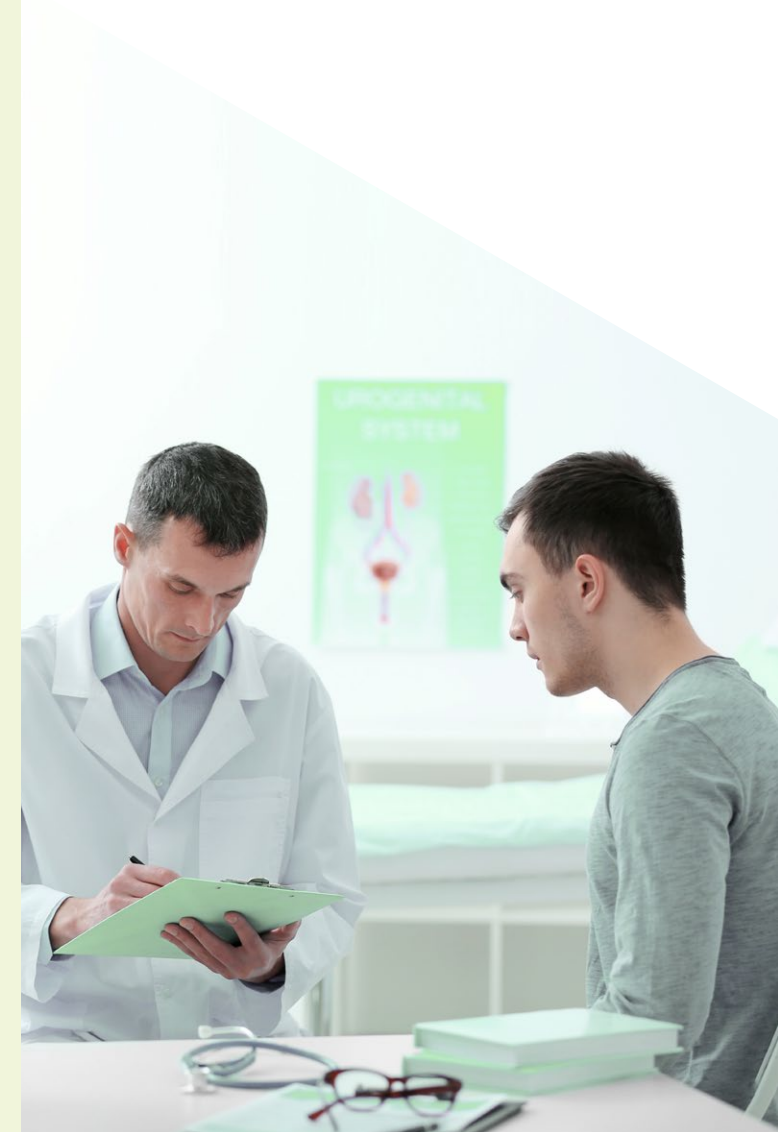


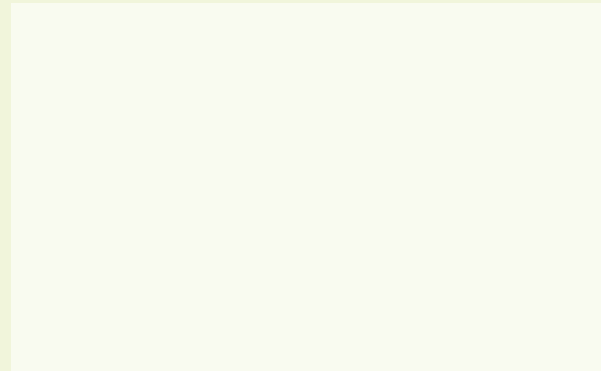
Hormonstörung des Mannes (Andrologie)

PATIENTENINFORMATION



Ihre Praxis

Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gerne.



Wenn Sie ein paar einfache Dinge beachten ist die Erstellung eines SpermioGRAMMS ein ganz einfacher Vorgang, vor dem Sie keinerlei Scheu zu haben brauchen. Es sollte vor allem beachtet werden, dass der letzte Samenerguss nicht weniger als ca. drei, aber höchstens etwa fünf Tage zurückliegen sollte. Die Erstellung des SpermioGRAMMS erfolgt bei uns standardisiert nach den Qualitätsanforderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wird in Ringversuchen durch die QuaDeGA (Deutsche Gesellschaft für Andrologie) kontrolliert.

Therapie

Die Ergebnisse der obigen Untersuchungen inklusive SpermioGRAMM lassen Rückschlüsse auf die Ursache von Fertilitätsstörungen zu. Je nachdem, welche Ursache und welcher Schweregrad festgestellt wird, erfolgt die Empfehlung zu einer entsprechenden Therapie. Diese kann von der Optimierung der Rahmenbedingungen für eine natürliche Konzeption über eine medikamentöse Therapie bis hin zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen wie Insemination („künstliche Besamung“), IVF, ICSI („Reagenzglasbefruchtung“), TESE („Hodengewebsprobe“) reichen.

Diese Patienteninformation wurde mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Eine direkte oder indirekte Haftung aufgrund der Nutzung der bereitgestellten Informationen wird jedoch ausgeschlossen, soweit sie nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht.



www.mein-amedes.de

Lieber Patient,

geschlechtsspezifische Unterschiede spielen bei vielen Gesundheitsstörungen eine wichtige Rolle, insbesondere natürlich auch bei hormonellen Erkrankungen. Die vorliegende Patienteninformation soll Ihnen daher einen kleinen Überblick über typische Hormonstörungen des Mannes geben, welche eine (geschlechts-)spezifische Diagnostik und Therapie erforderlich machen, um betroffenen Männern helfen zu können.

Hypogonadismus

Die klinisch bedeutsamste Hormonstörung des Mannes stellt der Testosteronmangel (Hypogonadismus) dar. Klinische Zeichen eines Testosteronmangels können sexuelle Symptome wie der Verlust der sexuellen Lust (Libido) oder Erektionsstörungen, insbesondere der Verlust spontaner morgendlicher Erektionen sein. Daneben kann ein Testosteronmangel aber auch zu Antriebsverlust und Depressivität, Gewichtszunahme und Osteoporose führen. Ursächlich können neben selteneren Ursachen sowohl Funktionsstörungen des Hodens wie auch Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse sein.

Diagnose

Zur Diagnostik erfolgt neben der Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der Durchführung einer Symptombezogenen Untersuchung (z. B. Ultraschall der Hoden) auch durch eine (morgendliche) Bestimmung des Testosteronspiegels im Blut. Zur weiteren Abklärung der Ursachen des Testosteronmangels sind dann evtl. auch weitere Hormonbestimmungen (LH, FSH und Prolaktin) erforderlich.

Therapie

Nach Ausschluss von Kontraindikationen (wie beispielsweise Prostata-Krebs) stehen zur Behandlung des Testosteronmangels Depot-Spritzen oder Präparate, die auf die Haut aufgetragen werden, zur Verfügung. Während der Therapie sind regelmäßige Kontrollen erforderlich

Gynäkomastie

Unter einer Gynäkomastie („Männerbrust“) versteht man die ein- oder beidseitige Entwicklung von Brustdrüsengewebe beim Mann, was mit schmerzhafter Schwellung, Berührungsempfindlichkeit der Brustwarzen und sogar Milchsekretion verbunden sein kann. Ursächlich können der Gynäkomastie Hormonstörungen, wie beispielsweise ein Testosteronmangel zugrunde liegen. Aber auch Medikamente können eine Brustentwicklung beim Mann auslösen (z.B. Spironolacton). Selten können Tumoren des Hodens oder der Nebenniere Auslöser der Gynäkomastie sein.

Diagnose

Neben einer Erhebung der Krankengeschichte und einer Medikamentenanamnese umfasst die Diagnostik eine Symptombezogene Untersuchung (Ultraschall der Brust und des Hodens) und umfassende Laboruntersuchungen mit Fokus auf mögliche hormonelle Einflussfaktoren.

Therapie

Anhand der Ergebnisse muss dann entschieden werden welches Therapieverfahren (medikamentöse Therapie vs. Operation) am erfolgversprechendsten ist.

Prolaktinerhöhung

Das Prolaktin ist ein Hormon der Hirnanhangsdrüse, welches bei der Frau eine wesentliche Rolle bei der Milchbildung während des Stillens hat. Eine Erhöhung beim Mann kann situativ (z.B. durch den Stress der Blutentnahme) bedingt sein, auch Medikamente (insbesondere Psychopharmaka) können eine Prolaktinerhöhung auslösen.

Allerdings kann auch beim Mann eine Prolaktinerhöhung auf das Vorliegen eines Tumors der Hirnanhangsdrüse zurückzuführen sein. Ein solches Prolaktinom führt häufig zu einem Absinken der Testosteronspiegels mit entsprechenden klinischen Symptomen eines Testosteronmangels.

Diagnose

Neben einer Erhebung der Krankengeschichte inklusive Überprüfung der aktuellen Medikation ist zur Abklärung eine Blutuntersuchung zur Überprüfung der Hypophysenfunktionen und u. U. sogar eine bildgebende Untersuchung der Hirnanhangsdrüse (i. d. R. MRT) nötig.

Therapie

Prolaktinome können in den meisten Fällen medikamentös behandelt werden, insbesondere bei sehr großen Prolaktinomen, die nicht (ausreichend) auf Medikamente ansprechen, kann aber auch eine Operation erforderlich werden.

Männliche Infertilität

Wenn ein Paar ungewollt kinderlos ist, kann durchaus eine Störung der Fruchtbarkeit auf männlicher Seite vorliegen. Kommt es innerhalb eines Jahres nicht zu einer spontanen Schwangerschaft, so ist es sinnvoll, beide Partner – also auch den Mann – zu untersuchen.

Diagnose

Neben einer Erhebung der medizinischen Vorgeschichte umfasst die Diagnostik eine Symptombezogene Untersuchung (Ultraschall des Hodens) und umfassende Laboruntersuchungen mit Fokus auf mögliche hormonelle Einflussfaktoren. Die zentrale Untersuchung bei der Abklärung der männlichen Fruchtbarkeit ist das Spermogramm. Bei der Erstellung des Spermogramms geht es in erster Linie um die Bestimmung der Spermienzahl, der Spermien-Beweglichkeit und der Form der Spermien.

