



RÁÐGJAFARNEFND UM TESTÓSTERÓNSKORT

Upplýsingar um testósterónskort

Ráðgjafarnefnd um testósterónskort er þverfaglegur hópur heilbrigðisstarfsfólks í þvagfærasjúkdómum, innkirtlafræði og heimilislækningum. Hópurinn hefur það að markmiði að gera starfsfólk í heilbrigðisþjónustu og almenning meðvitaðra um heilbrigðisvandamál karla. Ráðgjafarnefnd um testósterónskort er fjármögnuð með fræðslustyrk frá Schering AG.

Inngangur

Þeir sem eru komnir yfir fertugt kunna að hafa fundið fyrir breytingum í líkamanum og á almennu heilsufari, t.d. þyngdaraukningu, depurð, svefntruflunum og minni kynlöngun. Flestir karlar fá slík einkenni einhvern tíma á ævinni, en hafi þau veruleg áhrif á líf þitt, á að ræða það við lækni. Orsakanna getur verið að leita í testósterónskorti.

Hvað er testósterónskortur?

Við testósterónskort eru gildi kynhormóns karla, testósteróns, of lág (á læknamáli heitir þetta vanseyting kynkirtla, hypogonadism). Testósterónskortur er ekki óalgengur og margir karlmenn með testósterónskort hafa aldrei gengist undir rannsókn við testósterónskorti. Eftir fertugt verður testósterónskortur æ algengari. Talið er að testósterónskortur komi fyrir hjá 20% karla yfir sextugu, 30% karla yfir sjötugu og 50% karla yfir áttræðu.¹

Testósterónskortur getur haft margvíslegar afleiðingar – bæði líkamlegar og andlegar

Einkenni testósterónskorts geta verið:

- Minni löngun til kynlífs/minni kynhvöt
- Erfiðleikar með stinningu (körlum hættir að rísa hold á morgnana)
- Þunglyndistilfinning og/eða pirringur
- Meiri þreyta en vanalega
- Svefntruflanir

- Lið- eða vöðvaverkir
- Einbeitingarörðugleikar
- Vanlíðan
- Verra minni
- Skyndileg svitakóf og hitasteypur

Afleiðingar testósterónskorts til lengri tíma litið eru:

- Minni beinmassi sem getur valdið beinþynningu
- Breytt líkamsbygging, rýrari vöðvar og hærra fituhlutfall
- Minnkuð karlmennsku
- Minni skeggvöxtur/minni þörf fyrir reglulegan rakstur
- Gisnari eða minni líkamshárvöxtur
- Minni/linari eistu
- Stærri brjóst

Í nýlegum rannsóknum á Írlandi er sýnt fram á að karlar eru á móti því að fara til heimilislæknis síns þar sem þeim finnst einkennin ekki það alvarleg að þau kalli á meðferð.² Ef einkenni stafa af óeðlilega lágum testósteróngildum, getur meðferð haft góð áhrif á óþægindi sem rekja má til testósterónskorts jafnt sem og aðra mælanlega starfsemi sem byggir á testósteróni.

Sé testósterónskortur ekki meðhöndlaður, getur hann valdið óþarfa óþægindum og jafnvel aukið hættu á kvillum á borð við beinþynningu til lengri tíma litið.

Hvað er testósterón?

Testósterón er hormón sem hefur áhrif á flestar frumur og vefi líkamans. Greinilegust eru áhrif testósteróns á vöðva, beinabyggingu og heila (skapsveiflur, þrek, kynlöngun og -getu). Hlutverk testósteróns er breytilegt eftir æviskeiðum. Fullorðinn karlmaður þarf testósterón til eðlilegrar kynstarfsemi (löngunar og getu). Testósterón er einnig nauðsynlegt fullorðnum karlmanni til stuðnings við uppbyggingu vöðva og beina. Að auki stuðlar testósterón að því að viðhalda almennri heilsu, bæta geð og vellíðan.

Á kynþroskaskeiði er starfsemi testósteróns sem hér segir:

- Örvun á vexti innri og ytri kynfæra karla
- Örvun hárvaxtar á líkamanum og skeggvaxtar, en hömlun hárvaxtar á höfði
- Veldur dýpkun raddar

Testósterón stuðlar að eftirfarandi atriðum hjá fullorðnum körlum:

- Viðhaldi kynhvatar og kynstarfsemi
- Verndun beina
- Stuðningi við vöðvamassa
- Andlegu jafnvægi
- Auknu þreki

Hvað veldur testósterónskorti?

Testósterónframleiðslan minnkar með hækkandi aldri hjá flestum karlmönnum, en ekki öllum. Hjá ákveðnum karlmönnum lækka gildi testósteróns mjög hratt, en það hefur áhrif á þá líkamsstarfsemi sem háð er testósteróni. Oft er sambengi milli testósterónskorts og annarra langvarandi sjúkdóma, svo sem hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, gigtsjúkdóma, lungnasjúkdóma o.s.frv. Í einstaka tilvikum er testósterónskortur af völdum sértækra hormónasjúkdóma.

Meðferð við testósterónskorti

Meðferð við testósterónskorti felst í að gefa testósterón. Nú eru í notkun fjórar mismunandi aðferðir við að gefa testósterón. Hlaup sem borið er á húð á hverjum degi, plástur sem settur er á húð og skipt er um daglega, stungulyf sem gefið er í vöðva á 14–28 daga fresti og hylki sem tekin eru tvisvar til þrisvar á dag.

Ef fram koma lág testósteróngildi og einkenni sem því geta tengst, er gerð rannsókn til að sjá hvað veldur hormónaskortinum. Hefja má meðferð þegar vitað er með vissu hver orsökina er og búið er að ganga úr skugga um að ekkert komi í veg fyrir meðferð með testósteróni. Rannsóknir sýna að uppbótarmeðferð með testósteróni getur haft margs konar jákvæð áhrif og sýnt hefur verið fram á að testósterónmeðferð kemur eðlilegri kynlöngun í fyrra horf, eykur vöðvamassa, verndar bein og bætir skap og andlegan styrk.

Samantekt

Ef vart verður við testósterónskort í tæka tíð, má vinna gegn mörgum þeim einkennum sem koma snemma í ljós og hægt er að komast hjá alvarlegri afleiðingum þess að meðhöndla ekki, t.d. beinþynningu og þunglyndi.

Ef framangreind einkenni um testósterónskort eru fyrir hendi eða spurningum á næstu blaðsíðu er svarað játandi, getur testósterónskorti verið um að kenna. Þá skal hafa samband við lækinn. Útfylltur gátlistinn getur komið að góðum notum í viðtalinu við lækinn.

Tilvísanir

1. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, Vol. 86, Nr.2, 2001.

2. Men's Health in Ireland, A Report from the Men's Health Forum, January 2004, www.mhfi.org.

Læknisfræðileg upplýsingaöflun í höndum Stefan Arver, Andrologískt Centrum, Karolinska sjúkhuset.

Getur verið um testósterónskort að ræða?

Spurningar og svör

Ef 1. eða 7. spurningu er svarað játandi eða a.m.k. þremur hinna spurninganna, getur verið um testósterónskort að ræða. Sem betur fer er hjálp að fá hjá læknum. Talaðu við læknum um svörin við spurningunum.

1.	Hefur kynlöngunin minnkað?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
2.	Ertu orkulaus?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
3.	Hefurðu fundið fyrir dvínandi krafti og þoli?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
4.	Ertu orðinn styttri?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
5.	Hefurðu fundið fyrir minni lífslöngun?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6.	Ertu dapur og/eða úrillur?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
7.	Er ris minna en áður?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
8.	Hefurðu fundið fyrir minni getu í íþróttum upp á síðkastið?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
9.	Leggurðu þig eftir kvöldmatinn?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
10.	Hefuðu nýverið fundið til dvínandi vinnuþreks?	Já <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Heimild: Saint Louis University Androgen Deficiency in Aging Men (ADAM) Questionnaire. John Morley, M.D., Saint Louis University School of Medicine, June 1997.



RÁÐGJAFARNEFND UM TESTÓSTERÓNSKORT

Schering styrkti gerð þessa bæklingis



Icepharma hf.
Lynghálsi 13, 110 Reykjavík, Sími: 540 8000