

DIAGNOSE EN CONTROLE



Laag testosteron: diagnose en controle

Laag testosteron is een diagnose die zowel symptomen als bevestigd lage bloedwaarden vereist, niet één getal.

Swipe

WAT VAAK MISGAAT

·Normaal· verbergt soms een tekort

Laag testosteron is een diagnose, niet één getal. Een breed ·normaal· bereik kan een echt tekort verbergen.

VRIJ TESTOSTERON

Het werkzame deel is klein

Het grootste deel van het testosteron in uw bloed zit vast en is inactief. Vrij testosteron is het kleine, ongebonden deel dat uw lichaam daadwerkelijk kan gebruiken, en vaak het getal dat het echte verhaal vertelt.

DE DIAGNOSTISCHE GRENS

Twee ondergrenzen, plus symptomen

De American Urological Association definieert tekort als een totaal testosteron onder 300 ng/dL (ongeveer 10,4 nmol/L), terwijl de Endocrine Society een geharmoniseerde ondergrens van 264 ng/dL hanteert, bevestigd met een tweede ochtendtest voordat een diagnose vaststaat. Een getal op zichzelf is niet genoeg: een diagnose vereist ook symptomen die passen bij een laag testosteron.

LH EN FSH

LH en FSH scheiden twee vormen

Bij primair hypogonadisme produceren de teelballen zelf te weinig en zijn LH en FSH hoog. Bij secundair hypogonadisme is het hypofysesignaal laag, dus LH en FSH zijn laag of normaal. Dat onderscheid verandert wat de juiste behandeling is.

VOOR DE START

Hematocriet, en PSA vanaf 40

Een hematocriet boven 48% bij de start is een reden om niet te beginnen; vanaf 40 jaar hoort ook een PSA erbij. Redenen om te wachten: kinderwens op korte termijn (testosteron onderdrukt de zaadproductie), een recente hartaanval of beroerte, onbehandelde ernstige obstructieve slaapapneu, of bekende prostaat- of borstkanker. Een thuistestset kan dit niet beoordelen.

WAT HET WEL DOET

Betrouwbaar, maar niet voor alles

Bij correct gediagnosticeerde mannen helpt behandeling betrouwbaar de seksuele functie, de stemming, de botdichtheid en de spiermassa. Grote onderzoeken vonden voordeel voor de seksuele functie en enig voordeel voor de stemming, maar geen duidelijk voordeel voor vitaliteit of loopafstand, en eerlijkheid daarover hoort bij goede zorg.

CONTROLE TIJDENS BEHANDELING



3 tot 6 maanden, daarna jaarlijks

Serumtestosteron en hematocriet worden na 3 tot 6 maanden opnieuw gecontroleerd, daarna ten minste jaarlijks; PSA na de start en ten minste jaarlijks bij oudere mannen. Boven een hematocriet van 54%, te dik bloed, wordt de behandeling gepauzeerd en een bloedspecialist ingeschakeld. Testosteron hoort daarom doorlopend begeleid te worden, niet als eenmalig recept.