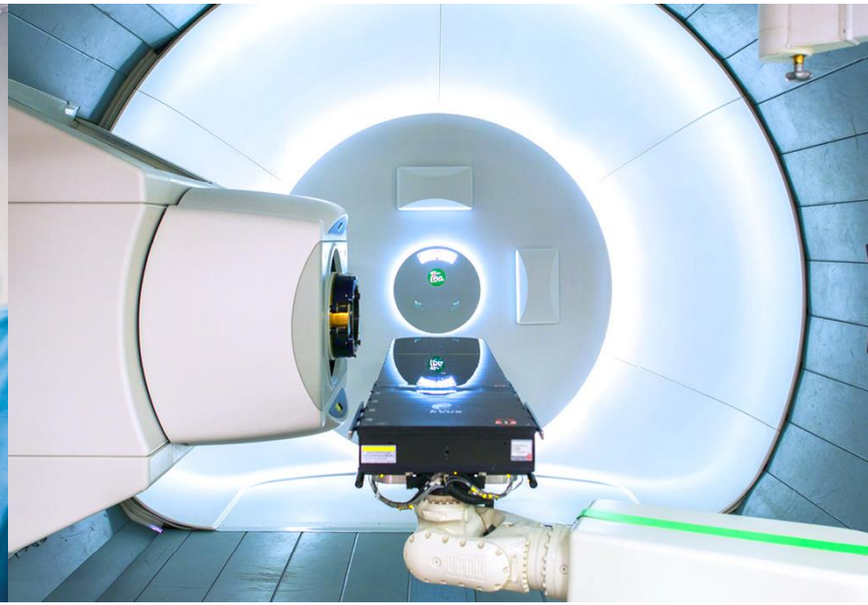
UROlogisch! 12/2021

Late-Onset Hypogonadismus

Multiple Choice Fragen **(eine Antwort ist richtig)**



Name: _____ **EFN-Nummer:** _____

1. Welcher dieser Faktoren wirkt begünstigend für die Entstehung eines LOH?

- ☐ Übergewicht
- ☐ Rauchen
- ☐ Alkoholkonsum
- ☐ Erhöhter Verzehr von Schweinefleisch
- ☐ Vorwiegend sitzende Tätigkeit

2. Welche dieser Störungen wird nicht durch einen chronisch unbehandelten LOH hervorgerufen?

- ☐ Erektile Dysfunktion
- ☐ Depressive Episoden
- ☐ Anämie
- ☐ Osteoporose
- ☐ Induratio penis plastica

3. Welche dieser Untersuchungen ist kein fester Bestandteil bei der Diagnostik eines LOH?

- ☐ Gesamt-Testosteron im Blut
- ☐ DRU
- ☐ Freies-Testosteron im Blut
- ☐ Kreatinin
- ☐ Sonografie der Hoden

4. Welche Aussage trifft zu?

- ☐ Beim primären Hypogonadismus liegt das Testosteron >12 nmol/l und das LH >8,6 U/l.
- ☐ Beim sekundären Hypogonadismus liegt das Testosteron <12 nmol/l und das LH <3 U/l.
- ☐ Beim sekundären Hypogonadismus liegt das Testosteron <12 nmol/l und das LH >8,6 U/l.
- ☐ Beim tertiären Hypogonadismus liegt das Testosteron >12 nmol/l und das LH <3 U/l.
- ☐ Beim primären Hypogonadismus liegt das Testosteron <12 nmol/l und das LH <3 U/l.

5. Welcher Therapieansatz ist bei der Therapie des LOH nicht erfolgsversprechend?

- ☐ Behandlung chronischer Erkrankungen
- ☐ Pausierung einer Therapie mit Finasterid
- ☐ Eine Therapie mit nativem Testosteron
- ☐ Eine Therapie mit Cyproteron-Acetat
- ☐ Reduktion von Übergewicht

6. Welcher Grund stellt eine eindeutige Kontraindikation bei der Testosteron-Substitution dar?

- ☐ Aktives Mammakarzinom
- ☐ Primärer Hypogonadismus
- ☐ Erektile Dysfunktion
- ☐ Sekundärer Hypogonadismus
- ☐ Kurativ behandeltes Prostatakarzinom

7. Mit welcher Nebenwirkung bei der Testosterontherapie muss man nicht rechnen?

- ☐ Haut/Schleimhautirritationen
- ☐ Verschlechterung einer Herzinsuffizienz
- ☐ Anstieg des Hämatokrit
- ☐ Zunahme des Hodenvolumens
- ☐ Asthmaanfall

8. Welcher Grund stellt die klassische Indikation für eine Gonadotropintherapie dar?

- ☐ Primärer Hypogonadismus mit bestehendem Kinderwunsch
- ☐ Symptomatischen sekundären Hypogonadismus ohne Kinderwunsch
- ☐ Sekundärer Hypogonadismus mit Kinderwunsch
- ☐ Sekundärer Hypogonadismus mit Prolaktinerhöhung
- ☐ Primärer Hypogonadismus ohne bestehenden Kinderwunsch

9. Welcher dieser Parameter muss unter laufender Testosterontherapie nicht regelmäßig kontrolliert werden?

- ☐ PSA-Wert
- ☐ Hüftumfang
- ☐ evtl. Symptome eines Hypogonadismus
- ☐ Hämatokrit
- ☐ Sexual-Hormone-Binding-Globulin (SHBG)

10. Welche dieser Aussagen ist richtig?

- ☐ Eine Testosterontherapie führt zum gehäuften Auftreten klinisch signifikanter Prostatakarzinome.
- ☐ Es bestehen aktuell keine Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten von Prostatakarzinomen unter Testosteronsubtitution.
- ☐ Männer mit erniedrigten Testosteronspiegeln entwickeln huäfiger low-risk Prostatakarzinome in ihrem weiteren Leben.
- ☐ Nach aktueller Datenlage erleiden Männer nach kurativer Prostatakarzinombehandlung häufiger ein biochemisches Rezidiv.
- ☐ Nach der deutschen S3-Leitlinie soll Männern mit erniedrigten Testosteronwerten nach radikaler Prostatektomie die Testosteronsubstitution empfohlen werden.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme