

# FRAGEBOGEN FÜR DEN MANN AB 40

## Auswertung

<b>Gesamtpunktzahl</b>	17 – 26	27 – 36	37 – 49	≥50	<b>Ab einer Gesamtpunktzahl ≥ 37 ist eine Messung des Testosteron-Spiegels empfehlenswert</b>
<b>Stärke der Beschwerden</b>	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> schwere	

### Gesamtpunktzahl 17 bis 26

Es besteht kein Grund zur Beunruhigung. Sie haben keine ausgeprägten Beschwerden. Sobald die Symptome allerdings zunehmen, sollten Sie sich vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt wenden, um Ihre Beschwerden abklären zu lassen.

### Gesamtpunktzahl 27 bis 50

Die Beschwerden sind bei Ihnen leicht, mittelstark oder stark ausgeprägt. Eine der möglichen Ursachen dafür kann ein Nachlassen der körpereigenen Testosteron-Produktion (Androgene) sein. Wenden Sie sich bitte mit dem ausgefüllten Fragebogen vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt, um Ihre Beschwerden abklären zu lassen.

Quelle: Heinemann et al.: The Aging Males' Symptoms (AMS) rating scale. Cultural and linguistic validation into English. The Aging Male 2001; 4 (1): 14-22.

Bitte nur ausfüllen, wenn die Werte bekannt sind!

Bauchumfang (cm) \_\_\_\_\_ Größe (cm) \_\_\_\_\_ Gewicht (kg) \_\_\_\_\_ Blutdruck (mmHg) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Überreicht durch:

Praxisstempel

\_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift des Patienten

## Kontakt

IMD Potsdam MVZ  
Friedrich-Ebert-Str. 33  
14469 Potsdam

+49 331 28095-0  
+49 331 28095-99

info@imd-potsdam.de  
www.imd-potsdam.de



## TESTOSTERONMANGEL BEIM MANN

Testosteron als wichtiger  
Gesundheits- und Vitalitäts-Faktor





# FRAGEBOGEN FÜR DEN MANN AB 40

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Datum der Befragung \_\_\_\_\_

Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zurzeit? Geben Sie bitte an, wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine der genannten Beschwerden nicht haben, geben Sie bitte „keine“ an.

## Testosteronmangel: Auswirkungen auf Körper, Psyche und Sexualität

Das Hormon Testosteron ist für das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Mannes von wichtiger Bedeutung, so dass ein Mangel sich in verschiedenen Beschwerden und als Ursache von Krankheiten zeigen kann:

### Sexuelle Symptome

- Abnahme
- des sexuellen Interesses / der Libido
  - der Anzahl morgendlicher Erektionen
  - der Potenz
  - des Bartwachstums

### Psychische Symptome

- Reizbarkeit
- Nervosität
- Ängstlichkeit
- Depressive Verstimmung
- Gedächtnisschwäche
- Konzentrationsprobleme
- Chronische Müdigkeit

### Körperliche Symptome

- Übermäßiges Schwitzen
- Hitzewallungen
- Schlaflosigkeit
- Abnahme der Muskelkraft
- Gewichtszunahme
- Zunahme des Fettgewebes
- Insulinresistenz
- Knochenschwäche
- Gelenk- und Muskelbeschwerden
- Blutarmut

Eine orientierender Selbst-Check-Up, ob ein Testosteronmangel vorliegt, kann mit einem recht simplen Fragebogen erfolgen.

## Ursachen des Testosteron-Mangels

Als Ursachen eines Testosteronmangels sind Erkrankungen der Hoden (Primärer Hypogonadismus) und Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse (Sekundärer Hypogonadismus) möglich. Bei einem Großteil der Männer mit einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik liegt ein sogenannter funktioneller Testosteronmangel vor, wobei sekundäre Ursachen/Erkrankungen eine Rolle spielen. Im Alter sinkt bei Männern die Hormonproduktion, anders als bei Frauen, über einen längeren Zeitraum langsamer und weniger ab. Die Geschwindigkeit des Abfalls schwankt von Mann zu Mann und ist von diesen sekundären Ursachen abhängig: Adipositas, Insulinresistenz, chronische Entzündung, Depression, chronischer Stress, exzessiver Sport, Unterernährung, Opiattherapie, Drogen, Niereninsuffizienz etc.. Somit ist bei Diagnose eines funktionellen Testosteronmangels auch meistens eine weiterführende internistische und hormonelle Diagnostik und Beratung sinnvoll.

## Labor-Diagnostik bei Verdacht auf Testosteronmangel

Eine Screening-Diagnostik sollte minimal folgende Hormonparameter beinhalten: Testosteron, SHBG (Bindungseiweiß für Testosteron), freies Testosteron berechnet, LH (Testosteron regulierendes Hormon der Hirnanhangsdrüse). Diese Minimaldiagnostik kann gut vom Hausarzt durchgeführt werden, weiterführende Diagnostik sollte beim Endokrinologen, Urologen oder Andrologen erfolgen.

Da es beim funktionellen und beim sekundären Hypogonadismus/Testosteronmangel auch zu Störungen der anderen Hormonachsen kommt, kann man bei einem ausführlicheren hormonellem Check-Up gleichzeitig auch Schilddrüse (TSH, fT3, fT4), Nebenniere (ACTH, Cortisol, DHEAS), Wachstumshormonachse (IGF1) und weitere Parameter der Hodenfunktion und -regulation (Prolaktin, FSH, Inhibin) mitabklären.

Beim funktionellen Testosteronmangel sind neben einer Lebensstil-Beratung oft auch metabolische Parameter und Tests (HbA1c, Lipidstoffwechsel, Zuckerbelastungstest mit Insulin zur Testung einer Insulinresistenz usw.) sinnvoll.

## Therapie bei Testosteronmangel

Bei diagnostiziertem Testosteronmangel ist grundsätzlich die Ersatztherapie mit Testosteron als intramuskuläre Injektion oder als auf die Haut aufgetragene Gel-Therapie recht einfach. Da es insbesondere beim funktionellen Testosteronmangel auch andere Therapie-Möglichkeiten gibt, ist eine Betreuung bei diesbezüglich erfahrenen Ärzten (Endokrinologie, Urologie, Andrologie u. a.) zu empfehlen.

	keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	Beschwerden = Punkte
<b>Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens</b> (Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Gelenk- und Muskelbeschwerden</b> (Kreuz-, Gelenk-, Glieder-, Rückenschmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Starkes Schwitzen</b> (unerwartete/plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen, unabhängig von Belastung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Schlafstörungen</b> (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Körperliche Erschöpfung / Nachlassen der Tatkraft</b> (allgemeine Leistungsminderung; Abnahme der Aktivität, fehlende Lust, etwas zu unternehmen; Gefühl, weniger zu schaffen, zu erreichen; sich antreiben müssen, etwas zu unternehmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Abnahme der Muskelkraft</b> (Schwächegefühl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Reizbarkeit</b> (Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Nervosität</b> (innere Anspannung, innere Unruhe, nicht still sitzen können)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Ängstlichkeit</b> (Panik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Depressive Verstimmung</b> (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Sich entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Verminderter Bartwuchs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Nachlassen der Potenz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Abnahme der Anzahl der morgendlichen Erektionen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Abnahme der Libido</b> (weniger Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Gesamtpunktzahl** \_\_\_\_\_