

Uttalande från Regionala medicinska rådet i Allmänmedicin 20121121

Late onset hypogonadism LOH

Det pågår en medicinsk diskussion om var och hur dessa patienter bör omhändertas och hur diagnos ska sättas.

- Långtidseffekter av behandling har inte studerats tillräckligt och osäkerhet råder när det gäller den medicinska nyttoeffekten.
- Det är osäkra referensnivåer för S-testosteron för olika åldrar.
- Behandling kan medföra risk för medikalisering av det normala åldrandet. Mycket talar för att faktorer så som övrig sjuklighet, passiv livsstil och fetma i sig kan ge låga testosteronnivåer.
- Uppföljningstider av behandling är korta.
- Fler oberoende vetenskapliga utvärderingar av behandling önskas.
- Läkemedelsbehandling/utredning/uppföljning är kostsamma och det saknas hälsoekonomiska analyser i Sverige.

Allmänmedicinska rådet önskar en fortsatt beredning av frågorna tillsammans med våra endokrinologiska och urologiska specialister.

Tills vidare rekommenderar vi att primärvården fortsatt intar restriktivitet beträffande bedömning och insättande av behandling i primärvården och att erfarenheter fortsatt samlas på specialistnivå hos våra endokrinologer och urologer.

Däremot kan primär hypogonadism behöva en ökad uppmärksamhet i primärvården (främst identifiering av Klinefelters syndrom) bland framför allt yngre och medelålders män.

Lund 20121121

Sten Tyrberg
Ordförande Regionala medicinska rådet i Allmänmedicin