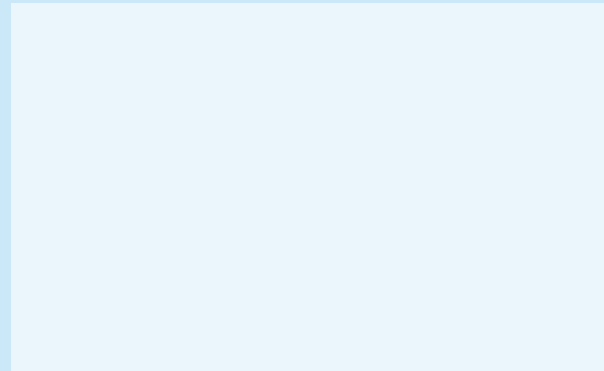


## Hyperandrogenämie

### PATIENTENINFORMATION

## Ihre Praxis

Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gerne.



### Therapie der adrenalen Hyperandrogenämie

Das AGS wird durch die Gabe der Hormone behandelt, die im Stoffwechsel am Ende der Synthesekette stehen. Damit wird die Produktion der androgen wirksamen Vorstufen reduziert.

Als Medikamente werden hierzu Hydrocortison, Prednisolon, Dexamethason und bei Vorliegen eines Salzverlustes auch Fludrocortison eingesetzt.

Bei milden, oft erst im Erwachsenenalter entdeckten Formen muss diese Therapie u.U. nur in den Lebensphasen erfolgen, in denen ein (unerfüllter) Kinderwunsch besteht.

### Therapie androgenproduzierender Tumore (Nebenniere und Ovar)

Liegt nach den erfolgten Blutuntersuchungen der Verdacht auf eine tumoröse Raumforderung der Nebenniere oder des Ovars vor, sind bildgebende Verfahren zum Nachweis erforderlich. Therapie der Wahl ist die Entfernung der Raumforderung. Größe und Struktur in der Bildgebung sowie die Hormonproduktion sind entscheidend für die Art des operativen Therapie-vorgehens.

Ein Service von amedes

Für Nachbestellungen dieser Broschüren wenden Sie sich bitte an [service@amedes-group.com](mailto:service@amedes-group.com). Weitere Informationen finden Sie unter [www.amedes-group.com](http://www.amedes-group.com).



# Liebe Patientin,

die Hyperandrogenämie bezeichnet ein „zu viel“ an männlichen Hormonen mit den entsprechenden Auswirkungen auf den menschlichen Körper. Naturgemäß sind von den negativen Effekten eher Frauen betroffen. An Beschwerden können einmal Zyklusstörungen und der ggf. damit verbundene unerfüllte Kinderwunsch auftreten. Zusätzlich werden unter dem Begriff Hyperandrogenismus die folgenden klinischen Zeichen der vermehrten Hormonwirkung zusammengefasst:

- Ein vermehrter Haarausfall vom „androgenetischen Typ“, d.h. nach männlicher Ausprägung
- Akne
- Vermehrte Körperbehaarung (Hirsutismus)
- Ggf eine Veränderung der Stimmlage.

Jede Frau produziert männliche Hormone in den Eierstöcken (Ovarien) und in den Nebennieren. Das Ausmaß der Wirkung der männlichen Hormone z.B. an der Haut (Beispiel Körperbehaarung) ist dabei nur zum Teil abhängig von der tatsächlichen Höhe der Hormone, sondern auch von der Empfindlichkeit der „Andockstellen“ (Rezeptoren).

## Ursachen der Hyperandrogenämie

Die Hyperandrogenämie kann bei der Frau ovarielle (vom Ovar/Eierstock ausgehende) und adrenale (von der Nebenniere ausgehende) Ursachen haben. Die ovarielle Hyperandrogenämie ist deutlich häufiger, auch Mischformen sind möglich. Meist liegt als Fehlfunktion eine funktionelle Störung zu Grunde, deutlich seltener lässt sich ein androgenproduzierender Tumor nachweisen.

## Diagnose der ovariellen Hyperandrogenämie

Eine Hyperandrogenämie wird durch die Messung folgender Hormone im Blut nachgewiesen (idealerweise in der frühen Zyklusphase = 1.-5. Zyklustag):

- Testosteron
- SHBG (Sexualhormon-bindendes Globulin)
- Estradiol



- LH (Luteinisierendes Hormon)
- FSH (Follikelstimulierendes Hormon)
- DHEAS (Dehydroepiandrosteron-Sulfat)
- ggf. Androstendion
- ggf. 17-Hydroxyprogesteron/OHP

Die Höhe und das Verhältnis der Hormone untereinander sowie das klinische Erscheinungsbild und weitere Untersuchungsergebnisse (z.B. Ultraschall) führen zur Diagnose. Häufigste Diagnose in diesem Zusammenhang ist das PCO-Syndrom (Syndrom der polyzystischen Ovarien), dessen Entstehungsursache noch nicht eindeutig geklärt ist. Beim PCO-Syndrom findet sich oft ein vermindertes Ansprechen auf das blutzuckersenkende Hormon Insulin (Insulinresistenz), Übergewicht, Zyklusunregelmäßigkeiten und ggf. Zysten der Ovarien.

## Therapie des PCOS

- Außerhalb eines Kinderwunsches: orale Kontrazeption („Pille“) zur Unterdrückung der ovariellen Aktivität und damit Absenkung des Testosteronspiegels und der Testosteronwirkung
- Bei unerfülltem Kinderwunsch: medikamentöse Stimulation der Eierstöcke
- Bei begleitender Adipositas: Gewichtsabnahme durch Lebensstilmodifikation mit körperlicher Bewegung und kohlenhydratreduzierter Diät
- Bei nachgewiesener Insulinresistenz: ggf individueller Heilversuch mit Metformin

## Diagnose einer adrenalen Hyperandrogenämie

Zusätzlich zu den oben angegebenen Parametern Bestimmung von:

- 17-OH-Progesteron
- Androstendion
- ggf. Cortisol/ACTH (Adrenocorticotropes Hormon)
- ggf. ACTH-Stimulationstest oder Dexamethason-Suppressionstest

Die rein adrenale ist deutlich seltener als die ovarielle Hyperandrogenämie. Funktionelle Hyperandrogenämien können von tumorbedingten durch sogenannte Suppressions- oder Stimulationsteste unterschieden werden.

## Das adrenogenitale Syndrom (AGS)

bezeichnet eine vererbte Erkrankung der Cortisolbildung (Cortisol synthese) in der Nebennierenrinde. Durch unterschiedliche Enzymdefekte kann die Bildung des körpereigenen Cortisols in der Nebenniere gestört sein.

Die Vorstufen des Cortisols haben Eigenschaften männlicher Hormone (z.B. 17-OH-Progesteron), so dass es bei betroffenen Menschen im unterschiedlichen Ausmaß zu vermehrten klinischen Zeichen einer männlichen Hormonwirkung und je nach Ausmaß der Störung auch zu einer verminderten Cortisolwirkung kommt.

Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen, allerdings werden milde Formen häufig nur bei Frauen diagnostiziert, da sie bei Männern kaum klinische Probleme bereiten. Man unterscheidet grundsätzlich zwei Formen des AGS, das klassische AGS mit und ohne Salzverlust und das nicht klassische/late onset AGS. (weitere Informationen auch unter [glandula-online.de](http://glandula-online.de))