

Universitätsklinikum Münster . 48129 Münster [45402]

Herrn Reunkoff
Wartburgstr. 19
10825 Berlin

Centrum für Reproduktionsmedizin
und Andrologie

Abteilung für Klinische
und Operative Andrologie

Prof. Dr. med. Sabine Kliesch
Chefärztin

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D11
Anfahrtsadresse: Domagkstraße 11
48149 Münster
Terminvergabe: +49 251 83-56095

Privatambulanz
Von-Vincke-Str. 14
48143 Münster
Terminvergabe: +49 251 83-54812 / 54813
www.ukmuenster.de

Münster, 25.08.2020 MZ

Patient selbst

Herr Romans Kulikovs, geb. 26.04.1990, Lepsiusstr. 80, 12163 Berlin

we report about the patient named above, he consulted us on 18JUN2020: Post-Finasteride-Syndrom

Diagnosen:

Funktioneller Hypogonadismus (E23.0 G)

Zn Finasterideinnahme 1 mg/d 2015

Ausschluss Partielles Androgenresistenz-Syndrom (E34.50 A)

22 AR Gen CAG repeats, damit Normalbefund

Libidoverlust (F52.0 G)

Erektile Dysfunktion (N48.4 G)

Ein- und Durchschlafstörungen (G47.0 G)

Depressive Episode, nicht näher bezeichnet (F32.9 G)

Angststörung, nicht näher bezeichnet (F41.9 G)

Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] (F41.0 G)

Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (F44.6 G)

Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt (F44.7 G)

Somatisierungsstörung (F45.0 G)

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0 G)

Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (F42.0 G)

Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet (F34.9 G)

Bericht vom 25.08.2020 zu Romans Kulikovs, geb. 26.04.1990

Normogonadotrope Oligoasthenoteratozoospermie (N46.2 G)
Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet (E55.9 G)

Current therapy:

Vitamin D 1000 IU/d
L-Tryptophan

Recommendation:

Starting of testosterone substitution with testosterone gel 2 doses per day
Sildenafil 100 mg if needed,
Increase dose of Vitamin D to 2000 IU/d

History Patient took finasteride for 3 months in 2015 loss of libido, erectile dysfunction, orgasm disorders Feels that his body changes: more fat, less muscles unfocussed fear and anxiety, feels depressed and can't stop thinking about problems Sildenafil helped with erectile function Patient fears that the penis could vanish, sometimes no feeling of the presence of this organ no relationship at this time, no wish for paternity Kein Maleszensus testis. Keine urologisch- genitalen Infektionen (Urethritis, Cystitis, Prostatitis etc.). **Sozialanamnese:** Beruf: Koch; Sport: kein; Nikotin: kein; Alkohol: selten; **Allergien:** Hausstaub.

Questionnaires:

AMS Fragebogen (The aging males symptoms rating scale - Beschwerden des alternden Mannes):
59
(17-26=keine; 27-36=wenig, 37-49=mittlere, >50=schwere Beschwerden)

IIEF-EF Fragebogen (International Index of Erectile Function - Fragen zur Erektionsfähigkeit): **16**
(6-10=schwere, 11-16=mäßige, 17-21=leichte bis mäßige, 22-25=leichte, 26-30=keine Erektionsstörungen)

ESS Fragebogen (Epworth Sleepiness Scale): **8**
(0-5=gesund, nur einfaches, unbedenkliches Schnarchen, 6-9=grenzwertiger Befund, 10-15=V.a. auf leichte bis mittelschwere schlafbezogene Atemstörung, >15=schwere Schlafstörung mit gesundheitlichem Risiko)

Physical findings: Größe 178 cm, Gewicht 90 kg, BMI = 28.4.

Genitalia: Keine inguinalen Lymphknoten palpabel. Penis und Skrotum unauffällig. Hoden beidseits prall-elastisch. Nebenhoden und Ductus deferens beidseits regelrecht.

Ultrasonography testes: Volumen rechts 18.0 ml, links 17.0 ml. Hoden bds. ohne pathologischen Befund. Kleine Hydrozele bds. **Epididymides:** Echoinhomogene Nebenhoden bds. **Thyroid gland:** Schilddrüsenlappen (SDL) bds. von regelhaften Maßen, homogenes Parenchym, keine isolierten Läsionen. Isthmus grenzwertig dick.

Labor: Harnsäure **7 mg/dl (3,6 - 6,5)**; Harnstoff-N 17 mg/dl (< 24); Kreatinin 0.7 mg/dl (< 1,3); Bilirubin, gesamt 0.9 mg/dl (< 1,2); eGFR (CKD-EPI) > 90,00 (> 90); **GOT (AST) 56 U/l (10 - 50)**; **GPT (ALT) 142 U/l (10 - 50)**; **gamma-GT 130 U/l (< 66)**; alkalische Phosphatase 100 U/l (40 - 129); LDH 208 U/l (135 - 225); Cholesterin 166 mg/dl (< 200); Triglyzeride 134 mg/dl (< 150) **HDL-Cholesterin 27 mg/dl (> 40)**; LDL (Rechenwert) 112 mg/dl; Non-HDL-Cholesterin 139 mg/dl (< 160); Leukozyten 7.69 Tsd./µl (3.91 - 10.9); Erythrozyten 5.49 Mio./µl (4.44 - 5.61); Hämoglobin 15.2 g/dl (13.5 - 16.9); Hämatokrit 46.2 % (40 - 49.4); MCV 84.2 fl (81.8 - 95.5); MCH 27.7 pg (27 - 32.3); MCHC 32.9 g/dl (32.4 - 35); **Thrombozyten 397 Tsd./µl (166 - 308)**; CRP < 0,00 mg/dl (< 0,5); HbA1c (IFCC) 33.3 mmol/mol (24 - 43,9); HbA1c 5.2 % (4,3 - 6,1)



Ejakulat- und Hormonbefundbogen nach WHO 2010

Kulikovs, Romans		26.04.1990	Pat-Nr.: 38894	Seite 1
Datum	18.06.2020			
Karenz [Tage]	2.0			
Medikation	Vitamin D 10...			
Uhrzeit Probenabgabe	12:15			
Analysebeginn	13:00			
Material	Ejakulat			
Aussehen	weißlich			
Konsistenz	erhöht			
pH	8.5			
Volumen [ml]	2.4			
Konzentration [mill/ml]	6.8			
Gesamtzahl [mill]	16.3			
Eosintest [% vital]	87			
Motilität [%]				
Bemerkung				
Progressiv, schnell (A)	35			
Progressiv, langsam (B)	5			
Nicht progressiv	15			
Immotil	45			
Morphologie [%] nach strikten Kriterien (WHO, 2010)				
Bemerkung				
Normalformen	3			
Kopfdefekte	97			
Mittelstückdefekte	46			
Schwanzdefekte	13			
Rundzellen [mill/ml]	0.0			
Leukozyten [mill/ml]	0.0			
Agglutinationen [%]	0			
MAR-Test IgG [%]	0			
MAR-Test IgA [%]	0			
Marker				
Glukosidase [>20 mU/Ejak.]	12.1			
Fruktose [>13 µmol/Ejak.]	25.5			
Zink [>2.4 µmol/Ejak.]	5.0			
Bemerkungen				
MTA	JWintering			
Hormone				
Blutentnahme	10:55			
LH [2-10 U/l]	2.1			
FSH [1-7 U/l]	3.9			
Prolaktin [<500 mU/l]	98			
Testosteron [>12 nmol/l]	11.9			
SHBG [11-71 nmol/l]	32			
freies Testosteron [>250 pmol/l]	244			
Östradiol [<250 pmol/l]	103			
PSA [<4 µg/l]	1.0			

na = nicht auswertbar nd = nicht durchführbar zw = zu wenig Material kl = unter der Nachweisgrenze wd = wiederholen
(v.) = ausgewertete Spermien (wenn < 50: im Folgenden nur gezählte Spermien angegeben, KEINE Prozentzahlen!)

Genetics: 22 CAG-Repeats in the AR gene, normal finding.

Semen- and hormone values: see copy.

Hormones: 10:55 Uhr: LH 2.1 U/l (2-10); FSH 3.9 U/l (1-7); Prolaktin 98 mU/l (<500); **Testosteron 11.9 nmol/l (>12)**; SHBG 32 nmol/l (11-71); **freies Testo 244 pmol/l (>250)**; Östradiol 103 pmol/l (<250); PSA 1.0 µg/l (<4); DHT 0.58 nmol/l (0.50-2.00); **25-Hydroxy-Vitamin D3 22.1 µg/l (25-70)**; Cortisol basal 85.8 ng/ml (62,4 - 180); IGF-I (restand.) 199 ng/ml (71,2 - 234); TSH 1.32 µU/ml (0,27 - 4,2); freies T3 4 pg/ml (2,0 - 4,4); freies T4 1.19 ng/dl (0,93 - 1,7)

Beurteilung:

The hormone assessment is in agreement with the complaints of the patient, he has functional hypogonadism. This condition should be treated using testosterone gel in the recommended dose (see above). If the wish for paternity becomes imminent, the regimen has to be changed.

To treat the erectile dysfunction, we recommend sildenafil 100 mg if needed.

The semen sample showed a reduction in sperm number, motility and morphology, albeit this finding was not severe.

With best regards,

Prof. Dr. med. S. Kliesch
Chefärztin,
FÄ für Urologie, Andrologie
und Medikamentöse Tumorthherapie



Prof. Dr. med. Michael Zitzmann
Fellow of the Royal Society of Medicine
Oberarzt
Endocrinologist, Andrologist, Diabetologist
Specialist in Sexual Medicine (FECSM)
+49 251 83 56 104

