

นิพนธ์ต้นฉบับ



ประสบการณ์การให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน ชนิดรับประทานในผู้ป่วยชายสูงวัยที่ขาดฮอร์โมน เพศชายที่คลินิกสุขภาพเพศชาย โรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

บรรจง สืบสังข์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อแสดงประสบการณ์การให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน ชนิดรับประทาน และประเมินประสิทธิภาพ ตลอดจนความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยชายสูงวัยที่ขาดฮอร์โมนเพศชาย

วิธีศึกษา: ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมผู้ป่วยชายสูงวัยที่ขาดฮอร์โมนเพศชาย จำนวน 20 ราย ที่มารับการรักษา ที่คลินิกสุขภาพเพศชาย ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทาน (ORAL TESTOSTERONE UNDECANOATE) ขนาดตั้งแต่ 80-160 มิลลิกรัม ทุกวันเป็นเวลา 3 เดือน โดยก่อนและหลังการรักษา ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินเกี่ยวกับโรคประจำตัว อาการขาดฮอร์โมนเพศชาย ความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนเพศชาย ความรุนแรงของภาวะเสื่อมสมรรถภาพเพศชาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนระดับฮอร์โมนเพศชายแบบอิสระ (FREE TESTOSTERONE) ในกระแสเลือด

ผลการศึกษา: อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มนี้เท่ากับ 60 ปี โรคประจำตัวที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 30% โรคไขมันในเลือดสูง 25% โรคเบาหวาน 15% อาการของการขาดฮอร์โมนเพศชาย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ลดลง 15% การแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง 15% ความพึงพอใจในชีวิตลดลง 15% ความต้องการทางเพศลดลง 10% และร่างกายอ่อนแรง 10% ความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนเพศชายพบว่าดีขึ้นหลังการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ความรุนแรงของภาวะเสื่อมสมรรถภาพเพศชายก็พบว่าดีขึ้นเช่นเดียวกันหลังการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, LIPID PROFILE, LFT, PSA) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติหลังการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทาน สำหรับระดับฮอร์โมนเพศชายอิสระพบว่า อยู่ภาวะปกติหลังการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

วิจารณ์: จากการศึกษาครั้งพบว่าผู้ป่วยชายสูงวัยที่มีภาวะขาดฮอร์โมนเพศชายมีอาการดีขึ้นจากการให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทาน เป็นเวลา 3 เดือน 50%

สรุปผล: การให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทานในชายสูงวัยที่มีภาวะขาดฮอร์โมนเพศชาย พบว่ามีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

- คำสำคัญ:**
1. การให้ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนชนิดรับประทาน (TESTOSTERONE UNDECANOATE)
 2. ภาวะขาดฮอร์โมนเพศชายในชายสูงวัย
 3. ภาวะเสื่อมสมรรถภาพเพศชาย

* วว.ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา, อว.เวชศาสตร์ครอบครัว, โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

Experience of Oral Testosterone Replacement Therapy in “PADAM” Patients at Men’s Health Clinic, Sappasithprasong Fort Hospital, Ubonratchathani

Bunchong Seubsang M.D.*

Abstract

Purpose: To share experience of oral testosterone replacement therapy and evaluated its efficacy and safety in “padam” patients.

Materials and methods: A total of 20 “padam” patients were treated with oral testosterone undecanoate does between 80 to 160 mg in 3 months interval. Mean age, Comorbidity diseases, “Padam” symptoms, Severity of “padam”, Severity of ED, Laboratory check up and Free testosterone level in blood were evaluated.

Results: Mean age of patients was 60 year-old. Comorbidity were hypertension 30%, hyperlipidemia 25% and diabetes mellitus 15%. “Padam” symptoms were decrease sexual intercourse 15%, decrease erection 15%, decrease well-being 15% and weakness 10%. AMS score and IIEF score improved significantly difference ($p<0.05$). Laboratory check up pre-and post-treatment were not differed. Low free testosterone level in blood was 67% improved with significantly difference ($p<0.05$).

Discussion: I found that after oral testosterone undecanoate replacement therapy about 3 months interval, 50% of ‘padam’ patients were improved.

Conclusion: Oral testosterone therapy was efficacy and safety.

Keywords: 1. Oral testosterone undecanoate replacement therapy (TRT)
2. “Padam” (partial androgen deficiency in aging male)
3. “ED” (erectile dysfunction)

* Urologist, Family Medicine Sappasithprasong Fort Hospital, Ubonratchathani.

Introduction

Female menopause has been known for centuries, but “Padam” has recently been discovered (table 1). “Padam” is defined as gradually decrease of testosterone level with advancing age.

Table 1 “Padam” different from Female menopause

	Menopause	“Padam”
Age (yrs)	45 - 55	40 up
Sex	Estrogen stop	Testosterone
Hormone change	immediatly	diminish gradually

Sypmtom of “padam” include lethargy, depression, irritability, mood swings, hot flushes, insomnia, decreased libido, weakness, loss bone mass and lean body mass, and sexual dysfunction. This condition is the primary indication for testosterone replacement therapy. In this study I evaluated efficacy and safety of oral testosterone undecanoate in treatment of “padam” patients.

Materials and methods

A total of 20 “padam” patients (free testoste-

rone level <6.5 ng/dl) in men’s health clinic, Sappasithiprasong fort hospital, Ubonratchathani were treated with oral testosterone undecanoate does between 80 to 160 mg for 3 months interval from January to March, 2005. The author evaluted patients (pre-and post-treatment) by: Mean age, Comorbidity diseases, “Padam” symptoms, Severity of “padam” (AMS score), Severity of ED (IIEF score). Laboratory check up (CBC, LIPID PROFILE, LFT, PSA) and Free testosterone level in blood.

Statistic

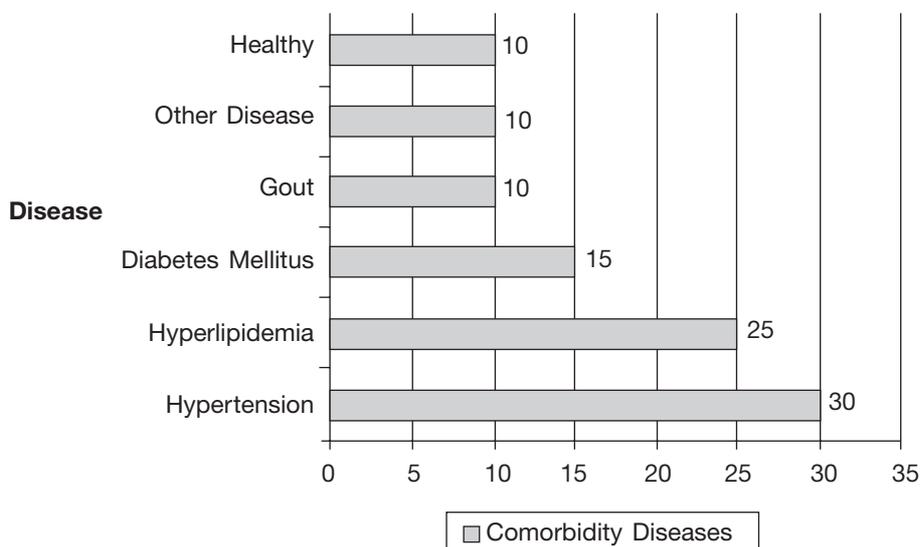
Data of patients were evaluted by T - Test and ANOVA, p <0.05 was chosen as the limit for statistical significance.

Results

Mean age of patients was 60 year - old (range 42-74 year-old)

COMORBIDITY DISEASE: In 20 “padam” patients had hypertension 6 in 20 (30%), hyperlipidemia 5 in 20 (25%), diabetes mellitus 3 in 20 (15%), gout 2 in 20 (10%), other disease 2 in 20 (10%) and healthy 2 in 20 (10%) (table II)

Table 2 Comorbidity Diseases



“PADAM” SYPMTOMS: In 20 “padam” patients had decrease sexual intercourse 3 in 20 (15%), decrease erection 3 in 20 (15%), decrease libido 2 in 20 (10%), weakness 2 in 20 (10%), mood swings 2 in 20 (10%), insomnia 2 in 20 (10%) and other symptoms 3 in 20 (15%) (table III)

: moderate padam symptoms 5 in 20 (25%) (AMS score 37-49)
: severe padam symptoms 2 in 20 (10%) (AMS score >50)
: mean = 34

After treatment “Padam” symptoms were significantly improved ($p < 0.05$)[2,3].

AMS score (table IV)

- PRE -TRT
 - : mild padam symptoms 8 in 20 (40%) (AMS score 27-36)
 - : moderate padam symptoms 9 in 20 (45%) (AMS score 37-49)
 - : severe padam symptoms 3 in 20 (15%) (AMS score >50)
 - : mean = 40
- POST - TRT
 - : mild padam symptoms 13 in 20 (65%) (AMS score 27-36)

IIEF score (Table V)

- PRE - TRT
 - : mild ED symptoms 4 in 20 (20%) (IIEF score 17-25)
 - : moderate ED symptoms 10 in 20 (50%) (IIEF score 8-16)
 - : severe ED symptoms 6 in 20 (30%) (IIEF score 1-7)
 - : mean = 13
- POST - TRT
 - : mild ED symptoms 8 in 20 (40%) (IIEF score 17-25)

Table 3 “PADAM” Symtoms

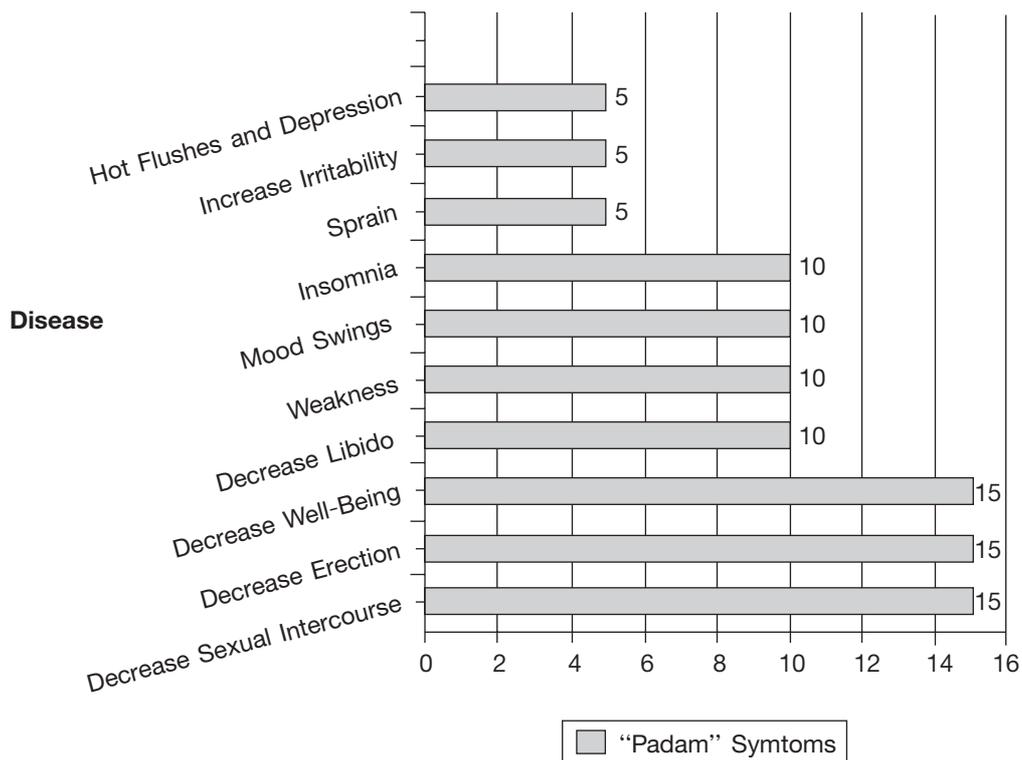


Table 4

AMS Score

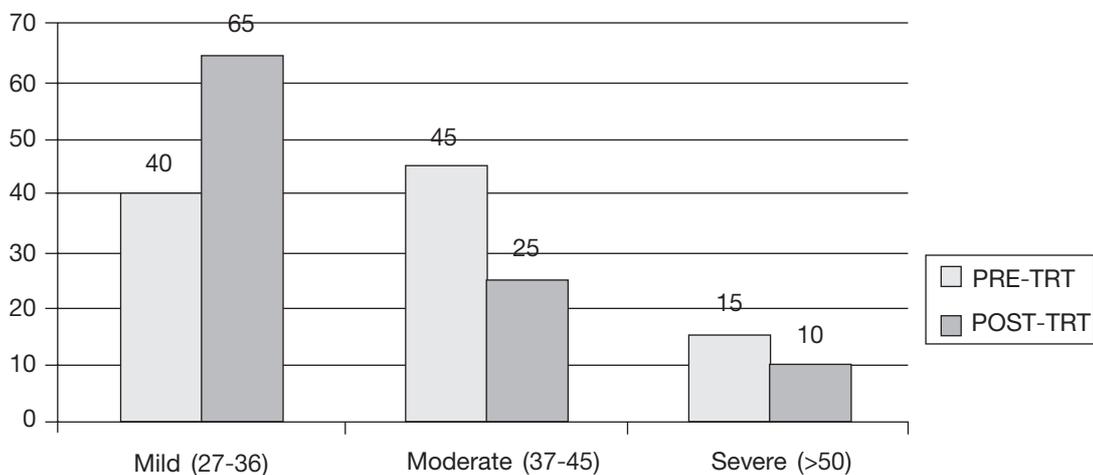


Table 5

Life Score

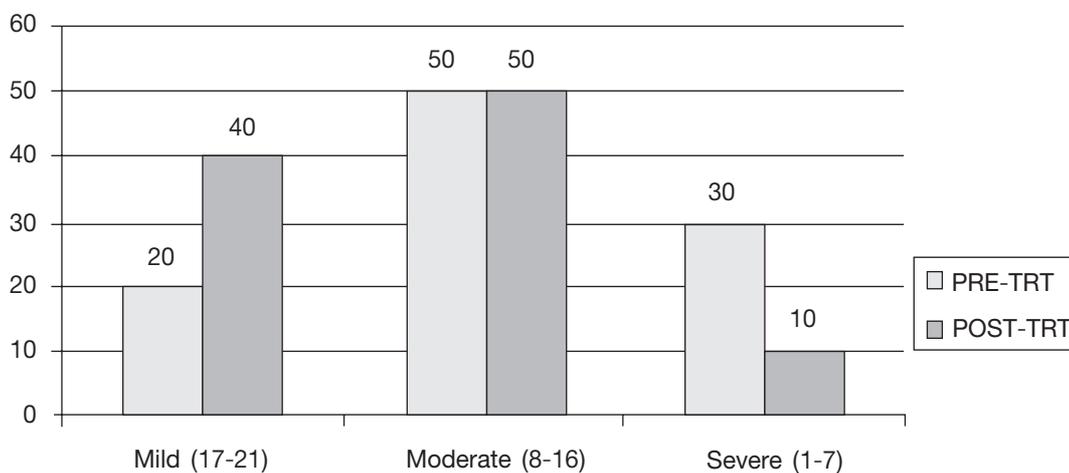


Table 6 Laboratory Check Up

LAB	PRE-TRT		POST-TRT	
	NORMAL (%)	ABNORMAL (%)	NORMAL (%)	ABNORMAL (%)
CBC	100	-	100	-
LIPID PROFILE	56	44	56	44
LFT	72	28	72	28
PSA	100	-	100	-

: moderate ED symptoms 10 in 20 (50%)
 (IIEF score 8-16)
 : severe ED symptoms 2 in 20 (10%)
 (IIEF score 1-7)
 : mean = 17

After treatment IIEF score were significantly improved ($p < 0.05$)[4].

Laboratory check up pre - and post - trt were not differed[1,2,3,4].

FREE TESTOSTERONE LEVEL (Table VII)

- PRE-TRT
 : normal 7 in 20 (33%)
 : abnormal 13 in 10 (67%)
 : mean = 6.0 ng/dl

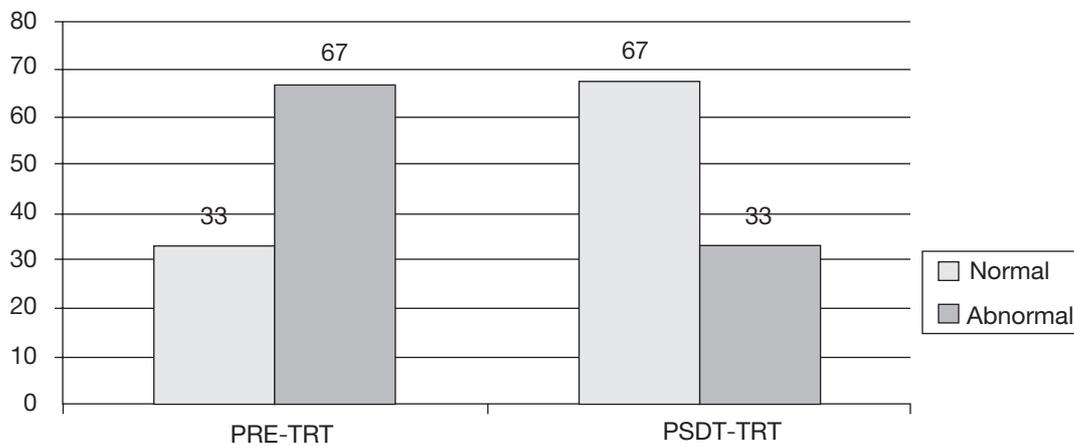
- POST-TRT
 : normal 13 in 20 (67%)
 : abnormal 7 in 10 (33%)
 : mean = 8.3 ng/dl

Free testosterone level was significantly increased to physiologic range ($p < 0.05$)[2,3,4].

Discussion and Conclusion

From this study, it was proved that oral testosterone undecanoate improved AMS score, IIEF score and Free testosterone level significantly, ($p < 0.05$). Laboratory check up (CBC, LIPID PROFILE, LFT, PSA) were not affected by this drug. No patients discontinued treatment due to adverse reaction. In the present study testosterone undecanoate was efficacy and safety in “Padam” patients.

Table 7 Free Testosterone Level



References

- Gooren LJ. A ten-year safety study of the oral androgen testosterone undecanoate. *J Androl* 1994; 15 3): 212-5.
- Hong JH, Ahn TY. Oral testosterone replacement in Korean patients with PADAM. *The Aging Male* 2002; 5(1): 52-56.
- Li JY, Zhuj C, Dou JT, et al. Effects of androgen supplement therapy on partial androgen deficiency in the aging male. *Aging Male* 2002; 5(1): 47-51.
- Park NC, Yan BQ, Chung JM, Lee KM. Oral testosterone undecanoate (Andriol) supplement therapy improved the quality of life for men with testosterone deficiency. *Aging Male* 2003; 6(2): 86-93.
- Ludwig G. Padam from the urologic viewpoint. *Urologe A* 2000; 39(5): 407-10.