



Erivapaushakemuksen muistilista:

Miehen hypogonadismi

Kielletty aine: testosteroni, istukkahormoni



Tämän muistilistan tarkoituksena on opastaa urheilijaa ja hänen lääkäriään erivapaushakemuksen vaatimuksien suhteen. Asianmukaisesti laaditun hakemuksen perusteella Erivapauslautakunta voi arvioida, täytyvätkö Kansainvälisen erivapausstandardin (ISTUE) kriteerit.

Otathan huomioon, että pelkkä täytetty erivapaushakemuslomake ei riitä, vaan myös siihen liittyvät sairauskertomukset tulee toimittaa. *Täytetty hakemus ja muistilista EIVÄT takaa erivapauden myöntämistä.* Joissain tilanteissa hakemuksen ei välttämättä tarvitse täyttää kaikkia muistilistan kohtia.

<input type="checkbox"/>	Erivapaushakemuslomakkeessa on oltava
<input type="checkbox"/>	kaikki kohdat täytettynä selkeällä käsialalla
<input type="checkbox"/>	kaikki tiedot mieluiten englanniksi
<input type="checkbox"/>	lääkärin allekirjoitus
<input type="checkbox"/>	urheilijan allekirjoitus
<input type="checkbox"/>	Lääkärinlausunnossa tulisi olla seuraavat tiedot:
<input type="checkbox"/>	sairaushistoria: murrosikäkehitys, libido ja seksuaalinen aktiivisuus (mukaan luettuna ongelmien kesto ja vakavuus), erektiot ja/tai siemensyöksyt, kuumat aallot / hikoilu, kivesongelmat, mahdolliset merkittävät päävammat, kivistulehdus, suvussa esiintynyt murrosiän viivästyminen, muut oireet (sekä positiiviset että negatiiviset)
<input type="checkbox"/>	kliininen tutkimus: gynekomastia, karvoitus (kainalo- ja häpykarvat), vähentynyt parranajon tarve, kivesten koon orkidometri- tai ultraäänitutkimus, pituus, paino, painoindeksi, lihaksisto ja lihaskunto (tulee sisältyä hakemukseen)
<input type="checkbox"/>	sairaushistorian, oireiden, löydösten ja laboratoriotulosten tulkinta, jonka tekee hoitava lääkäri, mieluiten endokrinologian erikoislääkäri, jolla on myös andrologian erikoistumisopintoja
<input type="checkbox"/>	diagnoosi: primaarinen vai sekundaarinen hypogonadismi, orgaanisen syyn aiheuttama vai funktionaalinen hypogonadismi (huom.: erivapaus voidaan myöntää vain orgaanisen syyn aiheuttaman hypogonadismin hoitoon)
<input type="checkbox"/>	määrätty aine (testosteroni ja istukkahormoni ovat kiellettyjä aina) sen annostus, annosteluväli ja annostelutapa
<input type="checkbox"/>	hoito- ja seurantasuunnitelma
<input type="checkbox"/>	erivapauden uusimiseksi tulee olla todisteet siitä, että sairauden hoitoon perehtynyt lääkäri on hoitanut potilasta ja korvaushoitoannostus on säädetty laboratorioseurannan perusteella
<input type="checkbox"/>	Diagnostisten testien tuloksissa tulisi olla kopiot seuraavista:
<input type="checkbox"/>	laboratoriokokeet (paastonäytteet ennen aamukymmentä vähintään kaksi kertaa neljän viikon jaksolla niin, että kokeiden välissä on vähintään viikko): seerumin kokonaistestosteroni, seerumin LH (luteinisoiva hormoni), seerumin FSH (follikkelia stimuloiva hormoni), seerumin SHBG (sukupuolihormoneja sitova globuliini)
<input type="checkbox"/>	Lisätiedot, jotka on sisällytettävä diagnoosin sitä vaatiessa:
<input type="checkbox"/>	siittömäärän osoittava siemennesteanalyysi, jos hedelmällisyys on selvittävää
<input type="checkbox"/>	inhibiini B (kun tutkitaan synnyntäisen hypogonadotrooppisen hypogonadismin tai konstitutionaalisen viivästyneen murrosiän mahdollisuutta)
<input type="checkbox"/>	aivolisäkkeen magneettikuvaus varjoaineella ja ilman varjoainetta, tarvittavat aivolisäkkeen toimintakokeet, esim. aamukortisoli, ACTH-stimulointikoe, TSH, vapaa T4, prolaktiini
<input type="checkbox"/>	muu diagnostiikka sekundaarisen hypogonadismin orgaanisen etiologian tunnistamiseksi (esim. prolaktiini, rautakokeet ja geenitestaus perinnöllisen hemokromatoosin selvittämiseksi)
<input type="checkbox"/>	soveltuviissa tapauksissa Dexa-mittaus

Palautathan muistilistan hakemuksen yhteydessä SUEKille.

www.suek.fi