



## Mannelijk hypogonadisme

Verboden stoffen: testosteron, humaan choriongonadotrofine

Deze checklist dient als hulpmiddel voor de atleet en zijn/haar arts om een TTN-aanvraag zo volledig mogelijk in te dienen. Hoe vollediger een TTN-aanvraag is, hoe juister de TTN-commissie kan oordelen of er aan de criteria van de ISTUE (International Standard for Therapeutic Use Exemptions) is voldaan.

MERK OP dat een volledig ingevuld TTN-aanvraagformulier niet volstaat:

- (para)medische verslagen MOETEN erbij gevoegd worden.
- Een volledige aanvraag (volgens deze checklist) geeft geen garantie op het verlenen van een TTN. Anderzijds kan in sommige situaties een TTN-aanvraag volledig zijn ook al bevat deze niet elk element van de checklist.
- Of een TTN wordt verleend hangt af van het feit of er al dan niet wordt voldaan aan de criteria van de ISTUE (internationale standaard voor TTN)

<input type="checkbox"/>	<b>De TTN-aanvraag</b>
<input type="checkbox"/>	Is leesbaar en volledig (elk onderdeel) ingevuld
<input type="checkbox"/>	Bevat alle noodzakelijke informatie in het Nederlands
<input type="checkbox"/>	Is ondertekend door de aanvragende arts
<input type="checkbox"/>	Is ondertekend door de atleet
<input type="checkbox"/>	<b>Medische verslaggeving moet de details bevatten van:</b>
<input type="checkbox"/>	Medische voorgeschiedenis: (timing van) pubertaire ontwikkeling en relevante familiale anamnese; libido, erecties, ejaculaties en frequentie van seksuele activiteit inclusief duur en ernst van de problemen; baardgroei (start van nood aan scheren en frequentie daarvan); opvliegers/zweeten; testiculaire aandoeningen (cryptorchidism, torsie, orchitis, letsel); significante hoofdletsels; niet-specifieke symptomen (zowel positieve als negatieve)
<input type="checkbox"/>	Klinisch onderzoek: acne, gynaecomastie; patroon van beharing (borst-, oksel- en pubisbehairing); testiculaire volume (orchidometer of echografisch); lengte, gewicht en BMI; beschrijving van de spierontwikkeling en -tonus
<input type="checkbox"/>	Interpretatie van de voorgeschiedenis, presentatie en labobevindingen door de behandelende arts, bij voorkeur een specialist in endocrinologie met subspecialisatie in de andrologie
<input type="checkbox"/>	Diagnose: primair of secundair hypogonadisme; organisch of functioneel (opgelet: TTN wordt enkel gegeven in geval van organische oorzaken)
<input type="checkbox"/>	Voorgeschreven stof inclusief dosis, frequentie en toedieningswijze (testosteron en HCG zijn altijd verboden)
<input type="checkbox"/>	Plan van behandeling en monitoring
<input type="checkbox"/>	Bij verlenging: bewijs van opvolging/monitoring van de atleet door een arts-specialist in de endocrinologie
<input type="checkbox"/>	<b>Resultaten van diagnostische onderzoeken (kopie van origineel of print)</b>
<input type="checkbox"/>	Labotesten: serum testosteron, LH, FSH en SHBG (minstens 2 labotesten met vermelding van het uur in een periode van maximum 4 weken met minstens 1 afname in de ochtend):

<input type="checkbox"/> <b>Bijkomende informatie</b>	
<input type="checkbox"/>	Analyse van spermastaal inclusief telling van de spermacellen indien vruchtbaarheid een probleem is
<input type="checkbox"/>	Inhibine B (indien vermoeden van Congenitaal geïsoleerd hypogonadotroop hypogonadisme of van constitutioneel vertraagde puberteit)
<input type="checkbox"/>	NMR (of CT) van de hypofyse met en zonder contrast
<input type="checkbox"/>	Testen van de hypofysefunctie indien relevant - vb. ochtendcortisol, +/-ACTH-stimulatietest, serumTSH, T4, prolactine, IGF-I
<input type="checkbox"/>	Andere diagnostische testen om een organische oorsprong van secundair hypogonadisme op te sporen (vb. karyotype, olfactorische dysfunctie, genoom voor vertraagde puberteit, ijzerstudie (serum ferritine, % saturatie) en genetische testen voor erfelijke hemochromatose)
<input type="checkbox"/>	Dexascan, indien aangewezen