

男性更年期障害(LOH 症候群)とは

更年期障害というと多くの人は女性の病気を想像すると思います。
しかし、最近、女性のみならず、男性にも更年期障害があることがわかってきました。

更年期障害のなかで、男性ホルモン(テストステロン)の低下によっておこる症状を総称して LOH(ロー)症候群(late onset hypogonadism syndrome 加齢男性性腺機能低下症候群)と呼んでいます。

当院では、男性ホルモンの低下が関連する内分泌疾患としての LOH 症候群の診断・治療を積極的に行っています。お困りの方は、是非、ご相談下さい。

男性更年期障害(LOH 症候群)LOH 症候群は NHK「ためしてガッテン」など、テレビ等でも取り上げられ、注目が高まっています。

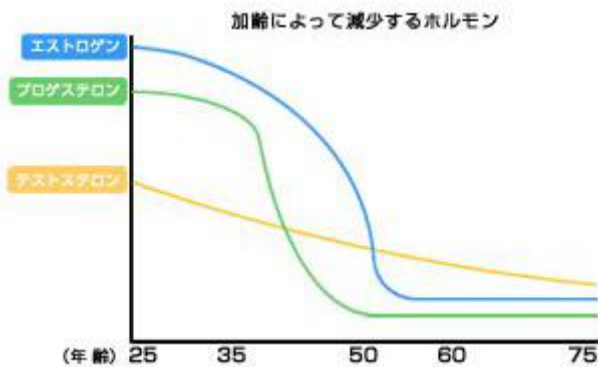
症状は多岐にわたり、多くの方がそれらの症状を年齢からくる衰えや、日々のストレス・疲れだと思ひ込み、我慢したり、気にせずに症状を放置しがちです。

下記のような様々な症状がでます。

精神的な症状	うつ病・仕事が辛い・集中力が続かない・だるい・楽しくない・イライラするなど
身体的な症状	疲労感・不眠・筋肉痛・肩こり・頻尿・ほてり・のぼせ・手足の冷え・多汗など
性機能の衰え	性欲がない・朝起ちの回数の減少など

では、男性更年期障害(LOH 症候群)はなぜ起こるのでしょうか？

1)年齢



テストステロンは、年齢とともに少なくなります。

これは、精巣(睾丸)でテストステロンを分泌する細胞が減少することや、テストステロン分泌を促すホルモンの分泌量が減少することによるとされます。

この根本的な原因はわかっていません。

ただ、単にテストステロンが少なくなるだけではなく、ストレスなども LOH 症候群の発症に関係があるとされています。

2) 薬剤

また、他の薬剤(精神科領域の薬・胃薬など)が原因で、テストステロンを下げるホルモンが増え、結果としてテストステロンが下がることもあります。

この場合、薬剤の変更・中止により改善が見られます。

1) 問診による診断

では、男性更年期障害(LOH 症候群)の診断は、どのように行われますか？

LOH 症候群は、症状のみでは、他疾患、特にうつ病と鑑別することは困難です。症状があてはまる＝LOH 症候群ではありません。

実際の診断では、まず、症状を把握するために、問診票を用いています。最も広く用いられているものは AMS(aging males symptoms)スコアです。

このスコアの合計点が 27 点以上であれば、症状から LOH 症候群が疑われます。

2) 血液検査による診断

次に、テストステロン(遊離型テストステロン)、PSA(前立腺がんマーカー)の測定(血液検査)を行います。

遊離型テストステロンは、年齢とともに正常値が変化しますが、本邦では、この値が**8.5pg/ml**未満であれば、LOH 症候群と診断され、後述のホルモン補充療法が推奨されています。

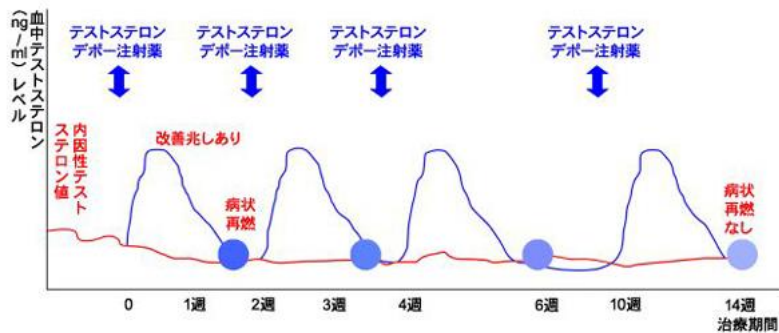
では、男性更年期障害(LOH 症候群)の治療は、どのように行われますか？ 症状をやわらげる治療と、テストステロンを増加させる治療があります。

1) 症状をやわらげる治療

症状をやわらげる治療には、ED(勃起不全)に対する ED 治療薬、うつ症状に対する抗うつ薬、ほてりに対する漢方薬などがあります。

2) テストステロン補充治療(テストステロン注射)

血中遊離型テストステロンが **8.5pg/ml** 未満の場合、テストステロン補充療法が、第一選択肢になります。また、遊離型テストステロンが **8.5pg/ml** 以上 **11.8pg/ml** 未満の場合であっても、症状や徴候の程度や、リスクおよび有用性を説明した上で、テストステロン補充療法が治療選択肢の一つとなるとされています。テストステロンを増加させるために、直接テストステロンを注射する治療(テストステロン補充療法)を行います。一般的には 2~4 週間おきに筋肉注射を行います。ひとまず 2~3 回注射を行い、症状の改善があるかどうかをみます。改善するようであれば、しばらく続けます。改善しないようであれば、他の病気の可能性を考え、他の検査や他科の受診をおすすめします。このほか、内服(副作用である肝機能障害が非常に多い。)、軟膏(効果が不安定なことがあり、保険診療で認可されたものがない。)などの方法もありますが、あまり一般的ではありません。



治療による効果

- ふらつきが改善
- 眠りの浅さが改善
- 夜トイレにおきる回数が減る
- 朝の起きづらさが改善
- 手足の冷たさが改善
- ほてり・発汗が改善
- 疲れやすさが改善
- イライラしなくなる
- 記憶力の低下が改善
- 首筋から肩の凝りが改善

当院では、治療を開始するにあたっての間診による診察、検査(テストステロン& PSA 採血)、画像検査(超音波検査)などすべて、保険診療による診察を行っています。

最初は、診察、検査、画像検査、初診料を含めて 3 割負担で 5,000 円程度、2 回目以降のホルモン補充療法(テストステロン注射)については、3 割負担で 1,500 ~2,000 円程度です。

漢方薬も保険適応となる効果的な生薬があるので比較的安価で済みます。

バイアグラ、シアリス、レビトラなどの PDE 阻害剤の処方希望される場合は保険適応外でおよそ 1~2 万円となり、保険適応と組み合わせる場合は混合診療となります。

テストステロン補充療法の除外基準

- 前立腺がん
- 治療前 PSA が 2.0ng/ml 以上 ※ただし、2.0ng/ml 以上 4.0ng/ml 未満の場合は慎重に検討し治療する
- 中等度以上の前立腺肥大症
- 乳がん
- 多血症
- 重度の肝機能障害
- 重度の腎機能不全
- うっ血性心不全
- 重度の高血圧
- 夜間睡眠時無呼吸

テストステロン補充療法による副作用

- 多血症（赤血球が増える）
- 肝機能の異常・脂質代謝異常
- 前立腺肥大症・前立腺がん、乳がんの悪化
- 睡眠時無呼吸症候群の悪化
- 女性化乳房、ざ瘡（にきび）、皮膚（頬など）が赤くなる
- 行動・気分の変化

副作用として最も頻度が高いのは、多血症・肝機能の異常などです。3～6ヶ月ごとに血液検査を行うことをお勧めしています。

特に注意を要するのは、子どもをつくりたいと思っている患者様です。

テストステロン補充療法を行うと、次第に精巣（睾丸）が小さくなり、3～6ヶ月で精子の数が少なくなり、場合によっては無精子となります。

このような場合、高度な不妊治療（対外受精・顕微授精など）が必要となる可能性があります。

子どもをつくりたいと思っている患者様は、テストステロン補充療法を行うべきではありません。