

Tjekliste for ansøgning om dispensation for terapeutisk brug (TUE) for mandlig hypogonadisme

Forbudte stoffer: Testosteron og humant choriongonadotropin

Denne tjekliste skal vejlede idrætsudøveren og dennes læge om kravene til en TUE-ansøgning, som vil give TUE-udvalget mulighed for at vurdere, om de relevante ISTUE-kriterier er opfyldt.

Bemærk venligst, at det udfyldte TUE ansøgningsskema alene ikke er tilstrækkeligt. Understøttende dokumenter SKAL fremlægges. En udfyldt ansøgning og tjekliste garanterer IKKE bevillingen af en TUE. Omvendt inkluderer en godkendt ansøgning i nogle situationer ikke alle elementer på tjeklisten.

☐	TUE-ansøgningen skal indeholde:
☐	Alle afsnit udfyldt med læselig skrift.
☐	Alle oplysninger indsendt på dansk (evt. på engelsk hvis ansøgningen skal fremsendes til det internationale forbund).
☐	Underskrift fra behandlende/ansøgende læge.
☐	Udøvers underskrift.
☐	Medicinsk dokumentation skal indeholde følgende detaljer:
☐	Sygehistorie (anamnese): pubertetstidspunkt, progression og relevant familiehistorie; libido, erektioner, ejakulationer og hyppighed af seksuel aktivitet, herunder varighed og sværhedsgrad af eventuelle problemer; barberingens debut og hyppighed; hedeture/svedture; testikellidelser (kryptorkisme, torsion, orchitis, skade); betydelige hovedskader; uspecifikke symptomer (uanset om det er positivt eller negativt).
☐	Fysisk undersøgelse: acne, gynækomasti, hårmønster (under armhulen og kønsberhåring), testikelvolumen ved orkidéometer eller ultralyd; højde, vægt, BMI; muskeludvikling og tonus (skal behandles og inkluderes).
☐	Fortolkning af historie, præsentation og laboratorieresultater ved behandlende læge, fortrinsvis speciallæge i endokrinologi med subspecialisering i andrologi.
☐	Diagnose: primær eller sekundær hypogonadisme; organiske/patologiske eller funktionelle årsager til lavt testosteron (bemærk venligst, at TUE'er kun vil blive givet til organiske årsager).
☐	Ordineret stof (testosteron eller humant choriongonadotropin), herunder dosering, hyppighed og administrationsvej.
☐	Behandlings- og overvågningsplan.
☐	Evidens for opfølgning/overvågning af idrætsudøveren af kvalificeret læge for fornyelser.
☐	Diagnostiske testresultater skal, hvis det er relevant, omfatte kopier af:
☐	Laboratorieprøver: Serumtestosteron, LH, FSH og SHBG bør måles mindst to gange (registrering af tidspunktet på dagen) inden for en periode på fire uger og mindst én prøve taget om morgenen.
☐	Yderligere oplysninger (om nødvendigt):

☐	Sædanalyse inklusive sædtal, hvis fertilitet er et problem.
☐	Inhibin B (hvis man overvejer medfødt hypogonadotrop hypogonadisme eller konstitutionel forsinket pubertet).
☐	MR (eller CT) af hypofysen med og uden kontrast.
☐	Hypofysefunktionstest for at udelukke hypofyse, hvis det er relevant – serumkortisol om morgenen ($\pm$ ACTH-stimuleringstest), serum-TSH, T4, prolaktin, IGF-I.
☐	Anden diagnostik til identifikation af en organisk ætiologi for hypogonadisme (f.eks. karyotype, lugtfunktionstest, genomforskning for forsinket eller mislykket pubertet, jernundersøgelser (serumferritin, % mætning) og genetisk testning for arvelig hæmokromatose).
☐	Dexa-scanning, hvis det er relevant.