

Tjekliste til ansøgning om medicinsk dispensation (TUE) – mandlig hypogonadisme

Forbudte stoffer: testosteron, humant choriogonadotropin

Denne tjekliste vejleder idrætsudøveren og dennes læge om kravene til en TUE-ansøgning, som giver 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 vedlægges. En udfyldt ansøgning og tjekliste garanterer IKKE en TUE. Omvendt indeholder en godkendt ansøgning i nogle situationer ikke alle elementer på tjeklisten.

☐	TUE-ansøgningsskema skal indeholde:
☐	Alle sektioner 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 bør indeholde:
☐	Sygehistorie: Tidspunkt for pubertetsdebut, pubertetsudvikling og relevant familiehistorie; libido; erektioner; ejakulationer og hyppighed af seksuel aktivitet, herunder varighed og sværhedsgrad af eventuelle problemer; tidspunkt for begyndende skægvækst og hyppighed af barbering; hedeture/svedeture; testikulære lidelser (kryptorkisme, torsion, orchitis, traume/skade); betydende hovedtraumer; uspecifikke symptomer (uanset om de er til stede eller ej).
☐	Objektiv undersøgelse: Akne; gynækomasti; hårfordeling (trunkalt, aksillært og pubisk); testikelvolumen målt med orchidometer eller ultralyd; højde, vægt og BMI; muskeludvikling og muskeltonus (skal være adresseret og inkluderet).
☐	Fortolkning af sygehistorie, klinisk præsentation og laboratorieresultater foretaget af den behandlende læge, helst en speciallæge i endokrinologi med subspecialt i andrologi.
☐	Diagnose: Primær eller sekundær hypogonadisme; organiske/patologiske eller funktionelle årsager til lavt testosteron (bemærk venligst, at TUE'er kun vil blive givet for organiske årsager).
☐	Ordineret medicin (testosteron eller humant choriogonadotropin), herunder dosis, administrationshyppighed og administrationsvej.
☐	Behandling og monitoreringsplan.

	□	Dokumentation for opfølgning/monitorering af atleten foretaget af kvalificeret læge i forbindelse med fornyelser.
	□	Diagnostiske testresultater, hvis relevant, bør omfatte:
	□	Laboratorietests: Serumtestosteron, LH, FSH og SHBG skal måles mindst to gange (med angivelse af tidspunkt på dagen) inden for en fireugers periode, og mindst én prøve skal være taget om morgenen.
	□	Supplerende oplysninger (hvis relevant)
	□	Sædanalyse inkl. sædcelleantal, hvis fertilitet er et tema.
	□	Inhibin B (hvis der overvejes kongenit hypogonadotrop hypogonadisme eller konstitutionel forsinket pubertet).
	□	MR-skanning (eller CT) af hypofysen med og uden contrast.
	□	Hypofysefunktionsundersøgelser for udelukkelse af hypopituitarisme, hvis relevant – morgen-serumkortisol ($\pm$ ACTH-stimulationstest), serum-TSH, T4, prolaktin, IGF-I.
	□	Andre diagnostiske undersøgelser til identificering af en organisk årsag til hypogonadisme (fx karyotype, test af lugtesans, genetiske undersøgelser ved forsinket eller manglende pubertet, jernstatus [serum ferritin, % mætning] og genetisk testning for arvelig hæmokromatose).
	□	Dexa-scanning, hvis relevant.