



The Malaysian Medical Gazette

The Malaysian Medical Gazette

[About](#) ▾ [Announcements](#) [Articles](#) ▾ [Opinions](#) [Feature Articles](#) ▾ [Young Columnists Program](#) [Contact Us](#) [Terms of Use](#)

HEALTH EDUCATION, MEN'S HEALTH/KESIHATAN LELAKI

Andropause: Benarkah Lelaki pun alami “Menopause?” – Dr Mohammad Hj. Che’ Man

by [Hidayah](#) • April 11, 2019 • [0 Comments](#)



FAKTA!! Testosteron berkurang mengikut umur dalam seseorang lelaki yang sihat!

Hypoandrogenism: Kekurangan hormon testosteron.

Andropause adalah sindrom klinikal dan biokemikal yang berkaitan dengan peningkatan umur seseorang lelaki dan mempunyai kriteria gejala-gejala dan tanda-tanda yang selari dengan kekurangan paras hormon testosteron. Ianya menyebabkan penurunan kualiti hidup dan secara tidak langsung menyebabkan fungsi organ sistem lelaki terganggu.

Secara amnya, fungsi hormon testosteron adalah:

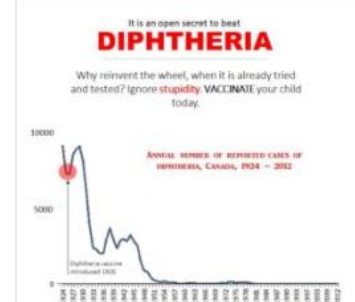
1. Kulit: Pembentukan bulu pada muka dan rambut.
2. Fungsi pembiakan organ lelaki: Penghasilan sperma, perkembangan prostat, fungsi ereksi.

Search ...

THE SPEAKSPACE



VACCINES WORK



3. Otot: Kekuatan otot
4. Otak: Nafsu seksual
5. Sum-sum tulang: Penghasilan sel darah merah
6. Tulang: Mengekalkan kekuatan tulang

Gejala kekurangan hormon testosteron adalah lebih kurang sama dengan gejala putus haid di kalangan wanita. Kebiasaannya, pesakit akan mengalami perubahan emosi, kemurungan, letih yang berlarutan dan juga cepat marah. Yang lebih membimbangkan mereka adalah kekurangan nafsu syahwat yang menurunkan kualiti kadar ereksi terutamanya ereksi pada waktu malam. Mereka juga boleh mengalami gangguan tidur, berpeluh yang tidak tahu punca dan juga kesakitan sendi dan otot.

Melalui perubahan fizikal, jisim tubuh dan kekuatan otot akan berkurang, meningkatkan lemak visceral dalam badan dan muka menjadi kemerah-merahan (flushing).

KAITAN KEKURANGAN TESTOSTERON DENGAN PENYAKIT JANTUNG

Kekurangan hormon testosteron adalah berkait rapat dengan tinggi kadar kolesterol di dalam darah pesakit obesiti dan juga kencing manis dan secara tidak langsung adalah penyumbang kepada penyakit jantung. Ianya juga adalah sangat berkait dengan sindrom metabolik sehinggakan kajian dari universiti New York oleh Dr Paresh Dandano menyarankan semua pesakit sindrom metabolik diwajibkan membuat saringan untuk kekurangan hormon testosteron.

KAITAN KEKURANGAN TESTOSTERON DENGAN PATAH TULANG PEHA

Melalui kajian yang di jalankan menunjukkan bahawa pesakit yang kekurangan hormon testosterone adalah lebih tinggi risiko untuk mendapat kepatahan tulang peha.

KAITAN KEKURANGAN TESTOSTERON DENGAN KEMURUNGAN

Ianya juga terbukti menunjukkan bahawa pesakit yang mempunyai kekurangan hormon testosteron adalah lebih berisiko mendapat masalah kemurungan.

KAITAN KEKURANGAN TESTOSTERON DENGAN KEMATIAN

Kadar kematian di kalangan warga tua dengan nilai normal paras testosteron adalah 20.1% manakala yang nilai kekurangan hormon testosteron adalah 34.9%. Kajian juga membuktikan, lelaki-lelaki yang berumur antara 20-79 tahun yang mempunyai paras testosteron rendah adalah berisiko 2.5 kali ganda risiko kematian berbanding dengan yang mempunyai paras testosteron normal.



PENYIASATAN: UJIAN DARAH TESTOSTERON

Pesakit yang mengalami gejala yang di khawatiri kekurangan hormon testosteron, ujian darah testosteron adalah sangat penting. Ujian darah testosteron mestilah di ambil di antara waktu 7.00 pagi sehingga 11.00 pagi kerana paras hormon testosteron pada waktu tersebut adalah maksimum. Ujian darah normal untuk testosteron adalah di antara 8- 27 nmol/L.

RAWATAN TANPA UBATAN

Perubahancarahidup yang lebihbaikseperti diet yang terkawal, kerap melakukan senaman, berhenti merokok, elak kemurungan, elak minuman keras dan dadah terlarang dan tidur yang secukupnya.

Terapi testosteron yang terdapat di Malaysia:

AndriolTestocaps: Dos permulaan yang dicadangkan adalah 120-160mg sehari dengan dos seterusnya adalah 80-120mg sehari. Ianya mesti di ambil dengan makanan yang sedikit berlemak supaya tahap penyerapan yang maksimum. Tahap keselamatan penggunaannya untuk 10 tahun kajian telah menunjukkan bahawa tiada perkaitan dengan penyakit pembesaran prostat dan juga kanser prostat. Sedikit risikonya adalah menyebabkan kepekatan darah dalam badan yang di panggil "polycythaemia".

SOCIAL MEDIA



CATEGORIES

- #ForMedicalStudents
- #HealthyRamadhan
- #MsiaEndsDengue
- #SmokeFreeMY
- Allied Health/Kesihatan Bersepadu
- Back to School
- Breast Cancer Awareness
- Cancer/Barah
- Dental/Pergigian
- Dermatology/Dermatologi
- DoctorOnCall
- DoctorOnCall
- Early Career Psychiatric Chapter (ECP)
- Editorials
- Emergency Medicine/Perubatan Kecemasan
- ENT/Telinga, Hidung & Tekak
- Feature Articles
- Floods & Health
- Health Education
- Heart Awareness Month
- Infectious Diseases/Penyakit Berjangkit
- Internal Medicine/Perubatan Dalaman
- Kejururawatan/Nursing
- Letters To Editor
- Lifestyle/Gaya Hidup
- Medical & Literature
- Medication/Ubat-ubatan
- Medicine & Law/Undang-Undang Perubatan
- Men's Health/Kesihatan Lelaki
- Ministry of Health/Kementerian Kesihatan Malaysia
- News & Announcements
- Non-communicable Disease/Penyakit Tidak Berjangkit
- Obstetric/Obstetrik

Terapi testosteron yang terdapat di Malaysia:

AndriolTestocaps: Dos permulaan yang dicadangkan adalah 120-160mg sehari dengan dos seterusnya adalah 80-120mg sehari. Ianya mesti di ambil dengan makanan yang sedikit berlemak supaya tahap penyerapan yang maksimum. Tahap keselamatan penggunaannya untuk 10 tahun kajian telah menunjukkan bahawa tiada perkaitan dengan penyakit pembesaran prostat dan juga kanser prostat. Sedikit risikonya adalah menyebabkan kepekatan darah dalam badan yang di panggil "polycythaemia".

Pemantauan: Semasa pengambilan terapi gantikan testosteron, paras 'haematocrit' iaitu kepekatan darah dalam badan, fungsi hati, pemeriksaan digital rektum dan juga darah "*prostatic serum antigen*" (PSA) perlu di perhatikan. Rawatan susulan dari pegawai perubatan yang bertauliah diperlukan dalam pengambilan terapi gantikan hormon testosteron.

Lain-lain bentuk terapi testosteron: Tampil, gel (AndroGel), suntikan (delatestryl, depo-testosterone)



Rujukan:

1. The endocrine society's clinical guideline- Toronto June 2007
2. International society of Andrology (ISA), International study for the study of aging male (ISSAM), European society of urology (EAU): recommendation 2006
3. McIntyre R, Mancini D, Einfeld B, Soczynska J, Grupp L, Konarski J, Kennedy S
4. Psychoneuroendocrinology 31 1029-1035 2006
5. Robin Haring, PhD student from Ernst-Moritz-Arndt University of Greifswald, Institute for Community Medicine

Artikel ini ditulis oleh:

Asst. Prof. Dr Mohammad Hj. Che' Man

Pensyarah Perubatan Klinikal/ Pakar Perubatan Keluarga, Department of Family Medicine, Kulliyah of Medicine, IIUM Kuantan Pahang.

Kesihatan Malaysia

- News & Announcements
- Non-communicable Disease/Penyakit Tidak Berjangkit
- Obstetric/Obstetrik
- Occupational Health/Kesihatan Pekerjaan
- Opinions
- Ophthalmology/Mata
- Ophthalmology/Ophthalmologi
- Optometri/Optometry
- Orthopaedics/Ortopedik
- Paediatrics/Pediatriks
- Physiotherapy/Fisioterapi
- Psychiatry/Psikiatry
- Public Health/Kesihatan Awam
- Research/Kajian Saintifik
- Sonography/Sonografi
- Surgery
- WNTD2014
- Women's Health/Kesihatan Wanita
- World Breastfeeding Week 2014
- Young Columnists Program

OWNED BY



DISCLAIMER