

Standardtekst: Afvisning af henvisning for gynækomasti

Kære kollega.

Jeg tillader mig at afvise din henvisning, men giver rådgivning i stedet.

Gynækomasti er en hyppig tilstand med mange forskellige potentielle årsager, herunder også endokrinologiske. Såfremt initial biokemi peger i retning af sidstnævnte årsag, modtager vi naturligvis gerne en ny henvisning.

De fleste tilfælde af gynækomasti er uforklarede (>50%). Medicinbivirkning er den hyppigste tilgrundliggende årsag, herefter testosteronmangel og leverinsufficiens. Overvægt, alkoholoverforbrug, misbrug af anabole steroider/steroidholdige kosttilskud, samt misbrug af hash er også vigtigt at afdække.

Forslag til udredning (>18 år):

- **Anamnese** (inkl medicingennemgang)
- **Palpation af mammae** mhp at skelne gynækomasti fra fx lipomasti og mamma-cancer (henvis til mammakirurgisk kræftpakke)
- **Palpation af testes** (ved tumor henvises til urologisk kræftpakke).
- **Biokemi:** FSH, LH, testosteron, SHBG, estradiol, prolaktin, TSH, ALAT, BASP, kreatinin, hCG og alfa-fetoprotein

For fyldestgørende behandlingsvejledning henvises til:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mandlige-koensorganer/symptomer-og-tegn/gynaekomasti/>

Endokrinologiske årsager til gynækomasti kan være:

- Hypogonadisme (lav testosteron morgenmåling eller forhøjet LH)
- Hyperprolaktinæmi (forhøjet prolaktin målt 2-3 timer efter opvågning. Henvis hvis to på hinanden følgende værdier er forhøjede)
- Stofskiftesygdom (TSH udenfor referenceområdet)
- Er estradiol forhøjet modtager vi også gerne henvisning

Vi bidrager naturligvis gerne med rådgivning ved tvivl om tolkning af blodprøver.

Hvis der ikke findes en tilgrundliggende årsag kan patienten beroliges, og mange vil opleve spontan regression indenfor 6-12 måneder. Kun et fåtal af mænd med gynækomasti vil kunne tilbydes kirurgisk behandling i offentligt regi (se venligst retningslinje fra Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi).