



## Gynäkomastie

Unter Gynäkomastie versteht man die ein- oder beidseitige Ausbildung eines Mammadrüsenkörpers beim männlichem Geschlecht. Sie ist zu unterscheiden von einer Lipomastie, die lediglich in einer Fettansammlung im Brustbereich ohne Ausbildung eines Drüsenkörpers besteht (Pseudogynäkomastie). Gynäkomastie beruht letztlich immer auf ein Überwiegen der das Wachstum der Brustdrüse stimulierenden (Östradiol, Prolaktin) gegenüber den inhibitorischen Faktoren ( vor allem Testosteron). Eine Gynäkomastie ist nicht als eigenständiges Krankheitsbild, sondern als ein Symptom für zahlreiche endokrine Störungen aufzufassen.

### Laboruntersuchung:

Entscheidet man sich aufgrund der Klinik für eine detaillierte Diagnostik, wird ein Standardprogramm empfohlen, das die meisten endokrinologischen Ursachen einschließlich Tumormarker erfasst:

Testosteron, Östradiol, LH, FSH,  
Prolaktin, TSH,  $\beta$ -HCG, AFP  
sowie Leber- und Nierenwerte (1).

Zur endokrinologischen Diagnostik der Pubertätsgynäkomastie wird die Bestimmung von LH, FSH, Östradiol und Testosteron als ausreichend angesehen (1).

### Arzneimittel(gruppen), die in Verbindung mit Gynäkomastie genannt werden:

ACE-Hemmer (Captopril, **Enalapril**)  
Anabolika (Nandrolon u.a.)  
Androgene (Testosteron u.a.)  
Antiandrogene (Cyproteronazetat, Flutamid)  
Antiarrhythmika (Amiodaron, Mexiletin)  
Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin)  
Antihypertensiva (**Methyldopa**, Reserpin)  
Antimykotika (Itraconazol, Ketoconazol u.a.)  
Benzodiazepine (Diazepam u.a.)  
Betablocker (**Atenolol**, **Propranolol**)  
Cholesterinsynthesehemmer (**Lovastatin** u.a.)  
Diuretika (Furosemid, Spironolaktone u.a.)  
Dopaminrezeptorenblocker (Domperidon, Metoclopramid u.a.)

H<sub>2</sub>-Antagonisten (**Cimetidin**, **Ranitidin** u.a.)  
Herzyglykoside (**Digoxin** u.a.)  
Immunsuppressiva (Ciclosporin A, Tacrolimus)  
Interferone (alpha 2b, beta 1b)  
Kalziumantagonisten (**Nifedipin**, **Verapamil** u.a.)  
LH-RH-Agonisten (Buserelin u.a.)  
Neuroleptika (Levomepromazin u.a.)  
Östrogene (Estradiol u.a.)  
Protonenpumpenhemmer (**Omeprazol**, Lansoprazol)  
Retinoide (**Isotretinoin**)  
Trizyklische Antidepressiva (Amitriptylin u.a.)  
Zytostatika, vor allem Alkylantien (Carmustin u.a.)  
**Sonstige:** Clomifen, **Finasterid**, Metronidazol, Somatropin, Tamoxifen

(Die 14 am häufigsten bei der WHO erfassten sind extra **markiert**.)

Prof. Dr. med. Lothar Röcker  
Dr. med. Imme Maute  
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch  
Ärzte für Laboratoriumsmedizin  
Dr. med. Maryam Chahin  
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,  
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  
Dagmar Emrich  
Ärztin für Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie

und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28  
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0  
Fax 030.820 93-301  
webmaster@labor28.de  
www.labor28.de



### Mögliche Ursachen:

- passager in der Pubertät
- "idiopathisch" bei Erwachsenen und häufiger im Alter
- Hodentumor (Leydig-Zell-Tumor, Chorionkarzinom u.a.)
- Hyperprolaktinämie
- Hyperthyreose
- Primärer Hypogonadismus (u.a. Klinefelter-Syndrom)
- Leberzirrhose,
- Niereninsuffizienz
- Hungerdystrophie
- Mamma-Ca
- zahlreiche Medikamente