

Hormonersatz-Therapie zwischen: Libido, Potenz und Testosteron

Die Symptome des Androgenmangels sind nicht spezifisch, und viele Männer bleiben ohne Therapie. Eine Substitution bessert nicht nur das Sexuelleben.

Die Hormonersatztherapie ist zu einer wichtigen Problemstellung beim alternen Mann geworden. Mit steigender Lebenserwartung wächst auch die Wahrscheinlichkeit, die Beschwerden des Androgenmangels und des altersassoziierten Hypogonadismus zu entwickeln. In den USA wird die Zahl der symptomatischen Männer mit Testosteronmangel auf 5 Millionen geschätzt, doch nur 5% davon werden bisher entsprechend behandelt.

Zwei Faktoren bedingen den relativen Hormonmangel im Alter: Zum einen verringert sich die Testosteronproduktion per se, zum anderen steigt der Level des Sexualhormon bindenden Globulins (SHBG) im Serum an. Unterm Strich gelangt weniger bioverfügbares Testosteron in die Gewebe. Ab welchem konkreten Wert die Männer aber nun als hypogonadal zu bezeichnen sind, ist nach wie vor unklar. Eine US-Studie mit 300 gesunden Männern fand subnormale Testosteron-Level bei 20% der über 60-Jährigen – wobei 15% der über 80-Jährigen noch normale Testosteronwerte aufwiesen (< 20 nmol/l).

Vielfältige Wirkungen

„Die Zeichen des Alterns an sich sowie eine Depression sind den Symptomen des Testosteronmangels sehr ähnlich“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. S. Meryn die diagnostischen Schwierigkeiten. „Libidoverlust, Erektile Dysfunktion, reduzierte Muskelmasse und Kraft, Depression und Fatigue werden daher oft erst nach langer Zeit einem Hormonmangel als Ursache zugeordnet.“ Bei der Diagnose hilft ein Fragebogen (siehe Kasten), der bei positivem Ergebnis und laborchemisch erwiesenem Testosteronmangel (Gesamt-T < 11 nmol/l; freies T < 0,225 nmol/l) die Indikation zum Testosteronersatz stellen lässt.



Jungwirth: „Nicht jeder Mann mit Androgenmangel ist symptomatisch und braucht eine Supplementierung.“

Außer seiner Bedeutung für Libido und Potenz erfüllt Testosteron auch eine Reihe nicht reproduktiver Aufgaben: Das Hormon ist ein wichtiger anaboler Faktor bei der Erhaltung der Muskelmasse, der Knochenmasse und der geistigen Leistungsfähigkeit. Dazu stimuliert es die Produktion der Erythrozyten, und der kleine, zu Östrogen aromatisierte Anteil ist für die Gesundheit von Skelett, Gehirn und kardio-

vaskulärem System entscheidend. „Die Testosteron-Supplementierung bessert dadurch nicht nur die Mangelbeschwerden, sie hat auch günstige Effekte auf das fibrinolytische System sowie den Lipidhaushalt und wirkt vasodilatatorisch auf die Koronararterien“, so Meryn.

Prostata-sicherheit

Bedenken beim Testosteronersatz ergeben sich durch eine befürchtete Progression der benignen Prostatahyperplasie (BHP) oder eines Prostatakarzinoms. „Androgene sind nicht ursächlich an Prostataerkrankungen beteiligt“, beruhigt Univ.-Doz. Dr. Andreas Jungwirth von der Urologischen Abteilung des Landeskrankenhauses Salzburg. „Allerdings könnten sie eine permissive Rolle spielen.“ Obwohl also kein konkreter Anlass zur Sorge besteht, ist für Jungwirth Zurückhaltung angebracht: „Nicht jeder Mann mit laborchemischem Androgenmangel ist symptomatisch und braucht eine Supplementierung.“

Ein diagnostiziertes Prostatakarzinom ist eine absolute Kontraindikation für die Androgen-Therapie und die Bestimmung des PSA bei Männern über 50 daher obligatorisch vor Behandlungsbeginn. Auch eine transrektale Sonografie und die digital rektale Untersuchung gehören zur vorbereitenden Diagnostik. BHP gilt als relative Kontraindikation, und bei Vorliegen einer klar vergrößerten Prostata ist Vorsicht geboten.

„Viele Fragen sind hier noch unbeantwortet und müssen in größeren Langzeitstudien untersucht werden“, so Jungwirth.

Therapieoptionen

Aufgrund seiner ungünstigen Pharmakokinetik sind intramuskuläre Injektionen von Testosteronenant bei dieser Indikation nicht empfehlenswert. „Neuere Formulierungen wie Testosteronundecanoat und Testosteronbuciclat werden in Zukunft eine größere Rolle spielen, da sie nur viermal pro Jahr gegeben werden müssen“, glaubt Jungwirth. Zum therapeutischen Arsenal gehören auch Testosteron-Implantate (Pellets), transdermale Applikationen, Gele und orale Androgene, die je nach den Vorlieben des Patienten eingesetzt werden können. Die Dosierung richtet sich dabei nach Testosteron-Level, Serum-LH, Blutbild und klinischem Status.

„Ein Therapieversuch über 3 bis 6 Monate mit anschließender erneuter Befragung des Patienten kann helfen, die Entscheidung für einen dauerhaften Testosteronersatz zu fällen“, beschreibt Jungwirth das praktische Vorgehen. Wegen der möglichen ungünstigen Wirkung auf die Prostata dürfen regelmäßige Kontrolluntersuchungen dabei nicht versäumt werden. ■

J/N

St.-Louis-ADAM-Fragebogen:

Leiden Sie unter folgenden Beschwerden:

1. Libidoverlust
2. Energielosigkeit
3. Reduzierte Kraft oder Ausdauer
4. Größenabnahme
5. Verlust an Lebensfreude
6. Traurigkeit
7. Weniger harte Erektionen
8. Starke Müdigkeit nach dem Essen
9. Verringerte sportliche Leistungen
10. Rückgang nach Arbeitsleistungen

Sa 11.00 – 12.30

Hormonersatztherapie des Mannes mit Unterstützung von Organon Schubertsaal

VORSITZ: S. MERYN (A), E. PLAS (A)

- Fallbeispiele
- Padam (H. PFLÜGER, A)
- Testosteron und kardiovaskuläres System (B. EBER, A)
- Testosterontherapie bei Erektile Dysfunktion (E. PLAS, A)