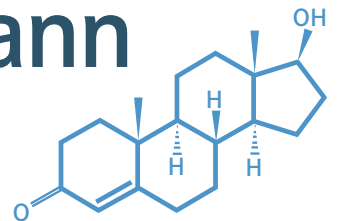




Testosteron – was den Mann zum Mann macht ...



... und was passiert, wenn der Körper zuwenig von dem männlichen Geschlechtshormon produziert. Ob Männer auch in die Wechseljahre kommen, wie der Körper auf einen Hormonmangel reagiert und wann eine Ersatztherapie mit **TESTOSTERON** sinnvoll ist, sagt Prof. Sabine Kliesch, Urologin und Expertin für Männergesundheit an der Uniklinik Münster im Interview.

Frau Prof. Kliesch, gibt es die sogenannte Andropause – die Wechseljahre des Mannes – wirklich?

Nein. Ganz so einfach ist das nicht. Man kann in der Tat beobachten, dass die Testosteronspiegel im Verlauf der Jahrzehnte eines Mannes abnehmen – aber sie sinken nicht zwingend unter den Normalbereich. Aufgrund großer Studien weiß man mittlerweile aber, dass der Hormonspiegel insbesondere dann, wenn noch weitere Begleiterkrankungen dazukommen, sehr deutlich abnehmen kann.

Um welche Begleiterkrankungen handelt es sich konkret?

Krankheiten, die dazu führen, dass sich der Testosteron-Haushalt verschlechtert, sind zum Beispiel ein Diabetes, das metabolische Syndrom oder Herz-/Kreislauf-Erkrankungen – um nur drei große und häufige Krankheitsbilder zu nennen. Unter diesen Erkrankungen leidet auch die Funktion der Keimdrüsen, in denen das Testosteron gebildet wird, und der Hypophyse als Steuerungs-

organ der Keimdrüsen. Beides kann dazu führen, dass in der Folge der Testosteron-Spiegel signifikant absinkt.

Lassen sich im Umkehrschluss die genannten Krankheiten mit einer Testosteron-Ersatztherapie behandeln?

Ein Diabetes, um beispielhaft bei diesem Krankheitsbild zu bleiben, wird sehr häufig im Laufe eines Lebens begleitet von einem Testosteronmangel. Man wird diese Krankheit primär erst einmal mit einer Diabetestherapie behandeln. Dazu gehören die Umstellung der Ernährung, eine Gewichts Anpassung und – je nachdem, wie stark die Krankheit ausgeprägt ist – eine medikamentöse Therapie. Wenn parallel dazu tatsächlich ein Testosteronmangel besteht, kann man beobachten, dass sich durch die Ersatztherapie auch die metabolische Stoffwechsellage der Patienten verbessert.

Würden Sie erniedrigte Testosteron-Spiegel also immer behandeln?

Der niedrige Wert allein ist immer nur die Hälfte der Wahrheit. Wichtig ist die Frage, ob er mit Symptomen verbunden ist und welche Werte genau erniedrigt sind. Es gibt sowohl das Gesamt-Testosteron als auch das biologisch nutzbare freie Testosteron. Es ist durchaus möglich, dass das Gesamt-Testosteron abnimmt, aber der quasi wirksame Anteil zum Ausgleich immer noch ausreichend hoch gehalten wird. Denn der Körper verfügt über eigene Mechanismen, um das Defizit ein Stück weit zu kompensieren. Das heißt, man wird immer genau prüfen müssen, ob der Mann infolge eines Testosteronmangels überhaupt Beschwerden hat. Ein klinisch relevantes Krankheitsbild, das eine Ersatztherapie rechtfertigt, besteht immer aus beidem: aus erniedrigten Werten und Beschwerden. Wenn einmalig ein zu niedriger Wert gemessen wurde, sollte außerdem eine weitere Untersuchung bestätigen, ob tatsächlich ein Mangel vorliegt.

In den USA ist die Zahl der Testosteron-Rezepte innerhalb von vier Jahren von 1,3 auf 2,3 Millionen gestiegen – eine Tendenz, die sich bei uns in dieser Art nicht beobachten lässt.

In den USA ist die Ausgangssituation für die Verordnung von Medikamenten, in diesem Fall Testosteron, eine andere als in Deutschland oder Europa. Großen Studien zufolge wird dort häufig Testosteron verschrieben, obwohl der Wert vorher gar nicht bestimmt worden ist. Das mag vielleicht auch daran liegen, dass wir in Europa von der Europäischen Gesellschaft für Urologie eine sehr klare Leitlinie haben, wie man ein Hormondefizit feststellt und wann man es behandelt. Und die sagt ganz klar: Symptome plus Laborwert sind entscheidend, nicht nur eines von beiden. Das ist, glaube ich, der wesentliche Unterschied.



Prof. Dr. med. Sabine Kliesch
Chefärztin Andrologie
Fachärztin für Urologie, Andrologie,
medikamentöse Tumorthherapie
am Universitätsklinikum Münster

Was spricht generell gegen eine Testosteron-Behandlung?

Es gibt Kontraindikationen, bei denen man eine Substitution genau überprüfen sollte. Ganz klar gegen eine Hormon-Therapie spricht ein unbehandelter Prostatakrebs, ebenso der zwar seltene, aber durchaus vorkommende Brustkrebs des Mannes. Ein aktiver Kinderwunsch wäre ebenfalls eine Kontraindikation. Denn das zugeführte Testosteron würde wie ein Verhütungsmittel wirken. Dann gibt es Umstände wie zum Beispiel eine bereits bestehende Polyglobulie – eine Erkrankung, bei der die Anzahl der roten Blutkörperchen erhöht ist. In diesem Fall wäre ich auch sehr zurückhaltend mit der Hormon-Ersatztherapie, denn Testosteron würde dieses Problem noch verstärken. Auch bei Männern mit frisch diagnostizierter Herzschwäche muss man genau abwägen, weil man damit die Anzahl der Blutkörperchen erhöht und das Blut dadurch nicht mehr so gut fließt – was ebenfalls Probleme bereiten kann.

Prostatakrebs wächst hormonabhängig. Bedeutet das, dass eine Testosteron-Ersatztherapie die Entstehung dieses Tumors fördern könnte?

Diese Diskussion wird seit Jahren geführt. Mittlerweile haben wir aber eine ganz gute Datenlage, die gegen diese Annahme spricht. Wenn wir Patienten, die über viele Jahre eine Testosteron-Substitution erhalten haben, mit der normalen männlichen Bevölkerung vergleichen, dann können wir definitiv kein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs feststellen.

Welche Alternativen zur Ersatztherapie empfehlen Sie?

Bei bestehendem Mangel und entsprechenden Beschwerden gibt es keine Alternative zur Hormon-Ersatztherapie. Aber beispielsweise bei stark übergewichtigen Männern, also mit einem Body Mass Index um 30, finden wir sehr oft leicht erniedrigte Werte. Das heißt nicht, dass dieser Mann deshalb bereits Probleme hat. Aber im Laufe der Zeit wird es wahrscheinlich zu typischen Symptomen wie zum Beispiel Libido-Verlust kommen, der Knochen-Stoffwechsel wird langfristig leiden und die Blutbildung wird sich verschlechtern. Wenn dieser Mann es schafft, seine Ernährung umzustellen und sein Gewicht zu reduzieren, kann sich sein Testosteronspiegel auch ohne Ersatztherapie wieder normalisieren. ■

Interview: Cornelia Weber