

Praxispost März 2017

3 Mythen zur Testosterontherapie



Männer mit Testosteronmangel haben oft mit verschiedenen Beschwerden wie Störungen der Sexualfunktionen und nachlassender körperlicher Leistungsfähigkeit zu kämpfen. Eine Testosterontherapie kann betroffenen Männern helfen. Doch oft werden die Beschwerden nicht ernst genommen oder die Angst vor Nebenwirkungen verhindert, dass eine benötigte Testosteronersatztherapie verordnet wird.

Mythos 1: Testosteronpräparate sind nur Lifestyle-Produkte

Der Testosteronmangel beim Mann ist ein klinisches Syndrom. Ein Hypogonadismus kann sich z.B. durch Libidoverlust und Erektionsstörungen bemerkbar machen. Häufig wird er als ein natürlicher Aspekt des Alterns betrachtet und fälschlicherweise als „Wechseljahre des Mannes“ bezeichnet. Manche Kritiker sehen daher eine Testosterontherapie als überflüssiges Anti-Aging-Mittel.

Unbehandelt kann sich ein Testosteronmangel jedoch zum klinischen Syndrom Hypogonadismus entwickeln und mit verschiedenen Symptomen einhergehen, die die Organfunktionen und die Lebensqualität negativ beeinflussen können:

- Geringe Fertilität/Fruchtbarkeit
- Sexuelle Dysfunktion
- Verminderte Muskelbildung
- Störungen des Fettstoffwechsels
- Demineralisierung der Knochen
- Kognitive Dysfunktion

Sind die Testosteronwerte eines Manns dauerhaft erniedrigt und liegen entsprechende Symptome vor, kann eine Testosterontherapie daher durchaus indiziert sein. Voraussetzung dafür ist, dass der klinische Verdacht durch entsprechende Laborwerte bestätigt wird. Ein männlicher Hypogonadismus liegt dann vor, wenn ein erniedrigter Serum-Testosteronspiegel (unter 8–12 nmol/l bzw. 2,3–3,5 ng/ml) labormedizinisch in mindestens zwei voneinander unabhängigen Messungen nachgewiesen wird. In diesem Fall ist eine Testosterontherapie indiziert.

Mythos 2: Die Testosterontherapie ist schlecht für das Herz-Kreislauf-System

2013 und 2014 erschienen zwei Studien, die andeuteten, dass von außen zugeführtes Testosteron ein kardiovaskuläres Risiko darstellen kann. Trotz methodischer Mängel im Studiendesign und der Tatsache, dass die Schlussfolgerungen der Studien in weiteren Arbeiten nicht bestätigt werden konnten, sind diese Schlagzeilen in den Köpfen vieler Ärzte noch immer präsent.

Richtig ist, dass ein zu niedriger Hormonspiegel an sich mit einem höheren kardiovaskulären Risiko einher geht. Eine fachgerecht durchgeführte Testosteronbehandlung kann die Gesundheit hypogonadaler Männer mit kardiovaskulären Vorerkrankungen jedoch verbessern. So zeigen hypogonadale Männern unter langfristiger Testosteronsubstitutionstherapie ein **geringeres** Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und Mortalität – im Vergleich zu Männern ohne Testosteronbehandlung. Mögliche kardioprotektive Effekte einer Testosterontherapie, die hierfür verantwortlich sein könnten, sind:

- Verbesserte Endothelfunktion der Gefäße

- Reduzierte Inflammation/ Entzündung
- Verbesserte Lipidprofile/Fettprofile
- Verbesserter systolischer und diastolischer Blutdruck
- Verringerte HbA1c-Werte/Zuckerwerte
- Reduzierte Insulinresistenz

Mythos 3: Testosteron erhöht das Risiko für Prostatakrebs

Die Befürchtungen, dass eine Testosterontherapie Prostatakrebs begünstigen kann, ist unter Ärzten weit verbreitet und einer der Hauptgründe dafür, Testosteron nur zögerlich hypogonadalen Patienten zu verschreiben. Aktuelle Forschungsergebnisse liefern jedoch immer mehr Hinweise darauf, dass dies nicht zwangsläufig der Fall sein muss.

Aus den Studien geht hervor, dass eine Testosterontherapie weder die Häufigkeit von Prostatakarzinomen erhöht, noch vermehrt eine Benigne Prostatahyperplasie (BPH) verursacht bzw. verstärkt.

Entgegen der Vorurteile wird der PSA-Wert – ein zentraler Biomarker zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms – durch die Testosterontherapie bei den meisten Männern nur geringfügig innerhalb des physiologischen Bereichs angehoben. Vor Beginn der Testosterontherapie muss jedoch eine gründliche Untersuchung erfolgen, da bei bereits bestehendem Prostatakarzinom auch bei einem hypogonadalen Patienten weiterhin kein Testosteron verabreicht werden darf.

Therapie-Ziel: Testosteronspiegel normalisieren; Symptomatik verbessern die Lebensqualität und die Gesundheit der Patienten zu verbessern.

Auch Komorbiditäten wie erhöhte Blutzuckerwerte und Adipositas, die oft parallel zum Hypogonadismus auftreten, können durch eine Testosterontherapie positiv beeinflusst werden.

Für die Therapie des Testosteronmangels stehen verschiedene Darreichungsoptionen (oral, transdermal oder intramuskulär) zur Verfügung, die sich in ihren Wirkprofilen unterscheiden: Kapseln, Gel, Lösung, Pflaster oder Spritzen mit Kurz- (2–3 Wochen) oder Langzeitwirkung (10–14 Wochen). Testosteron-Spritzen (z.B. Nebido®) müssen vom Arzt oder von geschultem Personal verabreicht werden, bieten aber den Vorteil der zuverlässigen Applikation und Therapie-Compliance.

Allgemeines:

1) DENKEN Sie bitte an Ihre **Impfbücher** !

2) Ab sofort bieten wir Ihnen neue **Telefonsprechzeiten** an. Hier können Sie zu bestimmten Zeiten, s. Aushang, Rezepte auf Anrufbeantworter bestellen, Kontakt mit einer Helferin, auch schon vor Sprechzeitenbeginn aufnehmen und dies auch als Notfall Information für das Praxis Team nutzen.

3) Um Wartezeiten zu vermeiden bitten wir Sie, alle Rezepte/ Überweisungen etc. am Vortag per email oder Anrufbeantworter zu bestellen !

4) Ich biete Ihnen für den **kosmetischen Bereich** (Botox, Fett weg (Lipolyse), Fadenlifting und Filler mit Hyaluron) gerne auch Termine am Wochenende an.

Nutzen Sie für Ihre Anliegen auch das praxiseigene Emailfach unter:

info@doc-ahrens-fn.de

Beachten Sie bitte die für die Notfälle unten aufgeführten Telefonnummern:

Rettungsdienst: 112

Apotheken Notdienst: 0180-5191212

Zahnärzte Notdienst: 01805-911620

Vergiftungs-Info-Zentrale: 0761-19240

Kassenärztlicher Notdienst: 19222 und 116117

Ihr Dr. Ahrens