

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Chancen und Risiken der
Hormonsubstitution**

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2003; 10 (Sonderheft
2) (Ausgabe für Österreich), 6-7*

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



CHANCEN UND RISKEN DER HORMONSUBSTITUTION

Beginnt in der Lebensmitte der Hormonspiegel abzufallen, sinken damit oft auch Energie und Stimmung. Die Frage, bei wem, wann und wie eine Hormonsubstitution durchgeführt werden soll, steht auf dem Prüfstand. Wichtig dabei ist, ob der Benefit auch langfristig die Risiken überwiegt. Sorgsame Patientenführung ist somit das Um und Auf der Hormontherapie, zeigte sich **Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lunglmayr**, Vorstand der Urologischen Abteilung am Krankenhaus Mistelbach, überzeugt.



BEHANDLUNGSINDIKATIONEN

„Was die hormonelle Situation betrifft, ist der Mann ungleich komplizierter als die Frau“, wies Prof. Lunglmayr gleich zu Beginn seines Vortrages auf die Schwierigkeiten bei der Indikationsstellung zur Hormontherapie hin.

Tabelle 1: Klinische Auswirkungen eines Androgenmangels

- Adynamie
- Osteoporose
- Depressionen
- Anämie
- Abnahme der Muskelmasse
- Zunahme des Körperfettes
- Libidoverlust

pie des alternden Mannes hin. Ein Gesamttestosteron unter 3 ng/ml ist ein Hinweis für ein partielles Hormondefizit. Überhaupt sollte man sich nicht allein am Hormonspiegel orientieren, sondern in erster Linie an der Klinik (Tab. 1). Lunglmayr: „Mit einer Hormonbehandlung sollte man nur beginnen, wenn einschlägige Symptome mit entsprechendem Leidensdruck vorliegen und der Zusammenhang mit einem Androgendefizit nachzuweisen ist“. Dann, so Lunglmayr weiter, gäbe es jedoch kein Alterslimit. Daß Patienten mit einem Hypoandrogenismus und sehr niedrigen Testosteronspiegeln von einer Testosteronsubstitution profitieren, haben mehrere Studien übereinstimmend nachgewiesen. Je tiefer die Ausgangswerte des Testosterons liegen, desto wirksamer ist die Androgen-therapie. Noch nicht klar umrissen ist die Situation bei einem partiellen Testosterondefizit mit geringfügiger Abnahme der Testosteronwerte unter den Grenzbereich. Ob auch hier mit einem Benefit zu rechnen ist, müsse in Zukunft durch prospektiv kontrollierte Studien erst geklärt werden. Wesentliches Augenmerk ist auf die Kontraindikationen (Tab. 2) und auf konsequente Kontrolluntersuchungen zu legen. Denn Androgene sind ein Hochrisikofaktor für die Prostata!

THERAPIEOPTIONEN

Selbstverständlich könne die Hormonsubstitution nur ein Teil der Therapie sein, führte Prof. Lunglmayr weiter aus. So etwa könne man einen „Bier-

Tabelle 2: Kontraindikationen

- Prostatakarzinom
- Erhöhtes PSA
- Polyzythämie
- Schlafapnoe-Syndrom
- Höhergradige Harnabflußbehinderung
- Mammakarzinom

baum“ sicher nicht mit Testosteron wegbehandeln. Neben der medikamentösen Therapie müssen daher auch flankierende Maßnahmen, wie z. B. Gewichtsreduktion, vermehrte körperliche Aktivität und Einschränkung des Alkoholkonsums, zum Einsatz kommen. Über die Hormonsubstitution selbst gab es in den letzten Jahren zahlreiche Diskussionen. So ist die Wirkung des Nebennierenandrogens DHEA, das angeblich das Leben verlängern und die Lebensfreude steigern soll, wissenschaftlich keinesfalls belegt. Ebenso wenig existieren kontrollierte, prospektive Studien über die Wirkung von Designer-Östrogenen beim Mann. Auch die Wertigkeit und die Risiken des somatotropen Hormons stehen noch auf dem Prüfstand. Die einzige Therapie mit gesicherter Wirkung ist zur Zeit die Testosteronsupplementierung, erläuterte Prof. Lunglmayr.

APPLIKATIONSFORMEN

An ein ideales Präparat wäre eine Reihe von Anforderungen zu stellen. So etwa sollte das Androgen grundsätzlich zu Östradiol konvertierbar sein. Weiters sollte die Konversion zu 5 α -DHT möglichst niedrig sein und es sollten keine supraphysiologischen Peaks auftreten. Nicht zuletzt sollte das ideale Testosteronpräparat gut verträglich und einfach anzuwenden sein. Der „Klassiker“ unter den Therapieformen sei zwar immer noch die intramuskuläre Injektion von Testosteronenanthat (250 mg alle 2–3 Wochen), aufgrund seiner Pharmakokinetik entsteht jedoch ein Roller-Coaster-Effekt, der sich auch klinisch auswirkt. Gar nicht durchgesetzt hingegen hat sich die transdermale Applikation auf die Skrotalhaut aufgrund der schwierigen Anwendung und Complianceproblemen. „So bleiben in erster Linie implantierbare Pellets und die orale Medikation mit Kapseln“, erklärte

Prof. Lunglmayr, mit denen bei richtiger Indikation und unter Berücksichtigung der Kontraindikationen die Folgen des Hormontiefs bei älteren Patienten effektiv behandelt werden können.

ORALE HORMONTHERAPIE

Testosteronundecanoat (Andriol®) ist ein Ester des natürlichen Testosterons. Es ist bereits seit 1978 im Handel, läßt jedoch jetzt mit einer neuen Formulierung aufhorchen, die in Österreich schon bald verfügbar sein wird (Andriol® TestoCaps™). Die neue Formulierung ist besonders stabil und haltbar, was sich schließlich auch auf die Wirkspiegel des

Anwenders günstig auswirken soll. Testosteronundecanoat wird lymphatisch rasch resorbiert, gleich danach wird der Ester abgespalten, so daß die zugeführte Substanz wie natürliches Testosteron frei im Körper verfügbar ist. „Damit werden die Anforderungen an ein ideales Präparat bestens erfüllt“, wie **Dr. Jolanda M. H. Elbers** von der Abteilung für Klinische Forschung und Entwicklung, NV Organon, Oss, Niederlande, betonte. Dies haben auch die pharmakokinetischen Studien gezeigt, denen zufolge sich der Testosteronspiegel bei hypoandrogenen Männern wieder normalisieren läßt. Interessant dabei ist, daß sich bei einer Dosierung von 80–0–80 mg die Spiegel zu 97 % des Tages im physiologischen Bereich befinden und im interindividuellen Vergleich Schwankungen nur bei 12 % der Männer auftraten. Eine

Voraussetzung dafür, daß diese Ansprüche erfüllt werden, ist allerdings die Einnahme der Kapseln mit einer Mahlzeit. Dies ist erforderlich, da die Substanz lymphatisch resorbiert und mit den Chylomikronen unter Umgehung des enterohepatischen Kreislaufs direkt in die Blutzirkulation befördert wird.

FAZIT: Eine Hormonsupplementierung beim älteren Mann ist indiziert, wenn gleichzeitig klinische Symptome des Androgenmangels, ein Androgendefizit und keine Kontraindikationen vorliegen. Die wichtigste Kontraindikation ist das Prostatakarzinom. Die Compliance des Patienten muß im Hinblick auf die notwendigen Kontrollen (Prostata!) gegeben sein. Werden diese Kriterien erfüllt, so spielt das Patientenalter keine Rolle.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)