

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Androgene und Prostatakarzinom

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (Sonderheft

2) (Ausgabe für Österreich), 8

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

ANDROGENE UND PROSTATA- KARZINOM

Das Prostatawachstum ist androgenabhängig. Dies zeigt sich schon allein daran, daß Kastraten weder eine BPH noch ein Prostatakarzinom entwickeln. Bewiesen ist weiter, daß Karzinomzellen in der Prostata unter einer Testosteronblockade absterben. Trotzdem dürfte der Zusammenhang nicht so eindeutig sein, wie es scheint, vor allem nicht beim alternden Mann.

WIDERSPRÜCHLICHE AUSGANGSLAGE

Aus urologischer Sicht stellen sich bei der Testosteronsupplementierung vier wesentliche Fragen: Welchen Einfluß hat das Testosteron auf das Prostatavolumen? Hat es eine Auswirkung auf den PSA-Wert? Kann es ein Prostatakarzinom induzieren und welchen Einfluß hat das Hormon auf die Inzidenz von Miktionsstörungen? Da damit genau jene Bereiche angesprochen werden, welche die Hauptprobleme des alternden Mannes sind, lohnt sich die Überlegung, ob es tatsächlich einen Zusammenhang zwischen der Höhe des Testosteronspiegels und der BPH bzw. dem Prostatakarzinom gibt. „Dieser Fragestellung wurde in einigen wenigen Studien bereits nachgegangen“, erklärte **Dr. G. Schatzl** von der Urologischen Universitätsklinik am AKH Wien. Die Ausgangslage sei jedoch widersprüchlich, weil die BPH und das PCa im Alter zunehmen, obwohl die Testosteronwerte absinken. Schatzl: „Betrachtet man die Literatur jedoch genauer, findet man sehr wohl Ansätze, die diesen scheinbaren Widerspruch erklären“.

ENGMASCHIG KONTROLLIEREN!

So konnte beispielsweise in einer Studie nachgewiesen werden, daß BPH-Patienten signifikant seltener einen Androgenmangel aufweisen als Männer mit einem Prostatakarzinom (26 % vs. 43 % bei über 70-jährigen). Eine andere Studie wiederum belegte, daß Männer mit Prostatakarzinom einen aggressiveren Tumor mit einem höheren Gleason-Score haben, wenn gleichzeitig ein Hypoandrogenismus besteht. Insgesamt lege die derzeitige Datenlage den Schluß nahe, „daß das Wachstum der Prostatazellen zwar androgenabhängig ist, umkehrt aber ein länger bestehender Androgenmangel das Entstehen eines Karzinoms begünstigen dürfte“, faßte Dr. Schatzl zusammen. Auf welchem Weg Testosteron einerseits die Karzinogenese unterdrückt, andererseits jedoch bestehende Karzinome fördert, sei noch weitgehend unklar.

Die Prostata sollte man bei hormonbehandelten Männern aber auf jeden Fall genau im Visier haben (Tab. 3). Sie müsse genau palpirt und das PSA engmaschig bestimmt werden, auch wenn auf den PSA-Wert bei hypogonadalen Männern kein sicherer Verlaß ist (bis zu 40 % der Männer weisen trotz Tumor normale Werte auf). Letztlich müsse man sich sogar fragen, ob man nicht jeden Patienten vor der Hormontherapie biopsieren sollte. Da es darüber jedoch derzeit noch keinen Konsens gibt, riet Dr. Schatzl von einem solchen Vorgehen ab. Die Indikation zur Biopsie sei jedoch unbedingt zu stellen, wenn das PSA plötzlich steigt. Zudem müsse man, wenn der

Tabelle 3: Kontrollen bei laufender Hormontherapie

- AMS-Rating
- Routinelabor (Cave: Polyzythämie)
- PSA
- BMI
- Knochendichte
- Libido
- Palpationsbefund der Prostata
- Prostatabiopsie?

Wert im Rahmen einer Hormonbehandlung nach oben schnellte, die Hormontherapie möglichst rasch abbrechen.

FAZIT: Die Zusammenhänge zwischen Testosteronspiegel und Prostatakarzinom sind im Detail noch ungeklärt. Die Lage ist schwierig, denn einerseits dürften hypogonadale Männer – also genau jene, die für eine Testosteronsupplementierung in Frage kommen – ein erhöhtes Risiko für ein Prostatakarzinom haben. Andererseits bestehen berechtigte Ängste, daß eine Hormontherapie beim alternden Mann ein schlummerndes Karzinom zum Ausbruch bringen könnte. Engmaschige Kontrollen sind daher unverzichtbare Voraussetzungen für die Sicherheit der Therapie.

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](#)