

**Editorial: Östrogene für  
den Mann: Soweit sind wir  
sicher (noch) nicht!**

Jockenhövel F

*Blickpunkt der Mann 2003; 1 (3), 5*

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Editorial: Östrogene für den Mann: Soweit sind wir sicher (noch) nicht!

F. Jockenhövel

Noch immer leben Männer in den westlichen Industrienationen deutlich kürzer als Frauen. In Deutschland müssen Männer im Durchschnitt 7 Jahre früher sterben! Zwar sind die Ursachen hierfür sicherlich vielgestaltig, jedoch wird immer wieder spekuliert, ob nicht die unterschiedlichen Konzentrationen der Sexualsteroiden eine entscheidende Rolle spielen könnten. Bis zum Beginn der Wechseljahre dominieren bei Frauen die Östrogene und man vermutet aufgrund der erst nach den Wechseljahren rapide steigenden kardiovaskulären Mortalität einen kardioprotektiven Effekt dieses Sexualsteroids. Bei Männern dominiert das androgene Testosteron, dem eher nachteilige Auswirkungen auf kardiovaskuläre Risikofaktoren nachgesagt werden. Vor diesem Hintergrund wird seit langem die Frage erörtert, ob nicht eine Therapie mit Östrogenen bei Männern sinnvoll sein könnte.

In dieser Ausgabe des „Blickpunkt DER MANN“ sind nun zwei Übersichtsartikel renommierter Wissenschaftler enthalten, die sich speziell dieser Fragestellung widmen. In beiden Artikeln werden die günstigen Effekte der Östrogene auf etliche Einzelfaktoren des kardiovaskulären Risikoprofils detailliert analysiert. Beide Autoren kommen auf unterschiedlichem Wege zu dem Schluß, daß auch bei älteren Männern kein in der Serumanalytik nachweisbares Östrogendefizit auftritt. Oettel et al. weisen allerdings darauf hin, daß vermutlich lokale Konzentrationen innerhalb des Gewebes, die sich gegenwärtig noch der systemischen Diagnostik entziehen, ausschlaggebend für die Wirkung und Effektivität der Östrogene sein können.

Kuhl legt den Schwerpunkt seiner weiteren Betrachtung auf eine umfangreiche Darstellung der hohen Effektivität von Östrogenen in der günstigen Beeinflussung zahlreicher Surrogatparameter kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität bei Frauen. Oettel et al. stellen diese Daten für den Mann zusammen. In Ermangelung aktueller, fundierter, klinischer Studien kommen beide Autoren zu dem Schluß, daß sich Östrogene beim Mann prinzipiell günstig auf zahlreiche Surrogatparameter kardiovaskulärer Morbidität auswirken müßten. Allerdings hatte man dies ja vor HERS und WHI auch für Frauen vermutet. Folgerichtig weist Kuhl zu Recht auf die umfangreiche, randomisierte, placebokontrollierte Studie des Coronary Drug Projects hin.

Hier wurden Männer neben Placebo unter anderem mit 2,5 mg konjugierten Östrogenen oder 5 mg konjugierten Östrogenen pro Tag zur Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse behandelt. Beide Therapiearme wurden vorzeitig wegen erhöhter kardiovaskulärer Mortalität gegenüber Placebo abgebrochen [1, 2]. Diese Negativserie könnte noch durch weitere Studien aus den 60er Jahren ergänzt werden [3, 4]. In den 80er Jahren zeigten Urologen, daß eine hochdosierte Östrogentherapie sich zwar günstig auf den Verlauf eines Prostatakarzinoms auswirken kann, jedoch gegenüber anderen Therapiemodalitäten die kardiovaskuläre Mortalität erheblich steigert. Es gibt gegenwärtig keine einzige Studie, die belegt, daß eine Östrogentherapie bei Männern sich in irgendeiner Hinsicht günstig auf die Herzinfarktrate, Schlaganfallrate, Morbidität allgemein und Mortalität insgesamt auswirkt. Auch liegen überhaupt keine Daten vor, ob die Lebensqualität oder das psychische Wohlbefinden durch Östrogene bei Männern verbessert werden.

Diese wichtige Botschaft der klinischen Studien darf nicht durch die Östrogen-Effekte auf einzelne weiche Endpunkte und Surrogatparameter in den Hintergrund gedrängt werden. Es nützt dem Patienten relativ wenig, mit günstigem Lipidprofil und guter Endothelfunktion an einer Lungenembolie oder einem Herzinfarkt zu versterben. Surrogatparameter wiegen eben harte Endpunkte nicht auf. Daher gelten nach wie vor und bis zum Beweis des Gegenteils die vorhandenen klinischen Studien, welche eine erhöhte Mortalität durch eine Östrogentherapie bei Männern belegen. Ob die Gabe anderer Östrogene in anderen Dosierungen für Männer nicht nachteilig ist, bleibt abzuwarten. Daher hat außerhalb von Studien die Östrogentherapie bei Männern zu unterbleiben.

## Literatur:

1. Coronary Drug Project Research Group. Initial findings leading to modifications of its research protocol. *J Am Med Ass* 1970; 214: 1303–14.
2. Coronary Drug Project Research Group. The coronary drug project: Findings leading to discontinuation of the 2,5 mg / day estrogen group. *J Am Med Ass* 1973; 226: 652–7.
3. Oliver MF, Boyd GS. Influence of reduction of serum lipids on prognosis of coronary heart disease. *Lancet* 1961; 2: 499–505.
4. Schoch HK. The U.S. veterans administration cardiology drug-lipid study: an interim report. 1969; 1: 405–20.

# 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](#)