

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Pharma-News

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (2)

(Ausgabe für Deutschland), 36-37

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



TRANSDERMALE THERAPIE MIT EINER GELZUBEREITUNG – ANDROGENE STEIGERN DAS SEXUELLE INTERESSE NICHT NUR IM GEHIRN

Zu den Krankheitssymptomen eines Testosteronmangels gehört auch die eingeschränkte Libido. Knapp ein Jahr nach Einführung von Androtop® Gel ist der Libidomangel einer der häufigsten Gründe für die Entdeckung eines Hypogonadismus.

Androgene stimulieren den sexuellen Appetit – in erster Linie über das Gehirn. Etwas schwieriger sind Aussagen zu Testosteron und der Erektionsfähigkeit: Bei Männern zwischen 20 und 50 Jahren reichen 60–80 % der physiologischen Serumspiegel aus, um das Sexualleben auf „normalem Niveau“ zu halten. Ob das auch für den älteren Mann zutrifft, ist noch unklar. Die Sexualfunktion ist von vielen Faktoren abhängig, Testosteron ist ein wichtiger davon. Im Alter nimmt in der Regel das sexuelle Verlangen ab, ebenso die sexuelle Erregbarkeit und die diesbezügliche Aktivität. Verschiedene Studien legen nahe, daß der schleichende Testosteronabfall ein entscheidender Faktor für den nachlassenden Wunsch nach Sex im Alter ist:

- Männer, die mehr als einmal wöchentlich Sex haben wollten, wiesen höhere Spiegel auf als Männer mit niedrigerer „Frequenz“.
- Bei Patienten mit der Diagnose „hypoaktives Sexualbedürfnis“ wurden signifikant niedrigere Testosteronspiegel gemessen als bei Kontrollen, berichtet der Sexualforscher Professor Lois Gooren aus Amsterdam.

In einer epidemiologischen Studie an 500 Männern im Alter über 51 Jahren war ein erniedrigtes bioverfügbares Testosteron mit verminderter sexueller Aktivität assoziiert [1].

Libidomangel- und Störungen der Erektionsfunktion sind Indikationen zur Testosteron-Bestimmung

Bei Patienten, die über mangelnde Libido klagen, kommen prinzipiell nur zwei Faktoren als Ursache in Betracht: hormonelle oder psychogene. Eine Testosteron-Bestimmung schafft Klarheit. Und eine Substitution im Falle eines Hypogonadismus schnelle Abhilfe, wie eine randomisierte Studie ausweist [2], bei der Androtop® Gel in zwei verschiedenen Dosierungen (50 bzw. 100 mg Testosteron pro Tag) mit einem Reservoir-Pflaster auf Alkoholbasis (2 x 2,5 mg Testosteron pro Tag) bei insgesamt 227 Männern im Alter von 19 bis 68 Jahren mit Testosteronspiegeln von unter 10,4 nmol/l verglichen wurde:

Im Abstand von 30 Tagen wurden Daten zur sexuellen Zufriedenheit, Stimmung, Muskelkraft und Körperfett erhoben, ein Lipidprofil erstellt und Hämoglobin sowie Hämatokrit bestimmt. Die Dosierung des Gels wurde nach 90 Tagen anhand der Serumspiegel individuell angepaßt – 40 Patienten erhielten ab diesem Zeitpunkt eine Tagesdosis von 75 mg Testosteron.

Schnelle Wirkung auf die Symptome

Bereits innerhalb eines Tages werden mit dem Gel dosisabhängig höhere Serumspiegel von Testosteron erreicht als bei Applikation des Pflasters [3]. Schon zum ersten Prüfzeitpunkt – nach 30 Tagen Therapie – war die sexuelle Motivation in allen Gruppen signifikant ($p = 0,001$) gesteigert und verblieb über den Prüfzeitraum von sechs Monaten auf diesem hohen Niveau. Dokumentiert sind außerdem „fühlbare“ Steigerungsraten beim sexuellen Verlangen, der sexuellen Zufriedenheit und den sexuellen „Leistungsscores“. In allen „Rubriken“ war die Besserung signifikant, wobei die sexuelle Zufriedenheit beim Zusammensein mit der Partnerin bei den Gel-Anwen-

dern deutlich besser abschnitt als bei Männern, die das Pflaster anwendeten. In der selbst beurteilten Zufriedenheit mit der Erektion und dem Prozentsatz vollständiger Erektionen wurden ebenfalls signifikante „Zuwachsraten“ erhoben. Die maximalen Werte wurden hierbei nach 60 Tagen erreicht.

Der wesentliche Vorteil der transdermalen Hormonzufuhr liegt in den erreichten physiologischen Serumspiegeln. Die Pflaster sind jedoch wegen der recht häufigen Hautirritationen mit Compliance-Problemen behaftet. Diese treten unter Anwendung der Gelzubereitung seltener auf; das Hormon zieht schnell ein und wirkt zuverlässig. Inzwischen liegen zu Androtop® Gel auch Ergebnisse einer Langzeit-Studie über drei Jahre vor, die die bisherigen Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit des Präparates bestätigen [4].

PDE-5-Hemmer fürs „Können“ und Testosteron fürs „Wollen“

Eine Testosterontherapie kann sinnvoll sein bei Männern, die über erektile Dysfunktion klagen. In manchen Fällen verbirgt sich hinter einer unzureichenden Antwort auf Phosphodiesterase-Hemmer eine hypogonadale Situation des Patienten. Gerade bei Männern mit Diabetes mellitus besteht bei Diagnosestellung in mehr als 30 Prozent der Fälle ein Hypogonadismus.

Unter zusätzlicher Therapie mit Androtop® Gel steigt die Responderate signifikant an, wie eine placebo-kontrollierte, randomisierte, prospektive Studie an 75 Männern in Kombination mit Sildenafil [5] und eine ebenfalls randomisierte, aber retrospektive, offene Beobachtungsstudie bei 69 Männern unter Einnahme von Tadalafil zeigen [6]. Sowohl im Gesamtscore als auch in den Bereichen Erektion und Orgasmus ergab sich im anerkannten Erhebungsinstrument des International Index of Erectile Function (IIEF) in beiden

Studien eine signifikante Verbesserung der „Funktion“ bei der kombinierten Behandlung.

Möglicherweise ist eine längere „Vorlaufzeit“ notwendig, bis die Testosteronwirkung auch im penilen Gewebe ankommt: Bei der Kombination mit Tadalafil haben die Autoren [6] die Patienten – ein gutes Drittel waren Diabetiker – entweder vier (Gruppe 1) oder aber zehn Wochen (Gruppe 2) nur mit Androtop® Gel behandelt, bevor mit der Einnahme von Tadalafil begonnen wurde; in der zweiten Gruppe lag der Responderanteil deutlich höher.

Nach Aussage italienischer Wissenschaftler wirkt Testosteron eben doch nicht nur im Kopf, sondern auch in den penilen Gefäßen. Diese Aussagen stützen sich einerseits auf Tiermodelle, bei denen die Vasodilatation im Corpus cavernosum erst ab einem gewissen Schwellenwert von Testosteron erfolgt.

Andererseits steht das freie Testosteron bei Männern in einem direkten Zusammenhang mit dem arteriellen

len Zustrom in die penilen Gefäße: Bei zehn Patienten mit grenzwertigem Testosteron (12,8 nmol/l) und arteriell bedingten Erektionsproblemen, die auf Sildenafil nicht ansprachen, konnte nach einmonatiger Therapie mit 5 mg/d Testosteron (transdermales Pflaster) mittels Doppler-Technik ein signifikant verstärkter Influx in die cavernösen Arterien verifiziert werden. In einer gleich großen Placebogruppe konnte dies nicht festgestellt werden. Im IIEF zeigte sich in der Erektionsdomäne gleichzeitig eine deutliche Verbesserung von 11 auf 17 Scorepunkte. Die Serumspiegel des Gesamttestosterons waren mit 23,7 nmol/l normal, das freie Testosteron von 260 auf 473 pmol/l angestiegen [7].

Literatur:

1. Gooren L. Testosterone supplementation: why and for whom? *The Ageing Male* 2003; 6: 184–99.
2. Wang C et al. Transdermal testosterone gel improves sexual function, mood, muscle strength, and body composition parameters in hypogonadal men. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 2839–53.

3. Swerdloff RS et al. Long-term pharmacokinetics of transdermal testosterone gel in hypogonadal men. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 4500–10.

4. Swerdloff RS et al. Three-year follow-up of androgen treatment in hypogonadal men: preliminary report with testosterone gel. *The Aging Male* 2003; 6: 207–11.

5. Shabsigh R. et al. Testosterone replacement therapy with testosterone gel 1 % converts sildenafil non-responders in men with hypogonadism and erectile dysfunction who failed prior sildenafil therapy. *J Urol* 2003; 196 (Suppl): S247.

6. Yassin AA et al. Combination therapy of tadalafil (cialis) and testosterone in hypogonadal non-responders. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin, Istanbul, 16.–19. 11. 2003; Poster.

7. Aversa A et al. Androgens improve cavernous vasodilation and response to sildenafil in patients with erectile dysfunction. *Clin Endocrinol* 2003; 58: 632–8.

Weitere Information:

DR. KADE/BESINS Pharma GmbH,
Berlin
SOLVAY Arzneimittel GmbH,
Hannover
Produktteam Androtop® Gel
Fax-Nr. 030/72082-199

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](#)