

**Die Rolle von
Testosteron bei der
erektilen (Dys-) Funktion**

Yassin AA

Blickpunkt der Mann 2008; 6

(Sonderheft 1), 18

Homepage:

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

Die Rolle von Testosteron bei der erektilen (Dys-) Funktion

A. A. Yassin

■ Einleitung

Gibt ein Patient spontan oder auf Befragen eine erektile Dysfunktion (ED) an, so ist dies als Warnsignal zu verstehen. Denn die ED ist sehr häufig assoziiert mit einer Adipositas, einer eingeschränkten Glukosetoleranz und einer Insulinresistenz als wichtigstem Ausdruck eines metabolischen Syndroms. Dieses ist seinerseits mit einer deutlich gesteigerten kardiovaskulären Gefährdung des Patienten verbunden, wobei sich die zugrundeliegenden Gefäßveränderungen nicht selten erstmals über die ED bemerkbar machen. Die eingeschränkte sexuelle Funktionsfähigkeit, die mit einer meist eingeschränkten Lebensqualität einhergeht, bietet damit oft eine gute Chance, den Patienten zu einer Änderung seines Lebensstils und zu einem Abbau der kardiovaskulären Risikofaktoren zu bewegen.

■ Erniedrigte Testosteronspiegel – oft Grundlage der erektilen Dysfunktion

Eine bei der erektilen Dysfunktion bislang oft noch unterschätzte Rolle spielt ein erniedrigter Testosteronspiegel. Ähnlich wie die ED tritt der Hypogonadismus ebenfalls überproportional häufig zusammen mit einem metabolischen Syndrom auf. Die engen Zusammenhänge mit dem metabolischen Syndrom und speziell mit einer Adipositas belegt eine Untersuchung bei 771 Männern mit bekannter ED. Der Bauchumfang der Männer lag im Durchschnitt bei 104 Zentimetern. Bei der Subgruppe der Männer mit Hypogonadismus war er jedoch mit durchschnittlich 112,2 Zentimetern deutlich größer.

Es gibt verschiedene Hinweise darauf, dass bei der ED wie auch beim metabolischen Syndrom erniedrigte Testosteronspiegel pathogenetisch bedeutsam sind. So gibt es Befunde, wonach eine positive Korrelation zwischen den Serumtestosteronspiegeln und der Insulinempfindlichkeit besteht. Ferner wurde

beobachtet, dass Männer mit Prostatakarzinom und Antiandrogenbehandlung überdurchschnittlich häufig in ihrem Body-Mass-Index (BMI) ansteigen und vor allem an Fettmasse zulegen. Sie entwickeln zudem häufig eine Hyperinsulinämie, eine Hyperglykämie und eine Insulinresistenz. Außerdem wurde in Studien gezeigt, dass ein Anstieg der Testosteronspiegel zu einem Rückgang des viszeralen Fettanteils führt und kardiovaskuläre wie auch diabetogene Risikofaktoren bessert.

Für einen engen Zusammenhang zwischen der ED und einem Testosteronmangel spricht indirekt auch die sehr hohe Versagensrate der Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmer) beim männlichen Hypogonadismus. Sie ist mit 50 % sogar deutlich höher als bei Männern mit Hypertonie (23 %) oder bei Männern mit Typ 2-Diabetes (35 %).

■ Testosteronbehandlung ist bei Hypogonadismus und ED erste Wahl

Vor diesem Hintergrund sollten in der Praxis nicht quasi reflexhaft PDE-5-Hemmer verordnet werden, wenn Patienten über eine ED klagen. Es lohnt sich vielmehr ein Behandlungsversuch mit Testosteron, wie unter anderem auch die bereits zitierte Untersuchung bei 771 Patienten mit ED dokumentiert. 141 dieser Männer wiesen einen Hypogonadismus auf mit Testosteronspiegeln von durchschnittlich $6,7 \pm 1,7$ nmol/l. 122 Patienten wurden mit Injektionen eines lang wirksamen Testosteronpräparates (Testosteronundecanoat, Nebido®) behandelt und zwar am Tag 1 der Studie sowie nach sechs Wochen und anschließend im dreimonatlichen Rhythmus. Die sexuelle Funktion wurde anhand des IIEF (International Index of Erectile Function) bestimmt, wobei bei 71 Patienten eine signifikante Verbesserung in mehreren IIEF-Domänen festzustellen war und allgemein eine Besserung in der Domäne der erektilen Funktion von einem Score 12 auf 25. Die übrigen 51

Patienten, die bereits länger als sieben Jahre unter der ED litten, gaben immerhin eine deutliche Steigerung der Libido an, allerdings ohne signifikante Besserung der erektilen Funktion.

Die Studie dokumentiert damit, dass durch die Testosterontherapie bei hypogonadalen Männern in vielen Fällen eine Besserung der ED zu erzielen ist. Die Testosteronbehandlung kann daher bei Männern mit Hypogonadismus als Therapie der ersten Wahl angesehen werden und die internationalen Richtlinien empfehlen die Testosteronmessung bei praktisch allen ED-Patienten. Lässt sich mit der Testosterontherapie alleine keine adäquate Besserung erwirken, so ist eine Kombination mit einem PDE-5-Hemmer indiziert.

■ PDE-5-Versager werden unter der Kombination zu Respondern

Dass sich ein solches Vorgehen auszahlt, belegen die Ergebnisse klinischer Studien. Darin geben mehr als 50 % der Patienten eine Besserung der erektilen Funktion unter Testosterontherapie an und zwar so ausgeprägt, dass wieder ein befriedigender Geschlechtsverkehr möglich ist. Der Therapieeffekt einer Nebido®-Injektion hält rund drei Monate an, so dass für eine adäquate Behandlung vier Injektionen pro Jahr ausreichend sind. Studien belegen weiterhin, dass 63 % der hypogonadalen Männer, die auf einen PDE-5-Hemmer nicht ansprechen, zu Respondern werden, wenn die Medikation mit einer Testosterongabe kombiniert wird.

Damit verbessert die Testosterontherapie sowohl die erektile Funktion als auch die Response auf PDE-5-Hemmer bei Patienten mit ED und Hypogonadismus.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. med. Aksam A. Yassin
D-22846 Norderstedt,
Rathausallee 94 A;
E-Mail: yassin@t-online.de

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](#)