

der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

Für Sie gelesen

Blickpunkt der Mann 2003; 1 (1)

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

TESTOSTERONE GEL SUPPLEMENTATION FOR MEN WITH REFRACTORY DEPRESSION: A RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED TRIAL

Pope HG, Cohane GH, Kanayama G, Siegel AJ, Hudson JI. Am J Psychiatry 2003; 160: 105–11

Einleitung: Es gibt Hinweise darauf, daß die Gabe von Testosteron und anderen Androgenen zur Behandlung einer schweren depressiven Verstimmung bei Männern wirkungsvoll sein könnte. Mehrere Studien weisen darauf hin, daß Männer mit Depressionen niedrige Testosteronspiegel aufweisen bzw. daß hypogonadale Männer oft an Depressionen leiden und diese unter einer Testosteronersatztherapie verbessert werden. Nachdem es nun praktischer handhabbare Applikationsformen von Testosteron (Pflaster, Gel) gibt, wurde eine placebokontrollierte, doppelblinde Studie mit transdermalem 1 %igem Testosteron bei Männern im Alter von 30 bis 65 Jahren mit rezidivierender Depression und niedrigen bis grenzwertigen Testosteronspiegeln durchgeführt.

Methodik und Resultate: In diese 8-wöchige Studie wurden 24 Männer mit einem morgendlichen Serumtestosteronspiegel von 350 ng/dl oder darunter aufgenommen. Ein Patient wurde aufgrund eines zu niedrigen Spiegels (84 ng/dl) ausgeschlossen und einer endokrinologischen Abklärung zugeführt. Von den in die Studie aufgenommenen 23 Patienten sprach ein Patient während der initialen, einfach verblindeten, einwöchigen Placebo-Periode an, 22 Patienten wurden danach randomisiert in eine Verum-Gruppe (10 g/Tag 1% Testosterongel, 12 Patienten) und eine Placebo-Gruppe (10 Patienten) aufgeteilt. Während der Studienphase wurde eine bestehende antidepressive

Therapie fortgeführt. Die Patienten wurden zu Beginn, nach 1 Woche, nach Woche 2, 4, 6 und 8 mittels der Hamilton Depression Rating Scale, dem Beck Depression Inventory und dem Clinical Global Impression Severity Fragebogen bewertet. 10 Patienten aus der Verum-Gruppe und 9 aus der Placebo-Gruppe beendeten die 8-wöchige Studie.

Die beiden Gruppen waren hinsichtlich demographischer Daten und psychiatrischer Scores zu Beginn ähnlich. Jene Patienten, die Testosteron-Gel bekamen, wiesen signifikante Verbesserungen der Hamilton Depression Rating Scale (sowohl des vegetativen als auch des affektiven Teils) auf als jene der Placebo-Gruppe. Eine signifikante Verbesserung konnte auch beim Clinical Global Impression Severity Fragebogen nachgewiesen werden, nicht jedoch beim Beck Depression Inventory. Ein Patient aus der Verum-Gruppe berichtete über Probleme beim Wasserlassen, was auf eine BPH hindeuten könnte. Sonst wurden keine unerwünschten Ereignisse, die auf die Testosterongabe zurückzuführen wären, berichtet.

Schlußfolgerung: Diese vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, daß Testosterongel in der großen und möglicherweise unterschätzten Population depressiver Männer mit niedrigen Testosteronspiegeln möglicherweise antidepressiv wirkt.

KOMMENTAR DES EXPERTEN

Testosteron besitzt vielfältige Effekte auf die Regulation von Stimmungslage, aggressivem Verhalten und sexueller Funktion. Testosteron-Rezeptoren sind im ZNS weit verteilt und entfalten sehr wahrscheinlich eine selektive regionale Spezifität, sowohl in der Vermittlung erwünschter als auch unerwünschter Wirkungen. Testosteron wirkt modulatorisch auf eine Reihe unterschiedlicher, z. B.

serotoninerger, noradrenalinerger oder dopaminerger Neurotransmittersysteme. Zwischen dem HPA-Stresshormonsystem und dem HPG-Sexualhormonsystem bestehen enge Zusammenhänge. Eine mögliche klinische Bedeutung eines reduzierten Testosterons wurde in mehrfachen Untersuchungen bei Männern mit mittleren bis schweren depressiven Verstimmungen hervorgehoben. In den bisher durchgeführten klinischen Studien mit physiologischen und supraphysiologischen Dosen von Testosteron zeigte sich bisher ein inkonsistenter antidepressiver Effekt. Testosteron als antidepressive Monotherapie kann derzeit nicht uniform empfohlen werden. Eine klinisch interessante Indikation ergibt sich aber möglicherweise für jene Männer mit Major Depression, bei denen eine grenzwertige Testosteron-Plasmakonzentration (200–350 ng/dl, Referenzbereich: 300–990 ng/dl) nachgewiesen worden ist und die nur ungenügend auf eine konventionelle antidepressive Medikation angesprochen haben.

In der vorliegenden Studie von Pope et al. sind mehrere relevante Aspekte hervorzuheben. Zum einen scheint der Anteil von depressiven Männern mit reduzierten Testosteronspiegeln und nur ungenügender Response auf gängige Antidepressiva durchaus schon im mittleren Lebensalter bedeutsam zu sein. Eine Augmentation von Testosteron zu den Antidepressiva ist also nicht nur für Depressionen im höheren Lebensalter bei Männern erfolgsversprechend [1]. Zum anderen ist der zusätzliche antidepressive Effekt vermutlich nicht allein auf eine Besserung der somatischen Symptome einer Depression wie z. B. Antrieb, Vitalität etc. zurückzuführen, wie in einigen Studien angedeutet [2]. Auch affektive Symptome bessern sich unter Zusatzgabe von Testosteron.

Klinisch relevant erscheint, daß möglicherweise bereits niedrige Testosteron-Dosierungen ausreichen, um einen antidepressiven Effekt zu vermitteln. So lassen sich die unter ►

supraphysiologischen Dosierungen (4–8-fache physiologische Dosis) in einem bemerkenswerten Prozentsatz beobachteten hypomanischen Effekte gut vermeiden [3].

Vor der praktischen Anwendung von Testosteron zusätzlich zu einer anti-depressiven Medikation sollte das mögliche Vorliegen einer benignen

Prostatahyperplasie urologisch ausgeschlossen sein. Ein PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) sollte vor Behandlungsbeginn vorliegen, um Hinweise auf mögliche maligne Prostataerkrankungen nicht zu übersehen.

*Univ.-Prof.
Dr. med. Hans-Peter Kapfhammer,
München*

Literatur:

1. Perry PJ et al. Testosterone therapy in late-life major depression in males. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 1096–101.
2. Rabkin JG et al. A double-blind, placebo-controlled trial of testosterone therapy for HIV-positive men with hypogonadal symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 141–7.
3. Yates WR. Testosterone in Psychiatry: Risks and benefits. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 155–6

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](#)