Testosteron-Mangelsyndrom

Erfundene Krankheit oder echtes Beschwerdebild?

Ein deutlicher Abfall des Testosteronspiegels kann beim alternden Mann vielfältige Beschwerden auslösen und das kardiovaskuläre Risiko erhöhen. In diesem Fall ist eine Testosteronsubstitution leitliniengerecht. Sie sollte per Injektion oder transdermal erfolgen.

— Vor rund 30 Jahren wurde der physiologische Testosteronabfall beim alternden Mann erstmals beschrieben. Heute wird dieses Phänomen in der wissenschaftlichen Literatur als Altershypogonadismus (Late-onset hypogonadism, LOH) bezeichnet. Begriffe wie Andropause oder männliches Klimakterium sollten laut Dr. Christian Leiber, Freiburg, nicht mehr verwendet werden. Charakteristisch ist die partielle Abnah-

me der testikulären und hypophysären Funktion, die sich laborchemisch in normalen oder leicht erniedrigten Werten von LH und FSH und einem erniedrigten Testosteronspiegel äußert.

Zwar wird der LOH in der Laienpresse vielfach als „erfundene Krankheit“ verspottet. Aufgrund der Studienlage hält Leiber diese Ansicht jedoch nicht für gerechtfertigt. Mittlerweile wurde von mehreren internationalen Fachgesellschaften eine Leitlinie zu Diagnose, Therapie und Monitoring des LOH entwickelt. Definitionsgemäß spricht man bei Testosteronwerten < 200 ng/dl bzw. < 8 nmol/l von einem Testosteronmangel. Auch bei Werten < 350 ng/dl bzw. < 12 nmol/l können sich bereits klinische Beschwerden einstellen, die für ein Mangelsyndrom sprechen. In dieser Situation empfahl Leiber die Bestimmung auch des freien Testosterons. Unterhalb des Grenzwertes von 0,225 nmol/l ist ebenfalls von einem Testosteronmangel-Syndrom auszugehen.

Bunte Symptomatik des Testosteronmangels

Erstes Symptom eines sinkenden Testosteronspiegels ist die Abnahme der Libido. Bei weiterem Abfall können sich Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen bis hin zur Depression, Hitzewallungen, Schlafstörungen und langfristig auch eine Osteoporose manifestieren (s. Abb.). Gefährlich ist der Testosteronmangel wegen der Zunahme des Fettgewebes mit viszeraler Adipositas, die die Entwicklung eines metabolischen Syndroms begünstigt. Deshalb sollte bei Diabetikern mit grenzwertig erniedrigtem Testosteron über eine Substitution nachgedacht werden, empfahl Leiber.

Viele Patienten und Ärzte fürchten einen negativen Einfluss der Testosteronsubstitution auf die Prostata. Es gibt jedoch derzeit laut Leiber keine Daten, die einen Zusammenhang zwischen

Substitution und Entwicklung eines Prostatakarzinoms belegen, wie auch die aktuelle S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom betont. Allerdings sollte ein Prostatakrebs vor Beginn der Testosteronsubstitution durch PSA-Messung und digital-rektale Untersuchung ausgeschlossen werden.

Keine orale Testosteronsubstitution

Indiziert ist die Hormonsubstitution bei nachgewiesenem Testosteronmangel und Vorliegen klinischer Beschwerden. Für die Erfassung der Symptome gibt es derzeit keinen spezifischen Fragebogen, bedauerte Leiber und betonte die Bedeutung einer genauen Anamnese. Die Substitutionstherapie wird heute entweder durch Injektion lang wirksamer Testosteronpräparate oder transdermal in Form von Gelen durchgeführt. Die orale Substitution wird in Leitlinien wegen häufiger Spiegelschwankungen und geringer Effektivität nicht mehr empfohlen. Nach Leibers Erfahrungen wollen Krankenkassen die Kosten für die Testosteronsubstitution vielfach nicht übernehmen mit der Begründung, es handle sich um ein Mittel zur Steigerung der Potenz. „Das ist falsch. Die Substitution hat zwar auch einen Einfluss auf die Potenz, aber nicht ausschließlich. Gegen diese Argumentation kann man sich erfolgreich wehren“, betonte der Urologe.

Mit der Substitution ist ein Testosteronspiegel im mittleren Normbereich anzustreben. Als weitere Parameter zur Therapiebewertung nannte Leiber Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit sowie sexuelle Aktivität. Negative Effekte der Hormonsubstitution auf Blutfette und Herz-Kreislauf-System sind nicht bekannt. Wegen der Steigerung der Hämatopoese sollte allerdings der Hämatokrit überwacht werden.

DR. MED. KATHARINA ARNHEIM ■

■ Quelle: 3. Expertentag des Informationszentrums für Sexualität und Gesundheit e.V. (ISG), Freiburg, 19. – 21. 3. 2010

Probleme des alternden Mannes

Veränderung von Haut und Haaren

Depressive Stimmungslage

Antriebsverlust

Nachlassen der Muskelkraft

Herz-Kreislauf-erkrankungen

Zunahme des Fettgewebes

Hitzewallungen und Schlafstörungen

Osteoporose

Prostataprobleme

Einschränkung des sexuellen Verlangens und der Zufriedenheit

©Oscar Williams/Fotolia