Metaanalyse findet positive Wirkung

Testosteron-Substitution bei Herzinsuffizienz?

Testosteron verbessert die Belastbarkeit sowie metabolische Parameter bei Herzinsuffizienz. Die Zeit sei reif, das Hormon in Endpunktstudie zu testen, schreiben die Autoren einer Metaanalyse in Circulation Heart Failure.

— Oftmals sinken die Testosteronwerte im Alter unter den Normbereich. Leiden Betroffene an Herzinsuffizienz oder an KHK, reduziert das Testosteron-Defizit Belastbarkeit und Lebenserwartung.

Die Frage ist nun, ob eine Testosteronsubstitution bei kardiovaskulären Erkrankungen sinnvoll ist. Dafür gibt es Anhaltspunkte: Testosteron erhöht die Muskelmasse bei Gesunden. Bei Herzschwäche bessert Testosteron i.v. die Pumpleistung und reduziert den peripheren Gefäßwiderstand. Bei KHK bessert transdermales Testosteron den koronaren Blutfluss.

Metaanalyse mit wenigen Patienten

Klinische Studien, in denen Testosteron bei Herzschwäche untersucht wurde, sind rar, klein und von kurzer Dauer.

Die Autoren haben vier qualitativ ausreichende, randomisierte, kontrollierte Studien mit ca. 200 Patienten in einer „Metaanalyse“ zusammengefasst. Die Behandlungsdauer variierte in den Studien zwischen 12 und 52 Wochen.

Relevante Verbesserung der Belastbarkeit

Das Ergebnis ist positiv: Die Testosterontherapie bessert die maximale Sauerstoffaufnahme sowie die körperliche Belastbarkeit in einem signifikanten und nach Ansicht der Autoren klinisch relevanten Ausmaß. Die Gehstrecken-Verlängerung im 6-Minuten-Gehtest von im Schnitt 54 Metern sei größer als unter ACE-Hemmern oder Betablockern, die verbesserte maximale Sauerstoffaufnahme um 2,7 ml/kg/min besser als unter einer kardialen Resynchronisationstherapie. 35% der Patienten vs. 10% in der Kontrollgruppe verbesserten ihre NYHA-Klasse. Überdies besserten sich die Werte für Nüchtern-Glukose, Insulin und Insulin-Resistenz.

Dies alles sind Surrogat-Parameter. Lassen sich auch klinische Komplika-

tionen verhindern? Die Autoren plädieren dafür, dies nun in einer Endpunktstudie zu untersuchen. Sie verweisen aber darauf, dass eine Testosteronsubstitution auch bei anderen Indikationen wie Krebs, Nieren- oder Lungenerkrankungen sowie bei HIV-Infektion Surrogat-Parameter verbesserte, jedoch niemals klinische Endpunkte reduzierte.

Nicht ohne Risiken

Schließlich ist bekannt, dass hohe Dosen von Anabolika auch das Herz schädigen und die Prognose verschlechtern. Testosteron führt zu Wasser- und Salzretention. Die 2010 publizierte TOM-Studie mit ca. 200 immobilen älteren Patienten musste vorzeitig abgebrochen werden, weil Testosteron das kardiale Risiko erhöhte: 23 vs. 5 Patienten der Kontrollgruppe erlitten kardiovaskuläre Komplikationen. Allerdings seien hier deutlich höhere Dosen verwendet worden als in den Studien der Metaanalyse.

DR. MED. DIRK EINECKE ■

■ Quelle: Toma M., McAlister F.A., et al. Circ Heart Fail. 2012; 5: 315–321