

Testosteronmangel: Substitution ist kein Jungbrunnen

Zwei gleichzeitig erschienene Publikationen belegen einmal mehr den Lehrsatz: Die Substitution eines Mangels macht nur Sinn, wenn positive Wirkungen zuverlässig belegt sind.

Malkin et al. bestimmten bei 930 Patienten (mittleres Alter 61 Jahre) mit koronarer Herzkrankheit die Testosteronwerte. Bei den Patienten mit niedrigen Werten (24% der Gesamtkollektivs) lag nach einer Beobachtungsdauer von sieben Jahren die Sterblichkeit mit 21% etwa doppelt so hoch wie bei jenen mit hohen Werten (12%, $p = 0,002$).

In der Studie von Basaria et al. erhielten 209 Patienten jenseits des 65. Lebensjahres mit niedrigen Testosteronwerten und Mobilitätseinschränkungen nach Zufallskriterien eine Behandlung mit Testosteron oder Placebo. Nach sechs Monaten lagen die Testosteronwerte bei 574 bzw. 292 ng/dl in der

Verum- und Placebogruppe. Die Studie musste vorzeitig abgebrochen werden, weil bei den Patienten der Verumgruppe signifikant häufiger schwere, vorwiegend kardiovaskuläre Komplikationen auftraten.

Fazit: Mit den Jahren sinkt bei Männern der Testosteronspiegel. Das geht einher mit Altersbeschwerden wie Abnahme von Muskel- und Knochenmasse, körperlicher Kraft und Sexualfunktion. Wer nicht bereit ist, diesen körperlichen, psychischen und kognitiven Rückschritt als physiologische Alterung zu akzeptieren, versucht diese Entwicklung mit Anabolika zu verhindern oder zumindest hinauszuschieben. Andro-

gene Steroide stehen zwar als Anti-Aging-Wundermittel hoch im Kurs, doch haben methodisch zuverlässige Studien bisher keinen nennenswerten Vorteil der Substitution nachweisen können. Das Ergebnis von Malkin et al., nämlich dass bei älteren Patienten mit niedrigen Testosteronspiegeln das kardiovaskuläre Risiko erhöht ist, könnte ein weiterer Ansporn für eine Testosteronsubstitution sein. Doch gleichzeitig finden Basaria et al., dass diese Maßnahme die Zahl kardiovaskulärer Komplikationen steigert. Weil wir alle älter werden, wird die Suche nach dem Jungbrunnen und nach Lifestylemedikamenten zum Erhalt der ewigen Jugend weitergehen.

H. Holzgreve

Malkin CJ et al. Low serum testosterone and increased mortality in men with coronary heart disease. **Heart** 2010; 96: 1821–5

Basaria S et al. Adverse events associated with testosterone administration. **New Engl J Med** 2010; 363:109–22

Hält die autologe Zelltransplantation bei Hypopigmentierung, was sie verspricht?

Seit einiger Zeit werden nicht-kultivierte epidermale Zellsuspensionen zur Transplantation auf hypopigmentierte Hautstellen verwendet. Retrospektiv gewonnene Langzeitdaten zu Ausmaß und Stabilität des Therapieerfolgs sowie zur Beurteilung durch die Patienten liefert diese Studie.

Durch Transplantation nicht-kultivierter epidermaler Zellen können relativ ausgedehnte hypopigmentierte Areale mit kleinen Stücken einer autologen Donorhaut ohne den zeitaufwendigen Zwischenschritt der Zellkultur behandelt werden. Belgische Dermatologen untersuchten relevante Fragen zum Outcome des Verfahrens bei verschiedenen Formen von Hypopigmentierungen. Dazu wurden 87 Patienten, die sich in den vergangenen Jahren einer zellulären Transplantation unterzogen hatten, befragt und ärztlich untersucht. Den Grad der Repigmentierung bestimmte man mit Hilfe eines digitalen Bildanalyse-systems.

Therapieindikationen waren: generalisierte, segmentale sowie Mischformen der Vitiligo, Halo-Nävi, Piebaldismus

und ein Naevus depigmentosus. Langzeitresultate konnten bei 54 der Patienten nach bis zu 7,7 Jahren (im Mittel: 4 Jahre) erhoben werden.

Eine Repigmentierung von über 75% wurde nach zehn Monaten bei 71% der Teilnehmer erreicht. 15% der Patienten erlebten sogar eine komplette Korrektur der Pigmentstörung; 7% reagierten überhaupt nicht auf die Behandlung. Am schlechtesten sprachen generalisierte Vitiligo sowie Mischformen von segmentalem und nicht-segmentalem Typ an.

In vier von fünf Fällen war die neu erworbene Hautfarbe heller oder dunkler als die umgebende Haut, was die meisten Patienten jedoch nicht besonders störte. Sonnenexposition reduzierte diese Farbdifferenz merklich.

Im Laufe der Nachbeobachtungszeit (zwischen elf und 92 Monaten) stellten 7% der Patienten – alle mit generalisierter Vitiligo – einen gewissen Verlust der neu gewonnenen Farbe fest. Die Rezidivrate bei dieser häufigsten Form der Vitiligo betrug 16%.

Alle Patienten bezifferten den Grad der Verbesserung auf einer Skala von 0 bis 10 im Mittel mit 8,06; die niedrigsten Werte (im Mittel 7,19) vergaben jene mit generalisierter Vitiligo.

Fazit: Die Transplantation nicht-kultivierter autologer Zellen führte zu einer guten Repigmentierung, die in der Mehrzahl der Fälle während der gesamten Follow-up-Dauer stabil blieb. Obwohl nur selten eine perfekte Übereinstimmung mit der umgebenden Haut erzielt wurde, berichteten 87% der Patienten von einer Verbesserung der Lebensqualität. **wpa**

van Geel N et al. Long-term results of non-cultured epidermal cellular grafting in vitiligo, halo naevi, piebaldism and naevus depigmentosus. **Br J Dermatol** 2010; 163: 1186–93