

# Testosteron-Therapie mit weniger Nebenwirkungen

## Seltener Hämatokrit-Erhöhungen

Mit einer Testosterontherapie lassen sich die typischen Beschwerden eines Testosteronmangels wie erektiler Dysfunktion oder Antriebslosigkeit lindern. Eine mögliche Nebenwirkung dieser Therapie ist jedoch die Zunahme des Hämatokritwerts, die mit einem erhöhten Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse und venöse Thromboembolien einhergeht. Den Ergebnissen der HEAT-Studie zufolge ist die Darreichungsform von Testosteron hinsichtlich der Wirkung auf das Blutbild bedeutsam.

In der prospektiven, offenen Studie wurde das langwirksame, intramuskulär applizierte Testosteronundecanoat (TU, 1 × alle 12 Wochen) mit dem transderma-

len Testosteron-Gel (Testogel® Dosiergel, 1 × täglich 2 Hübe) hinsichtlich der Wirkung auf die Hämatokrit- und Hämoglobinwerte bei 802 Männern mit klassischem (primärem oder sekundärem) oder funktionellem Hypogonadismus verglichen [1].

Nach 26–30 Wochen hatte sich der Serum-Testosteronspiegel in beiden Gruppen normalisiert. In der TU-Gruppe stiegen jedoch das Gesamttestosteron, der Hämoglobin- und der Hämatokritwert signifikant stärker an, und es kam signifikant häufiger zu Hämatokritwerten > 50% als in der Gruppe, die mit dem Gel behandelt wurde (22,7% vs. 5,0%,  $p < 0,001$ ).



Ursache hierfür könnte die unterschiedliche Pharmakokinetik sein. „Durch die morgendliche Applikation des Testosteron-Gels wird der zirkadiane Rhythmus simuliert und die Testosteronspiegel sinken nachts wieder ab“, so Prof. Michael Zitzmann vom Universitätsklinikum Münster. Dagegen bleiben die Werte nach der intramuskulären Applikation permanent hoch. *Dr. Marion Hofmann-Abmus*

**Quellen:** [1] Zitzmann M et al. Aging Male 2022;25:134–44; Pressekonferenz „The HEAT is on: Neue Vergleichsstudie demonstriert unterschiedliche Effekte zweier Testosterontherapien auf das Blutbild“, 29. September 2022 (Veranstalter: Besins Healthcare)

# PAH: Auf die initiale Therapie kommt es an

## Therapiewechsel kann sich lohnen

Bei der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) gilt es, die verfügbaren therapeutischen Mittel optimal einzusetzen. Als extrem wichtig bezeichnete PD Dr. Tobias Lange, Universitätsklinikum Regensburg, die Initialtherapie. Diese sollte bei intermediärem oder niedrigem Risiko standardmäßig aus einem Endothelin-Rezeptor-Antagonisten (ERA) und einem Phosphodiesterase-5-Inhibitor (PDE5-I) bestehen. Bei hohem Risiko sollten zusätzlich mit parenteralem Prostanoid behandelt werden. Sofern Patienten mit anhaltend intermediärem Risiko auf PDE5-I und ERA eingestellt sind, besteht die

Möglichkeit, Selexipag peroral oder Treprostinil parenteral hinzuzugeben.

Eine weitere Option ist die Umstellung vom PDE5-I auf Riociguat (Adempas®). In der offenen REPLACE-Studie wurde der primäre Endpunkt, die Verbesserung bei zwei von drei Variablen (Funktionsklasse I/II statt III, Verlängerung der Gehstrecke um 30 m bzw. 10%, NT-proBNP-Abfall um mindestens 30%) nach 24 Wochen unter Riociguat doppelt so oft erreicht wie unter einem PDE5-I. *Martin Bischoff*

**Quelle:** Symposium „Pulmonale Hypertonie – Was ist aktuell?“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), Leipzig, 27. Mai 2022 (Veranstalter: MSD)

## Kurz notiert

### COVID-19-Booster der nächsten Generation zugelassen

Mit VidPrevtyl® Beta wurde kürzlich der erste und bisher einzige proteinbasierte, adjuvantierte COVID-19-Booster-Impfstoff der nächsten Generation in Europa zugelassen. Der Auffrischungsimpfstoff basiert auf dem Beta-Varianten-Antigen von SARS-CoV-2 und enthält das Pandemie-Adjuvans von GSK. Er wurde entwickelt, um einen breiten Schutz gegen SARS-CoV-2 zu bieten. In den Zulassungsstudien, die durchgeführt wurden, als überwiegend Omikron-Stämme von SARS-CoV-2 zirkulierten, induzierte der Impfstoff eine starke Immunantwort gegen mehrere Virusvarianten. VidPrevtyl® Beta ist indiziert als Auffrischungsimpfung zur aktiven Immunisierung gegen SARS-CoV-2 von Erwachsenen, die zuvor einen mRNA-Impfstoff oder einen Adenovirus-Vektor-Impfstoff gegen COVID-19 erhalten haben. *red*

**Quelle:** Nach Informationen von Sanofi