Andropause

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert

Gyn Endo Repro

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Frédéric Birkhäuser

UNIVERSITÄT BERN

Urologische Universitätsklinik

Vergängliches Hoch

Ärzte verschreiben 32 Prozent mehr Testosteronprodukte als vor drei Jahren – der Nutzen ist umstritten

VON MARTINA FREI

Mehr Schwung, mehr Muskeln, mehr Manneskraft – das erhoffen sich viele Männer vom Geschlechtshormon Testosteron. Die Wachstumsraten bei ärztlich verordneten Testosteronpräparaten sind beeindruckend: Um rund 32 Prozent stieg der Absatz in den letzten drei Jahren. «Die Nachfrage seitens älterer Männer hat zugenommen. Sie kommen meist wegen Erektionsstörungen, Libidoverlust, Müdigkeit oder niedergeschlagener Stimmung» sagt die Hormonspezialistin Mirjam Christ-Crain, Leitende Ärztin am Universitätsspital Basel.

Allein von Mai 2012 bis April 2013 verordneten hiesige Ärzte Testosteronprodukte im Wert von circa 6 Millionen Franken. Das errechnete der Schweizerische Apothekenverband Pharmasuisse anhand von Zahlen aus Arztpraxen und Apotheken. Was zusätzlich in Spitalapotheken abgegeben wurde, ist nicht einbezogen.

Für die Hersteller ist das ein Aufsteller – ob das Testosteron diesen Zweck auch bei denen erfüllt, die es bekommen, ist fraglich. «Höchstens 5 Prozent der Erektionsstörungen lassen sich mit Testosteronmangel erklären. Andere Ursachen zu-

ling. Und viele junge Männer haben zwar gemäss Laboranalyse einen grenzwertigen oder gar erniedrigten Testosteronwert, sind aber quietschfidel und leben gut. Zudem würden Testosteronwerte nur wenig darüber aussagen, wie es um Libido und Erektionsfähigkeit stehe, ergänzt Christ. «Die Libido korreliert nur schlecht mit den Testosteronwerten im Blut. Und zu Erektionsproblemen kommt es eigentlich erst, wenn fast kein Testosteron mehr vorhanden ist.»

Auch manche Krankheiten, etwa Diabetes, sowie einige Medikamente können die Testosteronwerte senken. «Nimmt ein übergewichtiger Mann 5 bis 7 Kilogramm ab, steigt der Testosteronspiegel oft wieder auf Normalwerte an», sagt Christ.

Als offizieller medizinischer Grenzwert für das Testosteron gilt 11 (Nanomol pro Liter Blutplasma) – ein Wert, der bei 25-Jährigen im unteren Bereich ihrer Altersgruppe wäre. «Ein Testosteronmangel besteht nur, wenn der Wert zweimal morgens zu tief war und wenn der Mann an Beschwerden leidet», betont John. Dazu zählen (insbesondere bei Älteren häufige) Symptome wie Antriebslosigkeit, Muskelschwäche, Zunahme des Bauchfetts, starke Müdigkeit nach dem Essen oder depressive Verstimmung.

FOTO: DUKAS

dacht auf eine ‹Anti Aging›-Behandlung besteht», sagt Stefan Heini, Pressesprecher bei der Helsana, auf Anfrage. Eine starke Zunahme an Gesuchen habe die Helsana bisher nicht beobachtet.

In den USA werteten Wissenschaftler die Krankenkassendaten von mehr als 10 Millionen Männern über 40 Jahre aus. Bei der Mehrzahl derer, die Geschlechtshormone bekommen hatten, gab es «keinen klaren Hinweis, dass der Hormonersatz medizinisch notwendig war», schrieben Jacques Baillargeon und seine Kollegen kürzlich im Fachblatt «Jama Internal Medicine» online.

Schlummernder Prostatakrebs könnte «geweckt» werden

Die unnötig Behandelten gehen Risiken ein, die ihnen oft nicht bewusst sind. «Wir sehen zwei- bis dreimal pro Jahr einen Patienten, der Testosteron genommen und damit seinen schlummernden Prostatakrebs ‹geweckt› hat», warnt Urologe John. Das Hormon kann – bei vielen älteren Männern bereits vorhandene – bösartige Zellen in der Prostata zum Wachstum anregen.

«Vieles ist noch offen», sagt Mirjam Christ-Crain. Sie verweist auf die grosse WHI-Studie bei Frauen, die nach mehr als fünfjähriger Dauer zutage förderte, dass der unkritische weibliche Hormonersatz zu einem erhöhten Risiko für Brustkrebs und Herz

SonntagsZeitung, 30.06.2013

Hintergrund

Synonyme für Andropause

- **Androgenmangelsyndrom**
- **Männliche Wechseljahre**
- **AMS** (Aging Male Syndrome)
- **ADAM** (Androgen Deficiency of the Aging Male)
- **PADAM** (Partial Androgen Deficency of the Aging Male)
- **LOH** (Late-Onset Hypogonadism)

Hintergrund

Androgene

- Produktion in Hoden und Nebennieren
- Für Entwicklung und Erhaltung von männlicher (1) Reproduktions- und (2) Sexualfunktion
- Rolle des Testosterons
    - Entstehung der Geschlechtsorgane
    - Pubertät
    - Männliche Fertilität
    - *Männliche Sexualfunktion*
    - *Muskelaufbau*
    - *Körperaufbau*
    - *Knochenmineralisation*
    - *Fettstoffwechsel*
    - *Kognitive Funktion*

Nieschlag E, Behre HM (eds). Andrology: male reproductive health and dysfunction. 3rd edn. Heidelberg: Springer, 2010

Diagnose

Kriterien für Diagnose "Andropause"

Persistierende Symptome in Verbindung mit Androgenmangel
+ wiederholt erniedrigte Serum-Testosteron-Messungen (mind. 2x)

Häufigste Symptome / Zeichen

- Verminderte Libido
- Erektile Dysfunktion
- Verminderte Muskelmasse
- Verminderte Knochendichte
- Depression, Gemütsschwankungen
- Ermüdbarkeit
- Verminderte Körperbehaarung
- Hitzewallungen
- Verminderte Vitalität

Weitere

- Gynäkomastie
- Viszerale Adipositas
- Verminderte nächtliche Erektionen
- Schlafstörungen
- Metabolisches Syndrom
- Insulinresistenz / Diabetes mellitus 2
- Verminderte kognitive Funktion

Kaufman J, Vermeulen A. Endocr Rev 2005;26(6):833-76

Diagnose

Testosteron-Messungen

- Kein allgemein anerkannter unterer Grenzwert
- Vorgeschlagene untere Normwerte
  - Totales Testosteron: >12 nmol/L
  - Errechnetes freies Testosteron: >243 pmol/L

Aber

- Grosse Variabilität zwischen Individuen
- Grosse Variabilität in einem Individuum je nach Zielorgan

Vesper HW, et al. Steroids 2009;74(6):498-503

Diagnose

cave:

Kein signifikanter Zusammenhang zwischen Testosteron-Spiegel und Andropause-Symptomen

Die meisten Symptome der Andropause

- multifaktorielle Ätiologie
- auch bei normaler Alterung
- auch in Männern mit normwertigem Testosteron

Kein spezifisches Zeichen eines Testosteron-Mangels beim Mann
(so wie bei der Frau die Menopause)

Konsequenz:	Symptome/Zeichen der Andropause sind **nicht** spezifisch und müssen durch Testosteron-Bestimmung bestätigt werden

Kaufman J, Vermeulen A. Endocr Rev 2005;26(6):833-76

Therapie

Ziel der Testosteron-Ersatztherapie

Wiederherstellung von:

- Lebensqualität
- Wohlgefühl
- Sexuelle Funktion
- Muskelkraft
- Knochendichte

Guidelines on Male Hypogonadism, European Association of Urology, 2013
Blick online, 23.08.2013

Therapie

Indikationen

- Persistierende und multiple Symptomen der Andropause **+** Testosteronmangel
- Erniedrigte Knochendichte **+** Testosteronmangel
- Verminderte sexuelle Funktion **+** Testosteronmangel

Kontraindikationen

- Prostatakarzinom
- PSA >4 ng/mL
- Mammakarzinom
- Schweres Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Männliche Infertilität
- Hämatokrit >50%
- Schwere Blasenentleerungsstörung und Benigne Prostatahyperplasie

Kein Konsens, ab welchem Testosteron-Wert eine Therapie begonnen werden soll

Guidelines on Male Hypogonadism, European Association of Urology, 2013

Therapie

Testosteron-Ersatztherapie: Optionen

- **Per oral**
  - ANDRIOL Testocaps Kaps 40 mg *(Testosteron undecanoat)* — täglich
    + lymphatisch resorbiert (Umgehung Leber) - Schwankungen Testosteronspiegel, mehrmals tägliche Einnahme
- **Intramuskulär**
  - TESTOVIRON Depot Inj Lös 250 mg *(Testosteron enantat)* — 3-4 wöchentlich
    + kurz wirksam, rascher Stopp bei NW - Schwankungen Testosteronspiegel
  - NEBIDO Inj Lös 1000 mg/4ml *(Testosteron undecanoat)* — 10-14 wöchentlich
    + stabiler Testosteronspiegel - kein rascher Stopp bei NW
- **Perkutan**
  - TESTOGEL Gel 50 mg/5g *(Testosteron)* — täglich
  - TOSTRAN Gel 20 mg/g *(Testosteron)* — täglich
    + stabiler Testosteronspiegel - Hautirritationen, Übertragung auf andere Personen

Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz®

Therapie

Risiken der Testosteron-Ersatztherapie

Mammakarzinom

- Vereinzelte Fallberichte/kleine Studien über Korrelation Mammakarzinom und Testosteron-Ersatztherapie. Keine harte Evidenz (LE 3).

Prostatakarzinom

- **Kein** erhöhtes intraprostatisches Testosteron und Dihydrotestosteron durch Testosteron-Ersatztherapie
- **Kein** erhöhtes Risiko von Prostatakarzinom durch Testosteron-Ersatztherapie
  Aber: Langzeit Follow-up fehlt.
- Testosteron-Ersatztherapie kontraindiziert bei bekanntem Prostatakarzinom
- Testosteron-Ersatztherapie möglich bei geheiltem Prostatakarzinom, vermutlich kein erhöhtes Rezidiv-Risiko (?)

Kardiovaskuläre Erkrankung

- **Kein** erhöhtes Risiko von kardiovaskulären Ereignissen durch Testosteron-Ersatztherapie (LE 1a).

Guidelines on Male Hypogonadism, European Association of Urology, 2013

Therapie

Monitoring von Männern unter Testosteron-Ersatztherapie

- Evaluation des **Behandlungserfolgs** nach 3, 6 und 12 Monaten, danach jährlich
- Bei erniedrigter **Knochendichte**: Kontrolle nach 6 und 12 Monaten, danach jährlich
- **Hämatokrit**-Kontrolle nach 3, 6 und 12 Monaten, danach jährlich. (ggf. Reduktion/Pause der Therapie)
- **Prostata**: digital-rektale Untersuchung + PSA vor Beginn der Therapie sowie nach 3, 6 und 12 Monaten, danach jährlich
- Männer mit kardiovaskulärer Erkrankung sollten vor Beginn der Therapie **kardiologisch** abgeklärt werden. Während Therapie engmaschige Kontrollen.

Guidelines on Male Hypogonadism, European Association of Urology, 2013

Fazit für die Praxis

Weltkongresse 2013
Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert
Gyn Endo Repro

Empfehlung	LE	GR
Diagnose «Andropause» basiert auf: - (1) Symptome eines Testosteronmangels - (2) Wiederholt erniedrigtes Serum-Testosteron		
Screening von Testosteronmangel: -> bei Männern mit persistierenden/multiplen Symptomen der Andropause	3	C
Screening von Osteoporose: -> bei Männern mit schwerem Testosteronmangel	2	B
Testosteron-Ersatztherapie empfohlen bei Männern mit: - Verminderter Muskelmasse und Kraft - Verminderter Knochendichte (LWS) - Verminderter Libido und Erektionsfähigkeit	 1b 1a 3	 A A B
Vor Beginn der Testosteron-Ersatztherapie Kontrolle von: -> Hämatokrit, Prostata (DRU + PSA), Brust, Herz-Kreislauf	1a	A
Während der Testosteron-Ersatztherapie Kontrolle von: -> Hämatokrit, Prostata (DRU + PSA), Brust	1a	A
Evaluation Behandlungserfolg nach 3, 6 und 12 Monaten, danach jährlich	4	C

Guidelines on Male Hypogonadism, European Association of Urology, 2013