

Die hormonelle Situation des Mannes: Prostata und

Testosterontherapie - Was ist gesichert?

Ca. 20% aller Männer weisen nach dem 50. Lebensjahr ein alterassoziertes Testosterondefizit auf. Ein relevanter Anteil dieser Männer profitiert durch eine medizinisch kontrollierte Testosteronsubstitutionstherapie. Allerdings steigen in dieser Altersgruppe auch die symptomatischen Erkrankungen der Prostata deutlich an. Hier stehen insbesondere die benigne Prostat hyperplasie und das Prostatakarzinom im Fokus. Den positiven Wirkungen einer Substitutionstherapie stehen nachteilige Effekte auf die Prostata gegenüber, die Berücksichtigung finden müssen. Eine Substitutionstherapie mit Testosteron bei Männern mit nachgewiesenem alterassozierten Hypogonadismus stimuliert das Prostatawachstum und erhöht das Serum-PSA (Prostata Spezifisches Antigen). In den bisher durchgeführten Studien fand sich jedoch kein überschießendes Prostatawachstum oder stetig steigender PSA über das Normalmaß hinaus, sofern kein Prostatakarzinom vorlag.

Studien mit bis zu 5-jähriger Untersuchungsdauer bei Männern unter einer Substitutionstherapie ergaben keine Hinweise auf eine höhere Inzidenz von Prostatakarzinomen oder einer BPH (benigne Prostat hyperplasie) im Vergleich zu unbehandelten Männern. Die Beeinflussung der Miktionsparameter ist ebenfalls als nicht signifikant zu bewerten, sofern keine symptomatische BPH zu Beginn der Substitutionstherapie vorlag. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gilt die primäre Induktion einer malignen Entartung der Prostata durch Testosteron als unwahrscheinlich. Unstrittig ist allerdings, dass Testosteron das Wachstum von bestehenden subklinischen Prostatakarzinomen fördert. Das Risiko einer Substitutionstherapie ist demnach darin zu sehen, dass vorhandene maligne Zellen in ihrer Progression gefördert werden. Insgesamt ist die Studienlage bezüglich einer Langzeithormonsubstitution (> 5 Jahre) als dürftig zu bezeichnen.

Daraus ergibt sich eine besondere Verantwortung für die Kontrolle und Überwachung einer eingeleiteten Substitutionstherapie beim alterassozierten Hypogonadismus. Regelmäßige rektal-digitale Kontrollen der Prostata, die Durchführung der transrektalen Sonographie und die Kontrolle des PSA-Wertes sind unabdingbar. Im Dialog mit dem Patienten muss der Nutzen einer Hormonsubstitutionstherapie mit den Risiken abgewogen werden.