

Androgendefizit kann viele Ursachen haben

Bei Testosteronmangel weiter nachforschen!

Treten beim Mann Symptome auf, die auf einen Testosteronmangel hindeuten, wie z. B. Gynäkomastie oder eine verminderte Libido, ist eine umfassende andrologische Diagnostik erforderlich.

Etwa ab dem 45. Lebensjahr nimmt bei Männern der Testosteron-Spiegel im Blut um etwa 1% jährlich ab. Bei einem hohen Ausgangswert verursacht das keine Probleme. Doch leiden nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) 2–5% der 40- bis 79-jährigen Männer unter Symptomen des altersbedingten Hypogonadismus.

Ein Hypogonadismus kann viele verschiedene Ursachen haben. Einfach den Testosteron-Spiegel zu bestimmen und gegebenenfalls auf dieser Basis eine Testosteron-Supplementierung zu beginnen, greift daher zu kurz. Häufig gibt es einen Zusammenhang zum metabolischen Syndrom, zu Übergewicht und zu Diabetes mellitus. Aber auch Schädigungen der Hoden sowie Störungen der hypophysären oder hypothalamischen Regulation können ursächlich sein. In der Leitlinie zum männlichen Hypogonadismus der European Association of Urology (EAU) werden klinische Symptome gelistet, die auf ein Androgendefizit hinweisen können. Sie gibt außerdem Empfehlungen für das diagnostische Vorgehen.

Demnach soll ausschließlich bei Männern mit klinischer Symptomatik der Testosteronspiegel bestimmt werden, also z. B. bei verminderter Körperbehaarung, Gynäkomastie, Gewichtsabnahme und Muskelschwäche sowie bei Hinweisen auf zuvor genannte Stoffwechselstörungen. Erektile Dysfunktion, verminderte Libido und verminderte nächtliche Erektionen sind weitere Hinweise, ebenso wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Depressionen können eine Begleiterscheinung des Hypogonadismus sein.

Viele Erkrankungen können zu einem Androgendefizit führen

Der Testosteronspiegel soll vor 11 Uhr morgens nüchtern bestimmt werden, der Normalwert liegt bei 8–12 nmol/l. Relevant sind aber zusätzlich die Gonadotropine, das sexualhormonbindende Globulin (SHBG), Prolaktin sowie der PSA-Wert. Weiterhin empfohlen werden die Bestimmung des Blutbildes, der Blutfette sowie die Messung der Knochendichte.

Der Grund: Es gibt eine ganze Reihe von Krankheiten, die mit einem Androgendefizit einhergehen können. Außer den bereits genannten gehören dazu die moderate bis schwere COPD, die Osteoporose sowie die HIV-Infektion mit Sarkopenie. Auch die Einnahme von Kortikosteroiden und Opiaten kann den Testosteronspiegel senken.

Die therapeutischen Konsequenzen aus den Laborwerten werden abhängig gemacht vom Alter des Patienten sowie von der Schwere des Hypogonadismus. „Die Hormontherapie ist kein Allheilmittel. Allerdings kann die Gabe von Testosteronergelen oder Depotspritzen die Gesundheit und das Wohlbefinden des Patienten deutlich stützen“, erklärt die Andrologin Prof. Sabine Kliesch aus Münster in einer DGU-Mitteilung.

Vorteile für Glukosestoffwechsel bei Ausgleich des Hormondefizits

Reguliert man das Hormondefizit, lassen sich auch andere gesundheitskritische Zustände wie ein diabetogener Glukosestoffwechsel besser behandeln. Und es gebe Hinweise auf kardiovaskuläre Vorteile einer Testosteronersatztherapie. Allerdings scheinen zu hohe Testosteronwerte auch mit erhöhten kardiovaskulären Risiken assoziiert zu sein.

In den US-amerikanischen T-Trials waren mehr als 50.000 Männer auf Hypogonadismus gescreent und schließlich 790 Männer im Alter über 65 Jahre mit erniedrigten Testosteronspiegeln mit einem Placebo- oder Testosteron-haltigen Gel behandelt worden. Die Ergebnisse: In der Verumgruppe nahm bei jedem Fünften die körperliche Belastbarkeit im 6-Minuten-Gehtest um durchschnittlich 50 Meter zu, die Stimmung verbesserte sich leicht und depressive Symptome waren seltener als unter Placebo. Die Rate unerwünschter Wirkungen war vergleichbar [1].

Thomas Meißner



Der Testosteronspiegel sollte vor 11 Uhr morgens nüchtern bestimmt werden.

Snyder PJ et al. N Engl J Med 2016; 374: 611–624

