



Hoffnung Hormone

„Männerärzte“ sagen: Männer in den Wechseljahren sind behandlungsbedürftig. Mit Hormonen können sie frisch gemacht werden. Klar ist nur: Die Prostata muss regelmäßig kontrolliert werden.

Ist es der Jungbrunnen oder nur eine grandiose Geschäftsidee? Gestresste US-Amerikaner dürfen seit einigen Jahren ein Hormon schlucken – ohne ärztlichen Rat, ohne Rezept, weitgehend unbehelligt von Bedenkenträgern aus Wissenschaft und Forschung. Denn das DHEA, ein schwach androgen wirkender Vorläufer des männlichen Sexualhormons Testosteron, wird in den USA als Nahrungsergänzungsmittel verkauft. Seine Anhänger preisen DHEA als „Powerhormon“, das jung erhält („Anti-Aging“) und gegen allerlei Malaisen des Alters hilft.

Nebenwirkungen bekannt

Allerdings sind bei DHEA, aus dem der Körper Testosteron wie Östrogen bildet, auch entsprechende, manchmal schwerwiegende Nebenwirkungen bekannt: Zum Beispiel Herzerkrankungen, vermutlich Prostatakrebs bei Männern, bei Frauen männliche Effekte wie Akne und zunehmende Körperbehaarung.

Weil kein Antrag gestellt wurde, ist DHEA in Deutschland nicht als Arzneimittel zugelassen, wird aber von Interessenten über das Internet aus dem Ausland geordert. Theoretisch ist alles klar: Die Gabe von Testosteron bewirkt eine Zunahme der Muskelmasse und -kraft sowie der Knochenmasse und -dichte. Gleichzeitig verringert sich die Fettmasse. Es wirkt dem altersbedingten Verlust roter Blutkörperchen entgegen, die Zahl der Sauerstoffträger im Blut wird erhöht.

Gegen Impotenz hilft Testosteron fast nie. „Es kann sogar zu besonders frustrierenden Erlebnissen kommen, weil es das sexuelle Verlangen steigert, nicht aber die Erektionsfähigkeit“, gibt Privatdozent Dr. Friedrich Jockenhövel von der Universität Köln zu bedenken. Wenn einer Potenzschwäche organische Ursachen zugrunde liegen, sind andere, spezifischere Behandlungsformen wie durchblutungsfördernde Injektionen oder Medikamente wie Viagra, Uprima, Ixense hilfreich (siehe test 9/2001).

Obwohl über positive Effekte spekuliert wird, konnte bisher keine klinische Studie Verbesserungen bei älteren Männern eindeutig dokumentieren. Nicht mehr umstritten ist in medizinischen Expertenkreisen indes, dass einige Männer unter Veränderungen im Hormonhaushalt ihres Körpers leiden.

Im Unterschied zu den Wechseljahren der Frau sinkt der männliche Hormonpegel jedoch

Wer ist der beste Männerarzt?

Einig sind sich die meisten Mediziner in der Forderung nach einer besseren ärztlichen Betreuung der Männer. Andere propagieren den „Männerarzt“ für den männlichen Problempatienten. Denn generell gehen Männer leichtsinniger mit ihrer Gesundheit um als Frauen. Sie verdrängen Krankheitsrisiken eher, scheuen sich vielfach, über Schwächen und Probleme zu sprechen, holen ungern ärztlichen Rat ein.

Professor Rolf Harzmann, Direktor der Urologischen Klinik am Zentralklinikum Augsburg, empfiehlt: „Männer sollten sich ab dem 40./45. Lebensjahr durch ‚Männerärzte‘ untersuchen lassen, die Defizite ausgleichen können, ohne dass es zu Risiken kommt. So ist es möglich, Testosteron mithilfe von Pflasterapplikationen zu substituieren oder kontinuierlich DHEA zu verabreichen. Kontrollen des PSA-Wertes sind dabei unerlässlich.“



Um den Mann kümmern sich Mediziner vieler Disziplinen.

sehr langsam, und auch im fortgeschrittenen Alter sind die Testosteronwerte von Mann zu Mann sehr unterschiedlich.

Bei einigen Betroffenen entwickelt sich Libidoverlust, Nachlassen sexueller Aktivität, Kraftlosigkeit, Vermehrung der Fettmasse, Hauttrockenheit, Blutarmut, Knochenschmerzen durch Osteoporose, aber auch psycho-vegetative Beschwerden wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leistungsknick und Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen. Die Gesamtheit dieses Syndroms wird heute als partielles Androgen-Defizit des alternden Mannes (PADAM) bezeichnet.

Tabletten, Pflaster, Gele

Niedrige Hormonwerte allein sind kein Problem. Treten bei einem Mann jedoch zusätzlich charakteristische Beschwerden auf, kann er eventuell von einer Hormonbehandlung profitieren. Es gibt eine Reihe von Präparaten, mit denen Testosteron zugeführt werden kann: Spritzen und Implantate, Tabletten, Pflaster und Gele. Alle haben Vor- und Nachteile. Aus ärztlicher Sicht sind Pflaster, die auf den rasierten Hodensack geklebt werden, am günstigsten, denn mit ihnen kann das Testosteron genau dosiert werden, und sie sind bei Komplikationen schnell zu entfernen.

Testosteronbehandlungen sind für alternde Männer jedoch nicht allgemein zu empfehlen. Langzeiterfahrungen fehlen. „Jede einzelne Therapie ist ein Experiment, dessen Erfolg nicht vorhergesagt werden kann“, meint der Würzburger Endokrinologe Professor Bernd Allolio.

Ein Männerarzt müsste das Wissen mehrerer Fachrichtungen bündeln. Dem Namen nach gibt es den Männerarzt bereits als Andrologen (griech. andros = Mann). Doch der kümmert sich um Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, oft um Potenzprobleme und Fruchtbarkeitsstörungen. Auf einem Kongress in Heidelberg outeten sich neben Internisten sogar Gynäkologen als potenzielle Männerärzte. Eugen Plas von der Urologischen Abteilung des Krankenhauses Lainz in Wien meint, Männer brauchten keinen neuen Männerarzt, den gebe es schon: „Der Arzt für den Mann ist der Urologe. Er soll die Probleme erkennen und den Mann entweder selbst behandeln oder ihn an kompetente Kollegen weiterleiten.“

Er suche ohnehin die Kooperation mit Spezialisten anderer ärztlicher Disziplinen, auch mit Ernährungsberatern.

Testosteronmangel nachweisen

Ohne nachgewiesenen Testosteronmangel ist eine Therapie nicht gerechtfertigt. Denn die genannten Beschwerden können viele andere Ursachen haben: Erschöpfung und Durchblutungsstörungen treten auch infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes auf, Osteoporose entsteht durch Alkoholkonsum oder Nebenwirkungen von Medikamenten. Überhaupt nicht zur Debatte steht eine Behandlung, wenn der Patient anfällig für nächtlichen Atemstillstand (Schlafapnoe) ist oder an Prostatakrebs leidet. Diese Erkrankungen können durch Testosterongaben ungünstig beeinflusst werden.

Vieles ist ungeklärt

Kritische Mediziner raten derzeit von Hormonpräparaten ab, zumal ungeklärt ist, wie sie dosiert werden sollen. Dass nicht wenige der an der Hormonforschung beteiligten Mediziner zugeben, selbst DHEA einzunehmen, muss noch kein Beweis für die Wirksamkeit und vor allem die Sicherheit von Hormonpillen sein.

Eine ärztliche Überwachung der Prostata und des prostataspezifischen Antigens (PSA-Wert) während einer Therapie ist zudem zwingend erforderlich. Das prostataspezifische Antigen (PSA), ein von der Drüse produzierter Eiweißstoff, weist mit erhöhten Werten auf Veränderungen in der Vorsteherdrüse hin.

Impotenz und Inkontinenz Die Angst der Männer

Je nach Ort und Größe des Prostatakrebses ist es nicht immer möglich, bei einer Operation das für die Erektion zuständige Nervenbündel zu erhalten. Eine solche Impotenz kann in bis zu 10 Prozent aller Fälle auftreten, wenn der Eingriff in der Nähe des zuständigen Nervenbündels erfolgt. Auch die Operation selbst kann Ursache für einen psychisch bedingten Potenzverlust sein.

In 30 Prozent der Fälle ist ebenfalls mit einer leichten bis schweren Inkontinenz zu rechnen. Auch bei einer Strahlenbehandlung örtlich begrenzter Tumoren sind solche Komplikationen zum Teil zu erwarten.

Adressen und Infos

• Deutsches Grünes Kreuz (dgk)

Im Kilian, Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Tel. 0 64 21/29 30,
Fax 0 64 21/2 29 10
E-Mail: dgk@kilian.de
Internet: www.dgk.de

Im Internet:
www.andrologie.de

Bücher

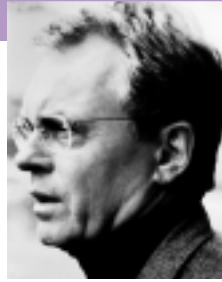
• Dieter Jocham u. a.:
„Aging Male, Man(n)
wird nicht jünger“,
Kilian Verlag Marburg
(ISBN 3-932091-64-7),
18,50 Euro

• Rolf Harzmann/
Andrea Grüber:
„Diagnose Prostatakrebs“ –
Ein Ratgeber für Betroffene
und Angehörige,
Kilian Verlag Marburg,
2. Aufl. 2000
(ISBN 3-932091-54-X),
13,50 Euro.

• Thomas Ebert,
Bernd J. Schmitz-Dräger:
„Prostata – Diagnose
und Therapie“,
Kilian Verlag Marburg
(ISBN 3-932091-49-3),
13,00 Euro.

INTERVIEW

Professor Dr. med. Rolf Harzmann,
Klinikum Augsburg,
ist Chairman des Forum
Prostata im Deutschen
Grünen Kreuz.



Reichen Kürbiskerne oder Extrakte aus Brennnesselwurzeln zur Linderung erster Prostatabeschwerden?

Heilpflanz Zubereitungen können Linderung bringen – im Wesentlichen bei geringen Blasenentleerungsbeschwerden. Besser wirken, so bei Reizerscheinungen der Harnblase, die Alphablocker und, vor allem für große Prostata volumina, das Finasterid. Es kann das gutartige Drüsenwachstum bremsen oder große Volumina deutlich reduzieren.

„Optimale Chancen“

Wie hoch sind beim Prostatakarzinom die Risiken der Behandlungsmöglichkeiten?

Die Operationsqualität hat ein hohes Niveau erreicht, gefürchtete Folgen wie Harninkontinenz und Impotenz sind selten geworden. Man kann sogar potenterhaltend operieren, wenn ein frühes Tumorstadium vorliegt.

Ist das Krebsrisiko der Prostata vorbeugend zu mindern?

Vorbeugende Effekte sind: Vermeiden tierischer Fette, Erhöhen des Obst- und Gemüsekonsums. Anders sind die unterschiedlichen Erkrankungszahlen in den USA und Europa gegenüber Ostasien nicht erklärbar. Darüber hinaus aber kommt es auf die Früherkennung an: Sie bedeutet gerade beim Prostatakrebs die optimale Chance einer definitiven Heilung.



PSA-Werte im Blut:
So werden die meisten
Prostatakrebskrankungen
erkannt. Einer
von fünf Männern wird
von diesem Krebs be-
troffen sein.

Prostata: Check, Kontrolle, Chancen

Nur wenige Männer nutzen allerdings die bei Hormoneinnahme besonders dringlichen Prostata-Früherkennungsuntersuchungen, auch aus Angst vor einem negativen Befund. Statt Chancen zu nutzen, riskieren sie viel. Denn einer von fünf Männern wird einmal Prostatakrebs haben. Bei einem 60 Jahre alten Mann beträgt die Wahrscheinlichkeit etwa 50 : 50.

Eine Frühdiagnostik hat erst der PSA-Test ermöglicht, den es seit einigen Jahren gibt. Etwa 90 Prozent aller Prostatakrebskrankungen werden durch erhöhte PSA-Werte erkannt. Umso unverständlicher ist es, dass der PSA-Test bei der Krebsfrüherkennung keine Kassenleistung ist.

Wird bei einem Patienten in kurzer Zeit ein ungewöhnlich rascher PSA-Anstieg festgestellt, ist das für den Arzt ein Signal für umgehende weitere Untersuchungen. PSA-Werte unter 4 Nano-

gramm pro Milliliter Blut (ng/ml) gelten als normal, zwischen 4 und 10 ng/ml liegt die Grauzone, ab 10 ng/ml besteht Krebsverdacht.

Verschiedene PSA-Tests

Die Ergebnisse der verschiedenartigen PSA-Testmethoden in den Laboratorien sind nicht immer miteinander vergleichbar. Gefordert werden eine stärkere Qualitätskontrolle und standardisierte Tests. Zahlreiche Testverfahren sind im Umlauf.

- Die PSA-Bestimmung sollte immer mit dem gleichen Test, im gleichen Labor und auch beim gleichen Arzt erfolgen.

Eine gutartige Wucherung (BPH) und andere Faktoren können die Werte erhöhen, das Medikament Finasterid gegen eine gutartige Prostatavergrößerung kann sie um die Hälfte senken. Es gibt auch falsch negative Befunde – manchmal bleibt der PSA-Test bei Krebs „stumm“.

Bei erhöhten Werten sind weitere Untersuchungen erforderlich: eine rektale Ultraschallbeurteilung und eine Gewebeentnahme (Biopsie) zur Klärung des Verdachts.

- Die Art der Behandlung – vor allem die Operationsentscheidung – ist auch eine Frage des Alters. Da bei etwa der Hälfte aller Männer erst mit über 75 Jahren Prostatakrebs diagnostiziert wird, stellt eine radikale Entfernung der Drüse unter Umständen ein Risiko dar.

- Bei einem Patienten über 70 Jahre mit einem örtlich begrenzten Prostatakarzinom, bei dem für die nächsten 10 bis 14 Jahre keine Sterblichkeit zu erwarten ist, sollte die Lebensqualität im Vordergrund stehen, sagen viele Ärzte. Denn bei älteren Menschen wächst der Krebs meist nicht mehr so schnell wie in jüngeren Jahren.

Männer in mittleren Jahren profitieren eindeutig von der Krebsfrüherkennung und der möglichen Heilung durch eine Totaloperation. Mit Krebs sollten Männer bei der Erstuntersuchung aber nicht rechnen. Meist ist die Prostata „gutartig“ oder ein Medikament kann helfen.

GLOSSAR

Androgene: Hormone zur Entwicklung der männlichen Geschlechtsmerkmale.

Testosteron: Das aktivste männliche Sexualhormon. Es wird überwiegend in den Hoden gebildet. Im Vergleich zu Jüngeren weist das Serum bei etwa einem Drittel der älteren Männer eine deutlich erniedrigte Konzentration (unter 346 Nanogramm je Deziliter) auf. Bei einem Wert von unter 288,5 ng/dl (Morgenwert) liegt eine Mangelerscheinung vor.

Dihydroepiandrosteron (DHEA) und sein Sulfat (DHEAS) sind zusammen mit Cortisol die wichtigsten Steroidhormone aus den Nebennieren, Vorstufe für männliche wie weibliche Hormone. Die Cortisolkonzentration verändert sich im Laufe der Jahre nicht.

5-Alpha-Reduktase: Ein Enzym, das Testosteron in seine wirksame Form, das Dihydrotestosteron (DHT), umwandelt. DHT stimuliert das Wachstum des Drüsengewebes der Prostata.

Hypogonadismus: Eine Unterfunktion der Hoden bei deutlich verminderter Testosteronproduktion.