

Männer mit benigner Prostatahyperplasie

Testosterontherapie drängt Entzündung zurück

Übergewicht ist bei hypogonadalen Männern häufig anzutreffen. Mit einer zusätzlichen benignen Prostatahyperplasie (BPH) können Schwierigkeiten beim Wasserlassen auftreten. Eine Testosterontherapie könnte das Entzündungsgeschehen der BPH eindämmen wie auch Harnwegsbeschwerden lindern, wie zwei Poster am EAU-Kongress darlegten.

Benigne Prostatahyperplasie als Folge einer Entzündung kommt bei Männern mit metabolischem Syndrom häufig vor. Das metabolische Syndrom wiederum ist häufig assoziiert mit einem tiefen Testosteronspiegel. Und ein solcher ist bei BPH-Patienten oft mit Beschwerden der unteren Harnwege verbunden. Ob eine Testosteronersatztherapie die Prostataentzündung abmildern kann, prüfte eine italienische Studie.

Dazu wurden 120 BPH-Patienten rekrutiert, die auf der Warteliste für eine Operation standen und gleichzeitig unter einem metabolischen Syndrom litten. 48 unter ihnen waren eugonadal (TT [Totaltestosteron] ≥ 12 nmol/l; cFT [kalkuliertes freies Testosteron] ≥ 225 pmol/l), 72 der Männer hypogonadal (TT < 12 nmol/l; cFT < 225 pmol/l). Die hypogonadalen Männer erhielten randomisiert 5 g Testosterongel 2% pro Tag oder Plazebo während 6 Monaten. Zu Studienbeginn und nach 6 Monaten wurden die Fragebogen International Prostatic Symptomes Score (IPSS) und NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CSPI) ausgefüllt, und es wurde eine transrektale Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Nach der chirurgischen Intervention wurde zudem eine Prostatagewebeprobe entnommen.

Entzündung rückläufig

6 Monate später war der NIH-CSPI in beiden Gruppen, bereinigt nach Ausgangswert, Alter, TT und Hüftumfang, signifikant gesunken, während sich der IPSS nur in der mit Testosteron behandelten Gruppe gegenüber dem Ausgangswert signifikant verbessert hatte ($p = 0,042$). Obwohl es unter der Testosterontherapie zu einer markanten Vergrößerung der Prostata und des Adenomvolumens kam, zeigte sich im Ultraschall ein signifikanter Entzündungsrückgang. Entzündungsmarker wie COX-2, MCP1 und RORC waren im Testosteronarm verglichen mit der Plazebogruppe signifikant abgesunken.

Eine 6-monatige Therapie mit Testosterongel 2% bei hypogonadalen Männern mit BPH und metabolischem Syndrom kann somit die Entzündung auf mehreren Ebenen, das heisst klinisch und molekular, beeinflussen, so das Fazit der Autoren dieser Untersuchung (1).

Effekt auf LUTS mit Testosteronersatz

In einer anderen Untersuchung wurde der Effekt einer Langzeittestosterontherapie auf LUTS bei übergewichtigen, hypogonadalen Männern untersucht. In einer Praxisregisterstudie erhielten von 178 63- bis 65-jährigen Patienten 152 eine Testosteronersatztherapie in Form von Testosteron-undecanoat-Injektionen (1000 mg) alle 12 Wochen, 26 Männer wollten kein Testosteron und dienten daher als Kontrollgruppe. 80 Prozent aller Teilnehmer waren adipös. Die 7-Jahres-Resultate zeigen folgendes Bild: In der Testosterongruppe war der IPSS von 10 auf 2 Punkte signifikant gefallen. Die Verbesserung war sowohl gegenüber dem Vorjahr wie auch gegenüber dem Ausgangswert von vor 7 Jahren signifikant. In der Kontrollgruppe blieb der IPSS dagegen stabil, er lag zwischen 8,5 und 9,3 Punkten. Das Residualvolumen sank unter der Testosterontherapie von 70 auf 16 ml, während es in der Kontrollgruppe auf 76 ml anstieg. In der Testosterongruppe verloren die Männer zudem 18 Prozent ihres Gewichts, während jene der Kontrollgruppe um 2 Prozent zulegten. Weil die Injektionen in der Praxis verabreicht wurden, liegt die Adhärenz bei 100 Prozent. Kein Patient stieg aus der Studie aus. Eine Testosterontherapie kann somit moderate LUTS bei übergewichtigen, hypogonadalen Männern lindern und die Harnentleerungsfunktion länger aufrechterhalten. Letzteres könnte aber auch ein Effekt der Gewichtsabnahme sein, mutmassen die Autoren (2). ▲

Valérie Herzog

Quelle: 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenzen:

1. Rastrelli G et al.: Testosterone replacement therapy is able to reduce prostate inflammation in men with BPH, metabolic syndrome and hypogonadism: Preliminary results from a randomized placebo-controlled clinical trial. Poster 186.
2. Haider KS et al.: Urinary function improves in hypogonadal men with moderate International Prostate Symptom Score (IPSS) treated for up to 10 years with testosterone in comparison to untreated controls. Poster 1089.