

Geschlechtshormon-Mangel bei Frau und Mann – gibt es die Menopause beim Mann?



VON PROF. DR. MED. DR. H.C. CHRISTIAN WÜSTER

Frau Kellers Familie ist sehr umfangreich, wir kennen sie bereits ausführlich aus verschiedenen Erörterungen in vergangenen Ausgaben der MED News. Sie hat eine Nichte, die 50 Jahre alt ist und seit einem Jahr keine Periode mehr hat. Sie klagt ganz fürchterlich über anfallsartig auftretende Hitzewallungen.

Der Frauenarzt meinte, das seien die Wechseljahre, da könne man nix machen. Die Nichte von Frau Keller hat viel im Internet gelesen und gelernt, dass Hormone helfen, sie hat aber große Angst vor den Nebenwirkungen. Sie kam zur Behandlung und Beratung zum Endokrinologen.

Frau Keller hat einen Bruder, der etwas jünger ist als sie, nämlich 62. Er ist Bergsteiger und sehr dynamisch, er geht regelmäßig mit seiner Frau am Donnersberg wandern. Seit kurzem verspürt er aber eine gewisse Anstrengung dabei, es fällt ihm nicht mehr so leicht wie früher. Er klagt darüber, dass er manchmal nachts aufwacht und schweißgebadet ist.

Darüber hinaus hat er nicht mehr so viel Lust, mit seiner Frau ins Bett zu gehen. Er hat das immer auf das Alter geschoben. Aber jetzt klappt es beim Verkehr nicht mehr so harmonisch wie früher. Das Ehepaar machte sich gro-

ße Sorgen und er ging zu seinem Urologen. Dieser stellte als Ursache des Ganzen einen Testosteronmangel fest und empfahl ihm eine Testosteronersatztherapie.

Wie äußert sich ein Mangel an Geschlechtshormonen?

Der Geschlechtshormonmangel bei Frau und Mann ist prinzipiell mit den gleichen **Symptomen** assoziiert. Der Unterschied in der Beschwerdekongstellatation hängt nur davon ab, ob der Geschlechtshormonmangel abrupt (wie bei der weiblichen Menopause) eintritt oder sich langsam entwickelt, wie z.B. bei einem älteren Mann.

Generell werden folgende Symptome beklagt:

- Hitzewallungen
- Haarausfall
- Osteoporose
- Allgemeine Trockenheit (Haut, Gelenke, Geschlechtsorgane)
- Muskelschwäche
- Libidomangel, Impotenz
- Erektionsprobleme (beim Mann)
- Allgemeinem Antriebslosigkeit bis hin zur Depression
- Anämie (Blutarmut)



Prof. Dr. med. h.c. Christian Wüster

Professor für Innere Medizin und Endokrinologie, Osteologe (DVO), Präventionsmediziner (ECARE)

Die **Diagnose** des Geschlechtshormonmangels erfolgt durch einen einfachen Blut-Test, dabei werden LH, FSH, und das Östradiol bzw. Testosteron im Blut gemessen. Die Ursache des Geschlechtshormonmangels bei der Frau ist die natürliche Beendigung der Eierstockfunktion in der Menopause, diese kommt bei manchen früher und bei manchen später. Bei einer vorzeitigen Menopause (vor dem 40. Lebensjahr) muss insbesondere daran gedacht werden, der Osteoporose vorzubeugen.

Nicht bei jedem Mann kommt es mit dem Alter unbedingt zu einem Geschlechtshormonmangel, d.h. der Mann kommt nicht in die „Menopause“. Beim Mann mit Testosteronmangel muss immer eine Erkrankung der Hoden oder Hypophyse ausgeschlossen werden. Bei jedem Mann mit Testosteronmangel sollte eine Kernspintomographie der Hypophyse zum Ausschluss eines Hypophysentumors (gutartiger Knoten der Hirnanhangsdrüse) durchgeführt werden. Darüber hinaus ist die Untersuchung beim Urologen zur weiteren Abklärung erforderlich.

Bei allen Patienten mit Geschlechtshormonmangel sollte immer eine Diagnostik hinsichtlich Osteoporose mit entsprechender Laboruntersuchung und Knochendichtemessung durchgeführt werden.

Welche Therapie kommt infrage?

Die **Behandlung** des Geschlechtshormonmangels erfolgt durch die Gabe von Geschlechtshormonen. Dies sieht bei der Frau wie folgt aus: Ist keine Gebärmutterentfernung vorgenommen worden, muss die Frau mit natürlichen Östrogenen und Gelbkörperhormonen (Gestagenen) behandelt werden. Auf letztere kann man bei Frauen ohne Gebärmutter verzichten. Diese Hormontherapie wird in der Regel kontinuierlich gestaltet, d.h. tägliche Gaben ohne Pause. Die Dosis wird entsprechend der Schwere der Symptome gewählt. Sehr beliebt sind deswegen Gele, die über die Haut aufgetragen werden und die die Frau selber dosieren kann.

Eine Gewichtszunahme ist durch eine Hormonersatztherapie nicht erklärt. Hormone machen nicht dick. Hormone machen auch keinen Krebs, insbesondere keinen Brustkrebs. Sie lassen ihn aber schneller wachsen. Insofern sollte man bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko mit einer Hormonersatztherapie eher zurückhaltend sein.

Die **Dauer der Therapie** richtet sich nach der Symptomatik, von Zeit zu Zeit wird ein Auslassversuch gemacht und man schaut, ob die Patientin noch schwitzt oder nicht. Gegen Osteoporose gibt es andere Medikamente. Hier werden keine Östrogene eingesetzt, obgleich natürlich diese vor Osteoporose schützen.

Beim Mann erfolgt die Geschlechtshormon-Substitution auch über ein Testosterongel oder über eine Testosteron-Spritze. Bei den Spritzen gibt es die so genannten Drei-Wochen- oder Drei-Monats-Spritze, letztere macht eine stabilere Einstellung. Unter dieser Einstellung muss regelmäßig das Blutbild kontrolliert werden.

Bei manchen Männern wird das Blut etwas zu dick, dann wird entweder eine Aderlass-Therapie durchgeführt oder die Dosis reduziert. Die Prostata kann etwas anschwellen (d.h. an Größe zunehmen), eine Induktion eines Prostatakarzinoms durch Testosteron ist nie beschrieben worden, dennoch schlummern gerade bei älteren Männern kleinere Prostatakarzinome, die dann unter Testosteron wachsen können. Das PSA sollte also in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden und der Urologe sollte die Prostata per Ultraschall untersuchen.

Zielgerichtet und durch Fachärzte überwacht

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Gabe von Geschlechtshormonen bei Patienten mit einem entsprechenden Hormonmangel zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität führt. Die Therapie sollte aber von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, die auch entsprechend die Patienten bezüglich erwünschten und unerwünschten Wirkungen beraten können.

Die Nichte und der Bruder von Frau Keller sind durch die Hormontherapie beschwerdefrei und lassen sich regelmäßig beim Endokrinologen sowie Gynäkologen bzw. Urologen kontrollieren.

