Und anderswo …?

Antoine de Torrenté

Alte Männer mit niedrigem Testosteronspiegel: behandeln?

Fragestellung

Bei normalen Männern sinkt der Testosteronspiegel mit zunehmendem Alter. Die Symptome ähneln denen eines primären oder sekundären Hypogonadismus: sexuelle Probleme, Energie- und Antriebsverlust. Die Resultate von Substitutionstherapien haben, abgesehen von einer Zunahme der Muskel- und einem Rückgang der Fettmasse, durchwachsene Resultate gezeigt. 2003 hat das *Institute of Medicine* empfohlen, das Problem koordiniert anzugehen, und die «Testosterone Trials» gestartet.

Methode

7 randomisierte doppelblinde plazebokontrollierte Studien wurden durchgeführt. 3 davon (eine zur Sexualfunktion, eine zur körperlichen Funktion, eine zur Vitalität) werden nachfolgend zusammengefasst. Sie wurden in 12 Zentren über eine Dauer von 12 Monaten (M) durchgeführt. Die Wirksamkeitskriterien wurden zu Studienbeginn, nach 3, 6, 9 und 12 M untersucht. Die Patienten wurden per E-Mail rekrutiert. Haupteinschlusskriterien waren ein Alter >65 und ein Testosteronspiegel <275 ng/dl (8,57 nmol/l). Ausschlusskriterien waren u.a. ein erhöhtes Prostatakarzinomrisiko >35% (gemäss Prostate Cancer Risk Calculator), ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko (Myokardinfarkt in den 3 M vor Studienbeginn), eine Herzinsuffizienz NYHA III oder IV und ein systolischer BD >160. Die anderen Einschlusskriterien basierten auf validierten Fragebögen, sind für eine Zusammenfassung hier jedoch zu zahlreich. Bezüglich sexueller Aktivität mussten die Probanden eine 2×/M zu Geschlechtsverkehr bereite Partnerin haben, bezüglich körperlicher Funktion Gehbeschwerden oder eine Geschwindigkeit <1,2 m/s beim 6-Minuten-Gehtest aufweisen. Bezüglich Vitalität war eine Punktzahl <40 (Score von 0–52) erforderlich. Die ausgewählten Patienten erhielten pro Applikation 5 g eines 1%igen Testosterongels oder ein Plazebogel. Primäre Endpunkte waren die Unterschiede zwischen den Punktzahlen und Resultaten zu Studienbeginn, bei der Zwischenkontrolle und nach 12 M.

Resultate

>51 000 Männer wurden per E-Mail angeschrieben, lediglich 790 eingeschlossen. Da die Auflistung der Scorezahlen der primären Endpunkte die Lesbarkeit stark beeinträchtigen würde, sollen hier nur die verbalen Beurteilungen der Autoren wiedergegeben werden. 91% der Patienten unter Verumbehandlung erreichten eine Testosteronkonzentration über der unteren Normgrenze. In der Studie zur Sexualfunktion erhielten 230 das Verum und 229 das Plazebo. Bezüglich Libido und Erektionsfähigkeit wurde ein geringer signifikanter Effekt erzielt, der nach 3 höher war als nach 12 M. In der Studie zur körperlichen Funktion erhielten 191 Probanden Testosteron und 196 Plazebo. Es war keine Auswirkung auf die Distanz der 6-Minuten-Gehstrecke zu beobachten. In der Vitalitätsstudie gab es keinen signifikanten Nutzen, jedoch einen geringen positiven Effekt auf die Stimmungslage und die depressiven Symptome.

Probleme

Dass von >51 000 Patienten lediglich 790 eingeschlossen wurden, kann einen nur erstaunen. Wahrscheinlich ist dies mit den sehr strengen Ausschlusskriterien zu erklären.

Kommentar

Man könnte einwenden, dass sich der enorme Aufwand für die kaum spürbaren (Sexualleben) bzw. nicht existenten Resultate nicht gelohnt hat. Zum Glück hatte die Therapie keine schweren Nebenwirkungen. Nach 12 M wurden in der Verumgruppe nur ein und in der Plazebogruppe 0 Prostatakarzinomfälle diagnostiziert. Bei 23 Patienten der Verumgruppe war jedoch der PSA-Wert um >1 ng/ml gestiegen versus 8 in der Plazebogruppe Was wäre wohl bei längerer Therapie geschehen? In beiden Gruppen traten 7 Herzinfarkte auf. Fazit? Für alte (und reiche …) Männer mit niedrigem Testosteronspiegel und jungen Frauen kann der geringe Zusatzeffekt der Behandlung eventuell von Nutzen sein …

Snyder PJ. New Engl J Med. 2016;374:611.

Brustkrebs durch Mammographie?

Eine Modellstudie hat ergeben, dass eine jährliche Mammographie bis zum Alter von 74 bei 100 000 Frauen im Alter von 40, 45 und 50 Jahren zwar 125 neue Krebs- und 16 Todesfälle verursacht, dank Früherkennung aber 968 Todesfälle verhindert werden. Frauen mit grossen Brüsten haben dabei ein höheres Risiko. Die verwendete Methodik ist extrem komplex, die Zahlen stimmen aber nachdenklich …

Miglioretti DL. Ann Intern Med. 2016;164:205.

Unkomplizierte Hautabszesse: Drainage mit oder ohne Antibiotikatherapie?

Unkomplizierte Hautabszesse sind, v.a. seit dem Aufkommen methicillinresistenter Staphylokokken (MRSA), immer häufiger. 630 Patienten wurden 7 d lang 2×/d mit Drainage + Trimethoprim (320 mg) und Sulfamethoxazol (1600 mg) (Bactrim®) behandelt. 507 waren danach geheilt. In der Gruppe mit alleiniger Drainage waren 454 von 617 geheilt (p <0,001). Die Rate sekundärer Drainagen und Infektionen an anderen Hautstellen war in den Gruppen mit Antibiose signifikant geringer. 45% der Proben wiesen MRSA auf. Wahrscheinlich ist die Kombination mit Antibiose besser, dennoch betrug die Heilungsrate bei alleiniger Drainage 74% …

Talan DA. New Engl J Med. 2016;374:823.

Nierenspende: Gefahr?

Dass wir mit zwei Nieren ausgestattet sind, ist vielleicht keine überflüssige Entwicklung. Wie ist das Niereninsuffizienz(NI)-Risiko zu beurteilen, wenn man aus altruistischen Motiven eine Niere spendet? Eine auf 10 gesundheitlichen und demographischen Kriterien basierende Studie an 7 Kohorten der Allgemeinbevölkerung hat nach 15 Jahren Follow-up das Risiko einer terminalen NI in einer Population von Personen ab 40 ermittelt. Bei Nichtspendern betrug dieses 0,25% bei schwarzen Männern, 0,15 bei schwarzen Frauen, 0,06 bei weissen Männern und 0,04% bei weissen Frauen. Eine Nierenspende erhöhte das Risiko um das 3,5–5,3-Fache. Zu bedenken ist, dass die Nephronenzahl eines Menschen zwischen der einfachen und der doppelten Anzahl variieren kann, wobei Schwarze generell weniger Nephronen aufweisen.

Grams ME. New Engl J Med. 2016;374:411.

Hat Glücklichsein einen direkten Einfluss auf die Mortalität?

Ein schlechter Gesundheitszustand kann unglücklich machen. Ist die Mortalität nun durch das Gefühl oder die Krankheit selbst erhöht? Die «Million Women Study» hat sich mit der Gegenfrage befasst, ob Glücklichsein die Mortalität verringert. Dazu wurden >700 000 Frauen zu ihrem Glücks-, Gesundheits-, Stressstatus und der Kontrolle über ihr Leben befragt. Ihr Durchschnittsalter betrug 59. Nach 10 Jahren Follow-up zeigte sich (wie vermutet), dass Krankheiten unglücklich machen, das Gefühl selbst aber keine Auswirkung auf die Mortalität hat. Schade, hätte man doch das Gegenteil vermuten können!

Liu B. Lancet. 2016;387:874.