

TESTOSTERON

Risiken bei der Anwendung

Die Gabe von Testosteron, ob als Injektion, peroral, oder als Pflaster oder Gel ist medizinisch angezeigt bei klinisch oder labormedizinisch bestätigtem männlichem Hypogonadismus. In den USA stieg die Verordnung dieser Präparate in den letzten 10 Jahren um 500 Prozent, ohne dass anzunehmen wäre, Hypogonadismus als Rechtfertigung für die Applikation von Testosteron hätte in gleichem Maße zugenommen. Es ist zu vermuten, dass das

Marketing der Hersteller und Anti-Aging-Propagandisten ihren Teil zu diesem Anstieg beigetragen haben. Bei Frauen haben erst große Studien die Risiken einer Hormongabe in der Menopause verdeutlicht, bei Testosteron fehlen entsprechende Langzeitstudien. In einer Publikation wurde neben Empfehlungen zur Überwachung der Therapie mit Testosteron auch der gegenwärtige Wissenstand der Risiken zusammengefasst.

Quelle: N.Engl.J.med 2004; 350(5): 482

Risiko	Bewertung
Kardiovaskuläre Erkrankungen	kein Effekt
Fettstoffwechselstörungen	in physiologischen Dosen keine Lipidverschiebungen
Erythrocytose	bei 3-18 % der Patienten bei transdermaler Anwendung, bei 44% bei Injektion; Überwachung erforderlich
Flüssigkeitsretention	Selten von klinischer Relevanz, bedingt durch Retention von Na, K, Ca, Phosphat, Vorsicht bei Patienten mit Herz-, Leber- und Nierenkrankungen
Benigne Prostatahyperplasie	Selten von klinischer Relevanz, regelmäßige Kontrolle erforderlich
Prostatakarzinom	Unbekanntes Risiko, Langzeitüberwachung erforderlich
Hepatotoxizität	Nur bei oraler Gabe
Schlafapnoe	selten
Gynäkomastie	selten, reversibel nach Absetzen
Hautreaktionen	bei bis zu 66% der Patienten bei Pflaster, bei 5 % bei Gel, selten bei Injektionen
Akne oder Hautverfettung	selten
Hodenatrophie/Infertilität	häufig, besonders bei jüngeren Männern, gewöhnlich reversibel nach Absetzen

Anmerkung

Nicht aufgeführt wurden z.B. mögliche zentralnervöse Reaktionen wie Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen, Steigerung des Blutdruckes, Priapismus. Zusätzlich wird daran erinnert, dass die Serumspiegel von Testosteron tages- und jahreszeitlich schwanken, unterschiedliche Messwerte je nach Labor möglich sind und der untere Normwert von 12 nmol/l am Morgen nicht als fixer behandlungsbedürftiger Grenzwert angesehen werden kann. Der Einsatz von Testosteron als Life-Style-Droge oder Anti-Aging-Mittel ist medizinisch fragwürdig.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1589

EZETIMIB

Myopathie, Lebererkrankung

Die AkdÄ informiert über derzeit 15 Verdachtsfälle von Myopathien, die nach einigen Wochen unter der Therapie mit Ezetimib (Ezetrol®) auftraten, wobei in 2/3 der Fälle zusätzlich noch ein Statin eingenom-

men wurde. Ebenso wie bei 15 berichteten Fällen über Hepatitiden oder erhöhte Transaminasen ist über bleibende Schäden bisher nichts bekannt.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(14): C 775

Anmerkung

Ezetimib wird als Mittel der zweiten Wahl bei primärer und homozygoter Hypercholesterinämie dann empfohlen, wenn entweder die Gabe eines Statins nicht ausreicht oder als ungeeignet erachtet wird. Die Aussage in der Fachinformation, dass bei gleichzeitiger Anwendung des Arzneistoffes mit Statinen keine klinisch signifikanten pharmakokinetischen Interaktionen festgestellt wurden, trifft zwar zu, verschleiert jedoch die erhöhte Inzidenz von Leberreaktionen und – möglicherweise – die von Myopathien unter der Kombination beider Cholesterinsenker. Die begrenzten Erfahrungen mit Ezetimib (seit November 2002 in D im Handel) lassen nur vorläufige Aussagen über das Spektrum unerwünschter Wirkungen dieser Substanz zu. Dies gilt insbesondere für die am 1.5.2004 in den Handel gekommene fixe Kombination von Ezetimib und Simvastatin (Inegy®).

RIBAVIRIN

Retikulozytopenie

Bei einem 61jährigen Mann mit chronischer Hepatitis C kam es 8 Wochen nach Beginn einer Kombinationstherapie mit Interferon alfa-2b und Ribavirin zu einem erheblichen Hb-Abfall (von 15,5 g/dl auf 8,0 g/dl). Trotz Dosisreduktion von Ribavirin auf 600 mg/d fiel der Hb-Wert weiter auf 6,0 g/dl, wobei sich die Anzahl der Retikulozyten von

7,8 x 104/µl auf 0,2 x 104/µl vermindert hatte. Im Knochenmark fand sich eine selektive Verminderung der Vorläuferzellen der Erythrozyten, so dass die Diagnose „akute isolierte Erythrozyten-Aplasie“ gestellt wurde. 24 Wochen nach Absetzen von Ribavirin hatten sich die Werte normalisiert.

Quelle: N.Engl.J.med. 2004; 350: 1264

Anmerkung

Anmerkung: Nach Angaben des Herstellers tritt während der Einnahme von Ribavirin bei bis zu 14 % der Patienten ein Hb-Abfall unter 10 g/dl auf. Er empfiehlt eine Dosisreduktion auf 600 mg/d, die im obigen Fall jedoch nicht ausreichte.

In eigener Sache:

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht. Es stehen Ihnen drei schnelle Kommunikationswege offen:

per Telefon: 0211/4302-1589  
per Fax: 0211/4302-1588  
per e-mail: dr.hopf@ae.kno.de