

Inhalt

Testosteron – Prostata – PSA

Dass die PSA-Produktion in der Prostata androgenabhängig ist, steht in jedem Lehrbuch der Urologie. Und das mit Recht, denn die Aussage lässt sich durch Studienergebnisse hinreichend belegen. Doch ist das Serum-PSA damit auch ein Marker für Testosteron-Effekte an der Prostata? Mit Testosteron-Effekten sind in der Regel insbesondere Wachstumsprozesse gemeint, und dahinter steckt die Frage, ob Testosteron eine Rolle bei der Entstehung und/oder der Progression von Prostatakrebs spielt?

Die Folgerung, dass die Zufuhr von Testosteron zumindest das Wachstum eines Prostatakarzinoms stimuliert, wenn andererseits Testosteronentzug ein Prostatakarzinom zur Regression bringt, liegt doch so nahe. Und auch das steht vielfach in den Lehrbüchern. Doch diese Aussage hat sich quasi „eingeschlichen“, ohne jemals durch Studienergebnisse belegt worden zu sein. Sie beruht genau genommen auf der Fehlinterpretation von Studienergebnissen. Das trifft insbesondere auf die bahnbrechende Arbeit von Huggins und Hodges aus dem Jahr 1941 zu, mit der das Dogma, wonach Prostatakarzinome durch Testosteron zum Wachstum veranlasst werden, festzementiert wurde. In besagter Studie waren auch drei Prostatakrebspatienten nach vorheriger Kastration mit Testosteron behandelt worden. Das führte zur biochemischen Progression. Es kam zu einem steilen Anstieg der sauren Phosphatase im Serum, das PSA war zu jener Zeit noch nicht bekannt. Doch obwohl spätere Untersuchungen gezeigt haben, dass Prostatakarzinome ohne vorausgegangenen Androgenentzug unter Testosteron keine verstärkte Wachstumstendenz entwickeln, war es zu spät. Dogmen – zumal wenn sie vordergründig logisch erscheinen – lassen sich nicht so schnell wieder aus der Welt schaffen.

Erst in jüngster Zeit wird mehr Licht in das Verhältnis Prostata – Testosteron gebracht. Hierzu tragen insbesondere Untersuchungen über die Beziehung zwischen intraprostatatischen und systemischen Androgenspiegeln bei. Ferner konnte keine Abhängigkeit des PSA-Spiegels von der Serum-Testosteronkonzentration nachgewiesen werden. In der erwarteten neuen S3-Richtlinie Prostatakarzinom soll bei hypogonadalen Patienten nach kurativer Prostatakrebstherapie unter besonderer Aufklärung und Überwachung eine Testosteronsubstitution nicht mehr ausgeschlossen sein. jfs ◀

Thema

- 4 Testosteron – Prostata – PSA
Inwieweit ist PSA ein Marker für Effekte von Testosteron an der Prostata?

Fachliteratur

- 8 Simultane Serum-PSA- und -Testosteronbestimmungen
- 9 Statine senken PSA-Wert: Gut, schlecht oder belanglos?

Andrologie

- 10 Neue Optionen der Pharmakotherapie der Ejaculatio praecox

Fachliteratur

- 12 Wird durch 5 α -Reduktasehemmer die erektile Funktion beeinträchtigt?
- 13 Wirkt sich bei Hämodialyse-Patienten eine Nierentransplantation auf die erektile Funktion aus?
- 14 Kindheitstumoren: Sperma auf Eis legen ist praktikabel
- 15 Erhöhtes Brustkrebsrisiko für korpulente träge Männer?
- 15 PCa: Modifizierbarer Risikofaktor gefunden?

Medizinrecht

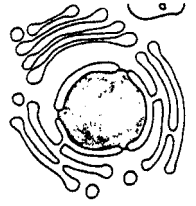
- 16 Überblick zum Arzthaftungsrecht (II)

Pharma Report

- 19 Docetaxel (Taxotere®) beim HRPc: Mehr Lebensqualität und Schmerzreduktion in jedem Alter

Wissen will trainiert sein

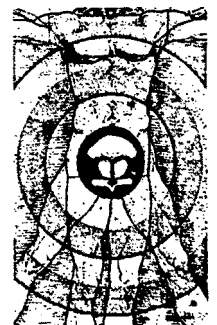
- 20 Diabetes mellitus auch ein Thema für den Urologen?
- 22 Pharmainformationen
- 23 Leserbrief/Personalie
- 23 Impressum



4_Thema: Inwieweit ist PSA ein Marker für Effekte von Testosteron an der Prostata?



20_ Wissen will trainiert sein: Diabetes mellitus auch ein Thema für den Urologen?



Titelbild

