

Testosteron zur Libidosteigerung

Leidensdruck in der Partnerschaft durch verringerte Libido ist nicht selten bei Frauen in der Postmenopause. Eine kontrollierte Studie mit Testosteron über 24 Wochen mit einem bis zu zweijährigen Follow-up fand Wirksamkeit mit signifikanten Unterschieden zu Placebo. Allerdings bleibt das Risiko von Langzeitnebenwirkungen, insbesondere das Brustkrebsrisiko, unklar.

Frühere Studien haben gezeigt, dass eine Testosterontherapie, kombiniert mit einer HRT, wirksam ist bei Libidostörungen. Erstmals wurde jetzt nachgewiesen, dass Testosteron allein das sexuelle Wohlbefinden verbessern kann.

814 postmenopausale Frauen, welche unter Libidostörungen in ihrer Partnerschaft litten, nahmen an der randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie teil. Die Einnahme von Östrogen war ein Ausschlusskriterium. Die Frauen erhielten ein Pflaster, das täglich entweder 150 µg Testosteron, 300 µg Testosteron oder Placebo an die Trägerin abgab. Effektivitätsdaten wurden bis zur

Woche 24, Sicherheitsdaten bis zu einem Jahr und bei einer Subgruppe sogar bis zu zwei Jahren erhoben. Primärer Studienendpunkt war die Veränderung der Anzahl befriedigender sexueller Episoden.

Beide Dosen sind wirksam

Die Zahl befriedigender sexueller Episoden pro vier Wochen nahm unter 300 µg Testosteron gegenüber Placebo signifikant zu (2,1 vs. 0,7, $p < 0,001$). Zwischen Placebo und 150 µg Testosteron war kein signifikanter Unterschied feststellbar. Das sexuelle Verlangen nahm aber unter beiden Testosterondosen signifikant zu, Distressepisoden waren signifikant selte-

ner als unter Placebo. Allerdings beklagten 30% der Frauen unter Testosteron ungewollten Haarwuchs am Körper, aber auch 23,1% unter dem Placebopflaster.

Im bis zu zweijährigen Follow-up entwickelten 4 Frauen, die das halbe Jahr die Testosterontherapie erhalten hatten, Brustkrebs. Aus der Placebogruppe war keine Frau betroffen. Zu beachten ist, dass die Brustkrebsdiagnose in einem Fall bereits in den ersten vier Studienmonaten gestellt wurde und in einem zweiten Fall verdächtige Symptome (retrospektiv beurteilt) bereits vor der Randomisierung bestanden hatten. Aus diesem Grund kann die Sicherheit einer mehrwöchigen Testosterongabe in der Postmenopause durch diese Studie nicht schlüssig beurteilt werden. ■

hir

Quelle:

Davis SR et al.: Testosterone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen. *NEJM* 2008; 359: 2005-17.