

Mehr Thrombosen nach Beginn einer Testosteronbehandlung

f -- Martinez C, Suissa S, Rietbrock S et al. Testosterone treatment and risk of venous thromboembolism: population based case-control study. BMJ 2016 (30. November); 355: i5968

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Die Verschreibung von Testosteron hat seit der Jahrtausendwende massiv zugenommen. Da Hypogonadismus als einzige zugelassene Indikation sehr selten ist, muss davon ausgegangen werden, dass Testosteron zunehmend «off-label» für Anwendungsgebiete eingesetzt wird, bei denen ein Nutzen noch nicht überzeugend belegt werden konnte. Ein erhöhtes venöses Thromboembolie-Risiko unter Testosteron wird vermutet, konnte aber bisher noch nicht klar belegt werden. Im Rahmen der vorliegenden Fall-Kontrollstudie sollte dies besser untersucht werden, vor allem auch im Hinblick auf die Dauer der Testosteronbehandlung. Dazu wurden aus dem «UK Clinical Practice Datalink», einer Datenbank, in der die Gesundheitsdaten von 98% der britischen Bevölkerung registriert sind, 19'215 Personen identifiziert, die zwischen 2001 und 2013 an einer tiefen Venenthrombose oder Lungenembolie erkrankt waren. Diese wurden über 900'000 Kontrollpersonen gegenübergestellt, welche hinsichtlich Alter sowie Vorliegen von thromboembolischen Risikofaktoren, Hypogonadismus und Krebserkrankungen vergleichbar waren. Sowohl für Fälle wie auch Kontrollen wurde die Art und Dauer einer allfälligen Testosteronexposition erfasst.

Zum Untersuchungszeitpunkt erhielten 0,36% der Männer in der Fall-Gruppe und 0,14% derjenigen in der Kontroll-Gruppe Testosteron. Bei rund der Hälfte davon dauerte die Testosteronbehandlung bereits mehr als 6 Monate. Unter Berücksichtigung diverser Störfaktoren (Vorliegen eines sekundären Hypogonadismus, «Body Mass Index» u.a.) fand sich ein mässig erhöhtes Risiko für ein thromboembolisches Ereignis unter Testosteron. Die errechnete «Rate Ratio» (RR) betrug dabei 1,25. Für Männer, bei denen die Testosterontherapie vor weniger als 6 Monaten begonnen wurde, betrug die RR sogar 1,63 (95% CI 1,12-2,37). Dies entspricht gegenüber der errechneten Basisrate von 15,8 Ereignissen auf 10'000 Personenjahre 10 zusätzlichen thromboembolischen Ereignissen. Männer, die Testosteron bereits länger als 6 Monate eingenommen hatten oder solche, die es kürzlich gestoppt hatten, wiesen kein erhöhtes Risiko auf. Untergruppen-Analysen zeigten zudem, dass die Testosteron-Einnahme das Thromboembolie-Risiko bei Personen mit bekanntem Hypogonadismus oder bekannten thromboembolischen Risikofaktoren weniger stark beeinflusst als bei solchen ohne.

Alle verschreibungspflichtigen Testosteronpräparate sind von den Behörden ausschliesslich für die Behandlung von Hypogonadismus zugelassen. Die meisten mit Testosteron behandelten Studienteilnehmer hatten aber keinen Hypogonadismus, während umgekehrt nicht alle Männer mit Hypogonadismus eine Testosteronbehandlung erhielten. Insgesamt war die Verschrei-

bung von Testosteron wegen sexueller Dysfunktion und/oder fehlender Vitalität mit 0,11% in der Gruppe mit Thromboembolie und 0,06% in der Gruppe ohne Thromboembolie aber eher selten. Eine sorgfältige Abwägung des Risiko-Nutzen Verhältnisses bei «off-label»-Anwendung von Testosteronpräparaten ist jedoch in jedem Fall angebracht.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi