

Verhüten: Jetzt ist Mann dran!

Spritze so effektiv wie die Pille

Die „Pille für den Mann“ ist schon lange in der Diskussion. Als „Spritze für den Mann“ wird sie gerade in einer WHO-Studie bei 400 Paaren evaluiert. Der Androloge Prof. Dr. Michael Zitzmann, Leiter der Studie, äußert sich im Gespräch mit CME über Effektivität, Handhabung und Zukunftsaussichten des neuen Ansatzes zur Empfängnisverhütung.

CME: Über Verhütungsmittel, die auf der männlichen Seite einer Partnerschaft ansetzen, wird seit Langem gesprochen und geschrieben. Warum ist immer noch nichts auf dem Markt?

Prof. Dr. Michael Zitzmann: Das Thema wird in der Tat seit den 1970er Jahren beforscht. Auch das Prinzip, nach dem eine Pille oder Spitze für den Mann funktioniert, ist seit Langem bekannt. Die Idee ist, durch die Applikation von Sexualsteroiden die Produktion der Hormone LH und FSH zu unterdrücken und die Fertilität damit reversibel zu blockieren. Bei der Frau werden dazu in der klassischen „Pille“ weibliche Geschlechtshormone benutzt. Beim Mann ist es das Testosteron. Die Sache ist beim Mann insofern etwas komplizierter, als orale Testosteronapplikationen nicht den nötigen konstanten Hormonspiegel erzeugen. Deswegen wird auf eine intramuskuläre Spritze ausgewichen, die Testosteronundecanoat enthält. So richtig praktikabel ist dieser Ansatz erst, seit es die Depotspritzen gibt, deren Wirkung zwei bis drei Monate anhält.

CME: Worin unterscheidet sich die Empfängnisverhütung mittels Testosteron von der Testosteron-Ersatztherapie (TET) bei Hypogonadismus?

Zitzmann: Beide Verfahren zielen darauf ab, konstante physiologische Hormonspie-

gel zu erreichen. Die Dosis ist in beiden Fällen ähnlich. Damit ist klar, dass auch eine TET tendenziell zu einer Azospermie führt. Entsprechend ist Kinderwunsch eine etablierte Kontraindikation für eine TET. Allerdings wird die Spermienproduktion durch die alleinige Applikation von Testosteron nur zu etwa 70% unterdrückt, was für eine effektive Kontrazeption zu wenig ist. Die „Spritze für den Mann“ enthält deswegen zusätzlich das Gestagen Norethisteronenantat, das die übrigen 30% bewerkstelligt.

CME: Wenn die Spritze gestagenhaltig ist, hat das irgendeinen negativen Einfluss auf die Männlichkeit?

Zitzmann: Die Palette der Gestagene ist glücklicherweise relativ breit. Norethisteronenantat ist ein neutrales Gestagen. Es hat keine antiandrogene Wirkung, wie sie etwa bei Cyproteronacetat auftreten würde. Es existieren auch explizit androgene Gestagene, die ebenfalls LH und FSH unterdrücken. Levonogestrel

wäre ein Beispiel dafür, nur ist das nicht auf dem Markt verfügbar.

CME: Lassen sich das Testosteron und das Gestagen in einer Spritze kombinieren?

Zitzmann: In der derzeit laufenden WHO-Studie werden die Präparate getrennt injiziert. Aber von der Pharmakologie ist die gemeinsame Applikation alle acht Wochen möglich, und das wird auch angestrebt.

CME: Wie gut belegt ist die Effektivität?

Zitzmann: Was derzeit unter der Koordination der WHO läuft, ist eine Studie zum Effekt der Kontrazeption bei 400 Paaren, 80 davon in Deutschland. Diese Studie soll bis 2012 abgeschlossen werden. Das ist der letzte Schritt der klinischen Prüfung. Danach könnte die Zulassung erfolgen. Studien zum Effekt der Spritze auf die Spermatogenese des Mannes und zur Verträglichkeit gab es schon mehrere, und die waren alle sehr überzeugend. Grob gesagt sind nach acht bis zwölf Wochen 90% der Männer azosperm, nach zwanzig Wochen dann praktisch alle. Daraus errechnet sich ein Pearl-Index, der in der Größenordnung einer Durchtrennung des Samenleiters liegt und damit besser ist als der

der Pille. Ein Problem dabei ist, dass die Suppression der Spermatogenese bei Männern sehr unterschiedlich schnell erfolgt.

CME: Wie sieht es mit der Verträglichkeit aus?

Zitzmann: Bei einigen Männern tritt für eine Über- → S. 19



So gewappnet bleibt der Sex sicher folgenlos!