



Още един рисков фактор при мъжете с коронарна болест на сърцето

През октомври 2010 г. в престижното списание *Heart* бе публикувано, че смъртността при мъжете с коронарна болест на сърцето е два пъти по-висока при наличие на ниско ниво на тестостерона в сравнение с нормално тестостероново ниво. Това е четвъртото епидемиологично проучване, което показва, че ниското ниво на тестостерона е маркер за ранна смъртност, но е първото проучване при мъже със съдова болест, понеже всички други епидемиологични проучвания на тестостерона изключват пациентите със сърдечно-съдови заболявания. Възниква въпросът дали тестостероновата заместителна терапия може да върне Каплан-Майеровата крива на преживяемостта към нормата. Специалисти в областта смятат, че съществуват някои рискове при тестостероновата терапия – повишена честота от заболяване на простата и еритроцитоза и екзацербация на сънната апнея, но като цяло резултатите от клиничните проучвания са окуражаващи и насърчават проучването на ефектите на тестостероновото заместване при сърдечно-съдова болест в големи клинични проучвания.

Общата честота на биохимично установения дефицит на тестостерон е 20.9% при използване на ниво на бионаличен тестостерон <2.6 nmol/L; 16.9% имат ниво на общия тестостерон <8.1 nmol/L. 24% от пациентите имат понижен тестостерон при използване на който и да е от двата критерия. Ажустираната обща и сърдечно-съдова смъртност е повишена над 2 пъти при пациентите с ниска бионаличност на тестостерон (HR 2.2, $p<0.0001$ за общата смъртност; HR 2.2, $p=0.007$ за съдовата смъртност) в сравнение с пациентите с нормални нива на хормона. Ниското серумно ниво на тестостерона е един от четирите параметри, които повлияват времето до настъпване на обща или съдова смърт в мултивариантен анализ (HR 2.27) заедно с наличието на левокамерна дисфункция (HR 3.85), терапия с ацетилсалицилова киселина (HR 0.63) и приложението на бета-блокери (HR 0.45).

При пациенти с коронарна болест тестостероновият дефицит е обичаен и негативно повлиява преживяемостта. Необходимо е провеждането на проспективни проучвания на тестостероновата заместителна терапия, за да бъде оценен ефектът на терапията върху преживяемостта. Проблемът е, че нито една от компаниите, които произвеждат тестостерон, не е достатъчно голяма, за да финансира голямо проучване, което би струвало милиони.

Авторите на анализа се учудват защо ендокринолозите не приемат, че заместителната терапия с тестостерон е също толкова важна, колкото заместителната терапия с тиреоидния хормон например. Някои специалисти не приемат съображенията на публикувано проучване в *New England Journal of Medicine* по-рано тази година, според което тестостероновата заместителна терапия при възрастни мъже е свързана с повишен риск за сърдечно-съдови инциденти.

Колко често се замисляме за този проблем в ежедневната практика? Може би вероятно е, че не са ни ясни механизмите на негативния ефект или фирмите производители на тестостерон не са поставили проблема с тестостероновия дефицит в центъра на обществените дебати, както стана с хормон-заместителната терапия при жените. Добрите специалисти се стремят да контролират риска на пациентите чрез повлияване на всички известни рискови фактори. И ето, че се появява ново предизвикателство – тестостерон заместителна терапия при мъжете за по-дълъг живот.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор