

22-39

PADAM-Symptomatik:

Hören wir doch einfach dem Patienten zu

24 Kontrolle der Keimzellreifung: Hormonale Regulation, programmierter Zelltod und jede Menge »Knock outs«.

26 Haut, Knochen und Gefäße: Wie lassen sich Risiken aufgrund gestörter Binde- und Stützgewebe abschätzen?

28 Therapie des Prostatakarzinoms: Führen neue endokrinologische Ansätze endlich aus der Sackgasse?

30 BPH – Schweißen ist der falsche Weg.

31 Altersandrologie: Der »Männerarzt« gewinnt Konturen.

36 Interview mit H. Schorn: Hat Testosteron eine Rolle bei Erektile Dysfunktion?

38 Antikörper-Therapien: Mit Herceptin™ lassen sich Wachstumsimpulse blockieren.

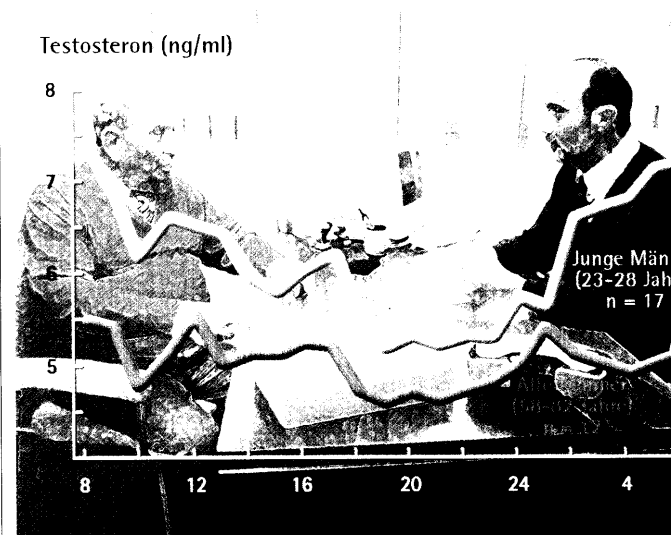
40 Wissen aus dem

Männern droht im Alter aufgrund eines veränderten Sexualsteroidhormon-Status ähnliches Ungemach wie den postmenopausalen Frauen. Dem wird heute – nachdem bis vor kurzem ein Gedanke daran verschwendet wurde – in Laien- und in medizinischen Fachkreisen in maßigen breiten Aufmerksamkeit zuteil. Die Auswirkungen der hormonellen Umstellung bei alternden Mann hat man auch schon mit einem inzwischen weithin gebräuchlichen Namen belegt: »partial androgen deficiency in the ageing male (PADAM)«. Indes, ADAM täte denn ein Mangel ist nun mal partiell, sofern man nicht von einem völligen Fehlen ausgeht, explizit nur ein bestimmter Androgen-Anteil – wie z.B. das freie Testosteron – gemeint

Doch gleich ob PADAM, ADAM oder EDAM (extrem dürftige Androgen-Menge), allein entscheidend ist letztlich, inwieweit eine bestimmte Beschwerde-Symptomatik auf insuffiziente Testosteron-Wirkungen zurückzuführen ist. Solchen Zusammenhängen ist man in den letzten Jahren verstärkt nachgegangen und hat eindeutiges Beweismaterial für die Existenz eines charakteristischen PADAM-assoziierten Beschwerde-Komplexes angehäuft. Allerdings muß man in den Details der Ursache-Wirkung-Beziehungen geschult sein, um sie auch als solche wahrzunehmen und auf den Patienten richtig eingehen zu können. Denn »Es hört doch jeder nur, was er versteht«*.

Normbereiche können nur grobe Anhaltspunkte sein

Ein Androgen-Mangel ist nur schwer konkret bezifferbar, da man keine Menge benennen kann, bei der für jedermann hinreichende Testosteron-Effekte gewährleistet sind. Zwar hat man sich auf Normbereiche geeinigt, doch deren Grenzen



Tag-/Nachtrhythmik der Testosteron-Sekretion bei jungen im Vergleich zu älteren Männern (nach Brunner WJ et al., 1983 J Clin Endocrinol Metab 58:1278-1281).

sind außerordentlich weit gefaßt und einigermaßen willkürlich gesetzt. Andererseits scheint dieser Umstand relativ belanglos, da der Mangel immer nur einem bestimmten Individuum zuzuordnen ist, und das völlig unabhängig von irgendwelchen Normen.

In welchen weiten Grenzen der Serum-Testosteronspiegel bei Männern im Alter liegen, ist bei 80

Es läßt sich aber auch zeigen, daß ab einem bestimmten Alter (zwischen 50 und 60 Jahren) zunehmend die Gefahr besteht, in einen niedrigen und insuffizienz-trächtigen Bereich abzurutschen.

Die Serum-Testosteronkonzentration ändert sich im Laufe des Lebensverlaufes. Diese Schwankungen fallen mit zunehmendem Alter zusammen mit einer Auf-