

**113**..... Individuelle Gesundheitsleistung (IGEL): Ärztliche Honorierung – Wo liegt das Problem?

**115**..... Idiopathisches und urämisches RLS: Eine Kombination mit L-Dopa verhilft Restless-Legs-Patienten zum Schlaf.

**116**..... Gynäkologische Zytologie: Wissen will trainiert sein – Folge XLII.

**118**..... Kolposkopie – auf einen Blick (Folge XVII).

**120**..... Editorial: Umdenken und gesteuern: Überleben trotz der Mehrfach-Fälle im deutschen Gesundheitswesen?!

**123**..... Peri- und postmenopausale Hormonersatztherapie: Wie sollte bei bereits bestehenden kardiovaskulären Erkrankungen substituiert werden?

**127**..... Mamma-Zentrum des Klinikums Buch: Frühdiagnostik bringt „neue“ Tumoren ans Licht.

**132**..... Kunst/Kunstgeschichte: Porzellansammeln (Teil II)

## Haut, Knochen und Gefäße:

# Wie lassen sich Erkrankungsrisiko aufgrund gestörter Binde- und Stützgewebe abschätzen?

J.F. Schindler und H.U. Feldmann

Für den Gynäkologen stehen Haut, Knochen und Gefäße zwar nicht unmittelbar im Zentrum ärztlicher Tätigkeit, doch ergeben sich weitreichende Zusammenhänge und Anknüpfungspunkte über die endokrinologische Schiene. Der Kernpunkt ist, daß Östrogene, Gestagene und Androgene eben auch die Beschaffenheit der Binde- und Stützgewebe durch sich insgesamt anabol auswirkende Effekte beeinflussen. Mangelt es an der anabolen Einwirkung der Sexualsteroiden, welkt die Haut aufgrund Verschmächtigung des Coriums, ist das Risiko für Knochenbrüche erhöht, kann die nachlassende Festigkeit des Bandapparates tiefe Kreuzschmerzen verursachen und treten vermehrt kardiovaskuläre Krankheiten in Erscheinung.

Die Funktionen der Haut, der Knochen und der Gefäße beruhen in hohem Maße auf den speziellen Eigenschaften der extrazellulären Matrix. Diese wiederum werden weitgehend durch das Kollagen bestimmt, dessen ständiger Auf- und Abbau unter der Kontrolle der Sexualsteroiden erfolgt. Im Skelett wird zudem die Mineralisierung des Osteoids durch Estradiol beeinflusst.

Bei einem Sexualsteroid-Defizit, einer ungesunden Lebensführung sowie aufgrund weiterer Faktoren kommt es in Haut, Knochen und Gefäßen zu degenerativen Veränderungen. Um das damit verbundene Erkrankungs- bzw. Unfallrisiko abschätzen zu können, kommen verschiedene Verfahren in Betracht: Der Kollagengehalt der Haut und die Wanddicke von Blutgefäßen sind nur mit hochfrequentem Ultraschall meßbar. Hingegen lassen sich Aussagen über die Beschaffenheit der Knochen sowohl mit radiologischen als auch mit sonographischen Methoden gewinnen. Allerdings bestehen Kontroversen über den prognostischen Wert hinsichtlich des Frakturrisikos, der den Meßwerten bei den verschiedenen Verfahren zur Diagnose einer Osteopenie/Osteoporose beizumessen ist.

### Radiologische Osteodensitometrie

Mit osteodensitometrischen Verfahren wie der dualen Photonen-



Zs B  
2582 /  
ZB MED

radiologischen Verfahren praktische Arbeit des Gynäkologen nur in Ausnahmefällen notwendig ist, bestehen neue Zweifel an der Aussagekraft dieses bezüglichen Daten eines womöglich abgeleiteten Frakturrisikos.