

98-132

ZB MED

Inhalt

101..... Somatopause:
Läßt sich die biologische Uhr durch eine GH-Therapie zurückstellen?

105..... Prof. Dr. M. Hansmann – 65 Jahre.

108..... Der lehrreiche Fall (XVII):
Bei rezidivierenden Urethralbeschwerden ist nicht nur an eine Zystitis zu denken.

110..... Einladung zum 9. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- u. Geburtsmedizin nach Bonn.

111..... Kommentar:
Zurückhaltung mit Eisenpräparaten in der Schwangerschaft?

112..... Mammakarzinome:
Docetaxel-haltige Chemotherapien auf dem Vormarsch.

114..... Kolposkopie – auf einen Blick: Folge XXVI.

115..... Genitale Mykosen:
Ciclopiroxolamin in der Therapie bei akuten und rezidivierenden Kandidosen.

122..... Apoptose:
Ohne programmierten Zelltod läßt sich die zelluläre Homöostase nicht aufrechterhalten.

128..... Abc des frühen Kindesalters:
 DAS BABY-LEXIKON

horme 9 16

25. B
 21.07.18

Hyposomatotrope Erwachsene:

Verbesserte Lebensumstände durch eine Wachstumshormon-Substitutionstherapie?

Daß ein Mangel an Wachstumshormon (GH) bei Kindern zu Entwicklungsstörungen, insbesondere zu Minderwuchs führt, ist eine seit geraumer Zeit allgemein akzeptierte Erkenntnis. Hin- gegen wurden GH-defiziente Erwachsene, d.h. Personen, die aufgrund einer Hypophysen- Erkrankung bzw. -Schädigung an einem GH-Mangel leiden, noch vor einigen Jahren als nicht behandlungsbedürftig eingestuft. Unter Umständen spiegelte sich in dieser Einstellung aber nur eine pragmatische Haltung wider, die sich an der Verfügbarkeit des Abhilfe schaffenden Wirkstoffs – des humanen Wachstumshormons (hGH) – orientierte.

Solange lediglich gereinigtes hGH aus den Hypophysen Verstorbener in allenfalls unzureichender Menge zur Verfügung stand, hatte die Behandlung GH-defizienter Kinder absolute Priorität. Erst als vor 20 Jahren rekombinantes hGH (rhGH) hergestellt werden konnte, war die Versorgung der betroffenen Kinder sichergestellt, und es war möglich, sich verstärkt auch den Problemen GH-defizienter Erwachsener zuzuwenden. Heute wird der organisch bedingte GH-Mangel weithin als behandlungsbedürftige Endokrinopathie anerkannt.

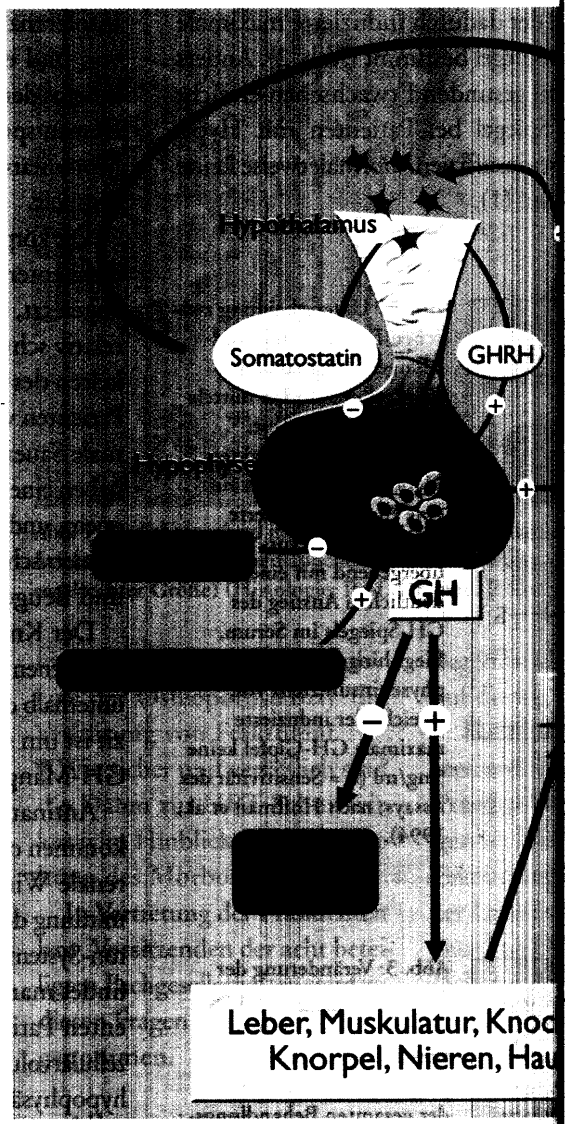


Abb. 1: Regulierung der GH- und IGF-I-Sekretion auf der s (feedforward): Die Freisetzung von GH aus den somatotropen wird im Zusammenspiel zwischen GH-Releasing-Hormon (G und Ghrelin (wird überwiegend im Magen produziert) reg die Zielgewebe entweder direkt oder stimuliert in diesen die das als Wirkungsvermittler (Somatomedin) fungiert. System im wesentlichen aus der Leber. – Über GH und IGF-I wird Achse eine negative Feedback-Kontrolle ausgeübt (nicht d