

Hormone

Subklinische Hyperthyreose – Herz in Gefahr	20
Psyche und Hormone: Vertrauen geht durch die Nase	20
Hypothyreose – frisch diagnostiziert	20
DHEA gegen Bauchspeck und Insulinresistenz	21
Hyperparathyreoidismus und Wachstumshormon	21

@ SITE-SEEING ENDOKRINOLOGIE

Andropause

Wenig Testosteron – hohes Diabetesrisiko?	22
Androgen-Defizit – Fragebogen ersetzt nicht das Labor	22
Androgen-Substitution: Auch ältere Muskeln reagieren	23
Was die „Taille“ über die Testosteron-Werte sagt	23

Menopause

Urogenitale Atrophie: Die HRT lokal unterstützen	24
Metabolisches Syndrom und Androgene	24
Perimenopause: Jetzt nicht unbedingt abnehmen!	24

Prävention Herz-Kreislauf

Hohes Adiponectin – weniger Arterienverkalkung	27
Mit B-Vitaminen gegen erhöhte Homocystein-Spiegel	27
COX-2-Mutation senkt das Risiko	28
Herzinfarkt: Nichtraucherchutz lohnt sich	28
Belastungs-EKG mit Schwächen	28

Prävention ZNS

Schlaganfall: Jedenfalls muss der Blutdruck runter	30
Diabetes – ein Hauptrisikofaktor des Apoplex	30
Zum Beispiel Alzheimer: Kampf dem Amyloid	30

Prävention Stoffwechsel

Entzündung des Endothels bei Insulinresistenz	31
Adiponectin: ein Insulin-Verstärker?	31

Prävention Osteoporose

Bisphosphonat auf lange Zeit: Die ersten Jahre zählen doppelt	32
Wann ist Röntgen indiziert?	32
Worauf es bei der Ernährung ankommt	32
High-Impact-Training für die Knochen	33

Prävention Onkologie

Brustkrebs-Risikofaktor dichtes Mamma-Gewebe	34
Dicke haben niedrigere PSA-Spiegel	34

Fortsetzung von Seite 3

Darüber hinaus gibt es – wie überall – natürlich auch ausgeprägt kommerzielle Interessen. Im Bereich Anti-Aging sind sie nicht zuletzt deshalb besonders auffallend, weil Anti-Aging-Institute fast ausschliesslich im Bereich der Selbstzahlermedizin angesiedelt sind. Ein an einem städtischen oder kirchlichen Krankenhaus angestellter Chirurg muss nicht permanent um Kunden werben. Der Betreiber eines Anti-Aging-Instituts hat sich dagegen sehr wohl um Aspekte wie Marketing oder Wirtschaftlichkeit zu kümmern. Das ist nicht nur legitim, es ist absolut notwendig. Dennoch besteht natürlich die Gefahr, über das Ziel hinauszuschießen. So sind die Kongresse der Amerikanischen Anti-Aging-Gesellschaft, die wohl nicht ohne Grund jährlich in Las Vegas stattfinden, inzwischen zu reinen Show- und Kommerzveranstaltungen verkommen. Seriöse Altersforscher gehen zu dieser Art von Anti-Aging-Medizin zunehmend auf Distanz (siehe AAM Ausgabe 6/7 / 2002).

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Anti-Aging ist kein universitäres Fach. Es ist eher eine medizinische Basisbewegung (die Grünen lassen nochmals grüßen), welche zumeist von niedergelassenen Ärzten mit entsprechenden Instituten und Spezialprechstunden vorangetrieben wird. Die höheren akademischen Weihen einer universitären Präsenz muss sich die Anti-Aging-Medizin erst langsam erwerben. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Forschung. Die Tatsache, dass Anti-Aging-Medizin hauptsächlich im Selbstzahlerbereich angesiedelt ist, macht die Durchführung fundierter (i. e. placebo-kontrollierter) Studien nicht gerade einfach. Eine Uni-Klinik kann ihre Patienten im Rahmen von Studien randomisieren und auch in einen Placeboarm einbringen. Wie aber vermittele ich dem zahlenden Kunden eines Anti-Aging-Instituts, dass ein Präparat, welches ich ihm verordne, möglicherweise ein Scheinpräparat ist, das er aber im Dienste der Wissenschaft trotzdem einnehmen und über dessen mögliche Wirkungen er Buch führen soll. Die Gefahr, dass ein solcher Klient sich alsbald nach einem anderen Anti-Aging-Arzt umsieht, dürfte nicht unerheblich sein.

Angesichts dieser real existierenden Schwierigkeiten gilt es mit umso größerer Bewunderung zu konstatieren: Die Anti-Aging-Medizin – vor allem im deutschsprachigen Raum – hat eine erstaunlich positive Entwicklung genommen. Was vor einigen Jahren als eine von manchen belächelte „Mode-