

Prävention Herz-Kreislauf

Metabolisches Syndrom bei Senioren: Fettreduktion hilft mehr als Fitness	22
KHK: SHBG als Risikomarker	22
Isoprostane und Arteriosklerose-Risiko	23
ApoE als Anti-Atherogen	23

Menopause

Vitamin-D-Rezeptor-Polymorphismus: Kein Einfluss auf Menopause	24
Urogenitale Probleme nach der Menopause häufig	24
Späte Menopause bei Oktober-Geborenen	24
Alter, Östrogene und vaginale Trockenheit	25

Andropause

Diabetiker: Bessere Zuckerkontrolle durch Androgene?	26
Altersbedingten Hypogonadismus behandeln	26

Hormone

Hormoneller Schutz vorm metabolischen Syndrom	27
Hormondiagnostik beim primären Hyperaldosteronismus	27
KHK – ein Hormon-Problem?	27

Prävention Stoffwechsel

Fast food fördert Übergewicht und Insulinresistenz	28
Körperliches Training immer empfehlenswert	28
B-Vitamine reduzieren Homocystein-Wert	29
Typ-2-Diabetes: Viel frisches Obst gegen Diabetes	29
Metabolisches Syndrom: RXR-Heterodimere im Visier	29

Prävention Onkologie

Vitamin B ₆ : Schutz vor Darmkrebs?	30
Krebs-Screening: Sinn und Unsinn von Suchtests	30
Ernährung hat großen Einfluss auf den PSA-Verlauf	30

Dermatologie

Sonnenlicht beschleunigt Alterungsprozesse der Haut	31
Gebündeltes Licht für alle Hautprobleme?	31
Gute Langzeiteffektivität: Faltenentfernung mit Laser	31

Ästhetische Medizin

Kosmetische Eingriffe: Suizide nach Brustimplantation	32
Hautstraffung durch Radiofrequenztherapie	32
Doppelkinn dauerhaft korrigieren	32

@ SITE-SEEING GERIATRIE	34
-------------------------	----

Fortsetzung von Seite 3

Ein zweiter, ebenso wichtiger Punkt kommt hinzu. Selbst wenn depressive Männer einmal zum Arzt gehen sollten, wird ihre Erkrankung zumeist nicht erkannt. Geschult sind Ärzte nämlich darauf, jene depressiven Symptome wahrzunehmen, die bei Frauen im Vordergrund stehen: Ängstlichkeit, Antriebsarmut, Zurückgezogenheit.

Bei Männern äußern sich Depressionen aber häufig völlig anders – durch Aggressivität oder auch durch Flucht in exzessive Aktivitäten. Die Verhaltensforschung kennt zwei Arten, wie das Verhaltensrepertoire zusammenbrechen kann: den Totstellreflex und das Kampf- oder Fluchtverhalten. Offensichtlich tendieren Männer, sei es nun hormonell bedingt oder geprägt durch soziokulturelle Verhaltensmuster, eher zur zweiten Variante. Der zunehmend cholerische Vorgesetzte, der gestresste Angestellte, der die Entspannung immer mehr im Alkohol sucht oder der drahtige Mittvierziger, der neuerdings bis zum Unfallen Sport treibt – sie alle werden nur selten als depressiv erkannt. Und eine besondere Form des Fluchtverhaltens wird von der Gesellschaft ja auch noch honoriert: Die Flucht in die Arbeit.

Vieler dieser Workaholics sitzen dann irgendwann doch völlig ausgebrannt beim Arzt – nicht selten in einer Anti-Aging-Sprechstunde oder bei einem speziellen „Männerarzt“. Mit einem Burn-out in ein Anti-Aging-Institut zu gehen ist mit dem männlichen Selbstwertgefühl offensichtlich besser vereinbar als mit einer Depression beim Psychiater zu sitzen. Anti-Aging-Mediziner sollten diesen Typ von Patienten daher kennen. Er taucht immer häufiger auf. Und vor allem sollten sie in der Lage sein, die dahinter liegende Depression richtig zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die richtige Behandlung besteht in diesem Fall aber nicht darin, die ausgebrannten Männer als erstes wieder mit Testosteron aufzupeppen. Wenn man einmal verstanden hat, dass sich die männliche Depression häufig in aggressivem und autoaggressivem Verhalten äußert, wird man nicht unbedingt ein Hormon verordnen, das im Prinzip dieses Verhalten noch fördert. Depressionen sind nicht in ers-