

## Präventiv- und Anti-Aging-Medizin

### Ernährung

Geschulte Patienten leben gesünder	5
Auch Wein und Schnaps machen Bierbauch	6
Antientzündliche Wirkung von Soja-Isoflavonen	6
Richtige Ernährung bei Osteoporose	7
Senken Kakaoprodukte das KHK-Risiko?	9

### Bewegung

Sport auch bei Normalgewicht!	10
Mit Sport gegen Alzheimer	10
Beim Marathon - nicht zu viel trinken!	10
Interview: Präventive Sportmedizin	11
Körperliche Aktivität: oft nur begrenzte Akzeptanz	13

### Herz-Kreislauf

Folsäure plus B-Vitamine senken Homocystein	14
Wie häufig ist eine ASS-Resistenz?	14
Abnehmen senkt Blutdruck langfristig	14

### Stoffwechsel

Diabetesprävention und Antihypertonika	15
Erhöhtes Diabetesrisiko bei Frauen ohne Partner	15

### Bewegungsapparat

Warum Männerknochen stabiler sind	16
Starker Frakturschutz durch Teriparatid	16
Sojaverzehr und Frakturhäufigkeit bei Osteoporose	16
Knochenaufbau durch physiologisches Wirkprinzip	18
Osteoporose: Strontiumranelat als First-line-Therapie	18
Moderne Arzneitherapie der Osteoporose	19
Epidemiologie der Osteoporose (BONE EVA)	20
Neue Osteoporose Leitlinie 2006 des DVO	21
Interview: Diagnostik und Therapie der Osteoporose	29
Osteoporose-Diagnostik: Helfen klinische Scores?	30

### Andrologie

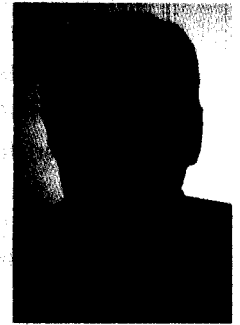
Schneller, länger, öfter – mit Vardenafil	31
Auch hormonelle Regelkreise altern	31
Testosteronmangel: Indikator für Typ-2-Diabetes	31

### Gynäkologie

Metformin und Kinderwunsch bei PCOS	32
Hormonstatus und KHK-Risiko bei Frauen	32

## Das Leid mit den Leitlinien

Der Dachverband Osteologie (DVO), eine Vereinigung der wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz, hat seine neuen Leitlinien zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose vorgelegt\*. Das Papier ist sehr viel



mehr als nur eine Aktualisierung der bereits bestehenden Richtlinien. Es beinhaltet eine deutliche Akzentverschiebung bezüglich des Krankheitsbildes Osteoporose.

Zunächst einmal nötigen einem die neuen Leitlinien Respekt ab. Das gilt schon für den schieren Umfang. Rund 360 Seiten umfasst die Langfassung; die bestehende Literatur wurde exzellent aufbereitet. Eine Sisyphusarbeit. Von der ersten bis zur letzten Zeile ist darüber hinaus der unbedingte Wille der Verfasser zu spüren, ein Werk zu erstellen, das hundertprozentig auf dem Boden der evidenzbasierten Medizin steht. So wird für jede einzelne Empfehlung angegeben, auf welchem Evidenzlevel sie beruht.

Die inhaltlichen Korrekturen betreffen vor allem Diagnostik und – daraus resultierend – die Entscheidung, wann eine medikamentöse Intervention indiziert ist. War es bisher vor allem der T-Score, also die mittels bildgebender Verfahren ermittelte Knochendichte, welche für die Diagnose einer Osteoporose entscheidend war, so tritt nun der Begriff des Frakturrisikos in den Vordergrund.

Mit dem Wortungeheuer des „10-Jahres-Schenkelhalsfrakturrisikoäquivalents“ werden die Interventionsgrenzen für eine Pharmakotherapie neu festgelegt. Dabei spielt der mittels DXA gemessene T-Score zwar auch weiterhin eine Rolle. Es fließen aber auch weitere Faktoren wie das Alter der Patientin, vorbestehende Wirbelkörperfrakturen, Nikotinabusus etc. mit ein.

Fortsetzung nächste Seite

Titelbild: © akg-images, Berlin  
„The three ages of woman“ Gustav Klimt (1905)