

Inhalt

Diabetes mellitus – insbesondere der Typ 2 als typische Krankheit einer Wohlstandsgesellschaft – stellt mit seinen vielschichtigen chronischen Komplikationen auch im urologischen Bereich ein wachsendes Problem dar. Seine systemischen Folgeerscheinungen betreffen einerseits klassische urologische Gebiete wie die diabetische Nephropathie als häufigste Ursache für terminale Niereninsuffizienz, sowie benigne Prostatahyperplasie, Symptome des unteren Harntraktes (LUTS) und möglicherweise Blasenfunktionsstörungen. Andererseits kommt es im Zusammenhang mit Diabetes zu einer Reihe von Beschwerden im andrologischen Bereich. Diesbezügliche Störungen der reproduktiven Gesundheit und Hypogonadismus sind sich ausweitende Betätigungsfelder für den Urologen.

Niedrige Testosteronspiegel sind bei Diabetikern weit verbreitet. Betroffene Männer leiden vielfach unter einem symptomatischen Hypogonadismus, durch den ihre Lebensqualität erheblich eingeschränkt sein kann. Andererseits gibt es auch Befunde wonach niedrige Testosteronspiegel bzw. ein symptomatischer Hypogonadismus als Prädiktor für einen Diabetes mellitus oder ein metabolisches Syndrom angesehen werden können.

Urologen können davon ausgehen, dass unter den Patienten mit erektiler Dysfunktion ein beträchtlicher Anteil Diabetiker ist. Darunter fallen oftmals auch Männer, deren Diabetes zuvor noch gar nicht entdeckt worden ist. Hierbei steht der Urologe in der Verantwortung, auch gelegentlich über den Tellerrand zu blicken, und Anstoß für eine Abklärung ausserhalb seines Fachbereichs zu geben.

Rätsel gibt der Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Prostatakrebs auf. Diabetiker scheinen ein insgesamt geringeres Risiko zu haben, Prostatakrebs zu entwickeln. Diese inverse Beziehung wird in einer Reihe aktueller Studien anhand großer Kollektive zwar bestätigt, doch es scheint auch Untergruppen von Männern zu geben, bei denen unter Umständen sogar eine positive Beziehung zwischen Diabetes und Prostatakrebs besteht. Auch darin wird deutlich, dass Diabetes und urologische Belange auf vielfältige Weise verknüpft sind. jfs ◀

Thema

28_Hypogonadismus und Diabetes mellitus
Testosteronmangel und Adipositas als Wegbereiter von Insulinresistenz

32_Sarkopenie
Wodurch kommt es im Alter zum Schwinden von Muskelmasse und damit verbunden an Körperkraft?

Fachliteratur

31_Diabetes mellitus und Prostatakrebsrisiko

31_Vitamine C, E und/oder Selen als Schutz vor Prostatakrebs?

35_Kälteabhängige Aktivierung braunen Fettgewebes bei Männern

36_Ist Akupunktur eine Behandlungsoption bei erektiler Dysfunktion?

36_Verlängerte Erektionsdauer unter Vardenafil-Therapie

37_Testosterontherapie nach radikaler Prostatektomie

38_Gabapentin bei Hitzewallungen unter Androgen-deprivation

39_Wie wirkt sich der prostatiche Harnröhrenknick auf die Harnflussrate aus?

39_Nykturie bei Männern mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom

Wissen will trainiert sein

40_Diabetes und Testosteronmangel
Testosteronsubstitution als Therapieoption bei Diabetes

Kongressberichte

42_EAU Stockholm 2009

Pharmainformationen

45_Neuroendokrine Tumoren

Interview mit Prof. Kurt Miller (Berlin)

46_Die Erweiterungsstudie REACT: Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom erhalten Zugang zur effektiven Therapie mit RAD001

47_Impressum



28_Thema: Testosteronmangel und Adipositas als Wegbereiter von Insulinresistenz



32_Thema: Sarkopenie



35_Braunes Fettgewebe

Titelbild: Diabetes mellitus Typ 2 – typische Krankheit einer Wohlstandsgesellschaft.