

**Editorial: Primär- und
Sekundärprävention
männerspezifischer
Erkrankungen**

Klotz T

Blickpunkt der Mann 2005; 3 (2), 3

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Editorial: Primär- und Sekundärprävention männerspezifischer Erkrankungen

Die Erfolge der klinischen Medizin der letzten 100 Jahre – so beeindruckend sie sind – werden sich nicht mehr fortsetzen lassen. Vielmehr zeigt eine nüchterne Analyse der aktuellen Daten, daß sich die Mortalität einpendeln oder leicht verringern und die Morbidität eher zunehmen wird. Prävention und noch mehr eine geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung für Männer darf im deutschsprachigen Raum als unterentwickelt angesehen werden.

Prävention bei andrologischen Erkrankungen kann klassisch in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt werden. Besondere Bedeutung haben die koronare Herzkrankheit und die Onkologie. Hier weisen – abgesehen von der Altersklasse der 25- bis 45jährigen – Männer in allen Altersklassen eine höhere Inzidenz von onkologischen Erkrankungen auf. Für die epidemiologisch relevanten onkologischen Erkrankungen wie das Prostata- und Bronchialkarzinom werden bis zu 60% aller Tumoren ursächlich auf sogenannte Lifestyle-Faktoren zurückgeführt – d. h. diese Tumoren wären prinzipiell vermeidbar. Unter Berücksichtigung des klassischen Modells der Kanzerogenese läßt sich dies leicht begründen, da umwelt- und verhaltensassoziierte Faktoren in jedem Lebensalter mit den molekulargenetischen Ereignissen interagieren. Damit wird klar, daß auch von gesundheitspolitischer Seite unter dem Blickpunkt des Kostendrucks der geschlechtsspezifischen onkologischen Prävention und der Gesundheitsförderung in Zukunft ein hoher Stellenwert zukommen muß.

Ähnliches gilt für die koronare Herzkrankheit bzw. den akuten Herztod. Hier sind Männer in der Altersklasse der 50- bis 70jährigen besonders betroffen. Die präventiven Ansatzpunkte bezüglich der Risikofaktoren Adipositas, Diabetes mellitus und Hyperlipidämie sind seit langem bekannt. Dennoch hinkt die geschlechtsspezifische Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen diesem Wissen weit hinterher. So weisen Männer in allen Alterklassen einen höheren Body Mass Index (BMI) und risikoreicheres Ernährungsverhalten als Frauen auf.

In diesem Zusammenhang ist wichtig, daß die große Mehrheit der Männer die Inhalte eines simplen neuen Männerbildes nicht akzeptieren kann, solange typisch männliche Verhaltensvariablen ignoriert werden. Einige Untersuchungen legen nahe, daß ein gesundheitsbezogener Lebensstil sowie präventive Interventionen, z. B. über Themen der Ernährung, Sport und Vorsorge, vor allem bei männlichen Individuen vor der Pubertät einsetzen und mit typisch männlichen Zielen (z. B. soziale Anerkennung, Erfolg, Karriere) verknüpft werden müssen, um für die Mortalität und Morbidität im Laufe des Lebens wirksam zu werden.

Die Menge an Einzelbefunden bezüglich geschlechtsspezifischer Prävention ist kaum überschaubar. Aus diesem Grund überwiegen zur Zeit noch die unspezifischen allgemeinen Empfehlungen, die zwar wichtig, aber für das einzelne Individuum zu wenig spezifisch sind, was zu Akzeptanzproblemen führt. Eindeutig ist, daß geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung und Prävention gerade für Männer im Kindes- und Jugendalter ansetzen müssen. Eckpunkte stellen dabei Ernährung, körperliche Aktivität und Expositionsprophylaxe dar. Die Interaktionen von sozialen Faktoren und regionalen Unterschieden sind erheblich. Je nach Erkrankung spielt die Sekundärprävention für die Mortalität eine entscheidende Rolle.

Aufgrund der Fortschritte in der prädiktiven Diagnostik wird sich in Zukunft für jedes Individuum ein Risikoprofil für Erkrankungen erstellen lassen, welches die individuellen genetischen und umweltbezogenen Dispositionen berücksichtigt. Auf der Basis dieses Risikoprofils kann dann eine individualisierte Primär- und Sekundärprävention aufbauen, die naturgemäß eine höhere Akzeptanz aufweist. Die Beschäftigung mit dem Thema geschlechtsspezifische Prävention und speziell „Männergesundheit“ ist nicht nur ein wichtiger Beitrag zur Gleichberechtigung, sondern wird mit Sicherheit Erkenntnisse in der Grundlagenforschung hervorbringen, die beiden Geschlechtern dienen.

Privatdozent Dr. T. Klotz, MPH

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)