

# der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

**Für Sie**

**gelesen/Literaturservice**

*Blickpunkt der Mann 2006; 4 (4)*

48

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://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

## INSULIN SENSITIVITY DURING COMBINED ANDROGEN BLOCK- ADE FOR PROSTATE CANCER

Smith MR, Lee H, Nathan DM.  
*J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91:  
1305–8

### Einleitung

Therapie mit GnRH-Agonisten bei  
Männern mit PCa führt zu:

- Zunahme der Fettmasse
- Abnahme der Knochendichte
- Abnahme der Muskelmasse
- Schlafstörungen, Schweißausbrüchen

*Fragestellung:* Welchen Einfluß haben  
GnRH-Agonisten auf die Insulinsensi-  
tivität?

### Material und Methodik

25 Männer mit fortgeschrittenem  
Prostata-Ca ohne Nachweis von  
Metastasen, Alter  $68 \pm 2$  Jahre.  
Untersuchungen vor und nach 12  
Wochen Therapie mit GnRH-Ana-  
logon und Anti-Androgenen:

- oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
- Messung der Körperzusammen-  
setzung mittels DEXA
- Insulin-Sensitivitäts-Index
- Lipide

*Ergebnisse:* siehe Tabelle 1

### Schlußfolgerung der Autoren

Die Therapie mit GnRH-Analoga und  
Anti-Androgenen führt zur signifikanten  
Steigerung der Fettmasse und  
Verschlechterung der Insulinsensi-  
tivität bei Männern mit Prostata-Ca.  
Die Therapie mit GnRH-Analoga  
erhöht das Risiko für einen Diabetes  
mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankun-  
gen bei älteren Männern.

Tabelle 1: Ergebnisse

	vor Therapie	12 Wochen nach Therapie	Veränderung [%]	p-Wert
Gewicht [kg]	89,5 ± 2,7	89,9 ± 2,5	0,6 ± 0,7	0,50
BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	29,1 ± 0,8	29,3 ± 0,8	0,8 ± 0,6	0,39
Fettmasse [%]	28,7 ± 1,2	29,8 ± 1,1	4,3 ± 1,3	0,002
Fettfreie Körpermasse [%]	68,1 ± 1,1	67,1 ± 1,1	-1,4 ± 0,5	0,006
HbA1c [%]	5,46 ± 0,09	5,62 ± 0,09	+2,9 ± 0,8	< 0,001
Nüchtern-BZ [mg/dl]	93 ± 2	95 ± 2	+2,0 ± 1,4	0,20
BZ 2 Std. nach oGTT [mg/dl]	128 ± 7	+4,4 ± 7,5	0,84	
Nüchtern-Insulin [mU/l]	13,5 ± 0,9	17,0 ± 2,0	+25,9 ± 9,3	0,04
Insulin-Sensitivitäts-Index [%]	3,4 ± 0,4	2,8 ± 0,3	-12,9 ± 7,6	0,02
Testosteron [nmol/l]	15 ± 1	0,8 ± 0,1	-13,2	< 0,001
Östradiol [pmol/l]	114 ± 7	33 ± 7	-81	< 0,001
Gesamtcholesterin [mg/dl]	172 ± 6	187 ± 7	+9,4 ± 2,4	< 0,001
HDL-Cholesterin [mg/dl]	52 ± 3	57 ± 3	+9,9 ± 2,9	0,01
LDL-Cholesterin [mg/dl]	100 ± 6	107 ± 7	+8,7 ± 4,7	0,09
Triglyceride [mg/dl]	98 ± 9	115 ± 9	+23,0 ± 8,0	0,04

# 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](#)