

der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

Für Sie

gelesen/Literaturservice

Blickpunkt der Mann 2007; 5 (1)

39

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

FÜR SIE GELESEN / LITERATURSERVICE

ANÄMIERISIKO BEI NIEDRIGEN TESTOSTERONSPIEGELN

Ferrucci L et al. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1380–8.

Einleitung

Anämie ist eine häufige Erscheinung bei männlichem Hypogonadismus und unter antiandrogener Therapie. Es ist bekannt, daß eine Testosteronbehandlung bei Männern zu einem Anstieg von Hämoglobin und Hämatokrit führt. Daraus ergibt sich die Fragestellung der Studie: Haben ältere Personen mit niedrigem Testosteron ein erhöhtes Anämierisiko?

Material und Methoden

- Epidemiologische Querschnittsanalyse von 396 Männern ab 65 Jahre aus der Region Toskana (und 509 Frauen).
- U. a. Bestimmung von Gesamt- und bioverfügbarem Testosteron sowie Hämoglobin.
- Longitudinale Re-Analyse von 274 Männern (und 337 Frauen), die zu Studienbeginn nicht anämisch waren, nach 3 Jahren.

Ergebnisse

- Ausgangsdaten: 31 (7,8 %) Männer mit Anämie (Hb < 13 g/dl) und mit signifikant niedrigerem Gesamt- und bioverfügbarem Testosteron im Vergleich zu den nichtanämischen Männern.
- Signifikante Korrelation zwischen Gesamt- ($p < 0,03$) bzw. bioverfügbarem Testosteron ($p < 0,001$) und Hämoglobin.
- Nach 3 Jahren waren weitere 23 Männer (8,3 %) anämisch – davon mehr als die Hälfte zu Studienbeginn in der Quartile mit den niedrigsten Werten an

Gesamt- und bioverfügbarem Testosteron

Schlußfolgerung

Männer mit niedrigen Testosteronspiegeln haben ein erhöhtes Anämierisiko. Speziell bei älteren Männern sind positive Effekte einer Testosterontherapie bei der Behebung einer Anämie zu erwarten.



ADIPOSITAS, METABOLISCHES SYNDROM UND HYPOGONADISMUS BEI ÄLTEREN MÄNNERN

Kaplan SA et al. *J Urol* 2006; 176: 1524–8.

Einleitung

Zahlreiche Studien zeigen, daß der altersbedingte Testosteronabfall durch Übergewicht, Metabolisches Syndrom und Typ-2-Diabetes beschleunigt wird. Die Fragestellung der Studie lautete: Welche Wertigkeit haben diese verschiedenen Faktoren bzw. ihre einzelnen Komponenten?

Material und Methoden

- Retrospektive Untersuchung der Ausgangsdaten zweier Lipidbehandlungsstudien mit insgesamt 862 Männern (LDL 130–160 mg/dl; Triglyzeride ≤ 350 mg/dl).
- Gruppeneinteilung: „ohne MetS“ (Metabolisches Syndrom) oder „mit MetS“ (mindestens 3 von 5 Kriterien nach NECP ATP III 2001 [1]).
- Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Gesamttestosteron und den verschiedenen Kriterien für MetS (BMI, Blutzucker/Diabetes, Blutdruck, HDL, Triglyzeride).

Ergebnisse

- BMI ≥ 30 kg/m² bei 44 % der Männer mit MetS gegenüber 9 % ohne MetS.
- Negative Korrelation zwischen Gesamt-T und BMI ($p < 0,0001$) mit signifikant stärkerem T-Abfall bei steigendem BMI in der Gruppe „mit MetS“ ($-0,41$ vs. $-0,27$; $p < 0,05$).
- Negative Korrelation zwischen Gesamt-T und Anzahl der Kriterien für MetS, dabei hochsignifikant für Triglyzeridstatus (< 150 mg/dl vs. ≥ 150 mg/dl; $p = 0,0007$), BMI (< 30 kg/m² vs. ≥ 30 kg/m²; $p = 0,0061$) und Diabetes-Status (kein DM vs. DM; $p = 0,0001$).

Schlußfolgerung

Hypertriglyzeridämie, Adipositas und hoher Nüchternblutzucker/Diabetes sind die Schlüsselkomponenten für das metabolische Syndrom, die den altersbedingten Testosteronabfall beschleunigen. Der kombinierte Effekt dieser Faktoren führt im Mittel zu einem um ca. 150 ng/dl niedrigeren Gesamttestosteron bei Männern mit MetS im Vergleich zu normalgewichtigen Männern ohne MetS.

Unter Berücksichtigung der Rolle von Testosteron bei der Erhaltung der erektilen Funktion läßt sich dadurch die höhere Prävalenz der erektilen Dysfunktion bei älteren Männern mit metabolischem Syndrom zumindest teilweise erklären.

Literatur:

1. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *J Am Med Assoc* 2001; 285: 2486–97.

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](#)