

# Der **Männerarzt**

MÄNNERGEUNDHEIT – WISSEN & INFORMATION

**Aktuelles**

*Der Männerarzt 2008; 4 (1), 18-22*

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
maennerarzt](http://www.kup.at/maennerarzt)**

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

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

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

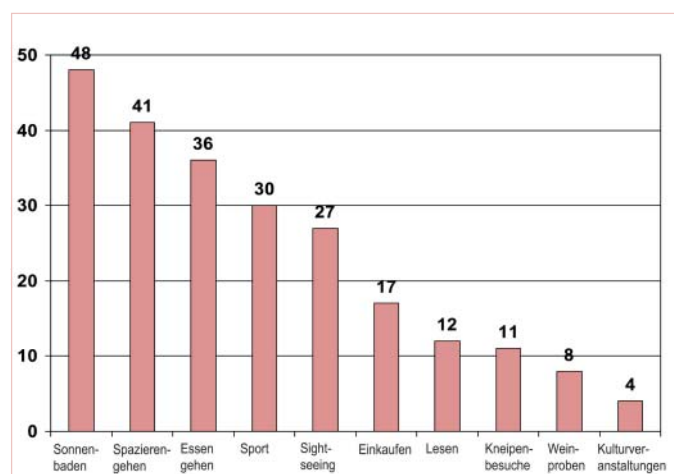


Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma

## Was macht man(n) im Urlaub?

Bald beginnt die Ferienzeit, da interessiert es doch zu wissen, welche Aktivitäten im Urlaub bei den Deutschen am beliebtesten sind. Das Ergebnis: **Aktivurlaub ist populär!**

Eine große Umfrage zu Urlaubszielen und -aktivitäten wurde 2004 von der GfK und dem Wall Street Journal durchgeführt (Abb. 1):



**Abbildung 1:** Bevorzugte Urlaubsaktivitäten der Deutschen (Angaben in Prozent, max. 3 Nennungen möglich; Quelle: WSJE/GfK „Vacation Plans“, 2004)

Das Sonnenbaden ist sehr beliebt, knapp jeder zweite Deutsche zählt es zu einer seiner liebsten Aktivitäten im Urlaub, gefolgt vom Spaziergehen (41 %) und dem Besuch eines guten Restaurants (36 %). Dagegen nehmen sportliche Aktivitäten mit 32 % nur den vierten Platz bei den bevorzugten Beschäftigungen im Urlaub ein.

Übrigens sieht das bei den Griechen ganz anders aus: Drei Viertel von ihnen treiben während ihrer Ferientage Sport. Auch etwa die Hälfte der Schweizer, Österreicher und Finnen widmet ihre Zeit am liebsten sportlichen Aktivitäten, bei den Amerikanern zählen diese bei vier von zehn zu den Favoriten.

### Strandurlaub ganz vorn

Ungefähr die Hälfte aller Bundesbürger liebt es, im Sommerurlaub ans Meer zu fahren, 18 % bleiben zu Hause, 14 % zieht es in die Berge. – Dieses Ergebnis wurde in der 24. Deutschen Tourismusanalyse, die Anfang 2008 durchgeführt wurde, bestätigt: Im Wettstreit um innerdeutsche Reiseziele gewinnt der Norden den Kampf um Marktanteile gegenüber dem Süden, die Ferienregionen an Nord- und Ostsee bauen ihre Spitzenpositionen aus, während südliche Ferienregionen Verluste hinnehmen müssen. Der Berg- und Alpentourismus verliert bei den Urlaubsgästen an Attraktivität und hat Mühe, mit den Aktivurlaubsangeboten im Norden durch Sport und Fitness, Wandern und Radfahren, Gesundheits- und Wellnessangebote Schritt zu halten.

Niedersächsische Feriengebiete haben aufgrund einer Qualitätsverbesserung große Erfolge erzielt: Dazu trugen mehr Service und mehr Infrastruktur, umgebaute Schlösser und Burgen sowie Golf- und Wellnesshotels bei!

### Reiseziele 2008

Hier ist Deutschland gefragt, dazu gehören auch immer beliebter werdende Städtereisen von Berlin über Hamburg bis München. Bei Auslandsreisen werden sich Spanien und Italien ein Kopf-an-Kopf-Rennen liefern, im Aufwind befinden sich ferntouristische Ziele in Asien.

### Ferienqualität wird neu definiert

Die Qualitätsansprüche an Urlaub haben sich verändert. Wer heute Reisen verkauft, muss mehr als Transport, Unterkunft und Service bieten.

Folgende Qualitätsmerkmale sind den Deutschen am wichtigsten: Gastfreundschaft, Gemütlichkeit, schöne Landschaft, gesundes Klima, Sicherheit, Sauberkeit, gute Küche.

### Und was brauchen Männer für einen perfekten Urlaub?

In einer Umfrage des Männermagazins „FHM“ (For-Him-Magazin) waren für je 55 % der deutschen Männer Strand und Sex die wichtigsten Urlaubsbeschäftigungen. Immerhin, auf Platz 6 nach Bier trinken, Ausflügen, Diskobesuchen und Kino, landete mit 10 % „den Körper in Form halten“. Die Zielgruppe der FHM liegt allerdings bei jungen Männern im Alter von 18 bis 34 Jahren – auch Mann wird reifer!

### Radreisen 2008

Der ADFC hat im März 2008 eine bundesweite Erhebung zum fahrradtouristischen Markt durchgeführt. 20 Millionen der deutschen Urlauber nutzten im letzten Jahr das Fahrrad als Urlaubsaktivität, für 71 % der Fahrradurlauber war dies die Haupturlaubsreise, 88 % der befragten Radtouristen radelten 2007 auf deutschen Radrouten. Der Anteil der Pauschalreisen im Fahrradtourismus liegt im Inland bei 8, bei Auslandsreisen über 20 %.

Und wohin rollt das Rad in diesem Jahr? 96 % der Radtouristen planen eine Radreise, 78 % bleiben in Deutschland, die wichtigsten Ziele im Ausland werden Österreich, Italien, Frankreich sowie die Schweiz sein.

Der beliebteste Radfernweg in Deutschland ist der Elbe-Radweg, ihm folgen der Weser-Radweg und der Main-Radweg. Zur beliebtesten Radregion Deutschlands wurde Bayern gewählt.

### Dr. Ulrike Daub

Geschäftsfeld Männergesundheit und Urologie  
Bayer Vital GmbH

## Ärztliche Reiseberatung aktueller denn je

### 2007: Zuwachs von 4,0 Millionen Flug-Passagieren mit Auslandsziel (Abb. 1)

Die Zahl der auf deutschen Flughäfen mit Auslandsziel abfliegenden Flugpassagiere hat sich im Jahr 2007 um 6,1 % gegenüber 2006 erhöht, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) zu der im März 2008 stattgefundenen Internationalen Tourismus-Börse (ITB) in Berlin mitgeteilt hat. Damit flogen im Jahr 2007 insgesamt 69,7 Millionen Passagiere von deutschen Flughäfen ins Ausland, 4,0 Millionen mehr als im Vorjahr. Im Jahr 2006 lag die Steigerung bei 5,7 %, höhere Steigerungsraten gab es zuletzt 2005 (+7,9 %) und 2004 (+11,0 %).

Zu klassischen Urlaubszielen wie den spanischen und griechischen Inseln reisten 11,2 %

aller Auslandspassagiere. Tendenziell haben diese Destinationen 2007 leicht an Bedeutung verloren: So entwickelte sich der spanische Gesamtmarkt mit +3,4 % und 11,0 Millionen Passagieren zwar positiv – unter anderem durch ein Plus für Barcelona (+12,8 %) und Madrid (+15,1 %) mit jeweils 1,2 Millionen Passagieren. Die Balearen konnten jedoch nur einen leichten Anstieg von 0,4 % (4,2 Millionen Passagiere) verzeichnen, auf die Kanaren flogen 2007 mit 2,5 Millionen 4,9 % weniger Passagiere als im Vorjahr. Auch der griechische Gesamtmarkt (2,5 Millionen Passagiere) entwickelte sich mit einem Plus von 3,7 % positiv, doch wurde für die griechischen Inseln ein Rückgang von 2,0 % verzeichnet.

Italien (5,5 Millionen) wuchs mit 2,8 % ebenfalls nur unter dem Durchschnitt. Sizilien und Sardinien, die insgesamt ein Zehntel des Passagieraufkommens von Deutschland nach Italien (jeweils 0,3 Millionen Passagiere) umfassten, erhöhten ihre Werte um mehr als ein Fünftel (+23,7 %; +20,0 %). Nach Portugal flogen mit 1,2 Millionen Passagieren 4,9 % mehr als im Vorjahr. Besonders hohe Wachstumsraten verzeichneten Rumänien, Malta und Finnland: Nach Rumänien reisten mit 0,4 Millionen Passagieren 45,4 % mehr als im Vorjahr. Malta war das Ziel von 0,2 Millionen Passagieren (+17,8 %), nach Finn-

land flogen mit 0,8 Millionen Fluggästen 17,4 % mehr Passagiere als im Vorjahr.

Das Aufkommen in die Türkei (5,0 Millionen) stieg nach einem Rückgang im Jahr 2006 um 7,2 %, wobei hier der vor allem durch Touristen genutzte Flughafen Antalya mit 2,3 Millionen Passagieren (+5,3 %) angeflogen wurde.

In Afrika kam Ägypten (1,3 Millionen) auf einen Zuwachs von 17,1 %. Dieser hohe Anstieg wird vor allem von Zunahmen in Luxor (0,1 Millionen; +55,3 %) und Kairo (0,3 Millionen; +34,0 %) getragen. Der bedeutendste außereuropäische Flughafen ist Hurghada mit 0,7 Millionen Passagieren (+7,3 %).

Im Asienverkehr reisten die meisten Passagiere in die Vereinigten Arabischen Emirate (0,8 Millionen; +17,3 %). Dieser Passagierstrom verteilt sich fast ausschließlich auf die Flughäfen Dubai (0,7 Millionen; +14,5 %) und Abu Dhabi (0,1 Millionen; +30,8 %). China, Indien und Thailand entwickelten sich

mit einer ähnlichen Tendenz wie der

asiatische Gesamtmarkt. Als ausgeprägte Tourismusdestinationen konnten weder die Malediven noch Sri Lanka (jeweils 0,1 Millionen Passagiere) mit -0,3 % und -2,0 % ihre Vorjahresergebnisse halten. Die höchsten Wachstumsraten in Asien verzeichneten Katar (0,2 Millionen Passagiere) und Vietnam (0,1 Millionen Passagiere) mit Zunahmen von 46,7 % und 28,6 %.

Das bedeutendste Zielland außerhalb von Europa sind die USA (4,8 Millionen), deren Passagierstrom um 8,6 % stieg. Hier – wie auch bei einigen asiatischen Ländern – stellen neben Fluggtouristen Geschäftsreisende einen Großteil der Passagiere. Die Passagierzahl für Kanada (0,8 Millionen) stieg um 1,2 %. Für die Dominikanische Republik, Brasilien und Mexiko (jeweils 0,2 Millionen Passagiere) waren jeweils Rückgänge zu verzeichnen (-2,6 %, -11,9 % beziehungsweise -2,5 %). Eine der höchsten Wachstumsraten hatte Venezuela mit einem Plus von 20,1 % und 0,1 Millionen Passagieren.

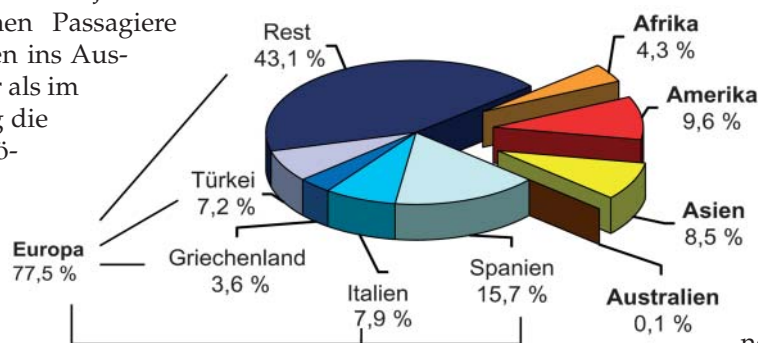


Abbildung 1: Auslandsziele bei Flugreisen.

**Dr. Katrin Venth**  
Geschäftsfeld Männergesundheit und Urologie  
Bayer Vital GmbH

[www.maennergesundheits-colleg.de](http://www.maennergesundheits-colleg.de)

## Die neue Internetplattform zum Thema Männergesundheit von Bayer Vital

Die Gesundheit von Männern ist ein Thema, das zunehmend in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit rückt. Die neue Internetseite der Bayer Vital GmbH [www.maennergesundheits-colleg.de](http://www.maennergesundheits-colleg.de) informiert Ärzte über aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen, bietet Fortbildungsmodule und gibt Tipps zu Praxismanagement und Patientenkommunikation zum Thema Männergesundheit. Das Kernstück des Service-Portals ist der kostenlose Newsletter, der monatlich über die neuen Inhalte des Portals informiert.

Viele Männer sind „Gesundheitsmuffel“, hören nicht oder erst spät auf Warnsignale des eigenen Körpers und zögern einen Arztbesuch so lange wie möglich hinaus. Fällt es ihnen bereits schwer, sich mit „unverfänglichen“ Gesundheitsproblemen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen an den Arzt zu wenden, werden die Hürden ungleich höher, wenn es um „heikle“ Themen wie Libido, Kontinenz oder Potenz geht. Gerade in diesem sensiblen Be-

reich kommt es daher auf ein funktionierendes, vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis an.

Hier setzt das neue Service-Portal zum Thema Männergesundheit an. Mit gebündelter Kompetenz in den Kernbereichen der Männergesundheit unterstützt es interessierte Ärzte in diesem zunehmend wichtigeren Gesundheitsfeld. Die neue Internetseite liefert Informationen über die effektive Behandlung von erektiler Dysfunktion, überaktiver Blase oder Testosteronmangel. Es wird die Möglichkeit zum Download und Bestellen von Studienzusammenfassungen, Sonderdrucken und Fach- und Patientenmaterialien geboten. Des Weiteren werden Informationen zu Kongressen und aktuelle Meldungen aus Wissenschaft und Forschung vorgestellt. Darüber hinaus können Ärzte an interaktiven Fortbildungen teilnehmen.

Natürlich erhalten Nutzer unter

[www.maennergesundheits-colleg.de](http://www.maennergesundheits-colleg.de)

auch Informationen zu den Produkten des Bereichs Männergesundheit/Urologie der Bayer Vital wie Levitra®, Testogel®, Nebido® und Emselex®.

The screenshot displays the homepage of [maennergesundheits-colleg.de](http://www.maennergesundheits-colleg.de). The header includes the Bayer HealthCare logo and navigation links like 'Kontakt | Suche | Sitemap | Hilfe'. A main navigation bar contains 'Home', 'Medizin-News', 'Praxis-News', 'androgen.info', 'Medizin-Service', 'Praxis-Service', and 'Links'. On the left, there is a login section with fields for 'Benutzername' and 'Passwort', and a 'LOGIN' button. Below this is a 'Quickfinder' section with a dropdown menu for 'Erektile Dysfunktion'. The main content area features a large image of a fireplace and a welcome message: 'Herzlich willkommen bei maennergesundheits-colleg.de!'. To the right, there is a 'Newsletter' section with a list of topics and a 'mehr' link. Below that is an 'Interview' section with a photo of Ulrich Thoma and the text 'Ulrich Thoma über Gesundheit und Lebensqualität der Männer'. At the bottom, there are several 'Sonderdruck' (special print) articles, including 'Wo ist Carl Jordan?' and 'Sonderdruck androgen.info: \"Bermuda-Dreieck\"'.

Maennergesundheits-colleg.de bietet zudem einen umfassenden Service zum Praxis-Management mit IGeL-Formularen zum Download, Informationen zur Abrechnung und Kommunikationshilfen zu „Tabu“-Themen der Männergesundheit sowie spezielle Patientenbroschüren.

Ein besonderer Service des Portals ist der kostenlose Newsletter. Dieser informiert die Ärzte monatlich kurz und knapp über die neuen Inhalte der Medizin-, Praxis- und Service-News.

Schon vier Tage nach der Freischaltung der Homepage zählten die Initiatoren 630 Registrierungen von Ärzten, die Zahl wuchs innerhalb der nächsten drei Wochen auf über 1000 Nutzer an.

Laut einer Onlineumfrage, an der 240 Ärzte teilnahmen, fanden 98 % das Angebot von maennergesundheits-colleg.de „interessant und informativ“ und 99 % sogar hilfreich für ihre Arbeit.

Nutzen Sie jetzt die Gelegenheit und registrieren Sie sich unter [www.maennergesundheits-colleg.de](http://www.maennergesundheits-colleg.de).

**Dr. Jörg Heller**  
Geschäftsfeld Männergesundheit und Urologie  
Bayer Vital GmbH

## Medizinische Fachliteratur

für Sie gelesen und kurz zusammengefasst von Dr. Monika Hermanns, Bayer Vital GmbH

**Köhler TS, Kim J, Feia K, Bodie J, Johnson N, Makhlouf A, Monga M. Prevalence of androgen deficiency in men with erectile dysfunction. Urology 2008; 71: 693–7.**

Die „Androgen Deficiency in the Aging Male“ (ADAM) (Libidoverlust, Depression, Lethargie, Osteoporose, Abnahme von Muskelmasse und Stärke, Rückbildung sekundärer Geschlechtsmerkmale, ED) und die erektile Dysfunktion (ED) sind zwei verschiedene Entitäten mit zwei unterschiedlichen pathophysiologischen Entstehungswegen, die oftmals bei mittelalten bis älteren Männern nebeneinander bestehen. Die Gesamt-Testosteron- (T-) Grenzwerte, die dem ADAM zugrunde liegen, werden derzeit kontrovers diskutiert. Die klinischen Symptome bekommen unabhängig von einem bestimmten Testosteron-Grenzwert zunehmend Bedeutung für die Diagnose des ADAM. Ziel dieser Arbeit ist die Erhebung von Prävalenzdaten zu niedrigen bis normal-niedrigen Gesamt-Testosteron-Spiegeln sowie zu assoziierten Risikofaktoren bei Männern, die wegen ED als primäre Beschwerden in einer Spezialsprechstunde vorgestellt werden.

**Tabelle 1:** Vorliegende Testosteron-Spiegel bei Erstvorstellung

Gesamt-Testosteron (ng/dl)	n = 2794
< 200	195 (7 %)
300	654 (23 %)
< 346	956 (33 %)
< 400	1349 (47 %)

In der vorliegenden Arbeit wurden die Daten (Überweisungsdiagnose ED, Gesamt-Testosteron-Spiegel, Hb, Gesamt-Cholesterin, Hb<sub>A1c</sub>, PSA) von 2.794 Männern, 25–80 Jahre alt, die wegen einer ED in der ED-Sprechstunde des Veterans Affairs Health Care System Minneapolis vorgestellt wurden, retrospektiv analysiert (statistische Analyse: Microsoft Excel und R Software; lineare Multivarianz-Regressionsanalyse zur Bestimmung der Faktoren, die signifikant mit den Testosteron-Spiegeln korrelierten).

**Ergebnisse:** Primär wurden 3.549 Männer in der ED-Sprechstunde vorgestellt. Bei 2.794 (79 %) lag mindestens ein Testosteronwert vor (Tab. 1). Die meisten Testosteronbestimmungen lagen in der Altersgruppe der 65–69 Jahre alten Männer vor (20 %). Bei der Auswertung wurde der von der „Endocrine Society“ relativ konservative Gesamt-Testosteron-Grenzwert von 300 ng/dl zugrunde gelegt. Die Prävalenz des Hypogonadismus zeigte in der Gruppe der 45–50 Jahre alten Männer einen plötzlichen Anstieg.

**Schlussfolgerung:** Erniedrigte Testosteron-Werte sind bei Patienten mit ED recht häufig (23 %). In der Gruppe der 45- bis 50-Jährigen kommt es zu einem deutlichen Anstieg der Prävalenz der ED, weshalb auf die Bedeutung der Routine-Testosteron-Bestimmung bei Männern > 45 Jahre hingewiesen wird. Alter, schlecht eingestellter Diabetes, niedriger Hb-Wert und erhöhter Cholesterinwert sind in dieser Studie mit niedrigen T-Spiegeln korreliert (Tab. 2). Aus diesem Grund sollte bei diesen Patienten die weitere Ursachen-Abklärung inklusive ADAM erfolgen.

**Tabelle 2:** Multivarianz-Regressions-Analyse: Testosteronschwellenwert – Prävalenz Risikofaktoren

Risikofaktor	Gesamt-Testosteron-Spiegel	Signifikanz
Alter	Abnahme T um 2,3 ng/dl/Lebensjahr	P < 0,001 (neg. Korrelation)
Schlecht eingestellter Diabetes (Hb <sub>A1c</sub> > 6,5)	Abnahme durchschnittlicher T-Wert um 66,8 ng/dl	P < 0,001 (neg. Korrelation)
Hb-Wert (Anstieg um 1 Einheit)	Zunahme T-Spiegel um 17,7 ng/dl	P < 0,001 (pos. Korrelation)
Cholesterin (durchschnittliche Abnahme um 0,3 ng/dL)	Anstieg 0,3 ng/dl/T-Anstieg um 17,7 ng/dl	P < 0,001 (neg. Korrelation)
Kreatinin	Keine Korrelation zu T	P 0,2
PSA	Keine Korrelation zu T	P 0,103

Zumbé J, Porst H, Sommer F, Grohmann W, Beneke M, Ulbrich E. Comparable efficacy of once-daily versus on-demand vardenafil in men with mild-to-moderate erectile dysfunction: Findings of the RESTORE Study. *Eur Urol* 2008; 54: 204–12.

Phosphodiesterase-5-Inhibitoren sind erste Wahl bei der oralen Therapie der erektilen Dysfunktion (ED). In dieser Studie wurde die nachhaltige Wirksamkeit einer Langzeittherapie (12 beziehungsweise 24 Wochen) von einmal täglich verabreichtem Vardenafil einer bedarfsorientierten Einnahme bei Männern mit leichter bis mittelschwerer ED gegenübergestellt. In die randomisierte, multizentrische Parallelgruppen-Studie im Double-Dummy-Design wurden 279 Patienten mit einem IIEF-EF-Score zwischen 15 und 21 eingeschlossen. Sie waren im Schnitt 54,5 Jahre alt und wiesen einen BMI von durchschnittlich 28,6 kg/m<sup>2</sup> auf. 84,1 Prozent von ihnen litten an Bluthochdruck, 35,3 Prozent an Diabetes und 28,5 Prozent an einer Dyslipidämie.

Nach einer vierwöchigen medikationsfreien Run-in-Phase wurden 236 Patienten randomisiert diesen Behandlungsgruppen zugeteilt:

- Patienten der „12-Wochen-OD-Gruppe“ nahmen 12 Wochen lang einmal täglich 10 mg Vardenafil ein, als zusätzliche „On-Demand“-Medikation stand Placebo zur Verfügung.
- Patienten der „24-Wochen-OD-Gruppe“ nahmen 24 Wochen lang einmal täglich 10 mg Vardenafil ein, als zusätzliche „On-Demand“-Medikation stand Placebo zur Verfügung.
- Patienten der „24-Wochen-PRN-Gruppe“ erhielten eine 24-wöchige Placebo-Therapie, als zusätzliche „On-Demand“-Medikation stand Vardenafil (10 mg) zur Verfügung.

Der durchschnittliche IIEF-EF-Score lag zu Studienbeginn zwischen 17,8 und 17,9 und verbesserte sich unter der Vardenafil-Therapie deutlich auf 23,6 bis 24,5 Punkte in Woche 12 beziehungsweise 24 (modifizierte ITT-Population, n = 206). Nach der Wash-out-Phase gingen diese Werte auf 19,9 bis 20,7 Punkte zurück. Damit lagen sie jedoch noch höher als zu Behandlungsbeginn.

Die erektile Funktion war damit einen Monat nach dem Absetzen von Vardenafil unter beiden Therapieregimen vergleichbar. Diese Daten stehen im Einklang mit Studienergebnissen zu Tadalafil [1].

Aus diesen Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass eine tägliche Gabe im Vergleich zur üblichen „Bei Bedarf“-Medikation keine zusätzlichen positiven Effekte auf die Behandlung der erektilen Dysfunktion hat. Der direkte Behandlungseffekt auf die ED ist vergleichbar.

Betrachtet man insgesamt die fehlenden klinischen Vorteile bezüglich einer länger anhaltenden sexuellen Funktionsverbesserung nach Therapieende, die wahrscheinlich gesteigerten Kosten und die potenzielle Unbequemlichkeit der täglichen Einnahme von PDE-5-Inhibitoren, so scheint eine tägliche Gabe von PDE-5-Inhibitoren in der Therapie der ED keine Vorteile gegenüber einer „Bei Bedarf“-Anwendung zu haben. Insbesondere unter dem Aspekt möglicher Nebenwirkungen ist es nicht sinnvoll, einen PDE-5-Hemmer täglich einzunehmen, wenn der Benefit nicht klar belegt ist.

#### Literatur:

1. Porst et al. *J Sex Med* 2008; 5 (Suppl 2): 45–68.

Whitmer RA, Gustafson DR, Barrett-Connor E, Haan MN, Gunderson EP, Yaffe K. Central obesity and increased risk of dementia more than three decades later. *Neurology* 2008 Mar 26 [E-Pub ahead of print].

Zahlreiche Arbeiten haben gezeigt, dass die Verteilung des zentralen Fettgewebes (Organfett, „visceral obesity“, „central obesity“) einen gefährlicheren Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus darstellt als das Gesamt-Körperfett. Für die Demenz war dieses bislang nicht untersucht. Ziel dieser Arbeit war die Beurteilung der Assoziation zwischen zentraler Adipositas und dem Demenzrisiko 30 Jahre später. Untersucht wurden 6.583 konstante Mitglieder des Kaiser Permanente (KP) Medical Care Programs (San Francisco und Oakland, Kalifornien), Altersgruppe 40–45 Jahre, zwischen 1964 und 1973, die freiwillig an Multiphasic Health Check-ups (MHC) teilnahmen. Teil der MHC-Untersuchung waren standardisierte anthropometrische Messungen der SAD (Distanz zwischen Rückenoberfläche und Abdomenoberfläche) des Oberschenkelumfangs, der Körpergröße und des Körpergewichts sowie des BMI (Body-Mass-Index). Die Komorbiditäten wurden ebenfalls registriert. Der Demenzstatus wurde 30 Jahre später, zwischen dem 01.10.1994 und 16.06.2006, untersucht – ein Zeitpunkt, zu dem die Probanden zwischen 73 und 87 Jahren alt waren.

**Ergebnisse:** Probanden mit dem höchsten SAD hatten ein 3-fach erhöhtes Risiko für Demenz. Dieses Risiko wurde durch Addieren des BMI nur geringfügig abgeschwächt. Bei hohem SAD und normalem BMI bestand ein erhöhtes Risiko der Demenz im Vergleich zu niedrigem SAD und normalem BMI. Die Konstellation hoher BMI und hoher SAD ergab das höchste Risiko für Demenz.

**Schlussfolgerung:** Die in der Lebensmitte dokumentierte zentrale Adipositas reflektiert einen veränderten metabolischen und inflammatorischen Status durch die Sekretion inflammatorischer Zytokine und Hormone. Für Leptin und Interleukin-6 besteht eine Assoziation mit einer größeren kognitiven Reduktion. Leptin passiert die Blut-Hirn-Schranke und spielt wahrscheinlich sowohl eine Rolle bei der Neurodegeneration als auch bei der Alzheimer-assoziierten Plauebildung im Gehirn.

Stärke der Studie ist die gut charakterisierte, ethnisch ungleiche Kohorte mit gleichem Zugang zu medizinischer Versorgung und Langzeit-Follow-up, bei der das zentrale, periphere sowie das Gesamtfettgewebe gemessen wurden. Diese Studie zeigt, dass die zentrale Adipositas, unabhängig von Übergewichtigkeit, besonders gefährlich ist und dass das Gehirn ebenfalls Zielorgan der schädigenden Effekte der zentralen Adipositas ist. Weitere Untersuchungen zur Klärung der Pathogenese der Demenz bei zentraler Adipositas sind erforderlich.

# 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](#)