

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial: Altern und Gesundheit

Lunenfeld B, Lunglmayr G

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2001; 8 (Sonderheft

1) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

www.kup.at/urologie

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

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





B. Lunenfeld

Altern und Gesundheit

Im Gegensatz zu der rezenten, jedoch notwendigen Aufmerksamkeit, die sich auf die soziale Stellung und den Gesundheitsstatus von Frauen konzentriert, gerieten die gesundheitlichen Belange von Männern weitgehend ins Hintertreffen. Obwohl Frauen eine größere Belastung durch Morbidität und Behinderung erfahren, sterben Männer früher, wenngleich auch die Gründe für diese vorzeitige Mortalität nicht vollkommen verstanden werden. Es ist jedoch nicht möglich, Altern und Gesundheit ohne Berücksichtigung des Geschlechts zu verstehen. Die Determinanten von Gesundheit mit zunehmendem Alter, sowohl aus physiologischer als auch psychosozialer Sicht, sind intrinsisch geschlechtsabhängig. Der Krankheitsverlauf, die individuelle Reaktion und die Reaktion der Gesellschaft auf Krankheiten weisen Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf und führen oft zu unterschiedlicher Behandlung und unterschiedlichem Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Die Hauptursachen von Morbidität und Mortalität machen sich erst über längere Zeitspannen hinweg bemerkbar. Deshalb sind Strategien zur Primärprävention am wirksamsten, wenn ihre Einleitung so früh wie möglich erfolgt. In diesem Zusammenhang muß die Primärprävention von Krankheiten, wie der ischämischen Herzerkrankung, Hypertonie und Schlaganfällen (die Bestimmung der Intima-Media-Dicke der A. carotis ist ein gutes nichtinvasives Verfahren zur vaskulären Beurteilung) ebenso wie Lungenkrebs, angesprochen werden. Wenn Beschwerden im höheren Lebensalter ausgeprägter in den Vordergrund treten, wie zum Beispiel Prostata- oder Kolorektalkarzinome und auch Osteoporose, können zur Frühdiagnose eingesetzte Tests wie die notwendige periodische Durchführung von Labortests (z. B. PSA) und Screening-Verfahren nicht nur eine wichtige Rolle bei der Sekundärprävention, sondern auch bei den Selbstversorgungsstrategien spielen.

Eine signifikante Reihe gesundheitlicher Beschwerden des Mannes, wie zum Beispiel Veränderungen der Körperkonstitution, Fettverteilung, Muskelschwäche, Harninkontinenz, Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit, vermindertes Wohlbefinden, Depression und auch sexuelle Dysfunktion, könnte in den Frühstadien erfaßt und behandelt werden, wenn den Ärzten und der Öffentlichkeit die Dringlichkeit dieser Probleme eingehender vor Augen geführt würde. Auf diese Weise könnten Morbidität, Hinfälligkeit und Abhängigkeit gesenkt, die Lebensqualität verbessert und die dem Gesundheitsdienst erwachsenden Kosten wirksam gedämpft werden.

Bei der Besprechung altersbedingter Beschwerden ist es oft schwierig, zwischen dem natürlichen Alterungsprozeß, der primär genetisch vorprogrammiert ist (und gegenwärtig nicht geändert werden kann), durch Umwelt- und Entwicklungsfaktoren bestimmten Promotoren des Alterns (die modifiziert werden können) und akuten oder chronischen Krankheiten oder auch interkurrenten Krankheiten (die verhindert, hinausgezögert oder geheilt werden können) zu unterscheiden. Hierbei darf allerdings nicht vergessen werden, daß das Altern selbst mit verringerter Produktivität, verminderter allgemeiner Vitalität („Hinfälligkeit“) und auch zunehmender Inzidenz für bestimmte Krankheiten einhergeht. Unter diesen befinden sich: kardiovaskuläre Erkrankungen, maligne Neoplasmen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen; degenerative und metabolische Erkrankungen (Arthritis, Arthrose, Diabetes, Osteoporose u. a.), Verlust des Seh- und Hörvermögens wie auch verschiedene Störungen in Form von Demenz (i. e. Morbus Alzheimer), Angststörungen und Stimmungsschwankungen.

Depression ist die am häufigsten auftretende, psychische Funktionsstörung, von der hauptsächlich der alternde Mann betroffen ist, die jedoch zu wenig diagnostiziert und ebenso wenig behandelt wird. Sie geht mit einer hohen Rezidivrate einher und ist von einer signifikant erhöhten Mortalität begleitet. Depression ist in dieser Gruppe eng mit physischer Krankheit verknüpft, und ein verändertes Erscheinungsbild kann die Diagnose erschweren. Ein gründlicher holistischer Beurteilungsansatz und gute Kommunikationsfähigkeiten sind unerlässlich.



G. Lunglmayr

Krankenschwestern, Ärzte und andere Heilberufe können den psychischen Gesundheitszustand dieser Patienten mit therapeutischen Ansätzen und Maßnahmen verbessern. Man muß sich stets vor Augen führen, daß ca. 90 % aller älteren Männer, die einen Suizid versuchen oder erfolgreich begehen, an einer Depression leiden, die entweder nicht diagnostiziert oder unangemessen behandelt wurde. Wenn Männer weiterhin ihre Depression verschweigen, wird die durch diesen Zustand bedingte Morbidität weiterhin ansteigen. Eine fachlich kompetent gestellte Diagnose und die anschließende Behandlung der Depression werden signifikante Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben.

Der mit zunehmendem Alter einsetzende kognitive Verfall läßt sich nicht aufhalten, die globale Beeinträchtigung der höheren kortikalen Funktionen kann jedoch hinausgezögert werden. So kann der Beginn der Alzheimerschen Krankheit bei Frauen unter Hormonsubstitutionstherapie nachweislich aufgehalten werden. Derartige Daten sollten dringend auch für Männer erfaßt werden. Demenz ist ein wichtiges Problem, mit dem sich das öffentliche Gesundheitswesen auseinandersetzen muß, und ist für signifikante Morbidität, Einbuße der Unabhängigkeit, Verlust der Würde und schließlich Unterbringung in einem Pflegeheim verantwortlich. Die Prävalenz der schweren Demenz steigt im Alter von 65–74 Jahren von 1 % auf 7 % im Alter von 75–84 und schließlich bei über 85jährigen auf 25 % an. Im Vergleich zu 1,7 % älterer Menschen, die nicht an Demenz leiden, waren 37 % der Patienten mit Morbus Alzheimer in Institutionen untergebracht.

Trotz enormer medizinischer Fortschritte während der letzten Jahrzehnte – also während einer relativ kurzen Zeitspanne – bleibt dennoch die Tatsache bestehen, daß die letzten Lebensjahre eines Menschen gewöhnlich weiterhin von einem zunehmend schlechten Gesundheitszustand und Behinderung begleitet sind. Der Schlüssel für gesundes Altern liegt in der Beibehaltung eines unabhängigen Lebens, so lange es möglich ist. Effektive Programme, die sich für das Altern in Gesundheit und die Prävention von Behinderung älterer Menschen einsetzen, führen zu einem effizienteren Gebrauch des Gesundheits- und Sozialwesens und werden zudem auch die Lebensqualität älterer Menschen verbessern, indem sie ihnen dabei helfen, unabhängig und produktiv zu bleiben.

Dabei helfen können auch Interventionen, wie zum Beispiel die Hormonsubstitutionstherapie, die zur Prävention beitragen oder Unausweichliches hinauszögern können. Es liegen inzwischen Hinweise vor, daß diese Intervention die Krankheitsprogression bei Frauen verlangsamen kann. Es besteht ein dringender Bedarf an vergleichbaren Daten für Männer.

Angesichts dessen muß das öffentliche Bewußtsein auf anerkannte medizinische Kenntnisse gelenkt und die grundlegende klinische, sozialökonomische und epidemiologische Forschung intensiviert werden. Diese Herausforderung bedarf eines „Quantensprunges“ im Rahmen der internationalen Forschungsbemühungen, unterstützt von neuen Partnerschaften zwischen den einzelnen Regierungen und auch zwischen den Regierungs-, kommerziellen und Freiwilligenebenen.

Wir hoffen aufrichtig, daß dieses Heft zur Erhöhung des Bewußtseins beitragen wird, daß ein öffentliches Gesundheitsprogramm für das 21. Jahrhundert auch die Gesundheit alternder Männer mit einbeziehen muß. Langfristig wirken sich alle in diesem Rahmen gewonnenen Vorteile auf das Wohl der Gesellschaft als Ganzes aus.

Prof. Dr. med. Bruno Lunenfeld, Prof. Dr. med. Gerhard Lunglmayr

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](#)