

Im Fokus: Gender Medicine

Gene für Brustkrebs und Prostatakrebs werden ebenfalls geschlechtsspezifisch interpretiert.

Neben der Frage also ob es möglich ist ein Gen unterschiedlich zu betrachten, gibt es die Frage wie wichtig ist die Analyse eines Gens für die Patienten unterschiedlichen Geschlechts. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Faktor V Leiden Mutation. Da sich das Risiko unter anderem deutlich erhöht bei Einnahme von Hormonen, ist die Durchführung der Analyse besonders wichtig für Frauen bei Einnahme der Pille oder für die Schwangerschaft. Das heißt nicht, dass die homozygote Variante nicht bei Männern ebenfalls zur deutlichen Erhöhung des Thromboserisikos führt.

So wie es eben keine guten und keine schlechten Gene gibt, gibt es keine „Frauen - und keine Männergene“. Aber die Durchfüh-

rung einer prädiagnostischen Gen-Analyse für die Prävention sollte sich an den guten Studienlagen orientieren und an der Bedeutung der jeweiligen Erkrankung für das jeweilige Geschlecht.

Dr. med. Kira Kubenz
Wissenschaftliche Leitung des Masterstudien-
gangs der DIU, MSc. In preventive medicine
Maria-Louisen-Str. 8 • 22301 Hamburg
Dr.med.kira.kubenz@t-online.de
Mobil 0170 207 161 4
Tel 040 270 920 99 • Fax 040 270 920 97

Ihre Gene GmbH
In Kürze online: www.ihregene.de

Genderspezifische Hormone – noch gefragt?

Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Römmler

Es ist still geworden beim Thema Hormonsubstitution (HRT) im Alter, wenn man sich Tagungsprogramme der medizinischen Gesellschaften betrachtet.



Kontroverse HRT bei Frau und Mann
Beim Komplex Östrogen-HRT erfolgen vorwiegend Rückzugsgefechte. Studien wie WHI hätten doch nur „irrtümlich“ und an „ungeeigneten“ Objekten auf Risiken wie Brustkrebs und Thrombosen hingewiesen. Daher seien Modifikationen der bisherigen Vorgehensweisen nur in Einzelfällen angezeigt. Dies ist erstaunlich, haben doch methodische Varianten wie die transdermale Östrogengabe und eine physiologisch- nahe Progesteronsub-

stanz ein wesentlich geringeres Risikoprofil aufgezeigt. Mehr noch, Mono-Östrogene sollen sogar das Brustkrebsrisiko absenken, wird landauf und landab verbreitet. Dazu wird – damit es zur rückwärtsgerichteten Botschaft passt – der hierbei wissenschaftlich interessante Aspekt unterschlagen:

Denn dieser Effekt mag nur dann zutreffen, wenn ein später (!) HRT-Beginn nach einem längeren Hormon freien Intervall erfolgte und keine Brustbelastungen vorhanden gewesen seien (Prentice RL et al. 2008a+b; Beral V et al. 2011). Für die praktische Anwendung ist ein solcher östrogen Späteeffekt also ohne Relevanz.

Auch beim Thema HRT des Mannes steht bei vielen Tagungen im Vordergrund, dass ein älterer Mann mit androgener Schwäche nichts anderes – wenn überhaupt - als Testosteron benötigt, androgene Präkursoren wie Dehydroepiandrosteron (DHEA) werden nicht einmal erwähnt. Auch seien mögliche Sorgen bezüglich eines Prostatakrebs heute als unberechtigt einzustufen. Andere verzichten ganz auf Testosterongaben und verordnen mit ihrer „patientierten“ (!) Methode stattdessen Östrogentabletten und Kapseln mit Progesteron für die „Wechseljahre des Mannes“. Differenziertere Vorgehensweisen hat aber auch der älter werdende Mann verdient.

Manche Mediziner haben ein kurzes Gedächtnis.

Noch zum Physikum haben sie wissen müssen, dass es nicht nur Thyroxin und Sexualhormone gibt. Die Nebennierenrinden stellen mit DHEA, Cortisol und Aldosteron ebenso wichtige systemische Hormone her, ganz zu schweigen vom ersten Steroidhormon Pregnenolon. Und was ist mit Hypophyse und

Epiphyse? Sind die altersassoziierten kräftigen Rückgänge beim DHEA, Wachstumshormon und Melatonin wirklich unbedeutend, wie es die Nichtbeachtung auf Kongressen vieler medizinischer Fachgesellschaften nahe legt? Nun, wenigstens die GSAAM deckt solche Themen und Fragestellungen in ihren Seminaren und ihrer Jahreskonferenz immer wieder ab, was jetzt durch neuere Daten eine zusätzliche Aktualität erlangt.

Woran erkrankt man im höheren Alter

Im Fokus der klassischen Alterssprechstunde steht die Behandlung und Prävention von weitverbreiteten Alterskrankheiten, denn sie sind neben Leidensdruck und Beeinträchtigung der täglichen Lebensaktivitäten auch mit einer vorzeitigen Mortalität verbunden.

Nun zeigen aber größere Bevölkerungsstudien in Ländern wie Japan mit einem großen Anteil alter Menschen zwei interessante Phänomene: Die überwiegende Mehrheit dieser alten Menschen hat es geschafft, ohne nennenswerte Krankheiten ein hohes Alter zu erreichen und auszuleben. Statt sich nur mit der Therapie und Prävention zahlreicher potentieller Einzelkrankheiten herumzuschlagen, sollte es demnach wissenschaftlich interessant und aus praktischer Sicht auch rationeller sein, die „positive Biologie“ solcher gesunder Alten näher zu erforschen und hieraus eine „systemische“ statt symptomorientierte Präventionsmedizin abzuleiten (Caruso C et al. 2012; Farrelly C 2010).

Wenn nicht an Alterskrankheiten, woran sonst sind „die Alten“ dann gestorben? Hier greift die zweite Erkenntnis, dass nämlich viele lediglich an „Altersschwäche“ bzw. „Altersgebrechlichkeit“ (Frailty) innerhalb weniger Jahre nach Diagnosestellung ihr Leben beendeten. Ein „Frailty-Index“ aus einigen klinischen Merkmalen ließ prospektiv die bevorstehende Hospitalisierung oder Mortalität frühzeitig erkennen.

Altersschwäche und multiple Hormondefizienzen

Zahlreiche Studien haben kürzlich gezeigt, dass die prognostische Aussage des „Frailty-Index“ ebenso mit einem Score aus der Höhe der drei wichtigsten anabolen Hormone zu treffen ist, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Liegen zwei oder gar alle drei Blutspiegel von DHEA-Sulfat, Testosteron und IGF-1 (Insulin-like growth factor 1, Marker des Wachstumshormons) in der untersten Quartile oder Quintile der Altersgruppe, ist die Mortalitätsquote signifikant um das Mehrfache erhöht. Hieraus hat sich das Konzept der „multiplen hormonellen Dysregulationen“ als einflussreicher Faktor zur Altersgesundheit

entwickelt. Demnach steht nicht eine singuläre hormonelle Dysfunktion im Vordergrund, sondern das Zusammenspiel zahlreicher dysregulierter Hormonachsen.

Betrifft auch kognitive Altersprozesse

Man könnte meinen, mit den Scores für „Altersschwäche“ würden nur somatische Manifestationen wie Sarkopenie oder eine stark reduzierte Gehgeschwindigkeit erfasst werden. Dem ist nicht so, denn es sind damit gleichermaßen kognitive Beeinträchtigungen und Altersdemenz assoziiert, was deren hohe Bedeutung erweitert. Auch bei dieser Thematik haben sich „multiple hormonelle Einflüsse“ in einer Fülle wissenschaftlicher Studien belegen lassen, zu denen die vielen Neurosteroidhormone, das Wachstumshormon, Melatonin und Serotonin sowie zahlreiche Neurotransmitter gehören. Die Nützlichkeit der Anfangs diskutierten HRT's aus Östrogen und Progesteron, DHEA und Testosteron als Therapie einer jeweils singulären Hormondefizienz und ihrer Symptome erweitert sich somit zu Bausteinen innerhalb einer generellen, altersassoziierten Präventionsmedizin.

Handwerkliche Fähigkeiten

Bei einer solchen Erweiterung hin zur multiplen Hormonsubstitution im Alter wird die Frage nach ihrer risikoarmen, aber effektiven Anwendung noch bedeutsamer. Dazu wird der Zugriff auf neuere Studiendaten und ihre kritische Interpretation benötigt, aber auch die Vermittlung praktischer Kenntnisse zur Anwendung in der täglichen Sprechstunde. Beides kann durch unseren neuen Leitfaden „Hormone“ erleichtert werden, der in diesem Sommer im Buchhandel erscheint. Dann kann auf die Jahreskonferenz der GSAAM 2015 verwiesen werden, die passend zur Thematik das Schwerpunktthema „Hormone“ zur Diskussion stellen wird.



Erscheint in Kürze:

Priv.-Doz. Dr. med.
Alexander Römmler
Hormone. Leitfaden für
die Anti Aging Sprechstunde
(Thieme Verlag)