

Intensivkurs Endokrinologie/Stoffwechsel vom 28. – 31. Oktober 2005 in Venedig

Dieser erstmals vom BDI angebotene Intensivkurs wurde hervorragend angenommen, wie die mehr als 90 Anmeldungen dokumentieren. Die Leitung hatte O.-A. Müller, München. Hauptthemen waren die sekundäre Hypertonie, Diabetologie, Adipositas, Osteoporose,

Diagnose einer sekundären Hypertonie herausgestellt, um durch eine spezifische Therapie eine lebenslange antihypertensive Behandlung überflüssig machen zu können.

Frau Dr. R. Alten, Berlin, stellte die Leitlinien zur Dia-

wichtiger Teil des sog. metabolischen Syndroms mit den weiteren Erkrankungen Diabetes mellitus Typ II b, Hypertonie und Hyperlipidämie. Frau Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger, München, diskutierte ausführlich das Pro und Contra der Insulinanaloge. Wenn auch noch

Fettstoffwechselstörungen wurden insbesondere unter dem Gesichtspunkt der klinischen Relevanz von Frau K. Konz abgehandelt. Die Vorteile einer konsequenten lipidsenkenden Therapie einschließlich nicht medikamentöser Maßnahmen liegen auf der Hand, wobei individuelle und familiär bedingte Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind.

Ausführlich wurden Hypophysenerkrankungen abgehandelt. O.-A. Müller berichtete sowohl über Hyperprolaktinämie, Akromegalie, Cushing-Syndrom und Hypophysen-Vorderlappen-Insuffizienz einschließlich der so häufigen Hypophyseninzipitalome. Die therapeutische Bandbreite reicht von Abwarten (kleinere Hypophyseninzipitalome) bis zur operativen Therapie (u.a. Akromegalie, Cushing-Syndrom) und der primär medikamentösen Therapie (Prolaktinom).

Zusätzlich wurden von Frau Dr. C. Jaurisch-Hancke noch der Hypogonadismus des Mannes und die „erektile Dysfunktion“ sowie die „Hormontherapie in der Menopause – was bleibt?“ abgehandelt. Die Testosteron-Substitution beim gesicherten primären bzw. sekundären Hypogonadismus ist unumstritten. Wirkungen, Nebenwirkungen und Langzeitdaten zur Therapie des „Alters-Hypogonadismus“ fehlen noch. Die wichtigste Indikation für die Hormontherapie in der Menopause stellen klimakterische Beschwerden dar. Es sollte die niedrigst wirksame Östrogendosis eingesetzt werden.

Hysterektomierte Frauen bekommen ausschließlich



Canal Grande

Foto: Photocase

Hypophysenerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Gynäkomastie, Hypogonadismus des Mannes und der Frau sowie Einfluß von Umweltfaktoren auf das Hormonsystem.

PD Dr. med. Martin Hausberg aus Münster stellte die sekundären Hypertonieformen zusammen. Neben der renoparenchymatösen und renovaskulären Hypertonie wurden ausführlich die endokrinen Ursachen (primärer Hyperaldosteronismus, Phäochromozytom und Cushing-Syndrom) abgehandelt. Es wurde die Wichtigkeit der richtigen

gnostik und Therapie der Osteoporose vor. Der „Siegeszug“ der Bisphosphonate erscheint unaufhaltsam nach den letzten Verschreibungszahlen (bis einschließlich 2002). Auch wurden die Besonderheiten der Osteoporose bei rheumatoider Arthritis herausgestellt.

Aus dem großen Gebiet der Diabetologie handelte Frau PD Dr. K. Konz, Wiesbaden, die leitlinienorientierte Therapie der diabetischen Folgeerkrankungen ab. Auch setzte sie sich mit neuen medikamentösen Therapien der Adipositas auseinander. Die Adipositas ist ja ein ge-

manche Studien fehlen bzw. nicht abgeschlossen sind, ist der Vorteil der Analoginsuline sowohl bei der Behandlung des Typ-I-Diabetes bzw. auch bei Sekundärversagen im Rahmen des Typ-II-Diabetes von großem Vorteil. Es ist zu wünschen, dass die Kostenträger diese Tatsachen auch zukünftig akzeptieren.

Frau Dr. C. Jaurisch-Hancke handelte die leitlinienorientierte Therapie des Typ-II-Diabetes ab, wobei sowohl auf die Wichtigkeit der „Insulinsynthesizer“ als auch auf den rechtzeitigen Einsatz von Insulin selbst hingewiesen wurde. Die



Campanile

Foto: Photocase

stagenzusatz obligat. Eine Dauer-Hormonsubstitution ist grundsätzlich nicht mehr generell indiziert. Vor Einleitung der Hormontherapie sollte eine Mammographie durchgeführt werden.

D. Klingmüller, Bonn, berichtete über die Ursachen und Therapie einer Gynäkomastie. Hier ist insbesondere die Erkennung der zugrunde lie-

genden Erkrankung wichtig, insbesondere die rechtzei-

tige Erkennung von Hodentumoren. Insbesondere bei der Pubertätsgynäkomastie ist eine abwartende Haltung erlaubt. Wenn die Gynäkomastie subjektiv und objektiv ein störendes Ausmaß annimmt, ist ein Therapieversuch mit Antiöstrogenen (z.B. 20 mg Tamoxifen/Tag) gerechtfertigt.

Umwelteinflüsse beachten

D. Klingmüller berichtete zusätzlich über Einfluss von Umweltfaktoren auf das Hormonsystem. Es ist ausgesprochen schwierig, Veränderungen des Hormonsystems bzw. der Reproduktionsfunktionen des Menschen auf bestimmte Chemikalien zurückzuführen, da bereits geringste

Konzentrationen im Einzelfall wirksam sind, die schwer nachweisbar sind.

Abgeschlossen wurde der Intensivkurs durch mehrere Kasuistiken (V. Büber, Berlin, C. Jaursch-Hancke, Wiesbaden, D. Klingmüller, Bonn und O.-A. Müller, München), die sehr lebhaft zwischen Referenten und Zuhörern diskutiert wurden.

Insgesamt wurde dieser Intensivkurs von allen Beteiligten sehr gelobt, so dass auch in diesem Jahr ein 2. Intensivkurs Endokrinologie/Stoffwechsel in Venedig stattfinden soll (27. – 30. Oktober 2006). Anmeldungen sind über die Kongressabteilung des BDI ab sofort möglich.

O.-A. Müller, München