



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

3. Deutsche Hormonwoche vom 15. bis zum 22. September 2018

PRESSEMITTEILUNG

Anti-Aging-Hormone halten meist nicht, was sie versprechen Endokrinologen setzen auf andere Maßnahmen

Berlin, September 2018 – Mit dem Altern geht die Abnahme verschiedener körpereigener Hormone einher. Um diesen „Mangel“ auszugleichen, gibt es einen großen Markt für Hormonersatzpräparate, etwa die Gabe von Testosteron, Wachstumshormon, dem Zirbeldrüsenhormon Melatonin oder Dehydroepiandrosteron (DHEA). Doch substantielle Anti-Aging-Effekte bezüglich dieser Hormongaben seien nicht belegt, sagt die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) anlässlich der 3. Deutschen Hormonwoche. Bei manchen Wirkstoffen, etwa dem Wachstumshormon, seien Risiken und Nebenwirkungen bekannt. Insgesamt fehlten oft Langzeitdaten, die Sicherheit und Unbedenklichkeit der Hormongabe belegten. Daher sollte ihre Einnahme kritisch betrachtet werden. Um den Alterungsprozess positiv zu beeinflussen und eine hohe Lebensqualität zu erhalten, raten die Experten vielmehr zu Gewichtsreduktion in der zweiten Lebenshälfte und regelmäßigem moderaten Sport.

Das Altern ist ein biologischer Vorgang, der mit der Geburt beginnt und nicht umkehrbar ist. Die Haut wird dünner, faltig und trocken, die Augen und Ohren verlieren an Leistungsfähigkeit, die Knochen werden porös und die Gefäße verengen sich mehr und mehr. „Zu diesen Rückbildungsvorgängen gehört auch, dass mit zunehmendem Lebensalter die Hormonproduktion wie beispielweise von Dehydroepiandrosteron (DHEA), Melatonin und Wachstumshormon (GH) nachlässt. Dieser Abfall der Hormone ist jedoch nicht die Ursache, sondern die Folge des natürlichen Alterungsprozesses“, sagt Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE. „Auch wenn es heute einen großen Markt an Hormonprodukten und Therapien gibt, die versprechen, den natürlichen Alterungsprozess hinauszuzögern, die Leistungsfähigkeit, das jugendliche Aussehen und die Lebensqualität auf hohem Niveau zu erhalten sowie gar das Leben insgesamt zu verlängern, gibt es hierfür keinen wissenschaftlichen Beleg“, mahnt Weber, Leiter der Endokrinologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Viel eingesetzt, frei verkäuflich und nicht als Arzneimittel zugelassen ist das Dehydroepiandrosteron (DHEA), ein Nebennierenhormon. Das körpereigene Steroid und Vorläuferhormon wird im Organismus sowohl zu Östrogenen als auch zu Androgenen biotransformiert. Hochwertige Studien haben keine signifikanten Effekte auf wichtige metabolische Parameter oder das Wohlbefindens ergeben. „Langzeitdaten zu Krankheitshäufigkeit und Mortalität fehlen ganz und bezüglich der

Risiken und Nebenwirkungen kann man nur verlässlich sagen, dass sie im Beobachtungszeitraum bis maximal zwei Jahren nicht besorgniserregend waren“, sagt Professor Dr. med. Sven Diederich, Vizepräsident der DGE und Ärztlicher Leiter Medicover Deutschland.

Die Gabe des verschreibungspflichtigen Medikaments Wachstumshormon (Growth Hormon, GH abgekürzt) habe seine Berechtigung darin, einen hochgradigen Mangel, beispielsweise eine Hypophysen-Vorderlappeninsuffizienz, auszugleichen. Mit GH können Minderwuchs beim Kind, bzw. beim Erwachsenen Stoffwechselstörungen, Veränderungen der Körperkomposition (Fett- und Muskelverteilung) und Verschlechterung der Lebensqualität behandelt werden. Placebo-kontrollierte Studien zur GH-Gabe bei Älteren haben jedoch nur einen minimalen günstigen Effekt auf die Fettverteilung gezeigt. „Da aber durchaus negative Effekte bezüglich des Zuckerstoffwechsels, der Wassereinlagerungen und der Gelenkschmerzen dokumentiert wurden und mögliche Effekte auf eine Krebsförderung vorhanden sind, sollte auf GH-Gabe ganz verzichtet werden“, klärt der DGE-Experte.

Auch bei der Melatoningabe sind die Versprechungen der Anbieter als „Wundermittel“ groß. Das Hormon der Zirbeldrüse ist freiverkäuflich und wird häufig zum Anti-Aging und als antioxidativer Radikalfänger angepriesen. Doch placebo-kontrollierte klinische Studien beim Menschen sind schwer zu finden. Die versprochenen Effekte stammen aus Tierexperimenten mit zum Teil hohen Dosierungen. Positive Effekte sind allenfalls für das Schlafverhalten dokumentiert. „Bezüglich möglicher negativer Effekte und Nebenwirkungen kann jedoch Entwarnung gegeben werden“, sagt Diederich. Das Melatonin ist kein klassisches Schlafmittel mit sedierender Wirkung. Es gibt lediglich das Signal für die Regelzentren und erhöht damit den Schlafdruck.

Ab etwa dem 40. Lebensjahr sinkt der Testosteronspiegel des Mannes jedes Jahr um ein bis zwei Prozent, was zumeist keine spürbaren Auswirkungen hat. Von einem Testosteronmangel mit Folgen wie Libidomangel und andere Symptomen wie erektiler Dysfunktion sind in Deutschland nur drei bis fünf Prozent der 60- bis 79-jährigen Männer betroffen. Ihnen hilft eine Ergänzungstherapie mit dem männlichen Sexualhormon. Diejenigen, die darauf hoffen, durch Testosteron depressiven Verstimmungen, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Nervosität und nachlassender sexueller Potenz entgegenzutreten, werden auch hier wieder durch die Forschungsergebnisse ernüchtert. Placebo-kontrollierte klinische Studien zur Testosterongabe beim älteren Mann zeigen ganz wenige positive Effekte und diese lediglich auf die Libido. „Da Langzeitdaten bezüglich der Sicherheit nicht vorliegen und Hinweise für einen möglichen negativen Effekt auf das Herzinfarkttrisiko bestehen, sollte auch hier sehr vorsichtig und mit guter Aufklärung der Patienten vorgegangen werden“, betont Diederich.

Das Fazit der DGE-Experten lautet: Anti-Aging-Effekte bezüglich Hormongaben im Alter sind nicht belegt, verursachen unnötige Kosten und sollten aufgrund potentieller Risiken nicht außerhalb klinischer Studien durchgeführt werden. Es gibt andere Maßnahmen, wie insbesondere die Gewichtsregulation. Sie ist besser belegt und hat zum Teil auch positive Effekte auf die eigene Hormonproduktion im Alter. „Ein Body-Mass-Index von unter 25 ist eine gute Anti-Aging-Maßnahme, dazu Bewegung und moderater Sport“, empfiehlt der DGE-Vizepräsident.

Literatur:

Araujo, Wittert 2011: Endocrinology of the aging male. Best Pract Res Endocrinol Metab 25: 303-319.
Davis et al. 2011: DHEA replacement for postmenopausal women. JCEM 96: 1642-53.
Elraiyah et al. 2014: The Benefits and Harms of Systemic Dehydroepiandrosterone (DHEA) in Postmenopausal Women With Normal Adrenal Function: A Systematic Review and Meta-analysis. JCEM 99: 3536-3542.
Nair et al. 2006: DHEA in elderly women and DHEA and testosterone in elderly men. NEJM 355: 1647-1659.
Bartke, Darcy 2017: Growth hormone and aging: Pitfalls and new insights. Best Pract Res Endocrinol Metab 31: 113-125.
Sattler 2013: Growth hormone in the aging male. Best Pract Res Endocrinol Metab 27: 541-555.
Jiki et al. 2018: Cardiovascular Benefits of Dietary Melatonin: A Myth or a Reality? Front Physiol 9: 528.
Snyder et al. 2016: Effects of testosterone treatment in older men. NEJM: 374: 611-624.
Onasanya et al. 2016: Association between exogenous testosterone and cardiovascular disease: an overview of systemic reviews. Lancet Diabetes Endocrinol online.

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, dem Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken, „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen, wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.

Terminhinweis:

3. Deutsche Hormonwoche 15. bis 22. September 2018

Weitere Informationen mit Hinweisen auf Veranstaltungen auf der Webseite der DGE:
<https://www.endokrinologie.net/hormonwoche-2018.php>

Informationen für Patienten und Interessierte:

- Webseite: www.hormongesteuert.net
- Broschüre „Hormongesteuert?!“ zum kostenlosen Download:
<https://www.endokrinologie.net/files/download/broschueren/hormongesteuert.pdf>
- Online-Patienteninformation zu endokrinologischen Krankheiten:
<http://www.endokrinologie.net/krankheiten.php>
- Facebook-Seite: <https://www.facebook.com/dge.hormongesteuert>
- Info-Broschüren zum Download: <http://www.endokrinologie.net/broschueren.php>
- Online-Übersicht Selbsthilfegruppen: <http://www.endokrinologie.net/selbsthilfegruppen.php>

Pressekontakt:

DGE-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-173/-380, Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org; arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net; www.hormongesteuert.net

Wenn Sie keine Informationen der DGE mehr wünschen, senden Sie bitte eine E-Mail an:

arnold@medizinkommunikation.org