

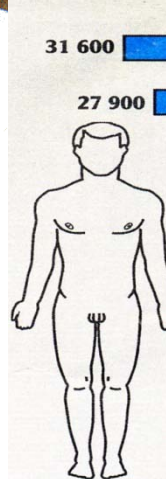
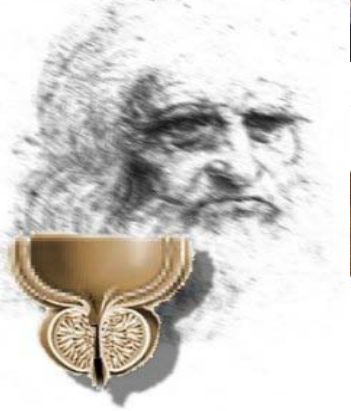
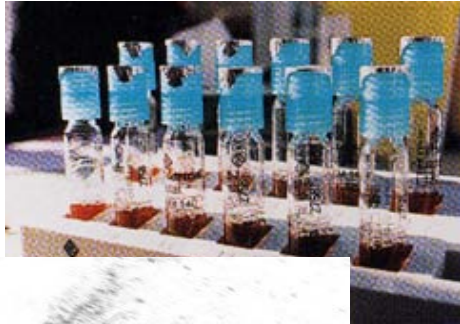
Krankheiten und Gesundheitsverhalten von Männern



Gliederung

- 1) „Männergesundheit“ – Einfach oder komplex?
- 2) Krankheiten von Männern – Medizinische Perspektive
- 3) Akuter Herztod, Adipositas, Erektion und Prostata
- 4) Männliches Gesundheitsverhalten/Einflußfaktoren
- 5) Verhältnisprävention und Verhaltensprävention
- 6) Zusammenfassung

Was ist Männergesundheit?



31 600

27 900

8 300

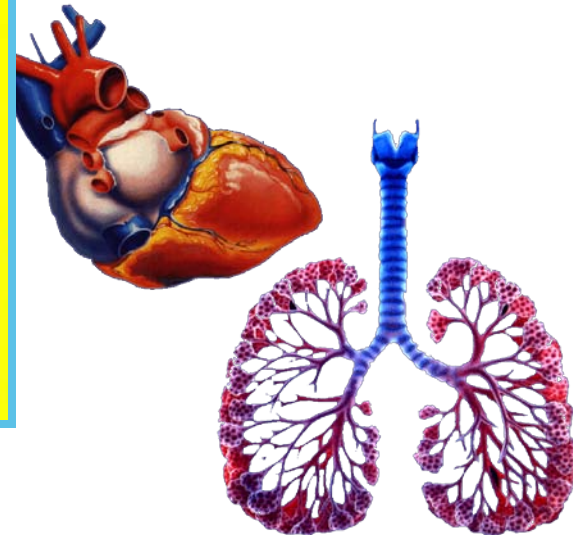
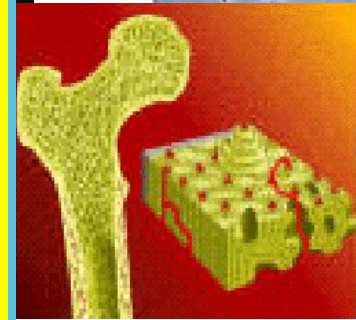
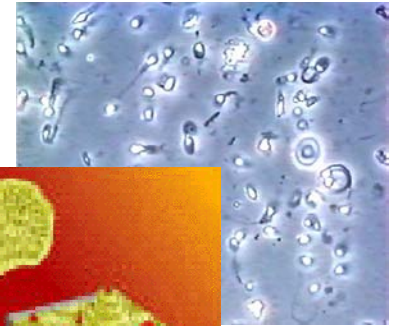
Niere

7 900

Mund und Rachen

Nucleus paraventricularis

The cover of the magazine 'stern' features a muscular man with a speech bubble saying 'AAAAAAA...'. He has a bandage on his chest and is holding a green vine. The magazine title 'stern' is in large white letters on a yellow background. The website 'www.stern.de' is at the top right. The price 'NR. 40 28.9.2000 4,50 DM' is on the left. The main headline reads 'PATIENT MANN' in large green letters. Other text includes 'AUTO-JOURNAL Mit Wettbewerb: „Auto des Jahres 2001“ Gewinnen Sie einen BMW Z3!', 'EURO Angst vor der Psycho-Währung', 'OLYMPISCHE SPIELE Die tollen Tage von Sydney', and 'DEUTSCHLAND EXTRA Baden-Württemberg'. A small text 'Wenn starke Kerle krank werden' is on the right.



Früherkennungs/Screeninguntersuchungen für Männer?

Gesetzliche Krankenversicherung

Männer

Frauen

Pap-Test-Screening ab 20 Lj.

-

+

Genitaluntersuchung ab 20 Lj.

-

+

Brustuntersuchung ab 30 Lj.

-

+

Hautkrebs-Screening+Check up ab 35 Lj.

+

+

Prostatauntersuchung ab 45 Lj.

+

-

Dickdarm/Rektumuntersuchung ab 50 Lj.

+

+

Mammographie-Screening ab 50 Lj.

-

+

Coloskopie ab 55 Lj. alle 10 Jahre

+

+

Prostatauntersuchung ab 45 Jahre

Gezielte Anamnese, Inspektion und Untersuchung Genitale

Rektale Untersuchung

Tasten der regionären Lymphknoten

S3-Leitlinie 1/2012

Die alleinige digital-rektale Untersuchung ist als Früherkennung für das Prostatakarzinom **nicht** ausreichend.

Fallbeispiel U.W. aus Weiden



68jähriger Raucher 5 Zig/die, ca. 2 Flaschen Bier/Tag

- Geschieden seit 9 Jahren, Hobby: Angeln, Eisstockschießen
- Fitnessstudio 1-2/monatlich für je 1 Stunde/Sauna
- Übergewicht BMI 30, Tallienumfang 100 cm
- Bluthochdruck 140/95 mmHg, Nüchtern-BZ 105mg/dl
- Gesamtcholesterin erhöht - LDL 141 mg/dl, HDL 39mg/dl
- Erektionsstörungen seit 2 Jahren, Miktion verschlechtert, Nykturie 2x
- TSH 4,5 mU/l, Testosteron 10ng/ml, PSA 4,9ng/ml

Männerkrankheiten?

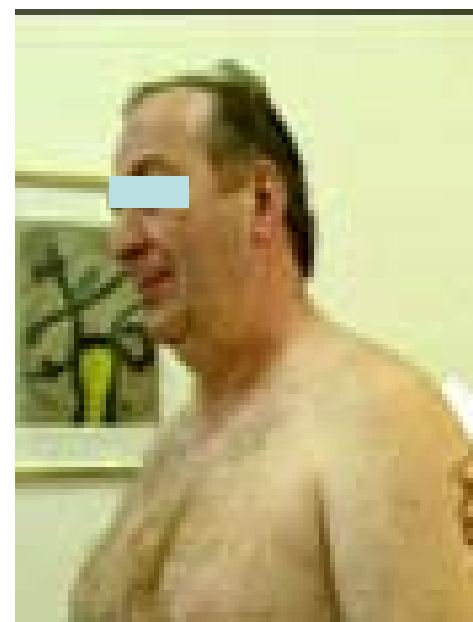
Vorsorge und Prävention?

Muss dieser Mann zum „Männerarzt“?

Fragen

Nennen Sie die wichtigsten Faktoren für eine Verbesserung der Gesundheit von U.W., der baldmöglichst angegangen werden sollte:

- A) Ernährungsumstellung und Diät
- B) Erektionsverbesserung mit PDE5i
- C) Partnervermittlung mit Facebook
- D) Sportintensivierung im Fitnessstudio
- E) Blutdruckeinstellung mit ACE-Hemmer
- F) Hormonsubstitution mit Testosteron
- G) Urologische Abklärung Prostatakarzinom
- H) Hinweis auf www.männergesundheitsportal.de



Entwicklung der geschlechtsspezifischen Lebenserwartung in den letzten 20 Jahren

	Männer	Frauen
Lebenserwartung 2008	77,2 Jahre	82,4 Jahre
Steigerung 1998 - 2008	2,39 Jahre	1,58 Jahre
Fernere Lebenserwartung mit 65 J	14,3 auf 17,1	18,0 auf 20,4



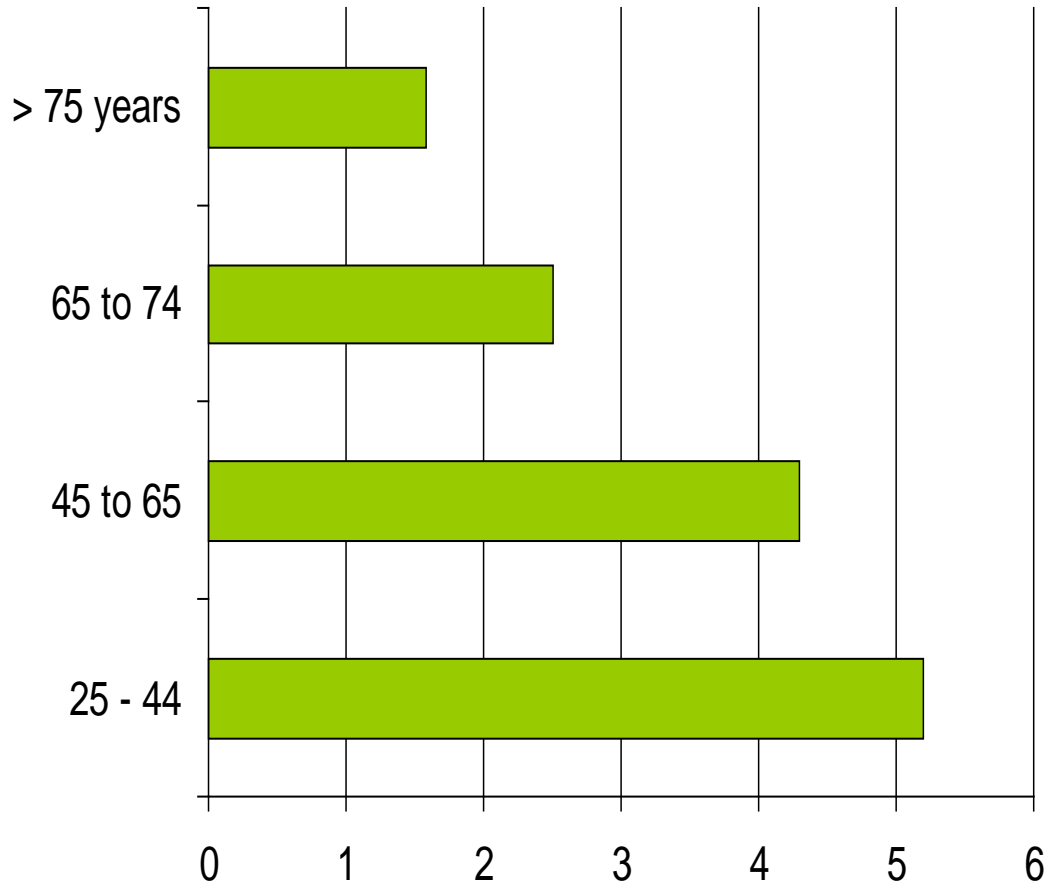
Es hat sich auch für Männer viel verbessert

Krankenhausaufenthalte deutscher Männer

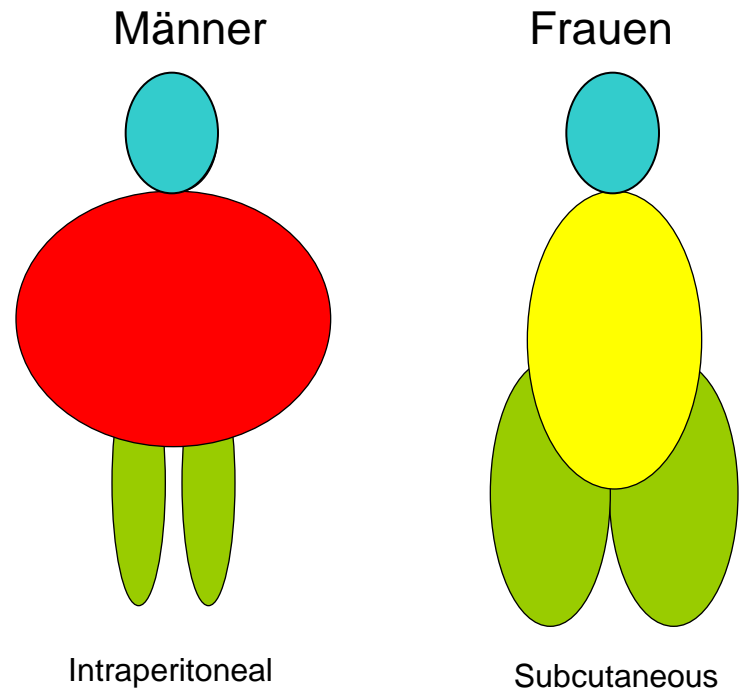
Tage/10.000 Männer/Jahr

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	4.500
Psychiatrische Krankheiten	2.600
Krebs	2.200
Erkrankungen der Verdauungsorgane	1.900
Erkrankungen der Atmungsorgane	1.800
Krankheiten des Nervensystems	1.200

Akuter Myokardinfarkt BRD 2010

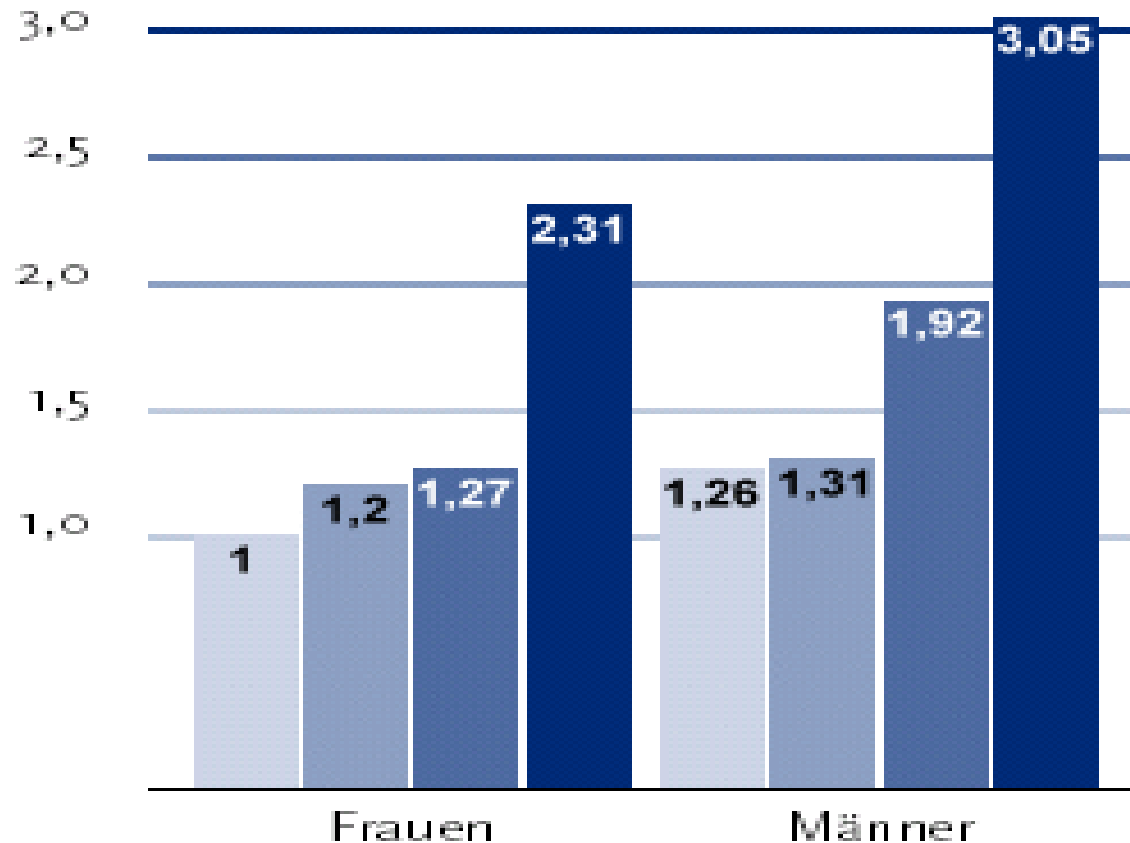


Relation der Todesfälle
Männer zu Frauen pro 100000 Einwohner



Standardisierter Mortalitätsindex in Abhängigkeit vom BMI

Quelle: Düsseldorf Obesity Mortality Study



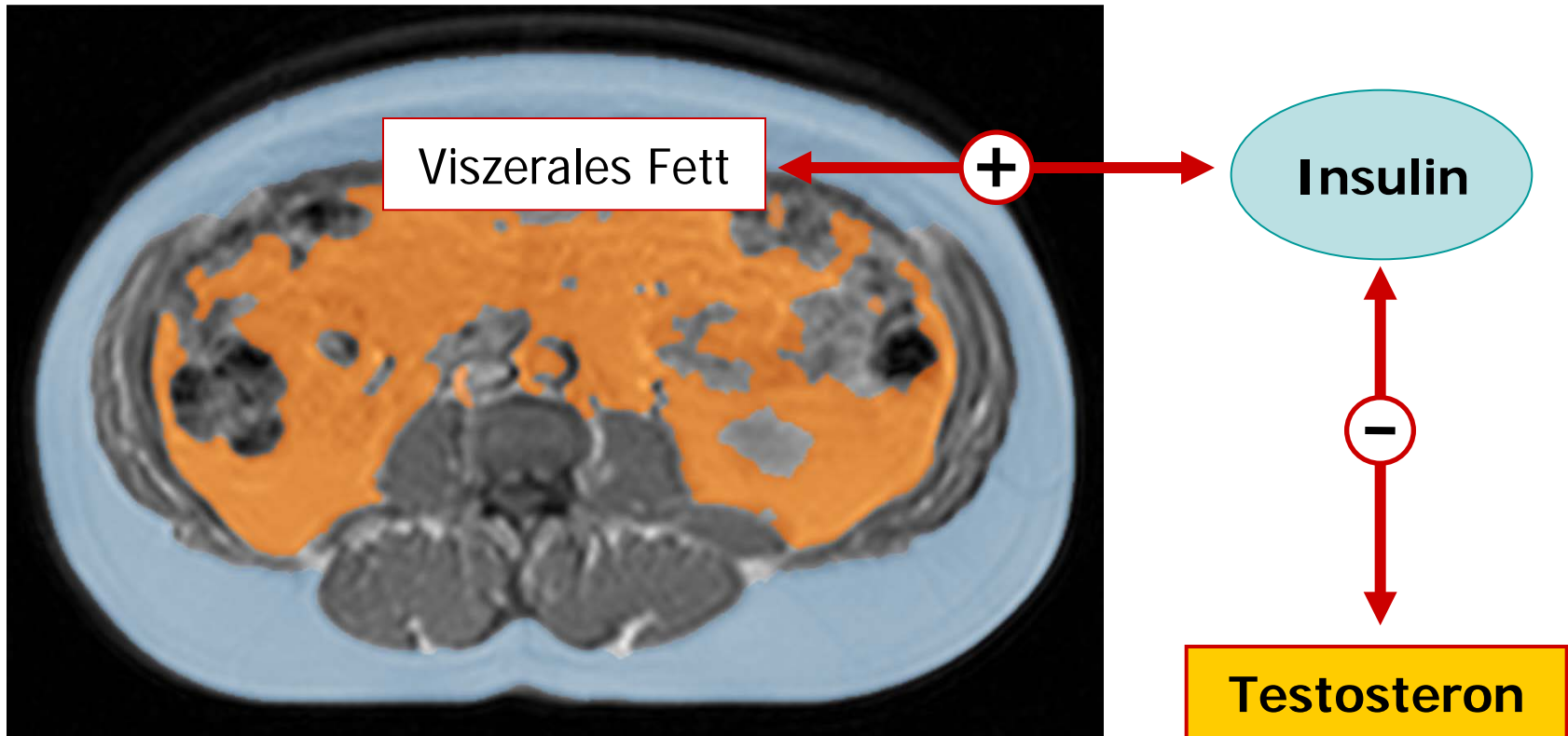
Mortalitätsindex

■ BMI 25-32
■ BMI 32-36

■ BMI 36-40
■ BMI ≥40

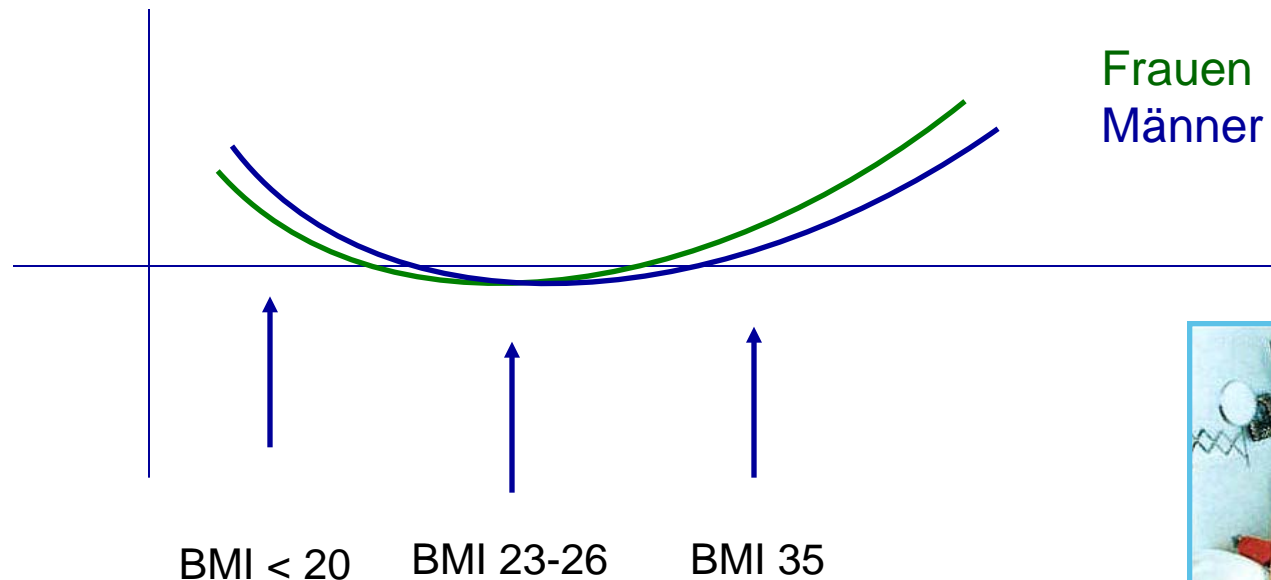
Abdominale Adipositas

"Viszerale Adipositas", "Zentrale Adipositas"

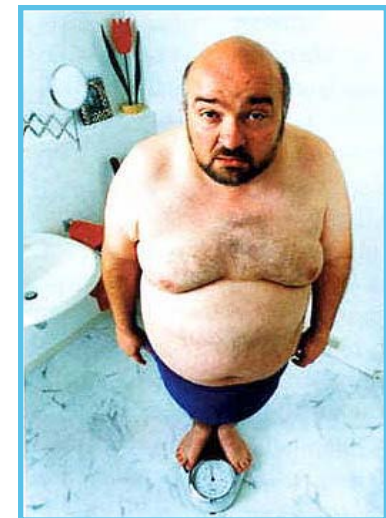


Mythos: BMI und Mortalität

- Mortalität BMI 20-25 (Männer) und BMI 30-35 identisch !
- Minimale Mortalität bei BMI 26 für Männer und BMI 23-24 für Frauen
- Ab BMI 27 Anstieg der Mortalität – erst ab BMI 32 ! Excess Mortalität



➔ BMI alleine nicht aussagekräftig für das Mortalitätsrisiko



Welcher Mann hat keinen Sex mehr?



ED als Frühmarker der KHK!

162 angiographisch untersuchte Männer mit symptomatischer KHK
(Mittleres Alter 54-56 Jahre)

KHK-Ausprägung	n	ED-Prävalenz	
1-Gefäß-KHK	56	18%	} Mittlere Prävalenz 46%
2-3-Gefäß-KHK	53	57%	
Chronische Angina	53	66%	

**Bei 71% der Patienten mit chronischer Angina
trat die ED vor der KHK auf
(mittleres Zeitintervall 25 Monate)**

Nationale Versorgungs-Leitlinie 3/2011

Risikofaktoren-Management

Prävention der KHK

Ernährung, Lebensstil, Gewicht

Ballaststoffreiche Kost

Alkohol < 30gr. Tag/Männer, < 20 gr. Tag/Frauen

Rauchabstinenz

Aerobes Ausdauertraining 3-7x/Woche 40-60% der max. Leistung

BMI > 27, Reduktion des Gewichts um 6-10% in 6 Monaten

Psychozialer Rückhalt

Männergesundheit und Prostata?

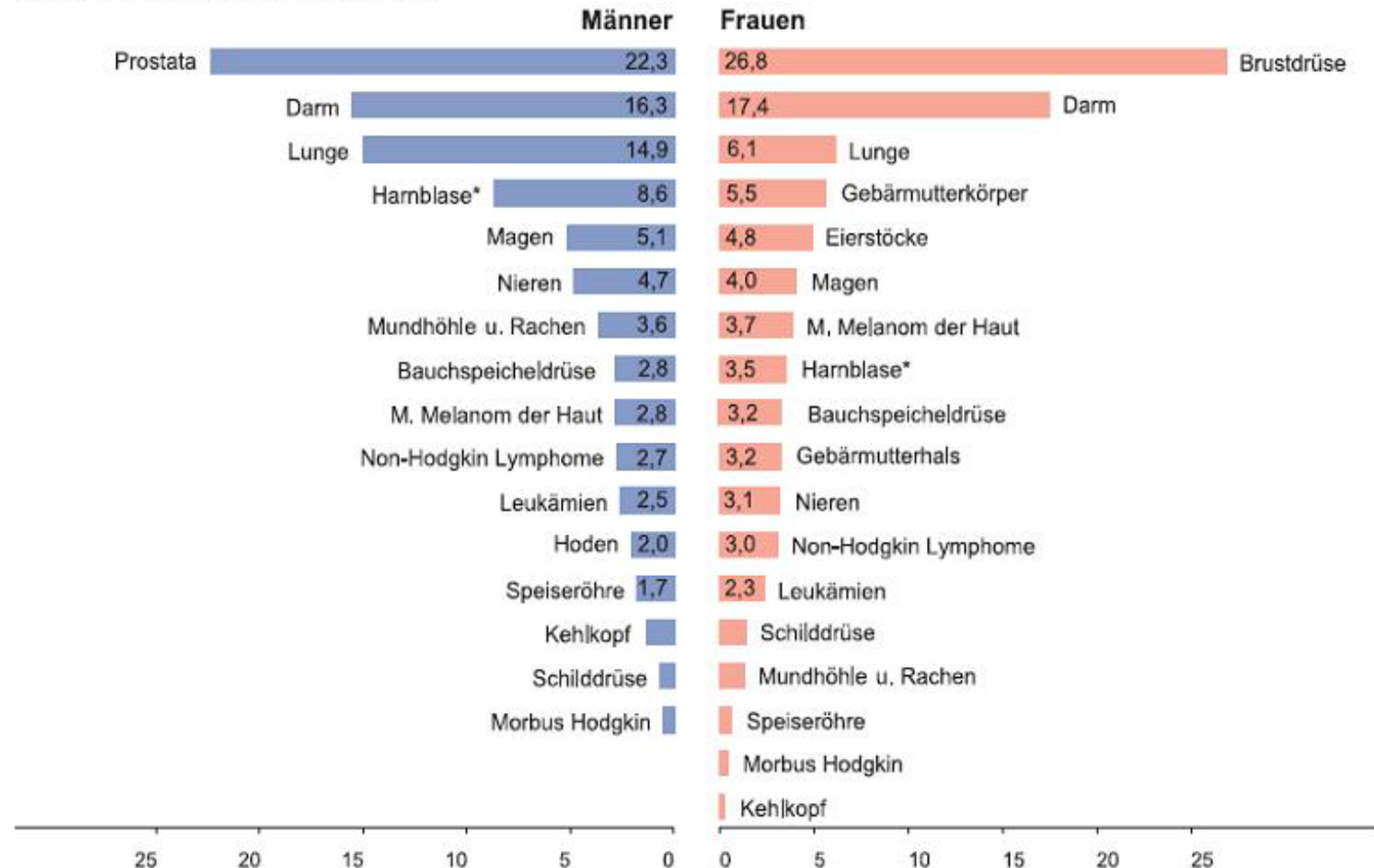


Häufigkeit Prostatakarzinom

Die Prostata – Der „wunde“ Punkt des Mannes

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000

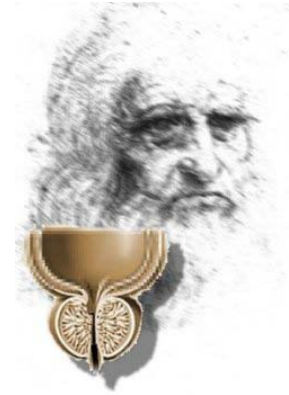


* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

Screeningproblematik

ERSPC-Präventionsstudie

(Endpunkt an PCA verstorben)



Gefahr der Überdiagnose

- n= 182000 Männer (50-74 Jahre)
- 11 Jahre Nachbeobachtung
- 1055 Männer zu screenen
- 37 Männer mit PCA behandeln
- 1 Prostatakarzinomtod verhindern

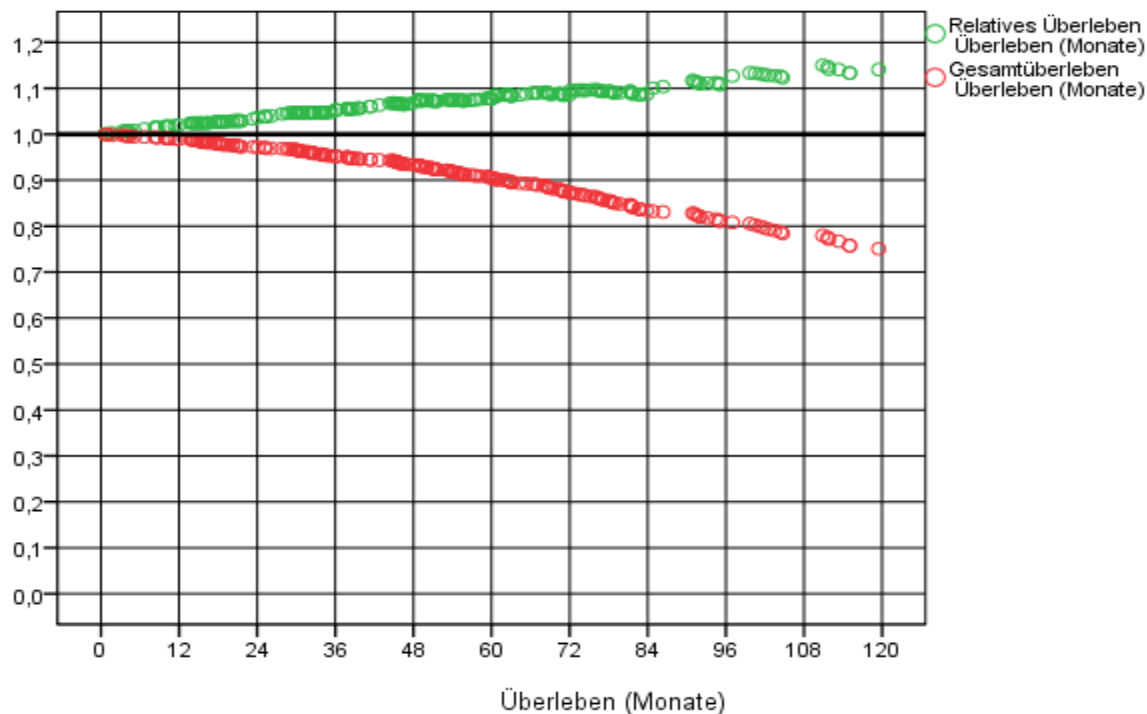
Schröder et. al. NEJM 366:11 (2012) – März 2012

Schröder et al. NEJM (2009), Dubben Lacet Onkol (2009), J Urol (2009)

Auswertungen Prostatakarzinompatienten mit Erstdiagnose 1998-2007 und Wohnort Oberpfalz und Niederbayern (N=4126), **Mai 2011**

Prostatakarzinom Stadien I+II

Gesamtüberleben vs. Relatives Überleben



Was bringt heute Männer um?



Der frühe Tod des „starken“ Geschlechts

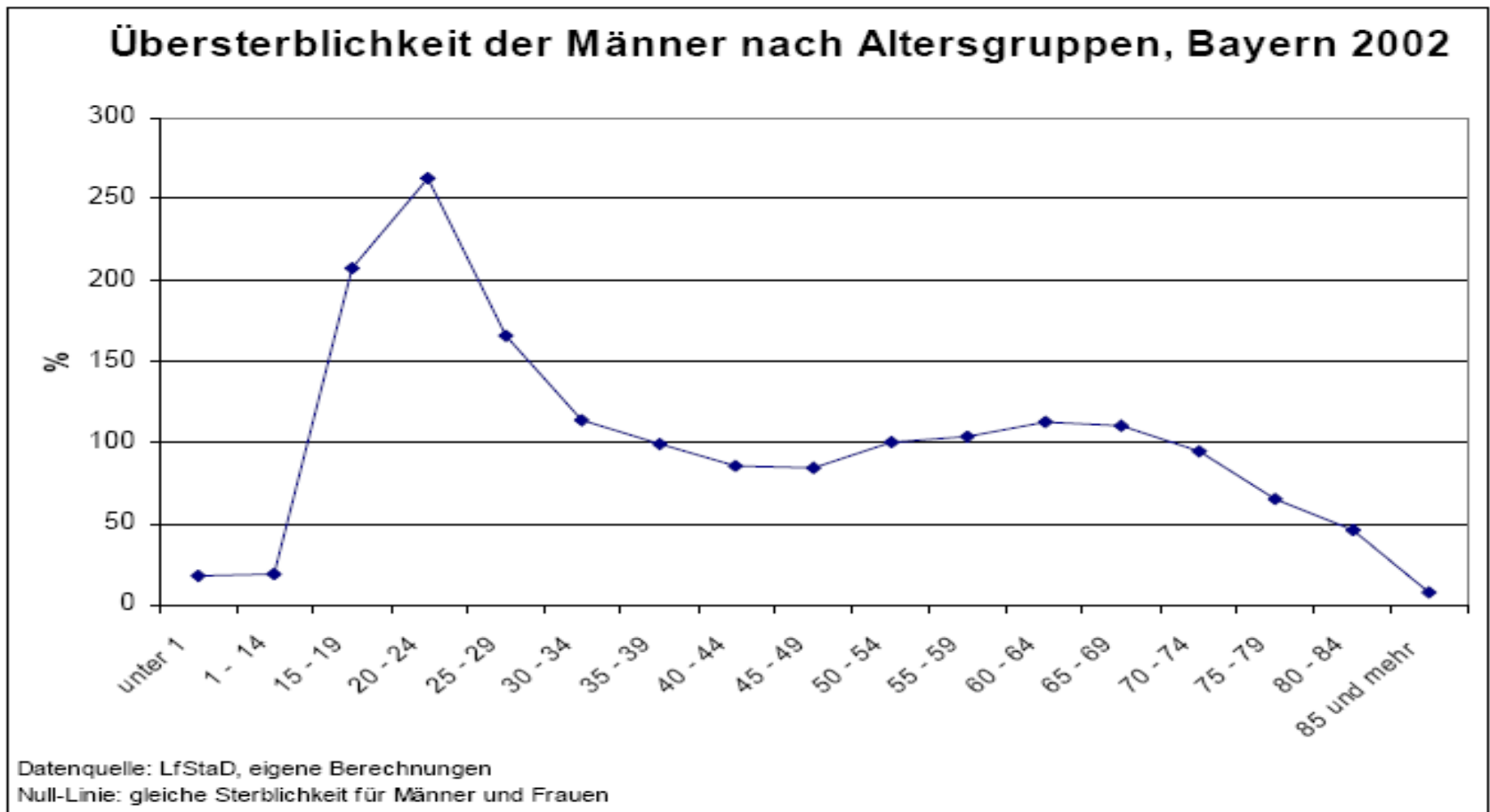
•Lebenserwartung in Deutschland 2006/2008:

•Männer 76,6 Jahre

•Frauen 82,0 Jahre

•Unterschied ca. 6 Jahre

Übersterblichkeit ab Pubertät > 100%



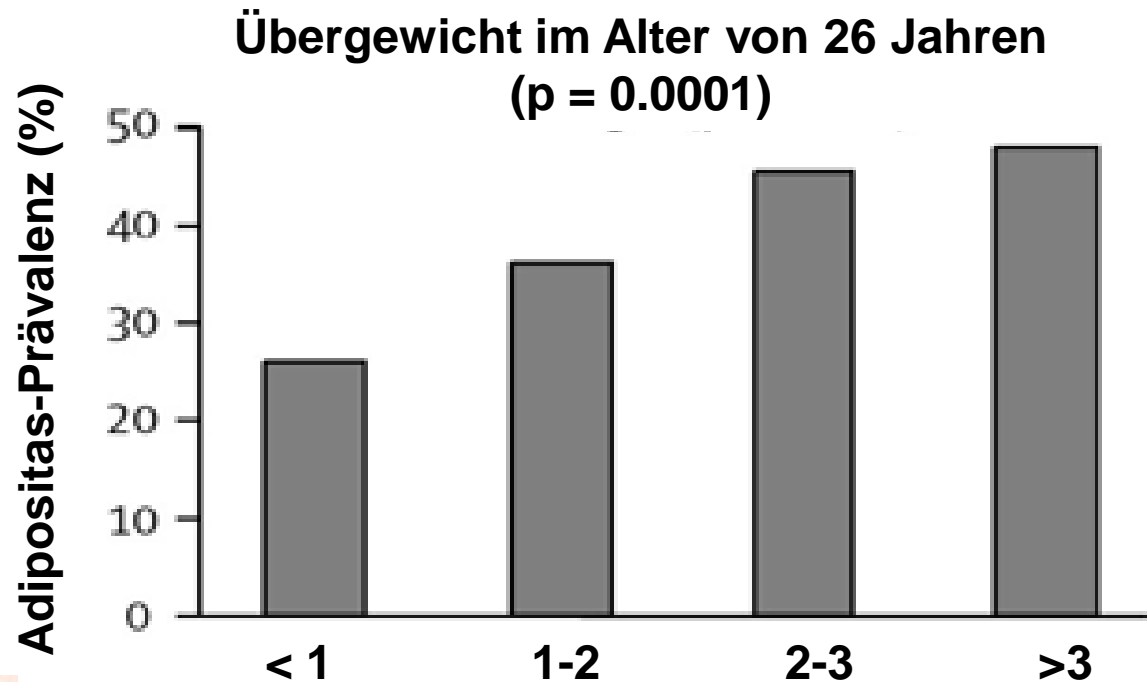
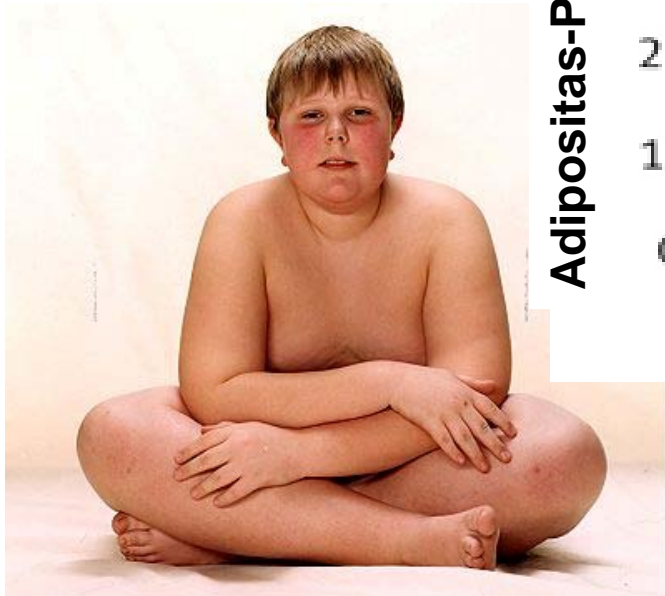
TED – Wann müssen wir intervenieren?

Wann ist eine geschlechtsspezifische Prävention bezüglich Mortalität/Morbidität wahrscheinlich besonders effektiv:

- A) Säuglingsalter
- B) Kleinkindalter
- C) Präpubertät
- D) Erwachsenenalter
- E) Rentenalter
- F) Alle Altersklassen gleich geeignet

Adipositas und Fernsehen

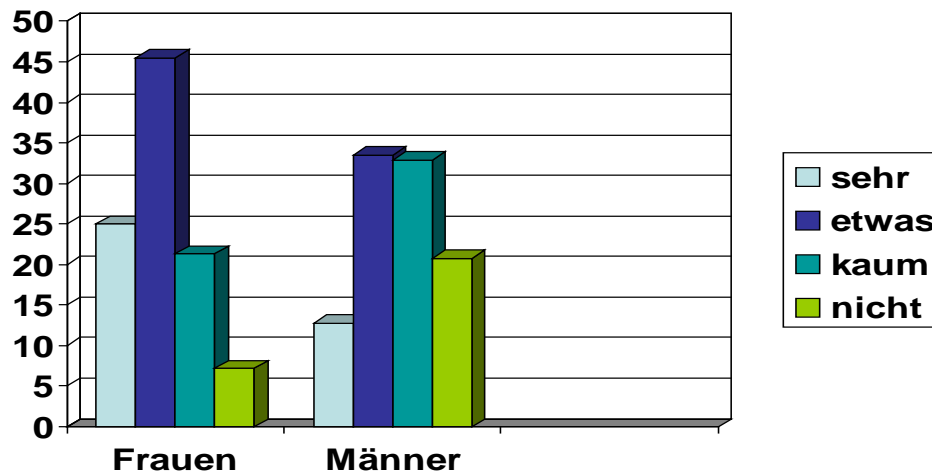
Langzeitbeobachtung von 1037 Kindern ab dem 3. Lebensjahr



Fernsehverhalten im Alter von 5-15 Jahren
(Stunden pro Tag)

Männer essen anders

Gesellschaft für Konsumforschung,
2116 Personen ab 18. Wie sehr sind
Sie an Informationen über Ernährung
interessiert?



Justus-Liebig
Universität Gießen: 40%
Männer in Familien nie
an Beköstigung
beteiligt,
**72% der 20-25jährigen
Männer überlassen
tägliche Beköstigung
komplett Frauen**

80% Männer haben keine
Diäterfahrung, aber 12%
der 11-15 jährigen Jungs
sind schon auf Diät

Westdeutsches Fernsehen filmte am Kölner Bahnhof vegetarischen Imbiss /
Würstchenbude

75% Männer Würste, 39% Vollwert,

**Männer essen mehr Fleisch, weniger Gemüse, können und wollen mehr
essen, bevorzugen bekanntes Essen aus ihrer Kindheit,
Salz Pfeffer Senf Lieblingsgewürze**

Männer haben gefährlichere Berufe

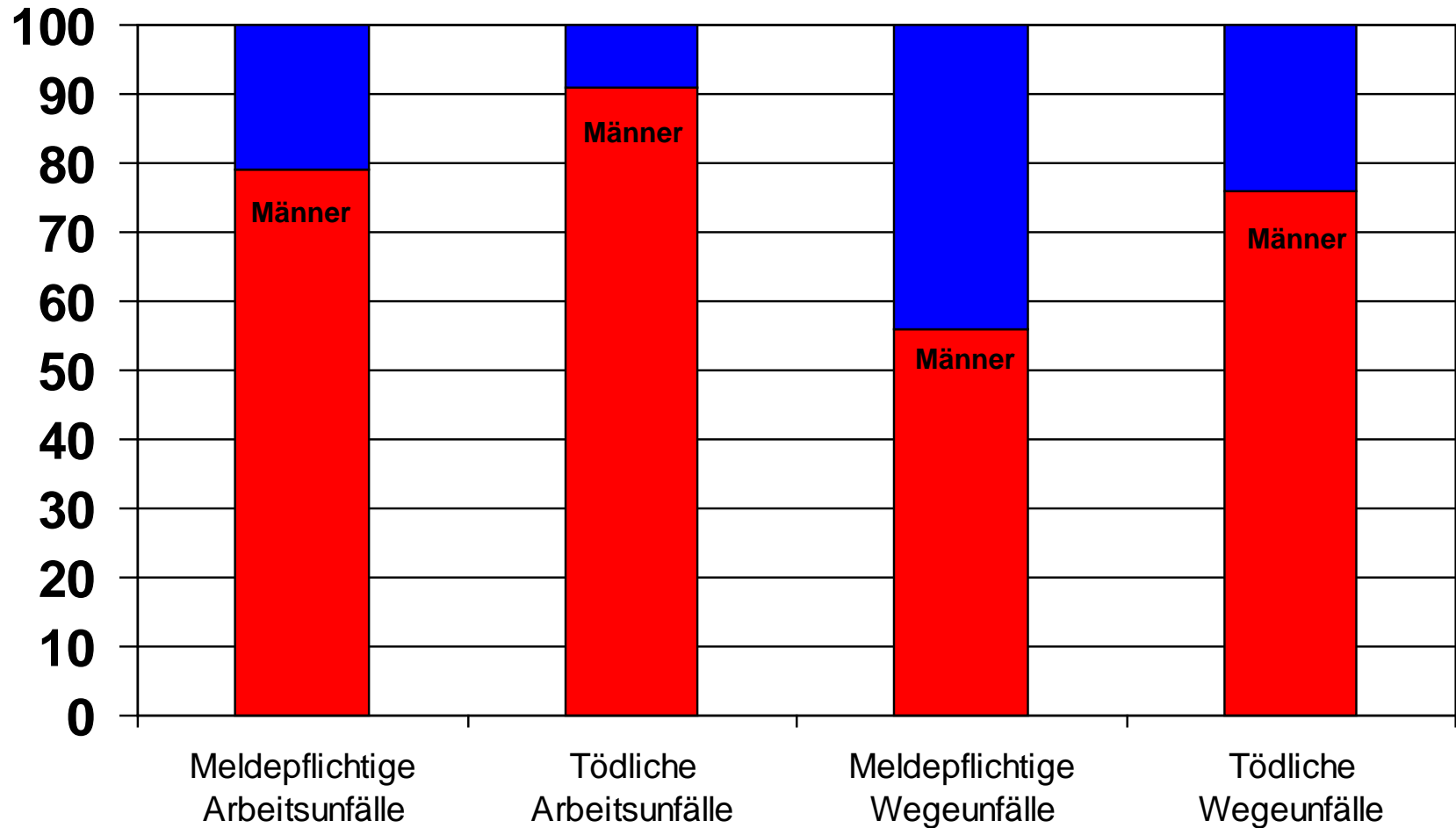
Geschlechtsspezifische berufliche Emanzipation bezieht sich in der Regel **nur** auf den weiblichen sozial **positiv-besetzten** Blickwinkel - Beispiele:

- **Bergwerkarbeiter, Hochofenarbeiter**
- **Kanalarbeiter**
- **LKW-Fahrer etc.**

„Nur wenige Frauen setzen sich freiwillig und regelmäßig beruflichen Gesundheitsrisiken aus - bei Männern ist dies fast selbstverständlich.“

Arbeits- und Wegeunfälle in Abhängigkeit vom Geschlecht

Quelle RKI – Heft 38 - 2007



➔ „Berufsrisiko“ Mann

Geschlechtsbezogene Suizidrate

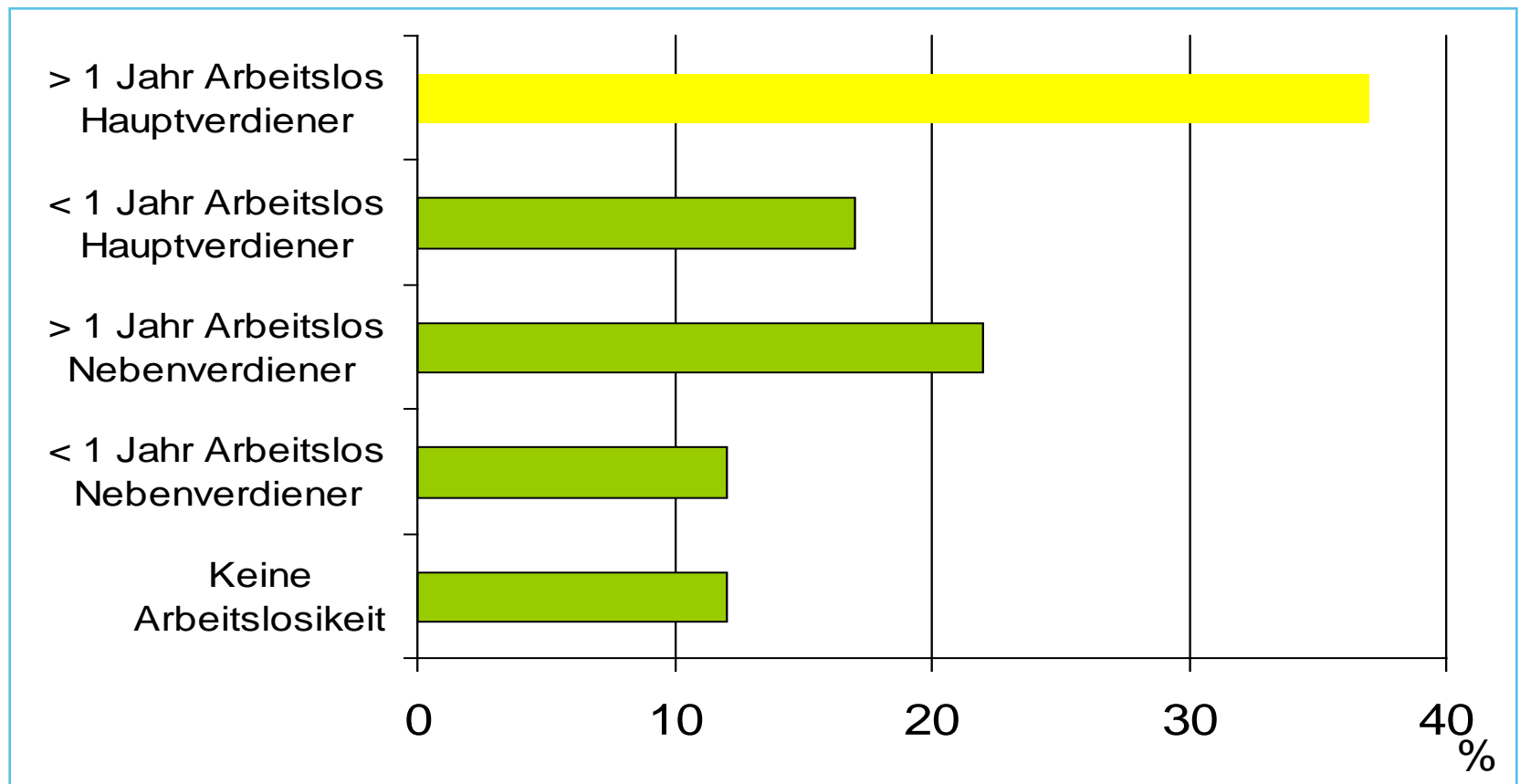
Männer bringen sich in allen Altersklassen häufiger um!

Frauen reden in allen Altersklassen häufiger über Selbstmord!

- Suizide in der Alterklasse > 70 Jahre
Frauen zu Männer 1:3-8
- Versuchte Suizide alle Altersklassen
Frauen zu Männer 20:1

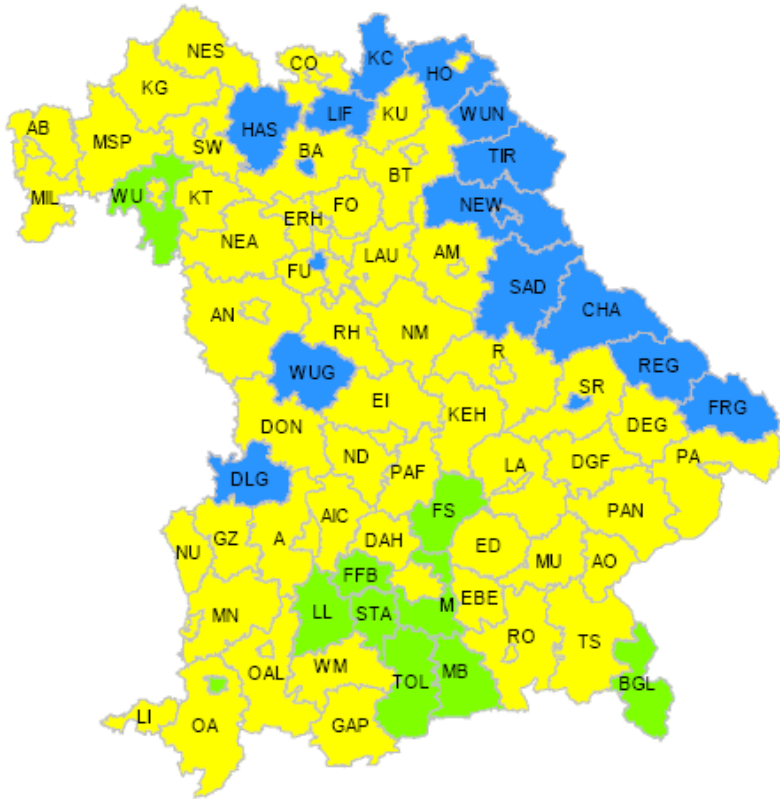
Arbeitslosigkeit und Männergesundheit

Schlechter oder weniger guter Gesundheitszustand



Regionale Sterblichkeit in Bayern

10 % - Abweichung vom Landesdurchschnitt,
männliche Bevölkerung



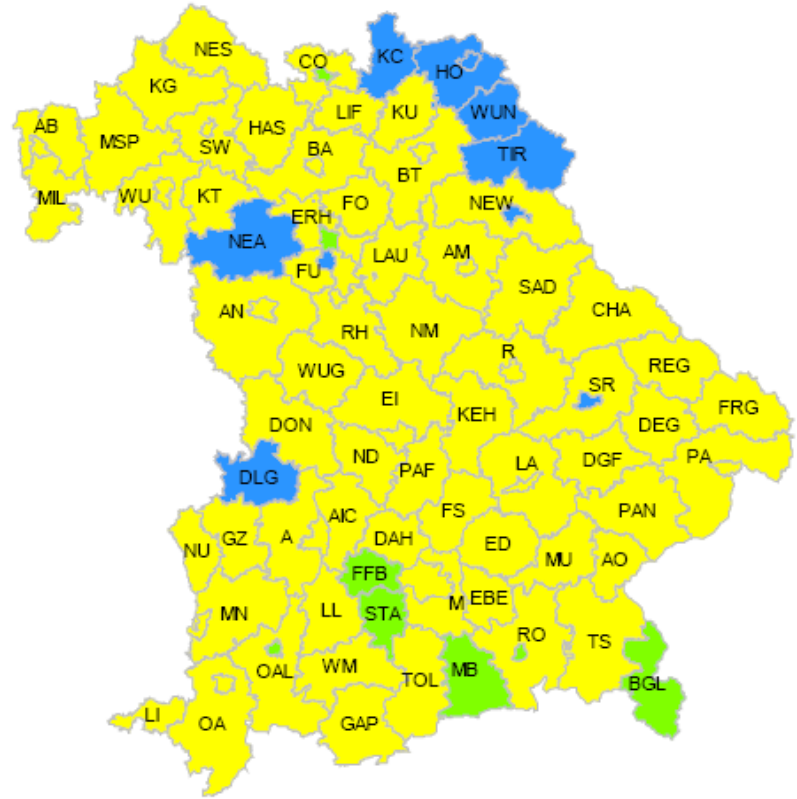
Sterberate

- 10 % unter Landesdurchschnitt
- Landesdurchschnitt +/- 10 %
- 10 % über Landesdurchschnitt

Datenquelle: LfStad, eigene Berechnungen,
standardisiert an der alten Europabevölkerung

Regionale Sterblichkeit in Bayern

10 % - Abweichung vom Landesdurchschnitt,
weibliche Bevölkerung



Sterberate

- 10 % unter Landesdurchschnitt
- Landesdurchschnitt +/- 10 %
- 10 % über Landesdurchschnitt

Datenquelle: LfStad, eig. Berechnungen,
standardisiert an der alten Europabevölkerung

Höhere männliche Vulnerabilität für sozioökonomische Faktoren

Konzept der verlorenen Lebensjahre - < 65 Lebensjahr

Verlorene Lebensjahre 2002, Anteil der wichtigsten Diagnosen an allen verlorenen Lebensjahren		
	Männer	Frauen
Verletzungen, Vergiftungen (S00-T98)	28,7 %	15,7 %
Neubildungen (C00-D48)	20,2 %	33,4 %
Kreislaufsystem (I00-I99)	16,3 %	11,1 %
Verdauungssystem (K00-K93)	6,9 %	5,9 %
Folgen der Perinatalperiode (P00-P96)	5,7 %	8,8 %
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten (Q00-Q99)	4,8 %	8,1 %
Datenquelle: www.gbe-bund.de , eigene Berechnungen		

Männer: **Umwelt- und verhaltensbezogene Risiken**

Frauen: **Onkologische Risiken**

**d.h. unterschiedliche geschlechtsspezifische
und regionale Präventionskonzepte**

Klosterstudie von Mark Luy (2004)

- Analyse der Sterbedaten 11000 Nonnen und Mönchen in zwölf bayerischen Klöstern im Zeitraum von 1890 bis 1995.
- Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen im Kloster deutlich anders als die der Frauen und Männer in der Gesamtbevölkerung? Denn Klosterbewohner leben unter weitgehend identischen Verhältnissen. Umgebung, Tagesabläufe, Ernährung sind fast gleich.
- Die Lebenserwartung von Nonnen hat sich genauso entwickelt wie die der Frauen aus der Allgemeinbevölkerung. Bayrische Nonnen leben genauso lange wie andere Frauen.
- Mönche jedoch leben im Schnitt fast **fünf Jahre länger** als „normale“ Männer und nur **ein bis zwei Jahre kürzer** als Nonnen.

Fallbeispiel U.W. aus Weiden



68jähriger Raucher 5 Zig/die, ca. 2 Flaschen Bier/Tag

- Geschieden seit 9 Jahren, Hobby: Angeln, Eisstockschießen
- Fitnessstudio 1-2/monatlich für je 1 Stunde/Sauna
- Übergewicht BMI 30, Tallienumfang 100 cm
- Bluthochdruck 140/95 mmHg, Nüchtern-BZ 105mg/dl
- Gesamtcholesterin erhöht - LDL 141 mg/dl, HDL 39mg/dl
- Erektionsstörungen seit 2 Jahren, Miktion verschlechtert, Nykturie 2x
- TSH 4,5 mU/l, Testosteron 10ng/ml, PSA 4,9ng/ml

Fragen

Nennen Sie die wichtigsten Faktoren für eine Verbesserung der Gesundheit von U.W., der baldmöglichst angegangen werden sollte:

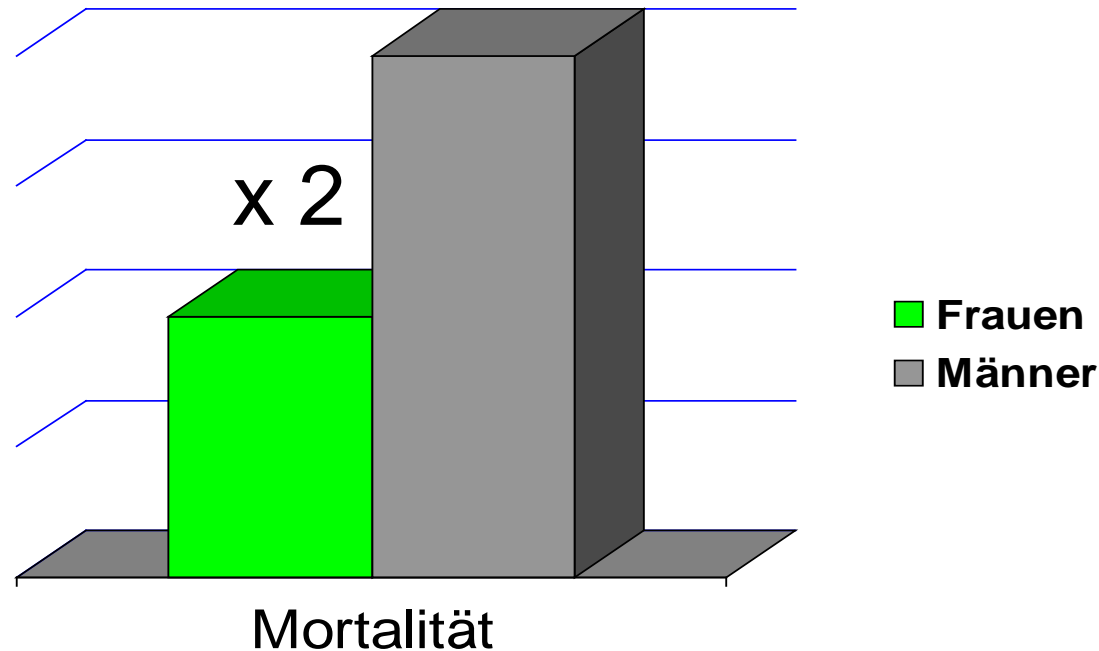
- A) Ernährungsumstellung und Diät
- B) Erektionsverbesserung mit PDE5i
- C) Partnervermittlung mit Facebook
- D) Sportintensivierung im Fitnessstudio
- E) Blutdruckeinstellung mit ACE-Hemmer
- F) Hormonsubstitution mit Testosteron
- G) Urologische Abklärung Prostatakarzinom
- H) www.männergesundheitsportal.de



Männer und Partnerschaft



Sterblichkeit nach Verlust des Ehepartners
Doppelte männliche Mortalität innerhalb 4 Jahren



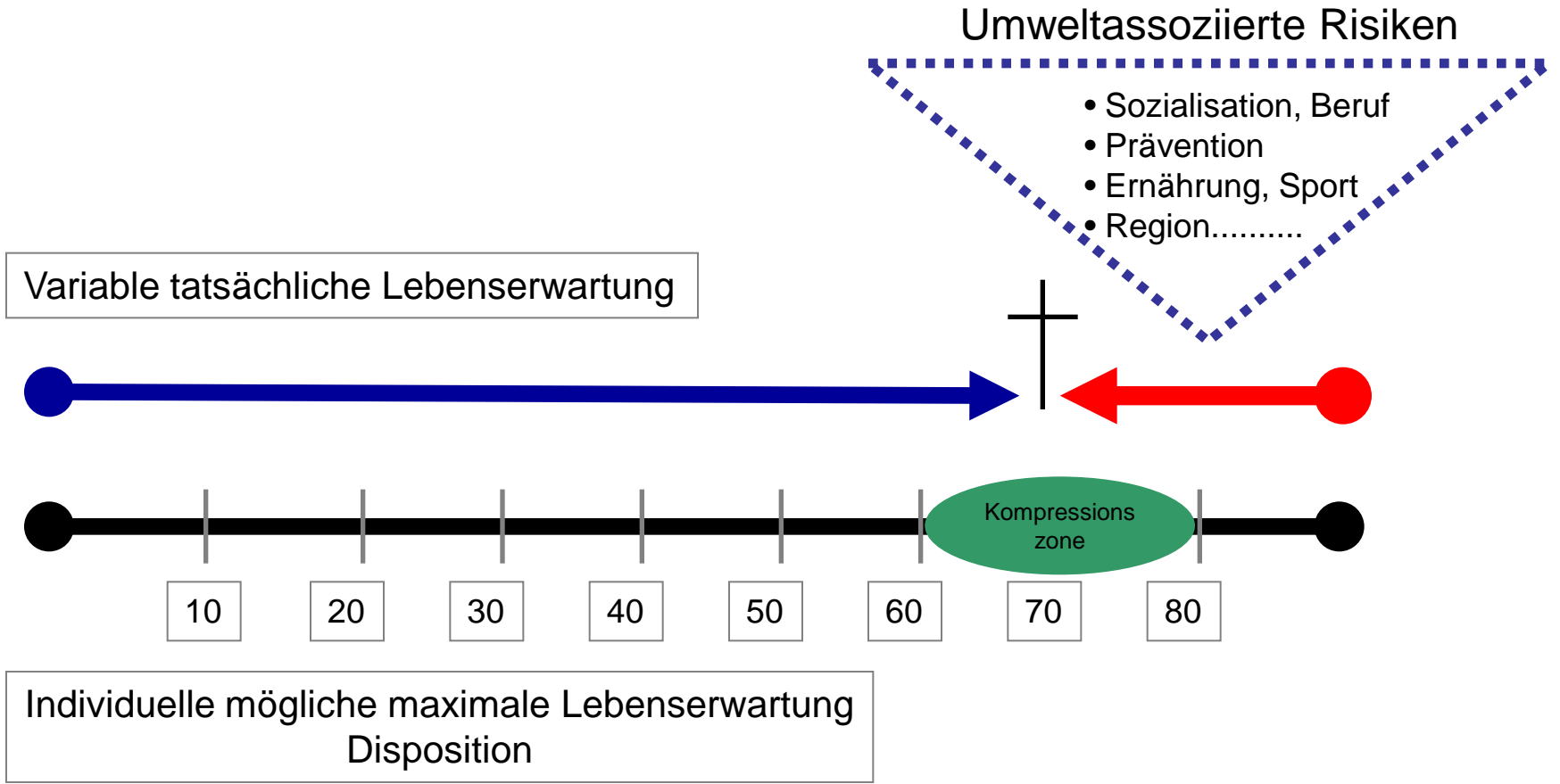
➔ Männer profitieren stark von einer stabilen Partnerschaft

Zusammenfassung

- Männer sind in gesundheitlich vulnerabler
- Aktionsfelder: Familie, Beruf, Arbeit, Region
- Aktionsfelder: Gesundheitsförderung, Verhältnisprävention
- Organmedizin individuell wichtig, aber nicht für Männergesundheit entscheidend
- Regionale und soziale Faktoren hochrelevant
- Männer- und jungenspezifische Risiken thematisieren z.B. Schule, Sucht
- Moderne Zugangswege – „Kein erhobener Zeigefinger!“

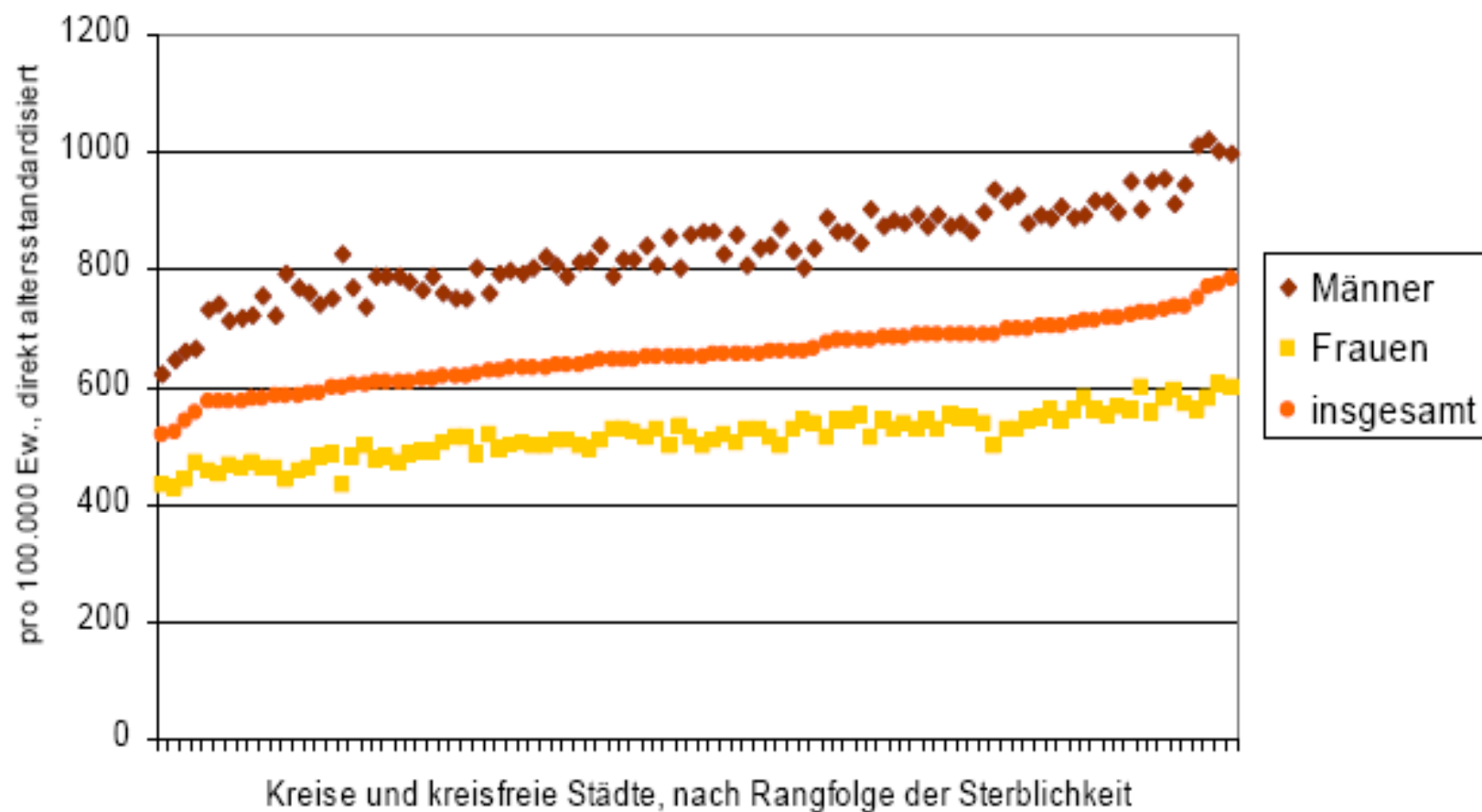
Verhältnis- und Verhaltensprävention
Fokus liegt nicht nur im Gesundheitswesen

Fokus Lebenserwartung/Morbiditätskompression



Spannbreite der regionalen Sterblichkeit in Bayern

(Mittlere Raten der Jahre 2000-2002)



Datenquelle: Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, eigene Berechnungen

Rentengründe bei Männern in Deutschland

	Tausend / Jahr
• Krankheiten des Bewegungsapparats	48
• Herz-Kreislauf-Erkrankungen	38
<i>koronare Herzkrankheit</i>	<i>14</i>
<i>Schlaganfälle</i>	<i>8</i>
<i>Bluthochdruck</i>	<i>4</i>
• Psychiatrische Krankheiten	29
• Krebs	15
• Krankheiten des Nervensystems	10
• Unfälle, Verletzungen, Vergiftungen	6

Lebenserwartung bei Geburt in den Bundesländern - Berechnungszeitraum 2004/2006

	Lebenserwartung bei Geburt		Abweichungen gegenüber Deutschland	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Deutschland	76,64	82,08	X	X
Früheres Bundesgebiet	76,91	82,15	0,27	0,07
Neue Länder	75,49	81,83	- 1,15	- 0,25
Baden-Württemberg	78,02	83,02	1,38	0,94
Bayern	77,20	82,38	0,56	0,30
Brandenburg	75,39	81,54	- 1,25	- 0,54
Bremen	75,64	81,51	- 1,00	- 0,57
Hamburg	76,65	81,80	0,01	- 0,28
Hessen	77,24	82,23	0,60	0,15
Mecklenburg-Vorpommern	74,53	81,38	- 2,11	- 0,70
Niedersachsen	76,47	81,97	- 0,17	- 0,11
Nordrhein-Westfalen	76,17	81,53	- 0,47	- 0,55
Rheinland-Pfalz	76,53	81,64	- 0,11	- 0,44
Saarland	75,37	80,77	- 1,27	- 1,31
Sachsen	76,09	82,35	- 0,55	0,27
Sachsen-Anhalt	74,55	81,12	- 2,09	- 0,96
Schleswig-Holstein	76,55	81,70	- 0,09	- 0,38
Thüringen	75,36	81,55	- 1,28	- 0,53



Patienten und "Kunden" beim Gynäkologen und Urologen

Selbsteinschätzung	"gesund"	"krank"
Frauen beim Gynäkologen	71 %	29%
Männer beim Urologen	15%	85%

➔ Männer gehen nur zum Arzt,
wenn es unbedingt sein muss!