Hautarzt 2015 · 66:890–891
 DOI 10.1007/s00105-015-3713-y
 Online publiziert: 26. Oktober 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H.-Chr. Schuppe¹ · G. Haidl² · F. Ochsendorf³

¹ Bereich Andrologie, Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

² Universitätsklinikum Bonn–AöR, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Abteilung Andrologie, Bonn, Deutschland

³ Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Frankfurt am Main, Deutschland

Andrologie in der Dermatologie – wozu?

Weltweit wird die Andrologie überwiegend von Urologen und Endokrinologen betrieben. Gemessen an der Zahl der Mitglieder in der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA) und der Inhaber der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ haben die Urologen den Dermatologen inzwischen auch in Deutschland den Rang bei Weitem abgelassen. Dies entspricht der Wahrnehmung in der Bevölkerung: Kaum ein Patient kommt von sich aus auf die Idee, bei andrologischen Fragestellungen einen Dermatologen aufzusuchen. Dabei ist laut einer aktuellen Umfrage noch eine nennenswerte Zahl deutscher Hautkliniken in der ambulanten Versorgung andrologischer Patienten engagiert [2]. Der Arbeitskreis Andrologie in der Deutschen dermatologischen Gesellschaft (DDG) zeichnet sich nach wie vor durch zahlreiche Aktivitäten bei wissenschaftlichen Forschungsprojekten, Publikationen, Weiterbildungen, Vorträgen, Kongressorganisation oder Vorstandstätigkeiten aus [1].

Was hat sich im Vergleich zu früheren Jahren mit vielfach federführenden andrologischen Sektionen an deutschen Universitätsklinikum und einer entsprechenden Zahl auf dem Gebiet der Andrologie engagierter Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung geändert? Hierzu gibt es sicherlich keine einfache Antwort, sondern es sind viele unterschiedliche Faktoren für diese Entwicklung maßgeblich. Mit ihren zahlreichen Subspezialitäten ist die Dermatologie in Deutschland traditionell sehr breit gefächert und die Andrologie – mit wenigen Ausnahmen – seit den Anfängen eher am Ran-

de des Interessenspektrums einer Klinik angesiedelt. So wurden von Generation zu Generation – bei mangelnden beruflichen Perspektiven und schwindenden strukturellen Ressourcen – die andrologischen Tätigkeiten stetig zurückgefahren. Dabei sind gerade die Dermatologen prädestiniert, andrologische Probleme bei ihren Patienten zu erkennen, anzusprechen, weiter zu diagnostizieren und ggf. auch zu behandeln. Andererseits erfordert das Aufgabenspektrum der klinischen Andrologie heutzutage eine effiziente interdisziplinäre Vernetzung, was aus unserer Sicht die Attraktivität des Faches erhöht.

» Dermatologen sind prädestiniert, andrologische Probleme zu erkennen

Vor diesem Hintergrund freut es uns sehr, dass jetzt ein Leitthemenheft „Andrologie“ aufgelegt werden kann, mit dem wir die vielfältigen Verwurzelungen andrologischer Fragestellungen im allgemeindermatologischen Alltag aufzeigen wollen. Inhaltlich wird die Andrologie von vielen nur mit der Diagnostik und Therapie männlicher Fertilitätsstörungen assoziiert, jedoch können andrologische Aspekte dem praktisch tätigen Dermatologen auch in anderen Zusammenhängen vielfach begegnen.

Schon bei der klinisch dermatologischen Untersuchung können Befunde wie eine Gynäkomastie oder eine Varikozele auffallen und Anlass für eine spezielle weitere Beratung sein (S. Volc, S. Schanz,

Andrologisch relevante Befunde aus der Sicht des Dermatologen).

Ein sehr aktuelles Thema in der Andrologie ist der altersbedingte Hypogonadismus, der u. a. auch mit dem metabolischen Syndrom auftritt. Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen, dass auch zwischen metabolischem Syndrom, Hypogonadismus und Psoriasis ein potenzieller Zusammenhang besteht (D. Varwig-Janßen, Der „dicke“ und der „alte“ Patient in der dermatologischen Praxis: Wann muss man an Hypogonadismus denken?). Hieraus ergeben sich relevante Fragestellungen, mit denen sich auch der nichtandrologisch tätige Dermatologe auseinandersetzen muss, nicht zuletzt im Hinblick auf eine wirksame Primär- und Sekundärprävention.

Dass bei ausgedehnten Dermatosen neben dem Allgemeinbefinden auch die Sexualität beeinträchtigt sein kann, ist belegt. Patienten mit Psoriasis haben häufig Erektionsstörungen und wünschen sich ärztliche Hilfe, die sie aber meist nicht erhalten. Hier hilft es, Berührungängste abzubauen (F.-M. Köhn et al., Dermatologische Erkrankungen und Sexualität. Wie geht man vor?).

Es sind viele neue medikamentöse Behandlungsverfahren in die Dermatologie eingeführt worden, die potenziell Auswirkungen auf die männliche Fertilität oder Sexualität haben können. Teilweise muss dabei auch auf die Option bzw. Notwendigkeit einer Kryokonservierung von Spermien vor Behandlungsbeginn hingewiesen werden, insbesondere wenn eine Gefährdung des Erbguts zu befürchten ist. Beispielhaft angeführt seien hier Zy-

tostatika, Immunsuppressiva und anti-entzündliche Agenzien wie Methotrexat, zu berücksichtigen sind aber auch einige Biologika (S. Grunewald, U. Paasch, Medikamentöse Therapie dermatologischer Erkrankungen. Wann muss ein Androloge wie beraten?).

Natürlich gibt es auch „Kolibris“ in der Andrologie, mit denen man sich qualifiziert auseinandersetzen muss: So stellt die Problematik der Spermaallergie eine Herausforderung für jede dermatologisch-allergologische Abteilung dar (J.-P. Allam *et al.*, Spermaallergie).

Die korrekte Interpretation eines Spermogramms sollte jedem Dermatologen geläufig sein. Dies erwartet man z. B. auch bezüglich der Syphilisserologie – obwohl einem beide Fragestellungen nicht unbedingt täglich begegnen (T. Weberschock *et al.*, Spermogramm bei unerfülltem Kinderwunsch. Was sagt es aus?).

Wir hoffen, dass dieses Leitthemenheft so interessant für Sie zusammengestellt ist, dass Sie (wieder) beginnen, sich intensiver mit der Andrologie zu beschäftigen. Mögen die Beiträge Sie dabei anregen und mit praxisrelevanten Informationen adäquat unterstützen.

Viel Vergnügen bei der Lektüre!

G. Haidl

F. Ochsendorf

H.-Chr. Schuppe

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Haidl

Universitätsklinikum Bonn–AöR
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
Abteilung Andrologie
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
gerhard.haidl@ukb.uni-bonn.de

Prof. Dr. F. Ochsendorf

Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Ochsendorf@em.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. H.-Chr. Schuppe

Bereich Andrologie, Klinik und Poliklinik für
Urologie, Kinderurologie und Andrologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen
Gaffkystr. 14, 35392 Gießen
Hans-Christian.Schuppe@
derma.med.uni-giessen.de

Interessenkonflikt. H.-Chr. Schuppe, G. Haidl und F. Ochsendorf geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Köhn FM (2014) Weißbuch Andrologie 2014 des Arbeitskreises Andrologie der DDG (Bezug über F.M. Köhn, info@andrologicum.com)
2. Krause W (2012) Andrologie in der Dermatologie: Entstehung und Entwicklung. Derm 18:99–106