

Die Zeckensaison hat längst begonnen

Impfprävention

Beim Stich einer infizierten Zecke können neben Borrelien auch Frühsommer-Meningoenzephalitis(FSME)-Viren übertragen werden. Eine FSME kann zu schweren neurologischen Schäden führen und in Einzelfällen tödlich enden. Dies gilt für ältere Patienten (86% der Erkrankten über 75 Jahre tragen eine bleibende Schädigung des Gehirns und des Rückenmarks davon) und für Kinder: In zwei Dritteln der Fälle mit Beteiligung des Zentralnervensystems bleiben Residualsymptome wie Konzentrationsprobleme, Gedächtnis- oder Gleichgewichtsstörungen zurück.

Impfen ist der beste Schutz gegen FSME. Dieser kann dank Schnellimmunisierung auch noch für die aktuelle Zeckensaison aufgebaut werden, z. B. mit den Impfstoffen FSME-IMMUN 0,25 ml Junior für

Kinder von einem Jahr bis 15 Jahre und FSME-IMMUN Erwachsene für Jugendliche und Erwachsene ab 16 Jahren.

Beim Standardimpfschema erfolgen die ersten beiden Teilimpfungen im Abstand von 1–3 Monaten und die dritte Impfung 5–12 Monate nach der zweiten Impfdosis. Bei der Schnellimmunisierung hingegen werden die ersten beiden Teilimpfungen im Abstand von 14 Tagen verabreicht und die dritte Impfdosis nach weiteren 5–12 Monaten. Eine Auffrischung des Impfschutzes sollte zum ersten Mal nach 3 Jahren und dann alle 5 Jahre erfolgen. Für Personen im Alter von über 60 Jahren erfolgt die Auffrischung alle 3 Jahre.

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten der FSME-Schutzimpfung für Personen, die in den deutschen



Auch im Mai ist es für eine Impfung noch nicht zu spät.

FSME-Risikogebieten leben oder dorthin reisen, sowie für die berufsbedingte Impfung, auch wenn es sich um berufsbedingte Aufenthalte in Risikogebieten im Ausland handelt. Bei privaten Auslandsreisen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten in der Regel als freiwillige Leistung. *Red.*

Quelle: Nach Informationen von Pfizer

Zu wenig Testosteron ist schlecht fürs Herz

Androgenmangel

Testosteronmangel kann zu Adipositas oder zu einem Diabetes mellitus Typ 2 führen. Umgekehrt begünstigt das kardiometabolische Syndrom (CMS), zu dem Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, Atherosklerose und viszerale Adipositas gehören, einen Testosteronmangel. Dieser kann wiederum zu typischen Symptomen wie verminderter Libido, Erektionsproblemen, Hitzewallungen, Depression und verminderter kognitiver Funktion führen. Leiden Männer unter konstant niedrigen Testosteronwerten, die von anhaltenden Symptomen begleitet werden, dann liegt ein sogenannter männlicher Hypogonadismus vor.

In epidemiologischen Studien konnte gezeigt werden, dass zwischen Athero-

sklerose und dem Testosteronspiegel eine inverse Korrelation besteht: Bei niedrigen Testosteronwerten im Blut werden vermehrt Gefäßverkalkungen gefunden. Die Entstehung einer Atherosklerose kann hingegen durch physiologische Androgenspiegel unterdrückt werden. Zudem scheint langfristig zugeführtes Testosteron einen relaxierenden Effekt auf die Aorta zu haben und den Blutfluss in den Koronarien bei Männern mit koronarer Herzerkrankung positiv zu beeinflussen.

Nicht zu viel und nicht zu wenig

Aus diesen Erkenntnissen lässt sich rückschließen, dass Testosteron einen präventiven Einfluss auf das Fortschrei-

ten eines CMS haben könnte. Studien haben bereits gezeigt, dass es darauf ankommt, den Serum-Testosteronspiegel im mittleren physiologischen Bereich zu halten.

In der EAU-Leitlinie (European Association of Urology) wird die untere Grenze für ein normwertiges Gesamttestosteron mit 12,1 nmol/l angegeben. Nach Expertenmeinung soll eine Testosteronbehandlung laut dieser Leitlinie den Testosteron-Serumspiegel bis zum mittleren normalen Bereich spezifischer Altersgruppen von Männern wiederherstellen. *Red.*

Quelle: Nach Informationen von Dr. Kade / Besins