

KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++

Spermidin Forever young?

Wer möchte das nicht, wenn er in die Jahre kommt: ein unverfängliches Mittel schlucken, das dafür sorgt, dass der Körper – wie in jungen Jahren – die Zellen frisch hält. An diesem ererbten biologischen Programm der Frischerhaltung ist unter anderem die Autophagie beteiligt. Sie sorgt dafür, dass die Zellbestandteile abgebaut und anschließend neu verwertet werden. Im Alter lässt diese Art Recycling nach oder kann gestört sein. Das könnte dann unter Umständen einer der Faktoren sein, die Demenz und weitere Alterserscheinungen begünstigen.

Und da kommt eine körpereigene Substanz ins Spiel: Spermidin. Es regt vermutlich die Autophagie an, doch seine Konzentration in Körperzellen sinkt im Alter. Eine Firma machte aus dieser Beobachtung ein Geschäftsmodell, indem sie als Nahrungsergänzungsmittel Spermidinlife® anbietet, einen spermidinreichen Weizenkeimextrakt.¹ Auf den ersten Blick scheint das logisch: Da fehlt mir möglicherweise was, also werde ich es sicherheitshalber mal schlucken. – Doch Vorsicht: Dass dieser Umkehrschluss falsch und eventuell gefährlich ist, hat nicht erst die Hormontherapie für Frauen in der Menopause gezeigt. Dort wurde die altersgemäße Hormonabnahme künstlich ersetzt – und brachte unter anderem eine erhöhte Rate an Brustkrebs mit sich.

Spermidin produziert unser Körper in Zellen und mittels Darmbakterien selbst, und wir nehmen

es mit der Nahrung auf. Viel davon steckt etwa in Blumenkohl, reifem Käse oder Sojabohnen. Wenn im Alter die Verfügbarkeit sinkt, kann das viele Gründe haben. Mit Spermidinlife® einen Mangel – der im Einzelfall ja nicht nachgewiesen ist – kompensieren zu wollen, ist Wunschenken. Das allerdings befeuert der Anbieter Infectopharm mit Aussagen wie, „Spermidin wirkt sich positiv auf die Gesundheit unserer Neuronen aus und schützt uns so vor Demenz“. Die Firma zitiert dazu auf ihrer Webseite drei Veröffentlichungen. Das überzeugt aber nicht:² Zwei davon beziehen sich auf dieselbe Mini-Studie mit gerade mal 30 Teilnehmenden. In der dritten Publikation wird nur die Planung einer Studie vorgestellt, Ergebnisse fehlen. Alle drei Veröffentlichungen stammen von derselben Forschungsgruppe, die Geld vom Anbieter angenommen hat. Was zudem angebliche Effekte auf Lebensdauer und Herz-Kreislauf-Gesundheit angeht, fehlen zuverlässige Daten. Ergebnisse von Reagenzglas- und Tierversuchen lassen sich nicht einfach auf den Menschen übertragen.

Überaktive Blase Vorteil: Training!

Eine überaktive Blase ist belastend: Sie schickt Betroffene sehr häufig zur Toilette, der Druck ist erheblich, nachts heißt es extra aufstehen, und es kommt vor, dass unfreiwillig Harn abgeht. Was tun? Ärzte verordnen oftmals Arzneimittel gegen solche Miktionsstörungen, entweder einen Alpha-Blocker oder ein Anticholinergikum. Bei Frauen werden zusätzlich Botox-Injek-

tionen ausprobiert. Der Effekt dieser Mittel, die unter anderem auf die Muskelspannung der Blase und Harnwege wirken, ist aber begrenzt, und mit Nebenwirkungen ist zu rechnen.

Dass ein Training der Muskulatur des Beckenbodens und weitere Strategien zur Kontrolle des Harndrangs helfen, eine überaktive Blase in den Griff zu



bekommen, ist bekannt. Doch wie effektiv gezieltes Training ist, war bisher nicht vergleichend untersucht worden. Nun aber berichtet DER ARZNEIMITTELBRIEF von einer US-Studie mit rund 200 Männern von im Mittel 65 Jahren, die wegen Miktionsstörungen einer von drei Behandlungsstrategien nach dem Zufallsprinzip zugeteilt worden waren:³

- Verhaltenstraining zur Harnkontrolle und Beckenbodengymnastik

Botox bei Blaseschwäche

GPSP 1/2015, S. 12

Zufallsprinzip

GPSP 2/2019, S. 24

++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP

- Arzneimitteltherapie mit dem Alpha-Blocker Tamsulosin und dem Anticholinergikum Tolterodin
- Kombination von Verhaltens- und Arzneimitteltherapie.

Nach sechs Wochen zeigte sich, dass gezieltes Training deutlich effektiver war als die reine Arzneimitteltherapie. Das galt für die Häufigkeit der Toilettengän-



ge (Miktionen) und nächtliches Aufstehen zum Wasserlassen (Nykturien). Beides nahm durch Verhaltenstraining stärker ab als durch Medikamente.

Am effektivsten war – auch auf längere Sicht (12 Wochen) – allerdings die Kombinations-therapie. Das galt ebenfalls für Inkontinenzepisoden mit unfreiwilligem Harnabgang. Auf den Harndrang selbst hatte keine der drei Strategien einen günstigen Einfluss.

Die Ergebnisse sprechen dafür, eine Behandlung mit Physio- und Verhaltenstherapie zu beginnen. Reicht der Effekt nicht aus, käme ein Alpha-Blocker infrage, der möglichst verträglich dosiert sein sollte. Von Anticholinergika ist abzuraten.

Psychopharmaka Mehr Körpergewicht

In reichen Industrieländern wird jeder zweite psychisch kranke Mensch mit Psychopharmaka behandelt. Heute kommen bei uns 40 Prozent mehr Antidepressiva aufs Rezept als vor zehn Jahren. Bei den Antipsychotika – etwa bei Schizophrenie oder gegen Ängste verordnet – stieg die Rate um 15 Prozent. Zu den unerwünschten Wirkungen dieser Arzneien zählt Gewichtszunahme, wobei die Zusammenhänge komplex sind:⁴

So kann eine Depression sowohl das Gewicht erhöhen – etwa durch Inaktivität – als auch Folge eines deprimierend hohen Leibesumfangs sein. Und zusätzlich greifen psychiatrische Arzneimittel in Stoffwechselforgänge und die Kontrolle von Appetit und Nahrungsaufnahme durch das Gehirn ein. Dabei beeinflussen Antipsychotika die Körperfülle bekanntermaßen stärker als Antidepressiva.

Möglich ist eine Gewichtszunahme bei allen Antipsychotika und bei Antidepressiva wie Mirtazapin, Mianserin, trizyklischen Antidepressiva und Lithium. Das Problem ist nicht allein die unerwünschte Körperfülle, sondern ein erhöhter Blutzuckerspiegel – mit der Ge-

fahr von Diabetes mellitus – und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Um solche Folgen der Arzneitherapie früh zu erkennen, wird in Großbritannien von wichtigen Institutionen empfohlen, vor der Behandlung mit Antidepressiva das Gewicht zu bestimmen und es nach 3 und 6 Monaten, sowie später jährlich, zu kontrollieren.⁵

Auch Antipsychotika können nicht nur das Gewicht steigern, sondern Stoffwechselstörungen verursachen, die sich als Diabetes mellitus oder als „Metabolisches Syndrom“ äußern. Das erklärt teilweise die verringerte Lebenserwartung dieser Patientengruppe. In Großbritannien wird daher Ärzten empfohlen, zu Beginn einer Antipsychotika-Therapie den Bodymassindex, Blutzucker, Lipidprofil und Blutdruck zu erfassen, um auf ungünstige Veränderungen rechtzeitig reagieren zu können.

Gemeint sei damit ein Wechsel des Psychopharmakons und nicht die Verordnung eines Mittels zur Gewichtsabnahme wie Metformin, betont DER ARZNEIMITTELBRIEF. Welche Rolle etwa Diäten und Verhaltenstherapien zur Gewichtskontrolle bei den Patientinnen und Patienten spielen, ist bisher unzureichend untersucht.

- 1 *arznei-telegramm*® (2020) 51, S. 38
- 2 Und trotz eingehender Recherche ließen sich keine zuverlässigen Studien finden.
- 3 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2020) 54, S. 20
- 4 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2020) 54, S. 17
- 5 Gesellschaft für Psychopharmakologie und das NICE

Metabolisches Syndrom

Eine Kombination aus Fettleibigkeit, Bluthochdruck, gestörter Glukosetoleranz und Fettstoffwechselstörung.