

Zu Ihrer Information

Wachstumshormonmangel-Syndrom

des alternden Menschen (ab 30. Lj)

(GHD-A = GH-deficiency of adult onset)

IGF-1 ↓ ? (< 150 ng/ml?)

25-OH-Vitamin D ↓ ?

ADMA ↑ ?

● Der Somatotropinspiegel (HGH) und somit auch IGF-1 nehmen mit dem zunehmenden Lebensalter ab.

Dadurch kann das „Wachstumshormonmangel-Syndrom“ entstehen, das mit verschiedenen Beschwerden einhergeht. Zu diesen gehören unter anderem depressive Verstimmungen, Veränderungen der Blutfett- und Cholesterinwerte oder die Umverteilung der Muskel-Körperfett-Relation zu Lasten der Magermasse, d. h. die Muskelmasse nimmt deutlich ab. Da letztere auch für die Fettverbrennung zuständig ist, nimmt das Körpergewicht zu. Schon im Alter von 20 Jahren beginnt für viele der Kampf mit dem Gewicht. Zu dieser Zeit ist das Wachstum abgeschlossen. Wachstumshormone, die Ernährungssünden aufgefangen haben, kreisen in immer geringerer Anzahl durch den Körper. Der Stoffwechsel wird nach und nach träger, verlangsamt sich pro Lebensjahrzehnt um rund fünf Prozent.

Der Wachstumshormonspiegel steigt auf natürliche Weise durch jede körperliche Bewegung; außerdem unterliegt er einem circadianen Rhythmus und erreicht seinen Höhepunkt um ca. 23 Uhr. HGH regeneriert den Körper im Schlaf und baut Fett ab; allerdings am besten, wenn man am Abend keine Kohlenhydrate zu sich genommen hat („dinner-cancelling“), mindestens 2 bis 3 Mal pro Woche. Zur Unterstützung der körpereigenen Wachstumshormonproduktion bietet sich die Zufuhr der Aminosäuren L-Arginin (1–5g) und L-Glutamin vor dem Schlafengehen an. Beide Aminosäuren fördern die HGH-Bildung. Eine Vitamin D-Defizienz ist zusätzlich bei Wachstumshormonmangel häufig nachzuweisen. Vitamin D unterdrückt die Umwandlung von L-Arginin in ADMA (Asymmetrisches Dimethylarginin). Vitamin D sollte darum ggf. supplementiert werden.

● Eine HGH-Substitution/-Anhebung mindert das viszerale Körperfett. Eine zusätzliche Gabe von Testosteron bei Männern und Östradiol (insbes.) Progesteron bei Frauen (postmenopausal) kann den Effekt verstärken.

● Zum Vergleich: Die Applikation von gentechnologischem HGH (Injektion subcutan in die Bauchregion) benötigt eine intensive Betreuung wegen möglicher Nebenwirkungen (meist bei Überdosierung) wie generalisierte Ödeme, Karpaltunnelsyndrom, Hyperglykämie (Diabetes mellitus), Hyperthyreose (durch verstärkte Konversion von T₄ in T₃) und Cortisol-Suppression.

Eine HGH-Substitution soll bei IGF-1 250 ng/ml oder > 280 – 300 ng/ml (je nach Autor) abgebrochen werden.