

Sportlich gegen Erektionsstörungen

Genauere Analyse bestätigt Ergebnisse früherer Untersuchungen.

Männer im mittleren und höheren Alter, die sportlich aktiv sind, haben seltener eine erektile Dysfunktion. Schon eine halbe Stunde am Tag genügt, das Risiko deutlich zu senken.

Wer sich in der Turnhalle oder auf der Laufbahn als tüchtig erweist, steht auch andernorts besser seinen Mann. Das klingt naheliegend, denn körperliche Inaktivität fördert ein Risikoprofil, das für erektile Dysfunktion (ED) typisch ist. Umgekehrt sollte man also annehmen dürfen, dass eine Verbesserung dieses Profils sich auch positiv auf die Erektionsfähigkeit auswirkt.

Im Prinzip hat sich dies in Studien bereits bestätigen lassen. Allerdings beruhen die Schlüsse meist auf den Berichten der Probanden zu ihrem sportlichen Pensum. Wo diese Auskünfte überprüft wurden, fand sich aber nicht selten eine eher mager Korrelation zur tatsächlich geleisteten Anstrengung.

Sportlichkeit genauer hinterfragt

Paul Loprinzi und Meghan Edwards von der University of Mississippi haben sich deshalb für ihre Querschnittsstudie die Daten des US-National Health and Nutrition



Regelmäßiges Laufen hilft Männern, ihr ED-Risiko zu verringern.

© Stefan Schurr/fotolia.com

Examination Survey (NHANES) vorgenommen (*J Sex Med* 2015, online 31. August). Sie destillierten daraus eine repräsentative Stichprobe von 692 Männern im Alter zwischen 50 und 85 Jahren, die im Zuge des NHANES sieben Tage lang mit einem Beschleunigungssensor ausgerüstet worden waren. Dadurch war es möglich, ihre sportliche Leistung objektiv zu messen. Dokumentiert wurde auch die Fähigkeit der Männer, eine Erektion zustande zu bringen – hier allerdings verließ man sich auf die Selbstauskünfte.

Insgesamt lag die ED-Quote der 692 Männer bei knapp 54 Prozent – im Einklang mit anderweitig erhobenen Daten. Loprinzi und Edwards rechneten aus, dass jede Erhöhung der mäßig bis stark belastenden körperlichen Aktivität um täglich eine halbe Stunde das Chancenverhältnis für ED um etwa 40 Prozent vermindert (Odds Ratio/OR 0,57).

Zudem teilten die Forscher die Männer nach deren Bewegungsaktivität in vier Gruppen ein, mit mittleren täglichen Trainingszeiten von 1,4 (Gruppe 1), 6,1 (2), 15,8 (3) und 43,1 Minuten (4). Die OR im Vergleich zu Gruppe 1 erreichte in Gruppe 2 einen Wert von 0,70, in Gruppe 3 einen Wert von 0,46 und in Gruppe 4 einen Wert von 0,52. Signifikant erniedrigt war die OR aber nur im Verhältnis von Gruppe 3 zu Gruppe 1 ($p = 0,03$). Für die aktivsten Männer sprang somit kein statistisch bedeutsamer Unterschied im ED-Risiko heraus.

Die Studie von Loprinzi und Edwards bestätigt die Ergebnisse früherer Untersuchungen. Darin reduzierte eine Laufleistung von 2,5 Stunden pro Woche das ED-Risiko um 30 Prozent, 1,5 Stunden wöchentliches Laufen schlugen noch mit einer Risikominderung von 20 Prozent zu Buche. ÄZ ■

das unterentwickelte Genitale mit
Behaarung. © (5) Walter Krause

haben auch ein um das 50-fache erhöhte Risiko eines männlichen Mammakarzinoms.

Einige nicht mit dem Androgenmangel assoziierte Hautveränderungen beim Klinefelter-Syndrom sind bekannt. Als Wichtigste ist das er-

mischen Lupus Erythematoses) als in der Gesamtbevölkerung, der aber milder ausgeprägt ist als bei chromosomal normalen Männern. Er ähnelt dem weiblichen SLE, möglicherweise wegen des überzähligen X-Chromosoms. Darüber hinaus haben Klinefelter-Patienten deutlich häufiger eine Gynäkomastie als chromosomal normale Männer.

Bei komplettem Fehlen der Androgenrezeptoren (sehr selten!) entsteht ein weiblicher Phänotyp mit Brüsten, jedoch fehlender Terminalbehaarung („hairless women“).

voll ist. Viele Studien beschäftigten sich seitdem mit dem „Hypogonadismus des Alternden Mannes“.

Bis heute ist unklar, ob daraus entsprechende Funktionsstörungen folgen und ob eine medikamentöse Anhebung der Spiegel (Substitution) auf den Wert der jüngeren Erwachsenen Vorteile bietet. Ein Testosteronmangel ist ebenfalls die notwendige Folge bei der Hormonbehandlung bestimmter Formen des Prostatakarzinoms (Androgendeprivation).

Langsames Haarwachstum

Typische Hauterscheinungen, die eindeutig von anderen Altersveränderungen absetzbar sind, gibt es nicht. Die Ausdehnung der androgen-abhängigen Terminalbehaarung an Bart, Axillen und Pubes geht nicht zurück, obwohl sich das Wachstum der Haare selbst verlangsamt. Auch die Talgdrüsenfunktion geht deutlich zurück, was sich an der langsameren Rückfettung der Kopfhare bemerkbar macht. Paradoxerweise jedoch nimmt das Auftreten hyperplastischer Talgdrüsen bis hin zum Rhinophym zu. Die Textur der Haut bekommt feine Fältchen (siehe Abb. 2). Bei komplettem Ausfall der Androgenproduktion können Hitzewallungen auftreten, ähnlich wie die bei den weiblichen Wechseljahren.

Wenn niedrige Testosteronspiegel zusammen mit eindeutigen Symptomen eines Androgenmangels wie beispielsweise Muskelschwäche oder Anämie vorliegen, ist eine Testosteronsubstitution angezeigt. Die Substitution sollte mit perkutan resorbierbarem Testosteron durchge-



Mannes. Die
n und wird dünn.



Abb. 3: Gynäkomastie bei einem Patienten mit Klinefelter-Syndrom.