

**Editorial: Probleme  
männlicher Diabetiker**

Mehnert H

*Blickpunkt der Mann 2004; 2 (1)*

5-6

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Editorial:

## Probleme männlicher Diabetiker

Hellmut Mehnert

Der Diabetes mellitus als erbliche chronische Stoffwechselkrankheit ist in ständiger Zunahme begriffen. Gründe hierfür sind die längere Lebenserwartung der Patienten, die die Manifestation ihres Diabetes erleben, die äußeren Lebensumstände wie Überernährung und Bewegungsmangel, die das Auftreten des Diabetes in zunehmenden Maße fördern und die Verschärfung der diagnostischen Kriterien mit niedrigeren Blutzuckerwerten für die Manifestationsgrenze, als es früher der Fall war. Ganz im Vordergrund steht die Zunahme des Typ-2-Diabetes, der 95 % aller Diabetiker ausmacht und sich zu 85 % aus übergewichtigen Patienten rekrutiert.

Während diese epidemiologischen Überlegungen für Männer und Frauen gelten, gibt es zwei Problemkreise, die sich im wesentlichen bei männlichen Diabetikern finden: Die sexuelle Dysfunktion und besondere Probleme bei der Berufswahl.

### Sexuelle Dysfunktion

Wiewohl es auch eine sexuelle Dysfunktion bei diabetischen Frauen gibt, stehen doch die Impotenzstörungen bei Männern ganz im Vordergrund dieser Problematik. Bei der Betreuung bzw. Behandlung der Betroffenen gilt es zunächst, die Bereitschaft des Untersuchers anzunehmen, das Problem zu thematisieren, was leider nicht häufig der Fall ist. So sollte in jedem Fall bei Diabetikern – und unter Umständen durch Untersucherinnen auch bei Diabetikerinnen – die Sexualanamnese aufgenommen werden. Eine Fülle von Fragen, die insbesondere die Erektion bei Diabetikern betreffen, steht dabei im Vordergrund. Dies wird ergänzt durch eine psychische Anamnese und durch die Abklärung von Risikofaktoren. Dabei ist an kardiovaskuläre, neurogene und operative Faktoren und auch an die Einnahme bestimmter Medikamente, die der Erektion im Wege stehen, zu denken.

Die Ätiologie der sexuellen Dysfunktion ist komplex. Sie wird von physiologischen, psychologischen und soziokulturellen sowie beziehungsbestimmten Faktoren gebildet. Beim Diabetiker spielen zusätzlich neurologische (autonome Neuropathie!), vaskuläre und biochemische Veränderungen eine Rolle. Die penile Erektion ist also ein neurovaskuläres Phänomen, das über eine Relaxation der arteriellen und sinusoidalen glatten Muskulatur des Penis zur Erektion führt und bei Diabetikern gestört ist. Eine aktuelle Hypothese besagt, daß die Funktion der Kaliumkanäle und seiner Verbindungen zwischen zwei benachbarten Myozyten beeinträchtigt sein kann.

Es wird immer wieder darauf hingewiesen, daß die umfangreichen epidemiologischen Studien zur erektilen Dysfunktion durch die gesicherte Altersabhängig-

keit „kontaminiert“ sind: Die vollständige Dysfunktion verdreifacht sich zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf 15 % gemäß einer amerikanischen Studie. In Deutschland sind 4 % der Dreißigjährigen und 29 % der unter Achtzigjährigen impotent. Auch bei Diabetikern ist im Vergleich zu Begleiterkrankungen (s. o.) das Alter der stärkste unabhängige Risikofaktor für die erektilen Dysfunktion. Eine weitere Studie aus Italien besagt, daß 13 % der unter Fünfundvierzigjährigen und 66 % der über Sechsendsechzigjährigen Typ-1-Diabetiker eine erektilen Dysfunktion aufweisen, während bei Typ-2-Diabetikern im gleichen Alter 16 bzw. 49 % diese Störung, auf die auch die Erkrankungsdauer wesentlichen Einfluß nahm, beklagen.

Im Hinblick auf die Therapie kann die Impotenz selbst zwar wegen der Versagensangst zur psychologischen Dysfunktion führen, durch Psychotherapie allein wird allerdings kaum jemals die Störung beseitigt. Hingegen sind 50 mg Sildenafil bei nichtorganischer erektiler Dysfunktion von Diabetikern in 88 % wirksam. Diese orale Medikation dominiert bei der Behandlung der sexuellen Dysfunktion bei Männern. Die zahllosen alternativmedizinischen Mittel sind nicht wirksamer als Placebo. Neue Phosphodiesterase-Blocker wie Vardenafil und Tadalafil sind inzwischen für die Behandlung zugelassen. Immerhin ist zu bedenken, daß im Vergleich zu Stoffwechselgesunden mit erektiler Dysfunktion die Effizienz von Sildenafil und anderen Präparaten bei Diabetes etwa 20 % geringer ist. Trotzdem bedeutet der Einsatz dieser Substanzen einen wesentlichen Fortschritt im Vergleich zu früher mehr geübten Therapien, wie der Schwellkörperinjektionstherapie und den tertiären Behandlungsmöglichkeiten mit Vakuumpompe, penilen Implantaten und mikrochirurgischen Bypass-Verfahren.

### Berufsprobleme

Eine völlig andere Problematik ergibt sich im Hinblick auf die Berufswahl und Berufsausübung von Diabetikern. Hier ist anzumerken, daß dies nicht nur für Männer, sondern auch für Frauen mit Diabetes gilt, wiewohl die zuckerkranken männlichen Patienten naturgemäß häufiger mit solchen Fragen konfrontiert werden. Wichtig ist, daß Diabetiker ohne schwerwiegende andere Krankheiten bzw. ohne schwere Diabeteskomplikationen alle Berufe und Tätigkeiten ausüben können, zu denen sie nach Begabung, Neigung, praktischen Fähigkeiten und Ausbildung geeignet erscheinen. Eine abgeschlossene berufliche Ausbildung ist für jeden Diabetiker anzustreben. Die Wahl und die Ausübung eines Berufes oder einer Tätigkeit können für einzelne Diabetiker durch bestimmte Bedingungen des Berufes und (oder) des Diabetes eingeschränkt sein: durch Selbst- und Fremdgefährdung, durch die Forderungen an die Kontrolle des Diabetes und durch andere Krankheiten.

Obwohl die Beratung über Wahl und Ausübung eines Berufes für jeden Diabetiker individuell und in enger Kooperation mit einem diabetologisch erfahrenen Arzt erfolgen sollte, muß man doch sagen, daß bestimmte Berufe für Diabetiker – vor allem, wenn sie Insulin spritzen – nicht geeignet sind. Als Beispiele seien Piloten und Lokomotivführer angeführt, bei denen die Selbst- und Fremdgefährdung durch plötzlich auftretende Hypoglykämien den Beruf verbieten. Dies gilt umso mehr, wenn die Kontrolle des Diabetikers über seine Stoffwechselstörung beeinträchtigt ist – sei es durch einen besonders instabilen Typ-1-Diabetes oder durch die mangelnde Kooperationsbereitschaft der Patienten. Beruf und Tätigkeiten, bei denen eine Gefährdung anderer Menschen oder des Diabetikers selbst durch solche Hypoglykämien nicht ausgeschlossen ist, sind eben z. B. Arbeiten mit Absturzgefahr, die berufliche Personenbeförderung, verantwortliche Überwachungsfunktionen und berufsmäßiger Waffengebrauch. Ob ein Diabetiker die durch den geplanten oder auch ausgeübten Beruf bedingte Beeinträchtigung der Kontrolle seiner Stoffwechselstörung meistern kann, muß individuell entschieden werden. Ausreichende Information und Schulung im Umgang mit der Stoffwechselstörung, Kooperation mit dem behandelnden Arzt, selbständige Adaptation von Nahrungs- und Insulinzufuhr, Berücksichtigung wechselnder Lebensbedingungen und eine konsequente Stoffwechselselbstkontrolle (Blutzuckerselbstkontrolle!) können negative Effekte solcher berufsbedingten Beeinträchtigungen allerdings weitgehend ausgleichen. Die Auswirkungen anderer Krankheiten oder diabetischer Folgeschäden auf die berufliche Leistungsfähigkeit sollten – wie gesagt – von einem diabetologisch erfahrenen Arzt beurteilt werden.

Die Beratung des jungen Diabetikers bei der Berufswahl sollte sich vor allem an Neigung, Begabung und Fähigkeiten orientieren. Dabei müssen einschränkende

Gegebenheiten berücksichtigt werden. Tritt der Diabetes bei Berufstätigen auf, dann sollte der zuckerkrankte Patient über die weitere Ausübung seines Berufes nach den gleichen Kriterien beraten werden. Nur in Ausnahmefällen ist ein Berufswechsel erforderlich, der eine berufliche Umschulung und eine gründliche Beratung über geänderte Bedingungen in der Diabetesführung notwendig macht.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Deutsche Diabetes-Gesellschaft – wie andere Diabetesorganisationen – für die Fragen zur Berufswahl und Berufsausübung von Diabetikern Empfehlungen ausgearbeitet hat, die von institutionalisierten Beratungsstellen ebenso wie von Sozialdiensten an Diabeteszentren erläutert werden können. Diabetiker ohne andere schwerwiegende Krankheiten oder schwere Diabeteskomplikationen können fast alle Berufe und Tätigkeiten ausüben, zu denen sie nach Neigung, Begabung, praktischen Fähigkeiten und Ausbildung geeignet erscheinen. Wahl und Ausübung eines Berufes oder einer Tätigkeit können für einzelne Diabetiker allerdings durch bestimmte Bedingungen des Berufs und des Diabetes eingeschränkt sein. Immer wieder ist zu betonen, daß dabei Selbstgefährdung und Fremdgefährdung durch Hypoglykämien im Vordergrund stehen. Dies führt zur Forderung an die (Selbst-) Kontrolle des Diabetes durch Arzt und Patient und an die Behandlung anderer, womöglich zusätzlich auftretender Krankheiten und Folgeschäden.

#### **Literatur:**

Mehnert H, Standl E, Usadel K-H, Häring H-U (Hrg). „Diabetologie in Klinik und Praxis“. 5. Auflage. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart-New York, 2003.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. Hellmut Mehnert  
Institut für Diabetesforschung  
D-80804 München, Kölner Platz 1*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)