

Männergesundheit -

"Neues aus der

Sportmedizin"

Baake N, Sommer F

Blickpunkt der Mann 2006; 4 (4)

6-9

Homepage:

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

Männergesundheit – „Neues aus der Sportmedizin“

N. Baake, F. Sommer

In der heutigen Gesellschaft rangiert das Ziel der ewigen Jugend ganz oben. Immer mehr Menschen versuchen, dieses Ziel durch körperliche und zum Teil auch geistige Leistung zu erreichen. Doch neben der sportlichen Betätigung erreicht auch der Lifestyle an sich immer mehr Bedeutung. Auch die Medien stellen diese Aspekte in bezug auf Männer immer stärker in den Vordergrund. Laut Weltgesundheitsorganisation altert die Gesellschaft deutlich, im Jahre 2025 werden ca. 50 % der Bevölkerung älter als 45 Jahre sein. Dem soll sportliche Betätigung mit individuell angepassten Fitneßprogrammen mit dem Ziel einer guten Lebensqualität für möglichst lange Zeit bis ins hohe Alter entgegenwirken.

*The dream of eternal youth is most important for today's society. Men chase this goal especially with physical performance and mental fitness, important prerequisites for a full and enjoyable life. Media use those aspects to influence especially men. According to the World Health Organization our society is aging rapidly. By 2025 about 50 % of the population (industrialized nations) will be over 45. Especially physical performance and individual training programs should help to maintain quality of life. **Blickpunkt DER MANN 2006; 4 (4): 6–9.***

Der Blickwinkel Körperästhetik bzw. „bodyimaging“ hat sich, vor allem aus Sicht des Mannes, entscheidend geändert. Die Medien und vor allem die Kosmetikindustrie hat den „Mann“ für sich entdeckt. Frei nach dem Motto „Wer von Venus geliebt werden will, muß mindestens so schön sein wie Adonis“ wird der Mann und alles, was zur Pflege des Körpers nötig ist, umworben. Neben unzähligen, der Auswahl für das weibliche Geschlecht bereits deutliche Konkurrenz bietenden Cremes für jeglichen Haut- und Gelegenheits-typ des Mannes gibt es bereits verschiedene Make-up-Serien speziell auf den Mann abgestimmt. Auch die Wellnessoasen und -hotels haben ihr Angebot speziell auf die Linie des Mannes abgestimmt. Schon längst ist es nicht mehr nur allein die Frau, die einen Termin bei der Kosmetikerin bucht und sich mit allerlei Cremes und Bädern verwöhnen läßt.

Neben den Wellnessangeboten sollte allerdings auch die sportliche Betätigung nicht außer acht gelassen werden. Wie bereits bei den alten Griechen und unter den Göttern bekannt, wird auf Körperästhetik mehr Wert als je zuvor gelegt. Reine Muskelmasse ist schon längst in den Hintergrund gerückt und der wohlgeformte Körper an dessen Stelle getreten. Welche Frau möchte sich nicht mit einem schönen und dabei wohlgeformten Männerkörper schmücken? In dem Maße, in dem die Emanzipation der Frau fortgeschritten ist, ist ähnlich die Körperpflege und das Schönheitsverständnis in den Vordergrund innerhalb der Männerwelt gerückt. Vorbei scheint die Zeit, in der der Mann alleine erfolgreich und die Frau nur schön sein muß.

Schließlich wird gerade die Sehnsucht nach Anerkennung und Bewunderung – bis hin zur Jagd nach „dem Ideal“ der seelischen und körperlichen Vollkommenheit – von beiden Geschlechtern gleichermaßen gehegt. Die Suche nach Unsterblichkeit, einem Jungbrunnen oder Lebenselixier für ewige Jugend und Kraft ist mittlerweile nicht nur Bestandteil eines jeden Menschen, sondern bereits seit Jahrtausenden fester Bestandteil der Menschengeschichte: „Ewig jung bleiben

nur die Götter“ – so heißt es in den Mythen, und die Menschheit strebt seit jeher danach, in den Olymp empor zu steigen und gottesgleich mit allen Vorteilen und Eigenschaften zu herrschen.

Nach US-Erhebungen waren 1972 15 % der Männer unzufrieden mit ihrem Äußeren, 1997 waren es bereits 43 %, Tendenz weiterhin steigend. Zu ähnlichen Ergebnissen kam man bei Studien in Deutschland. Bereits 41 % der 13–19jährigen sowie 48 % der 50–59jährigen gaben zu, unzufrieden mit ihrem äußeren Erscheinungsbild zu sein. Aus einer weiteren Studie der Universität Hamburg geht hervor, daß 58 % der Männer bereits Diät gemacht haben, um ihr Gewicht zu reduzieren. 40 % der Männer gaben an, daß sie mehr als die Hälfte der Zeit, die sie insgesamt für Sport aufwenden, mit Fettabbau-Training verbringen. 30 % der Männer meinten, daß sie rauchen, um ihr Gewicht zu halten, und 4 % gaben zu, regelmäßig zu erbrechen, um ihr Gewicht halten zu können.

Im Vergleich läßt sich das Männerbild des 21. Jahrhunderts auf einige Grundeigenschaften und Äußerlichkeiten reduzieren:

- Der Mann von heute ist schlank, muskulös, fit, gesund, jugendlich, erfolgreich und selbstbewußt. Das traditionelle Macho-Image verliert immer mehr an Bedeutung.
- Das Thema des „alternden Mannes“ ist innerhalb von wenigen Jahren zu einem wichtigen Punkt innerhalb der Wirtschaft und vor allem auch im Gesundheitssektor geworden: Gesundheit, Fitneß, Ernährung, Dynamik und geistige Fähigkeit haben einen neuen Stellenwert innerhalb der Gesellschaft erreicht.
- Im Leben des Mannes ist die Zahl „40“ die „magische“ Grenze. Spätestens jetzt rückt das Thema „Altern und alt werden“ und die damit verbundenen Veränderungen und Beschwerden in den Vordergrund.
- Als Faustregel läßt sich sagen, daß sich pro Dekade die funktionellen Kapazitäten um 10 bis 15 % verringern (Abb. 1).
- Generell konnte in verschiedensten Studien gezeigt werden, daß das Altern durch gezielte sportliche Aktivität und geistiges Training zwar nicht gestoppt, jedoch deutlich verlangsamt werden kann [1–3].

Korrespondenzadresse: Dr. med. Nicole Baake, Univ.-Prof. Dr. Frank Sommer, Institut für Männergesundheit, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Operative Medizin, Klinik und Poliklinik für Urologie, Martinistraße 52, D-20246 Hamburg, E-mail: Sommer@maennergesundheit.info

Erfolgreiches Altern

Selbst im hohen Alter ist die Trainierbarkeit der Ausdauer vergleichbar mit einem 20jährigen. Allerdings muß das Trainingsprogramm individuell und unter Berücksichtigung der jeweiligen Erkrankungen geplant werden.

Die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit ist einer der aussagekräftigsten Parameter zur Feststellung des jeweiligen Alterungsprozesses. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Lungenleistung und damit die maximale Sauerstoffdiffusionskapazität, so beobachtet man bei untrainierten Personen bereits ab dem 30. Lebensjahr einen Rückgang. Der Rückgang des arteriellen

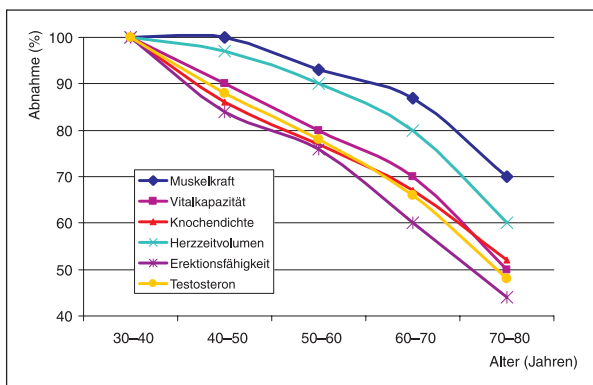


Abbildung 1: Veränderung der einzelnen Organsysteme in Abhängigkeit vom Alter (mod. nach Barry et al. (1994), Galloway et al. (2000))

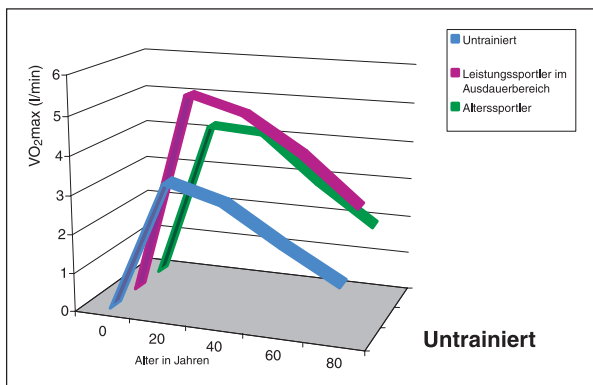


Abbildung 2: Veränderung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit bei Männern (verschiedener Trainingsgrad)

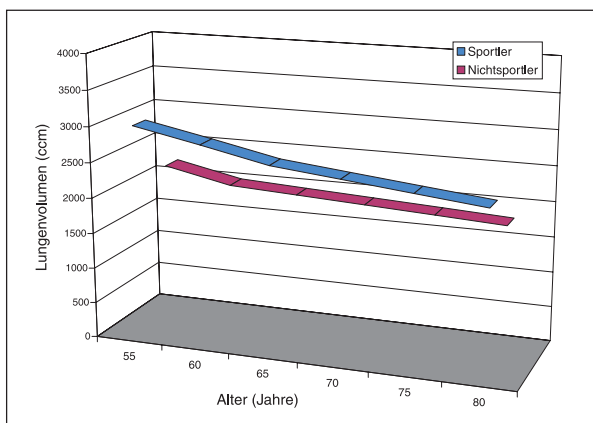


Abbildung 3: Lungenfunktion und Alter bei Sportlern und Nichtsportlern in Abhängigkeit vom Lebensalter (mod. nach [4])

O₂-Partialdruckes kann als Ausdruck aller Lungenveränderungen angesehen werden. Vor allem ein Elastizitätsverlust im knöchernen Thorax sowie im Lungengewebe selbst in Kombination mit einer Verminderung der Alveolen und Lungenkapillaren kann als Ursache für die rückläufigen Lungenveränderungen bezeichnet werden. Ebenso sinkt die maximale Sauerstoffaufnahme durch Abnahme der körperlichen Aktivität: Die Sauerstoffaufnahme beträgt beim Trainierten (älter als 40 Jahre) 30,8 %, bei körperlicher Inaktivität und bei Untrainierten nur 9,6 %.

Mit einem speziellen Trainingsprogramm ist es prinzipiell möglich, dem Verlust der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit vorzubeugen (Abb. 2).

Durch die altersgekoppelten senilen Alveolargangsektasien kommt es zur Altersatrophie, zum „Altersemphysem“ (Abbildung 3). Auch dadurch wird deutlich, daß die maximale Sauerstoffaufnahme pro Minute als Bruttokriterium der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit im Laufe des Alterns immer mehr abnimmt. Der Mann hat ab dem 20. Lebensjahr die maximale Muskelkraft erreicht, ab dem 40. Lebensjahr verringert sie sich um ca. 1,5 % pro Jahr. Dies wiederum führt zu einer Abnahme von bis zu 40 % Muskelmasse bei nicht trainierenden Menschen zwischen dem 20. und 70. Lebensjahr. Aber nicht nur die Muskelkraft und -masse wird durch ein regelmäßiges Training beeinflusst. Auch auf den Hormonhaushalt und hier im speziellen auf das Testosteron hat ein individuelles spezielles Trainingsprogramm eine positive Auswirkung [4]. Es gilt zu bedenken, daß sich der Hormonhaushalt vor allem ab dem 40. Lebensjahr, gravierend ändert und es dadurch zum „PADAM“ (partielles Androgendefizit des alternden Mannes) kommen kann (Tab. 1).

Die diesbezüglich durchgeführten Studien haben gezeigt, daß vor allem der Mangel an Testosteron Schuld für die „Wechseljahre des Mannes“ ist. In Abbildung 4 ist die Veränderung des Testosterons in Abhängigkeit vom Alter aufgeführt.

Ist der Testosteronspiegel erst einmal abgefallen und der Mann im Begriff, ein PADAM zu bekommen, so ist mit einer bei Testosteronmangel einhergehenden Depression und Antriebslosigkeit zu rechnen. Dieser Teufelskreis ist sehr schwer zu durchbrechen, und oftmals

Tabelle 1: Hormonelle Veränderungen im Alter

Testosteron	Abnahme um ca. 1 % pro Jahr
Gonadotropine (LH und FSH)	Hoden reagieren vermindert auf die LH-Stimulation, dadurch verminderte Testosteronproduktion
Freies Testosteron	Abnahme um ca. 1,2 % pro Jahr
Sexualhormon-bindendes Globulin (SHBG)	Zunahme um ca. 1,2 % pro Jahr
Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEAS)	Abnahme um ² / ₃ im Alter zwischen 25–60 Jahren
Östrogen/Östradiol	Bleiben relativ konstant beim Mann, Östrogen/Testosteron-Quotient nimmt zu, so daß der Östrogeneinfluß steigt
Somatotropes Hormon (GH)	Nimmt ab der Pubertät pro 10 Lebensjahre um ca. 14% ab

ist eine vorübergehende Testosteronsubstitution (Gel, Pflaster, Spritzen) nötig, um den Patienten von einer ausreichenden Bewegung zu überzeugen und ihn aus dem Depressionstief vorerst herauszuholen.

Sport an sich ist als Präventivmaßnahme anzusehen. Ausdauer- und Kraftsport sollte in gewissem Maße kombiniert werden. Eine Akut-Antwort der Hormonparameter ist nach sportlicher Betätigung zu erwarten. Insgesamt wirkt sich regelmäßige körperliche Aktivität nicht nur positiv auf Muskelaufbau und z. T. auch die Hormonkonzentration aus, sondern und vor allem auf die Lebensqualität (nachfolgend auch auf Blutdruck, Gewicht und Grunderkrankungen) [3, 5–7].

Sportverletzungen des Mannes

Der Sportmediziner sollte Kenntnisse auch im Bereich der urologischen Sporttraumatologie besitzen, um seiner Tätigkeit in allen Bereichen gerecht werden zu können. In Deutschland ereignen sich pro Jahr ca. 1,5 Mio. Sportunfälle, die rund 500.000 Verkehrsunfällen mit Personenschaden gegenüberstehen. Von besonderer Wichtigkeit ist daher neben einer suffizienten Versorgung der Sportverletzungen auch das verstärkte Propagieren geeigneter präventiver Maßnahmen.

Vor dem Hintergrund des Erhaltes der „ewigen Jugend“ wird die Zahl der sportlich tätigen Männer stetig steigen. Gerade die jüngeren Männer sind hier verletzungsgefährdet, da vor allem Sportarten mit erhöhtem Verletzungspotential beliebt und mittlerweile auch weit verbreitet sind. Nicht selten handelt es sich bei den Verletzungen um mehrerer Organsysteme, die eine interdisziplinäre Versorgung nach den Regeln der Unfallchirurgie erfordern. Durch Gewalteinwirkung kann es zu erheblichen Schädigungen kommen, eine urologisch-chirurgische Versorgung sollte dann unverzüglich folgen. Nicht erkannte traumatische Schädigungen können schwerwiegende Folgen nach sich ziehen, z. B. Nierenverlust, Potenzstörung, Hodenatrophie etc. Die Verletzungen können grob unterschieden werden in offene und geschlossene Verletzungen, sowie je nach verletztem Organsystem: Nieren und Harnblase, Harnröhre, Penis und Skrotum.

Sportarten, die häufig zu schwerwiegenden Traumen führen, sind vor allem Fußball, Radsport, Leichtathletik und der Skisport und betreffen gehäuft das äußere

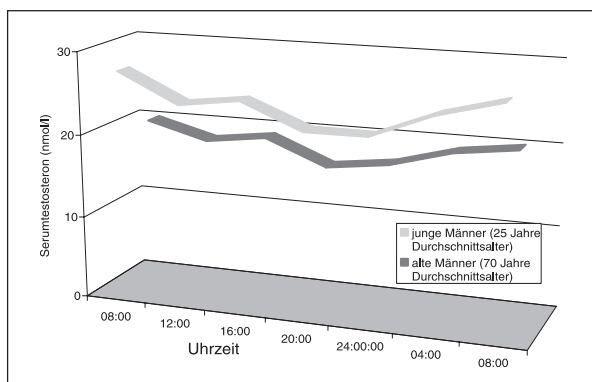


Abbildung 4: Zirkadiane Rhythmik des Serumtestosterons in Abhängigkeit vom Alter

Genitale; in abnehmender Häufigkeit dann auch Harnröhre und Harnblase. Traumata, die die Niere betreffen, sind deutlich seltener [8].

Im folgenden sollen die einzelnen Organsysteme mit ihren möglichen im Sport zugezogenen Verletzungen und Komplikationen näher beleuchtet werden.

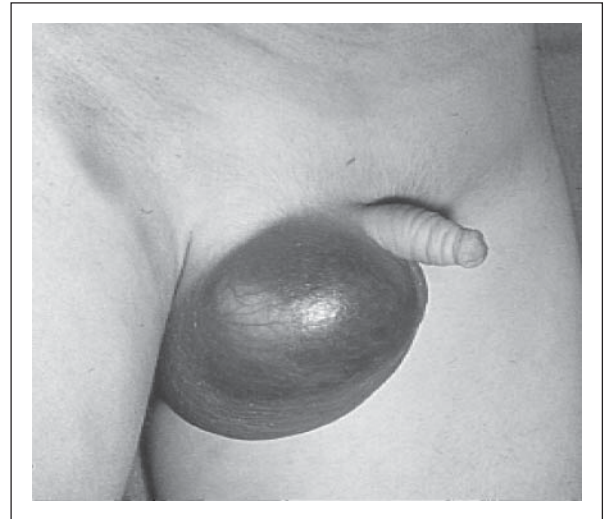


Abbildung 5: Skrotalhämatom posttraumatisch nach Ballanprall beim Fußballspiel

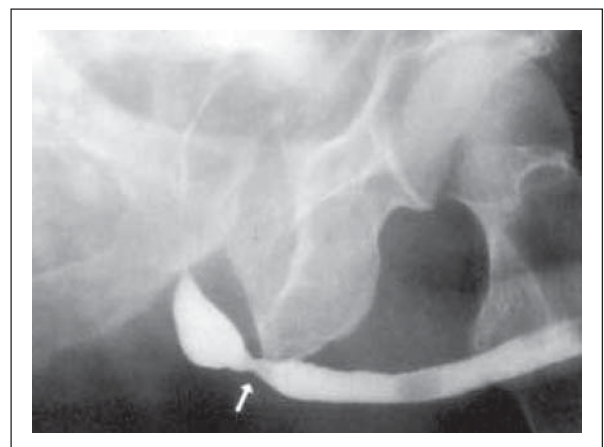


Abbildung 6: Ureterstriktur nach „Straddle-Trauma“ beim Fahrradsport (Urethrogramm)

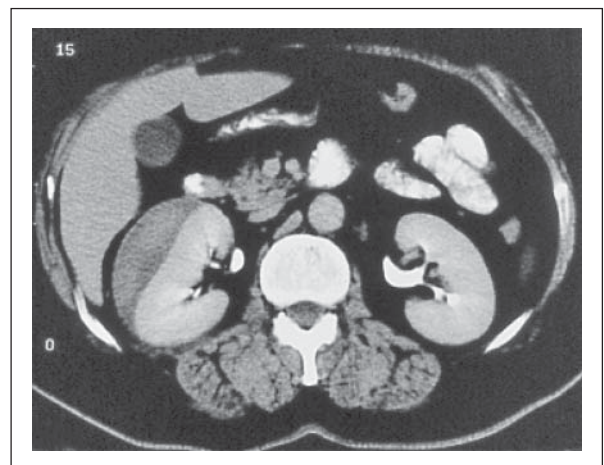


Abbildung 7: Subkapsuläres Nierenhämatom nach „Anprall-Trauma“ bei Ski alpin (CT)

Penis und Skrotum

Stumpfe Verletzungen von Penis und Skrotum führen oftmals zu Hämatomen unterschiedlicher Art und Ausprägung (Abb. 5). Diese werden vor allem durch Schläge, Tritte, Ballkontakt, Stürze und auch durch Zusammenprall mit Gegenständen oder anderen Sportler hervorgerufen. Eine operative Versorgung ist hierbei meist nicht Mittel der ersten Wahl, die Patienten unterliegen jedoch der strengen Beobachtung unter Bereitschaft zur operativen Intervention/Revision und ggf. Hämatomausräumung [9–11].

Harnblasenverletzungen

Vor allem beim Fußball und Wintersport kommen stumpfe Traumen vor, die die Harnblase gefährden. Das Organ an sich ist in gefülltem Zustand deutlich mehr gefährdet als entleert. Als Leitsymptom ist wie bei den meisten urologischen Verletzungen die Hämaturie, Tamponade oder das akute Abdomen anzusehen. Die bildgebende Diagnostik wie Sonographie, Kontrastmittel-Darstellung und Computertomographie kann Aufschluß über die Lage (intra- oder extraperitoneal) sowie die Schwere der Verletzung (z. B. Blasenruptur) geben.

Kleinere Schleimhautrisse sind mit permanenter Katheterableitung gut zu versorgen. Eine Operation wird z. B. im Falle einer Verletzung mit Extravasation nötig [9–11].

Ureter

Verletzungen in diesem Bereich treten häufig und auch in Kombination mit Frakturen des Beckens, z. B. bei „Straddle Traumen“, auf (Abb. 6). Derartige Verletzungen imponieren häufig durch Hämaturie oder Harnverhalt gepaart mit Schmerzen und Schwellungen im Dammbereich. Skrotale Hämatome sind oftmals auch wegweisend für eine Verletzung des Ureters. Die Prostata kann bei solchen Verletzungen dislozieren. Um dies festzustellen, ist die digitorektale Palpation zur Lagebeurteilung unerlässlich. Um einer Infektion oder Verschlimmerung der Befunde „via falsa“ vorzubeugen, sollten „blinde“ Katheterisierungsversuche unterlassen werden. Die retrograde Urethrographie kann hier Klärung verschaffen (Abb. 6).

Zur operativen Behandlung der schweren Harnröhrenverletzung wird häufig ein zweizeitiges Vorgehen genutzt. Die Harnableitung wird suprapubisch mit Zystostomiekatheter versorgt. Nachfolgend kann der Defekt/die Verletzung operativ versorgt werden. In den letzten Jahren ist vor allem die endoskopische Technik mit kombiniertem transurethralem und transvesikalem Vorgehen in den Vordergrund gerückt [9–11].

Nierenverletzungen

Wesentliches Symptom bei Verletzungen der Niere wie auch bereits bei den ableitenden Harnwegen ist die Hämaturie, die eine unverzügliche urologische Abklä-

rung erforderlich macht. Vor allem Sportarten wie Fußball, Reiten, Ski alpin und Rodeln führen zu Verletzungen im Nierenbereich. Da die Nieren als Organ anatomisch betrachtet relativ geschützt im Retroperitoneum liegen, bedarf es eines beträchtlichen Kraftaufwandes, um hier durch ein stumpfes Trauma zu einer Verletzung zu führen. Vor diesem Hintergrund ist verständlich, daß knöcherne Verletzungen, vor allem des Thorax, begleitend einhergehen. Auch Schleudertraumen spielen eine nicht unerhebliche Rolle.

Übergreifend kann man die leichten Verletzungen wie Nierenkontusion, kleinere Parenchymläsionen mit subkapsulärem Hämatom (Abb. 7) den schweren Traumata mit tieferehenden Organrupturen und Beteiligung der Nierenkapsel, schwerste Parenchymverletzungen mit Hohlsystembeteiligung oder Nierengefäßverletzungen/Nierenstielabriß gegenüberstellen. Diese grobe Einteilung ist besonders für die Therapiewahl unerlässlich.

Neben der urologischen Basisdiagnostik mit Urinstatus, laborchemischer Untersuchung und Sonographie haben sich vor allem die radiologischen Verfahren zur Beurteilung des Hohlraumsystems sowie des Nierenparenchyms wie die Computertomographie und die Ausscheidungsurographie bewährt. Sollte der Verdacht auf eine Nierenstielverletzung fallen, so ist eine selektive Nierenangiographie das Mittel der Wahl zur Diagnostikergänzung.

Die leichten Nierenverletzungen sind konservativ mit Bettruhe, Antibiotikaprophylaxe und engmaschigen Laborkontrollen behandelbar. Bei schwereren Nierenverletzungen sind operative Maßnahmen bis hin zur Kompletentfernung des Organs nötig [9–11].

Literatur:

1. Forbes GB, Reina JC. Adult lean body mass declines with age: some longitudinal observations. *Metabolism* 1970; 19: 653–63.
2. Novak L. Aging, total body potassium fat free mass, and cell mass in males and females between the ages 18 and 85 years. *J Gerontol* 1972; 27: 438–43.
3. Craig BW, Brown R, Everhart J. Effects of progressive resistance training on growth hormone and testosterone levels in young and elderly subjects. *Mechanisms of Aging and Development* 1989; 49: 159–69.
4. Lang E, Lang B-M. Bewegung als Prävention vor Krankheit im Alter. *Z Gerontol* 1993; 26: 429–35.
5. Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. DGVT-Verlag, Tübingen, 1994.
6. Hollmann W. Altern, Beweglichkeit und Training. *Z Gerontol* 1993; 26: 8–12.
7. Jacobi GH. Männergesundheit. Thieme, Stuttgart, 2003.
8. Hollmann W, Rost R, Mader A, Liesen H. Altern, Leistungsfähigkeit und Training. *Dt. Ärztebl* 1992; 38: 1703–10.
9. Bichler KH. Sportverletzungen und Sportschäden. In: Bichler KH (Hrsg). *Das urologische Gutachten*. Springer Verlag, Berlin, 1994.
10. Bichler KH, Lahme S, Zumbrügel A, Mattuach W. *Sport-Urologie*. Einhorn-Press-Verlag GmbH, Reinbeck, 1997.
11. Biener K. *Sportunfälle – Epidemiologie und Prävention*. Verlag Hans Huber, Bern, 1992.

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](#)