

## Unterschiede der erektilen Dysfunktion zwischen den neuen Subtypen des Diabetes

**Eine Untersuchung des Deutschen Diabetes-Zentrums hat nicht nur festgestellt, dass Diabetes das Risiko für Erektionsstörungen bei Männern erhöht, sondern dass es auch Unterschiede in deren Auftreten zwischen den verschiedenen Diabetes-Subtypen gibt. Was genau sind die Befunde? Lässt dies Rückschlüsse auf zukünftige Therapien zu?**

*Düsseldorf (DDZ)* - Mit zunehmendem Alter kann es bei Männern zu erektilen Funktionsstörungen kommen. Eine Diabetes-Erkrankung kann dieses Risiko jedoch zusätzlich erhöhen. Die Tatsache, dass erektile Funktionsstörungen bei Typ-2-Diabetes häufiger auftreten als bei Typ-1-Diabetes, weckte nun das Interesse der Forschenden am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ). Es sollte überprüft werden, wie häufig Erektionsstörungen in den neuen Subtypen des Diabetes sind und welche Rückschlüsse sich daraus für etwaige Therapien ziehen lassen.

Mittlerweile setzt sich in der Wissenschaft immer mehr die Ansicht durch, dass es nicht einfach nur den Typ-1 und Typ-2-Diabetes gibt, sondern fünf Subtypen, die sich z.T. gravierend in ihren Auswirkungen bei Betroffenen unterscheiden können. Diese fünf Subtypen können dabei wie folgt eingeteilt werden:

- Schwerer Autoimmun-Diabetes (SAID); entspricht dem klassischen Typ-1-Diabetes
- Schwerer Insulinmangel-betonter Diabetes (SIDD)
- Schwerer Insulinresistenz-betonter Diabetes (SIRD)
- Moderater Übergewichtsdiabetes (MOD)
- Moderater Altersdiabetes (MARD)

„Menschen mit einem Insulinmangel-betonnten Diabetes zeigen beispielsweise häufiger ein gestörtes Schmerzempfinden wie Kribbeln oder Taubheitsgefühl an Händen und Füßen, während Personen mit schwerem insulinresistenten Diabetes ein höheres Risiko für Leber- und Nierenerkrankungen aufweisen“, erklärt Prof. Dr. Michael Roden, Wissenschaftlicher Geschäftsführer und Vorstand des DDZ und fährt fort. „Ziel unserer neuen Untersuchung war es daher, die Häufigkeit der erektilen Dysfunktion in diesen fünf Subtypen des Diabetes zu charakterisieren.“ Dazu wurden im Rahmen der [Deutschen Diabetes-Studie](#) mehr als 350 Männer im Alter von 18 bis 69 Jahren mit neu diagnostiziertem Diabetes untersucht. Als Kontrollgruppe wurden zusätzlich 124 Männer aus der Deutschen Diabetes-Studie ohne Diabetes mit aufgenommen.

Zunächst zeigte sich, dass 23 Prozent aller untersuchten Männer mit Diabetes an erektilen Funktionsstörungen litten – bei Männern ohne Diabetes waren dies hingegen nur 11 Prozent. Verglichen mit den Probanden ohne erektile Funktionsstörungen waren die betroffenen Probanden zudem älter, hatten einen höheren Body-Mass-Index (BMI), höhere Triglyzeridwerte sowie geringere Cholesterinwerte. „Interessant ist allerdings, dass die Häufigkeit der Funktionsstörungen mit 52 Prozent bei Personen mit schwerem Insulinresistenz-betonnten Diabetes (SIRD) am höchsten war. Mit 7 Prozent waren sie beim schweren Autoimmun-Diabetes (SAID) hingegen am geringsten“, fasst Dr. Haifa Maalmi, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Inflammation des DDZ, die Ergebnisse zusammen. „Dies lässt den Schluss zu, dass sich das Auftreten von erektilen Funktionsstörungen zwischen den Diabetes-Subtypen des Diabetes unterscheidet.“

Da neben dem SIRD- auch der SIDD-Subtyp ein relativ hohes Risiko für erektile Funktionsstörungen bei Männern aufweist, können als wesentliche Faktoren der Insulinmangel wie auch die Insulinresistenz in Betracht gezogen werden. „Daher sollten im nächsten Schritt vor allem diese beiden Subtypen gezielt auf erektile Funktionsstörungen untersucht werden“, sagt Prof. Dr. Christian Herder, stellvertretender Direktor am Institut für Klinische Diabetologie. „Wenn hier die zugrundeliegenden Mechanismen besser verstanden werden, können Therapien auch zielgerichteter erfolgen.“

**Originalpublikation:**

Maalmi H, Herder C, Bönhof G, Strassburger K, Zaharia OP, Rathmann W, Burkart V, Szendroedi J, Roden M, Ziegler D, GDS-Group: [Differences in the prevalence of erectile dysfunction between novel subgroups of recent-onset diabetes](#). Diabetologia 2022; 65(3):552-562. DOI: 10.1007/s00125-021-05607-z