

# Wenn Mann nicht „kann“

Über kaum ein Thema sprechen Männer so ungern wie über Erektionsprobleme. Dabei sollten sie! Denn mit einer sorgfältigen Diagnose und Therapie kann dem überwiegenden Teil der Betroffenen geholfen werden.



Erektionsstörungen werden überwiegend mit Medikamenten behandelt.

Fast jeder Mann war schon einmal in der Situation, dass er keine zufriedenstellende Erektion bekommen hat. Wem dies hin und wieder einmal passiert, der braucht noch nicht beunruhigt sein. Denn entgegen aller Klischees muss der Mann nicht immer können! Tritt das Problem jedoch häufiger auf, sollten Betroffene unbedingt einen Arzt aufsuchen, da eine behandlungsbedürftige Störung vorliegen könnte und die ausbleibende Erektion auch ein Hinweis auf eine andere ernsthafte Erkrankung sein kann.

## Ursachen einer erektilen Dysfunktion

Erst wenn sich über einen längeren Zeitraum trotz sexueller Reize keine oder nur eine schwache Erektion einstellt, der Penis also gar nicht oder nicht ausreichend steif wird, spricht man von einer erektilen Dysfunktion (ED). Sie wird meist durch eine Kombination aus verschiedenen körperlichen und psychischen Ursachen hervorgerufen.

Organische Gründe sind beispielsweise Diabetes, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen, Operationen und Bestrahlungen oder Verletzungen wie Rückenmarksschädigungen oder Verletzungen am Penis selbst. Darüber hinaus haben manche Medikamente die unangenehme Nebenwirkung, dass sie die Erektionsfähigkeit beeinflussen, darunter Beruhigungsmittel, Betablocker, blutdrucksenkende Mittel, entwässernde Medikamente oder Antidepressiva. Aber auch ein ungesunder Lebensstil (Rauchen, Alkoholkonsum, Übergewicht) oder psychische Gründe wie Beziehungskonflikte, Stress, finanzielle Probleme oder etwa die Angst um den Arbeitsplatz können Verursacher sein.

## Zu 95 Prozent behandelbar

Aufgrund der vielen möglichen Ursachen für eine erektile Dysfunktion sollten Betroffene unbedingt eine umfassende Untersuchung durch einen Facharzt für Urologie oder Andrologie (Männerheilkunde)

durchführen lassen. Dank einer sorgfältigen Diagnose und Therapie kann heute immerhin 95 Prozent aller betroffenen Männer geholfen werden. Parallel dazu sollte das Problem aber auch im Gespräch mit der Partnerin auf den Tisch kommen. Ein offener Umgang mit dem Thema kann den Druck von den Partnern nehmen, der sonst gern die Lust zur Last werden lässt.

## Behandlung überwiegend medikamentös

Behandelt wird eine erektile Dysfunktion größtenteils mit einer medikamentösen Therapie, bei der ein Wirkstoff – in der Regel ein sogenannter PDE-5-Hemmer – als Tablette geschluckt wird. Vereinfacht gesagt verbessern PDE-5-Hemmer die Durchblutung der Schwellkörper, indem sie ein Enzym (Phosphodiesterase-5) blockieren, das den Penis vorzeitig erschlaffen lässt. Wichtig: Diese Medikamente sind aus gutem Grund verschreibungspflichtig! Betroffene sollten sich potenzsteigernde Mittel keinesfalls auf eigene Faust beschaffen.

Reicht die orale Therapie mit Viagra, Cialis & Co. nicht aus, können sich Männer ein erektionsauslösendes Medikament direkt in die Schwellkörper spritzen. Diese sogenannte SKAT-Therapie (Schwellkörper-Autoinjektionstherapie) kostet allerdings vielfach etwas Überwindung. Und mit jeder Injektion entsteht eine winzige Vernarbung. Langzeitfolgen dieser Methode sind daher oftmals eine weitere Verschlechterung der Situation und eine irreversible Schädigung des Schwellkörpergewebes.

## Vakuumpumpe und penile Implantate

Bei circa zehn Prozent der an erektiler Dysfunktion leidenden Männer führt jedoch selbst die Kombinationstherapie aus Tablette und Injektionstherapie nicht mehr zum Erfolg. In diesen Fällen, oder wenn eine Medikamentenunverträglichkeit vorliegt oder der Wunsch nach einer nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeit besteht, kommen die Vakuumtherapie oder der Einsatz



### Was passiert eigentlich bei einer Erektion?

Im Ruhezustand sind die beiden blutgefäßreichen Schwellkörper im Penis nur schwach mit Blut gefüllt (Abb. 1). Bei sexueller Erregung sendet das Gehirn Signale, die den Erektionsvorgang auslösen. Daraus resultiert – einfach ausgedrückt – ein vermehrter Einstrom von arteriellem Blut in die beiden Schwellkörper

des Penis, während der venöse Rückstrom gedrosselt wird. In diesem Stadium fließt also mehr Blut in die Schwellkörper als heraus. (Abb. 2). Dadurch kommt es zu einer Zunahme der Länge und des Umfangs des Penis, der zum Schluss der Erektionsphase so steif wird, dass ein Geschlechtsverkehr möglich ist (Abb.3).

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3



Schwellkörper

von Schwellkörperimplantaten infrage. Bei Ersterer wird mithilfe einer Vakuumpumpe das Blut durch den Unterdruck in den Penis gesaugt. Ein elastischer Ring, der an der Peniswurzel aufgestreift wird, verhindert den Rückstrom von Blut. Weil in diesem Zustand die Blutzirkulation eingeschränkt ist, darf die Stauung nicht länger als 30 Minuten aufrechterhalten werden. Mit dieser Lösung können sich jedoch nicht alle Anwender anfreunden, denn der Penis verfärbt sich leicht blau und fühlt sich eher kalt an.

Am Ende der Behandlungskette steht schließlich die Implantation von künstlichen Schwellkörpern wie dem Titan® OTR von Coloplast. Diese Implantate sind mittlerweile so gut weiterentwickelt, dass von außen nicht zu erkennen ist, dass sich im Inneren des Penis ein hydraulisches System befindet, welches die natürliche Erektion imitiert. Übrigens: Durch die Operation wird die Fähigkeit zum Orgasmus sowie zum Samenerguss nicht beeinträchtigt, der Implantatträger kann also auch noch Kinder zeugen.\*

\* Patienten nach einer radikalen Prostatektomie können nicht mehr ejakulieren.

### Im Gespräch



Dr. Daniar Osmonov, Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel.

### Gehen Sie zur Prostatakrebsvorsorge!

**Erektions- und Kontinenzprobleme zählen zu den häufigen Nebenwirkungen einer Prostatakrebsoperation. Laut BARMER GEK Report Krankenhaus 2012\* empfinden zwischen 16 und 20 Prozent der Männer ein Jahr nach dem Krankenhausaufenthalt eine hohe Beeinträchtigung durch Harninkontinenz sowie zwischen 75 und 80 Prozent der Männer durch Impotenz.**

Was beeinflusst das Nebenwirkungsrisiko?

**Dr. Daniar Osmonov:** Entscheidend für die Prostatakrebstherapie und deren

Erfolg sind in erster Linie das Tumorstadium und die Tumorlokalisation. Wenn sich der Tumor etwa vorn am Übergang von Prostata zur Harnröhre befindet, dann ist die Gefahr höher, dass man während der Operation den Schließmuskel oder für die Erektion wichtige Nerven verletzt, als wenn der Tumor dort sitzt, wo die Prostata mit der Blase verbunden ist. Bei Prostataentfernungen kommt bei uns in Kiel das robotergestützte Operationssystem da Vinci® Si zum Einsatz. Generell erlaubt diese Methode ein besonders präzises Arbeiten, und die nur winzigen Schnitte in der Bauchdecke ermöglichen den Patienten eine schnellere Erholungszeit. Ob ein Patient aber etwa potent bleibt, hängt jedoch weniger vom Operationsverfahren ab. Entscheidend ist die Frage, ob nervenerhaltend operiert werden kann. Allerdings werden Patienten, die mit dem Roboter operiert wurden, in der Regel schneller wieder kontinent und schneller potent.

Welche Therapieangebote können Sie Patienten mit Kontinenzproblemen machen?

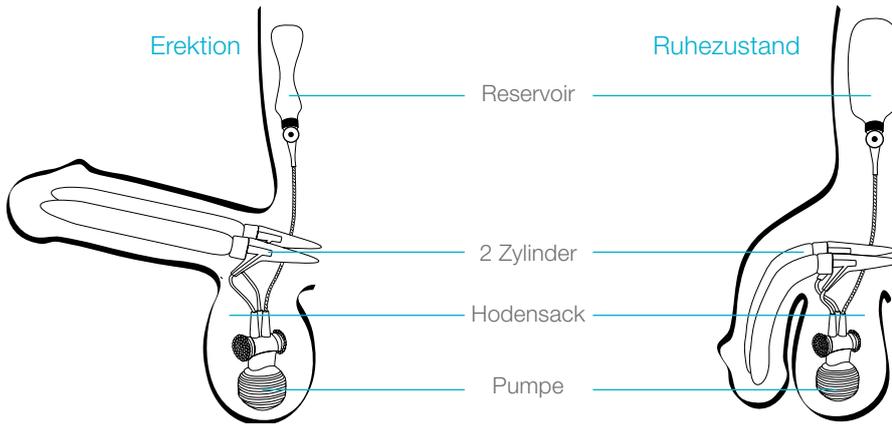
**Dr. Daniar Osmonov:** Zunächst verfolgen wir konservative Methoden wie Beckenbo-

„Über 20 Jahre litt ich unter Erektionsstörungen. Die Ärzte meinten, das käme von den Medikamenten, die ich für andere Krankheiten nehmen musste. Seit einem Jahr habe ich nun ein Penisimplantat und komme wunderbar damit zurecht. Für meine Frau und mich ist das eine enorme Erleichterung. Endlich haben wir wieder ein unkompliziertes Sexualleben.“

Hermann S., 75 Jahre (\*richtiger Name der Redaktion bekannt)

Rechts: Wer offen mit dem Partner spricht, kann viel Druck aus dem Thema herausnehmen.

Unten: Schwellkörperimplantat: Durch Betätigung der Pumpe im Hodensack wird eine Erektion herbeigeführt.



Bilder: iStockphoto.com/FrankvandenBergh/Yuri, UKSH, Coloplast

dentraining, physikalische Therapie, Magnetstuhltherapie oder Elektrostimulation in Kombination mit Physiotherapie. Erst wenn sich die Kontinenzsituation nach einem Jahr nicht verbessert hat, sollte man eine Operation in Betracht ziehen. Dann folgt eine genaue Diagnostik: Ist der gesamte Blasenschließmuskel betroffen oder vielleicht nur partiell? Daraus ergibt sich, ob dem Patienten etwa ein Schlingensystem wie Virtue® implantiert werden kann oder etwa ein künstlicher Schließmuskel.

Und wie gehen Sie bei Patienten mit Potenzproblemen vor?

**Dr. Daniar Osmonov:** Zunächst mit Medikamenten. Nach dem „Kielener Konzept“ bekommen Männer nach nervenerhaltender Prostatektomie über drei bis sechs Monate niedrig dosierte PDE-5-Hemmer oder Prostaglandin E1. Wir haben herausgefunden, dass sich dadurch die Erektionsfähigkeit schneller wieder einstellt als bei Männern ohne medikamentöse Dauertherapie. Reichen Medikamente nicht aus, kann eine Penisvakuumpumpe in Kombination

mit PDE-5-Hemmern helfen. Tritt nach einem Jahr keine Verbesserung auf, empfehlen wir ein Penisimplantat wie das Titan® OTR Zero Degree von Coloplast.

Was raten Sie Männern generell in Bezug auf Prostatakrebs?

**Dr. Daniar Osmonov:** Gehen Sie unbedingt zu den angebotenen Vorsorgeuntersuchungen – insbesondere, wenn in Ihrer Familie schon einmal Prostatakrebs aufgetreten ist. Wichtig ist sowohl eine Bestimmung des PSA-Werts (prostataspezifisches Antigen) als auch ein Abtasten der Prostata. Denn es gibt auch Tumore, bei denen etwa der PSA-Wert normal ist. Je früher Prostatakrebs erkannt wird, desto größer die Chance auf eine nervenerhaltende Therapie!

\* BARMER GEK Report Krankenhaus 2012, Schwerpunktthema: Die akut-stationäre Versorgung des Prostatakarzinoms, Juli 2012.

Die Klinik in Kiel ist das einzige „Center of Excellence for Penile Implants“ im norddeutschen Bereich. [www.urologie-kiel.de](http://www.urologie-kiel.de)

### Weitere Informationen

Woran erkenne ich, dass meine Erektionsstörungen behandelt werden müssen? Wie funktioniert ein Schwellkörperimplantat? Antworten auf diese und viele weitere Fragen erhalten Sie unter [www.liebesleben.coloplast.de](http://www.liebesleben.coloplast.de).

Dort finden Sie auch Buch- und Linktipps, Kontaktdaten zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen sowie eine Auswahl an Kliniken, die auf ED spezialisiert sind.

Den **Patientenratgeber für Schwellkörperimplantate Titan® OTR** können Sie im Internet herunterladen oder unter dem Coloplast ServiceTelefon (Kontakt siehe Seite 4) bestellen.



### Weitere Linktipps:

- Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion: [www.impotenz-selbsthilfe.de](http://www.impotenz-selbsthilfe.de)
- Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e. V.: [www.isg-info.de](http://www.isg-info.de)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.: [www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)