

■ Was Sie selbst tun sollten

- Gehen Sie zunächst zum Hausarzt – er wird die grundlegenden Faktoren abklären und Sie bei Bedarf zum Urologen überweisen.
- Scheuen Sie nicht den Weg zum Urologen; nehmen Sie dort professionelle Hilfe in Anspruch.
- Ziehen Sie sich nicht zurück, sondern Ihre Partnerin/Ihren Partner ins Vertrauen. Sie/er wird Sie unterstützen und wird dankbar sein zu erfahren, was Sie belastet. Wenn Sie diesen Schritt nicht gehen und versuchen, Körperlichkeit zu vermeiden, riskieren Sie Ihre Beziehung.
- Manchmal hilft auch ein Gespräch von Mann zu Mann in einer solchen Situation: Wenn Sie einen Freund haben, dem Sie sich anvertrauen möchten, tun Sie das. Es erleichtert – und bringt manchmal auch die Erkenntnis, dass man nicht der Einzige mit diesem Problem ist ...
- Treiben Sie regelmäßig Sport. Bewegung verbessert die Durchblutung. Radfahren, Laufen oder Schwimmen beugen Gefäßschäden vor.
- Es gibt ein spezielles Training, das die Penisdurchblutung fördert – probieren Sie es aus (siehe Buchtipps).
- Nehmen Sie ab, wenn Sie übergewichtig sind.
- Stellen Sie das Rauchen ein.



■ Was Partner tun können

- Seien Sie verständnisvoll und geben Sie Mut.
- Üben Sie keinen Druck aus, haben Sie Verständnis, aber ermuntern Sie Ihren Partner, einen Arzt ins Vertrauen zu ziehen.
- Vermitteln Sie Ihrem Partner Stabilität und Sicherheit: Sexualität ist ein wichtiger Baustein in einer Beziehung, aber geben Sie ihm zu verstehen, dass das Beziehungsgebäude nicht sofort einstürzt, wenn die Sexualität ein paar Wochen oder Monate nicht gelebt wird.
- Beziehen Sie die »Unlust« Ihres Partners nicht auf sich. Erektile Dysfunktion ist eine Erkrankung und nicht Ausdruck, dass Ihr Partner Sie nicht mehr begehrt.
- Unterstützen Sie Ihren Partner darin, etwas für seine Gefäßgesundheit zu tun: Ermuntern Sie ihn, das Rauchen aufzugeben, mehr Sport zu treiben und sich gesund zu ernähren – gemeinsam fällt eine solche Lebensstiländerung oft viel leichter!

■ Hilfe finden

In einigen Großstädten Deutschlands existieren Selbsthilfegruppen, die Sie auf folgender Website finden: www.impotenz-selbsthilfe.de

■ Literatur

VigorRobic: Potenter durch gezieltes Fitnesstraining,
Prof. Dr. med. Frank Sommer;
Verlag: Meyer & Meyer Sport; Auflage: 5., Aufl. (30. August 2010)

03 Erektile Dysfunktion



Impressum

Herausgeber
Stiftung Männergesundheit
Claire-Waldoff-Straße 3
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de
www.stiftung-maennergesundheit.de

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. Lothar Weißbach, Facharzt für Urologie

Redaktion
Dr. Bettina Albers, Dominique Dethlefs

Gestaltung
Klapproth + Koch

Fotos
© Cello Armstrong-Fotolia.com
© Alexander Raths-Fotolia.com
© jopix.de-Fotolia.com
© pressmaster-Fotolia.com

Erektile Dysfunktion

■ Erektionsstörung: Jeder erlebt das, jeder überlebt das

Es passiert jedem mal, doch für die meisten Männer ist es ein Moment größter Verunsicherung und Blöße, wenn die Gliedsteife nur kurzfristig anhält oder sogar ganz ausbleibt. Das stresst und die Sorge, dass »es« wieder passieren könnte, bleibt im Hinterkopf und erschwert eine lustvolle Sexualität. Das kann sich zu einem Teufelskreis ausweiten: Die Versagensangst führt zur »Blockade im Kopf« und diese psychische Belastung zieht dann wiederum den Erektionsverlust nach sich.

Daher ist es wichtig, sich nicht auf diesen Teufelskreis einzulassen. Seien Sie nachsichtig mit sich – es ist völlig normal, dass »es« nicht immer klappt, gerade auch, wenn Alkohol im Spiel ist, Sie vielleicht viel Stress haben oder körperlich angeschlagen sind. Auch wenn die Aufregung überhandnimmt, beispielsweise beim ersten Mal mit einem neuen Partner oder beim Ausprobieren neuer Sexualformen oder -spielarten sollten Sie sich ein »Nichtkönnen« verzeihen und sich nicht unter Druck setzen. Wenn Sie allerdings über eine längere Zeit Erektionsprobleme haben, sollten Sie das ärztlich abklären lassen.

■ Erektile Dysfunktion: Ein Krankheitsbild, keine Schwäche!

Definiert ist die Erektile Dysfunktion, kurz ED, als eine länger als sechs Monate anhaltende Unfähigkeit, eine Erektion für ein zufriedenstellendes Geschlechtsleben zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Früher vermuteten

Organische vs. psychogene Ursache

Über viele Jahre wurden impotente Männer von Psychologen und Psychiatern betreut. In vielen Fällen war dieses ein vergeblicher Versuch, eine organische Erkrankung mit dafür ungeeigneten Maßnahmen zu heilen. Dennoch kann die Impotenz auch auf psychische Ursachen oder Beziehungsprobleme zurückzuführen sein. Diesen Männern hilft dann eine psychologische Beratung – allein oder mit der Partnerin/Partner. Zunächst sollten aber körperliche Ursachen ausgeschlossen werden.



Ärzte ausschließlich psychische Ursachen und behandelten entsprechend – häufig leider erfolglos. Denn nur bei jedem fünften Mann lösen Angstzustände oder andere psychische Belastungen eine erektile Dysfunktion aus, bei den anderen liegen körperliche Ursachen vor. Bei etwa jedem zweiten Mann verhindern Gefäßveränderungen in der arteriellen oder venösen Strombahn eine Erektion, eine Störung bei der Testosteronbildung ist wiederum nur bei jedem zehnten Mann die Ursache der Impotenz. Grundsätzlich gilt, dass die erektile Dysfunktion auch eine Alterserscheinung ist, bei älteren Männern also häufiger auftritt als bei jüngeren.

Die gute Nachricht: Eine erektile Dysfunktion ist behandelbar! Kein Mann muss sich damit abfinden.

ED ist nicht nur Folge verschiedener Erkrankungen, sondern auch ein Warnsignal

Wer unter ED leidet, sollte das unbedingt seinem Hausarzt sagen, selbst wenn kein Interesse an einer gelebten Sexualität besteht. Denn die ED kann auch ein »Warnsignal« für Herz- und Gefäßkrankungen sein und gilt als häufiger Vorbote für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Der Hausarzt weiß, dass ein ED-Patient ein Hochrisikopatient für diese gefährlichen Erkrankungen ist und kann entsprechende vorbeugende Maßnahmen einleiten (z.B. Verschreibung von blutverdünnenden Medikamenten oder die Suche nach Gefäßverengungen am Herzen, die behandelt werden können).

■ Vorzeichen und Risikofaktoren einer erektilen Dysfunktion (ED)

Es gibt Warnsignale, die auf eine erektile Dysfunktion hinweisen: fehlende morgendliche Erektionen, rascher Verlust der Gliedsteife sowie sexuelle Unlust. Viele Betroffene haben mehrere Risikofaktoren, die eine erektile Dysfunktion begünstigen. Hierzu zählen neben Nervenschädigungen bei Operationen am Rückenmark oder im Beckenbereich (z.B. eine Prostatakrebsoperation) die Einnahme bestimmter Medikamente (wie Antihistamine, Antidepressiva oder Betablocker, die häufig zur Therapie des Bluthochdrucks eingesetzt werden) und vor allem auch Gefäßerkrankungen. Sie treten beispielsweise als Folge eines Diabetes mellitus oder eines Bluthochdrucks auf. Eine koronare Herzkrankheit kann auf die Gefäßursache der ED hinweisen.

Bekanntlich schädigt auch Rauchen die Gefäße und gilt als ein Risikofaktor der Impotenz. Ebenfalls ist Übergewicht mit einem schlechten Gefäßstatus assoziiert. Des Weiteren können Drogen- oder ein regelmäßiger, hoher Alkoholkonsum eine erektile Dysfunktion verursachen.

■ Welche Untersuchungen sind für die Diagnosestellung notwendig?

Der Arzt erhebt zunächst eine umfassende Anamnese, d.h. er erfragt, wie lange die Impotenz schon vorliegt und welche Grunderkrankungen der Betroffene hat, ob er operiert wurde oder evtl. Medikamente einnimmt,

Tipps für das Arztgespräch

- Notieren Sie sich alle Symptome und körperlichen Auffälligkeiten – auch wenn sie vermeintlich nichts mit der erektilen Dysfunktion zu tun haben.
- Schreiben Sie eine Liste aller Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen.
- Notieren Sie sich alle Fragen, die sie Ihrem Arzt stellen möchten, um sicherzugehen, dass nichts unbeantwortet bleibt.
- Haben Sie keine Scheu und falsche Scham, Ärzte sind mit der Thematik vertraut und gehen damit professionell um.



die zur erektilen Dysfunktion führen können. Auch wird abgeklöpft, welche der oben genannten Risikofaktoren der Patient erfüllt.

Dann erfolgt in der Regel eine umfassende körperliche Untersuchung sowie die Labor Diagnostik, d.h. die Untersuchung einer Blutprobe und Urinprobe hinsichtlich Blutfett- und Blutzuckerwerte, Nierenwerte und Hormonspiegel.

Fällt das alles unauffällig aus, kann ein Schwellkörperinjektionstest mit Durchblutungsmessung durchgeführt werden: Bei dieser Gefäßdiagnostik wird die Flussgeschwindigkeit des Blutes in den vier Penisarterien gemessen und der venöse Abstrom (Leck) kontrolliert.

■ Erektile Dysfunktion behandeln

Erektionsstörungen sind gut zu behandeln, je nach Ursache sind sie jedoch nicht immer heilbar. Nicht immer ist eine ursächliche Abklärung notwendig. Vielen Patienten ist durch die Verschreibung eines PED-5-Hemmer geholfen: Sildenafil (Viagra®) wirkt 12 Std, Tadalafil (Cialis®) 16 Std. oder Levitra (Vardenafil) 8 Std. Rund eine Stunde nach Einnahme tritt die optimale Wirkung ein, indem der Schwellkörper entspannt und der arterielle Zufluss verbessert wird. Die Betroffenen können dann besser zu einer Erektion kommen und ihre Sexualität erfüllt ausleben.

Allerdings sind Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Gesichtsröte und Schwellung der Nasenschleimhaut möglich. Besteht eine koronare Herzerkrankung, die mit Nitro-Spray behandelt wird, dürfen diese Medikamente nicht verschrieben werden, da der Blutdruckabfall gefährlich stark abfallen kann. Auch gibt es Patienten mit so starken Durchblutungsstörungen, dass diese Präparate nicht ansprechen. Aber auch dann gibt es noch Behandlungsalternativen, die ein erfülltes Liebesleben ermöglichen: Eine erlernbare Selbstinjektion mit einem gefäßweiternden Mittel (Schwellkörper-Autoinjektion, SKAT) kann eine ausreichende Gliedsteife sichern. Diese Substanzen können auch über die Harnröhre verabreicht werden (MUSE). Liegt eine venöse Abflussstörung vor, die das Halten des arteriell eingepumpten Blutes in den Schwellkörper verhindern, ist eine Vakuumpumpe oder letztlich eine Schwellkörperprothese möglich.