

GENERATION **plus**⁺

DAS BEST-AGER-MAGAZIN FÜR DIE REGION GÖTTINGEN

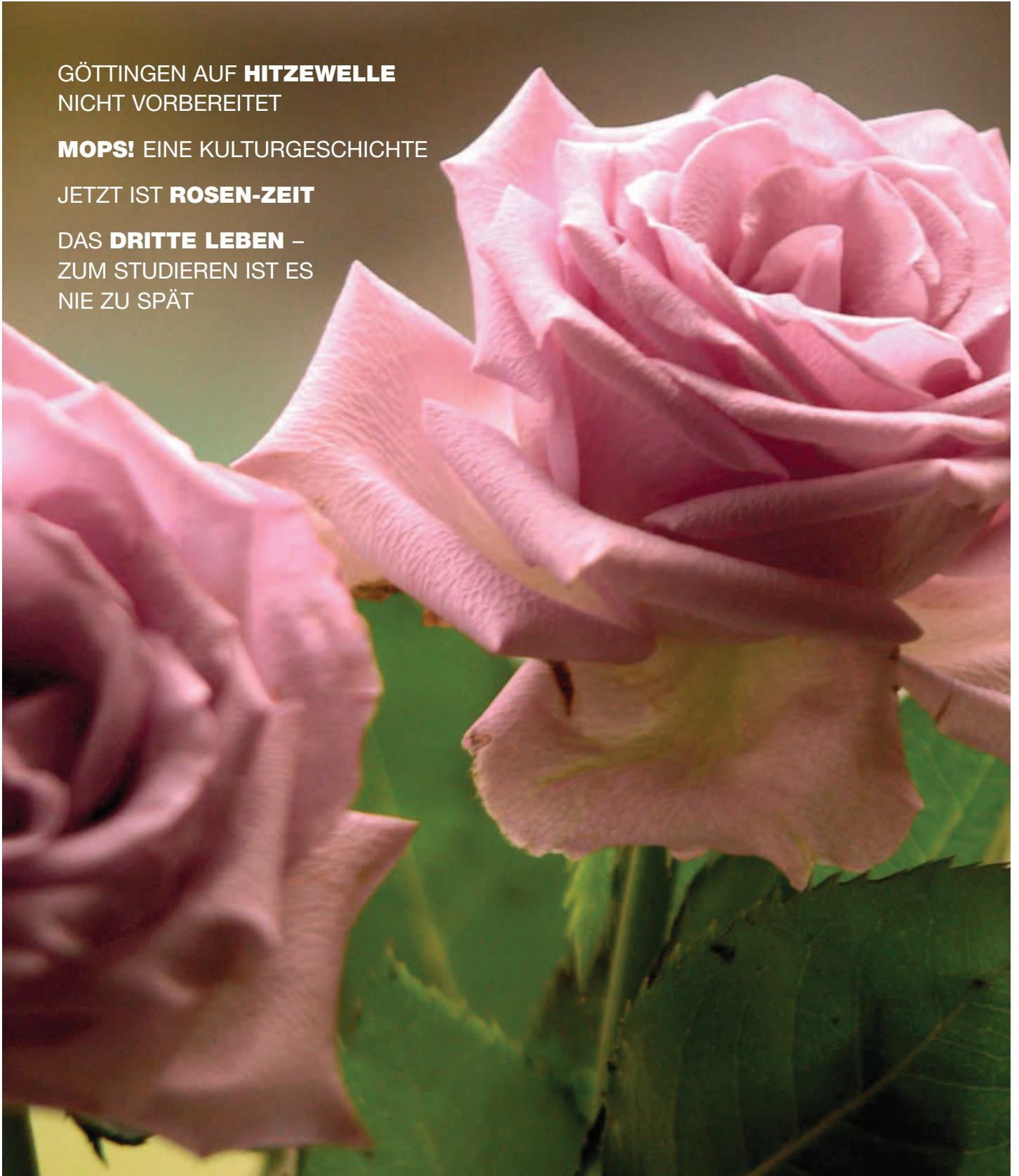
3. JAHRGANG | 3-2011 | JUNI-JULI

GÖTTINGEN AUF **HITZEWELLE**
NICHT VORBEREITET

MOPS! EINE KULTURGESCHICHTE

JETZT IST **ROSEN-ZEIT**

DAS **DRITTE LEBEN** –
ZUM STUDIEREN IST ES
NIE ZU SPÄT



MUT SICH ZU OFFENBAREN



Von Dr. med. Heribert Schorn, Göttingen



„... und wie steht es mit Ihrem Sexualleben?“ Viele Männer nehmen diese Frage des Arztes dankbar an, fassen sich ein Herz und berichten über Ihre Probleme. Im Praxisalltag bietet sich nun aber an, einen Folgetermin möglichst mit Partner zu vereinbaren. Ein Vorteil ist zunächst, dass die Gedanken nochmals geordnet, Medikamentenlisten beigebracht und das Herz beim Facharzt kontrolliert werden können.

Zudem besteht meist schon ein Konflikt mit dem Partner, der aus der Vermeidungshaltung des Mannes „kein Sex = kein Problem“ und der daraus oft folgenden Reaktion der Partnerin „mein Mann will nichts mehr von mir, das muss an mir liegen“ entstanden ist. Die Partnerin zweifelt an ihrer eigenen Attraktivität oder vermutet das Vorhandensein einer Nebenbuhlerin. Die Tragödie nimmt seinen Lauf. Bald wechseln sich Selbstvorwürfe und Vorwürfe ab.

Selbst gute Partnerschaften sind schon an solchen Missverständnissen zerbrochen. Es ist gut, wenn auch die Partnerin im Arztzimmer erfährt, mit welchen Problemen sich ihr Mann herumschlägt. Ich habe Männer erlebt, die freudestrahlend mit einem Medikament nach Hause kamen und es dort zu heftigen Diskussionen kam, da die Partnerin erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen befürchtete. Solche Fragen können schnell und sicher im Arztzimmer ausdiskutiert werden. Es ist hilfreich, wenn die Partnerin von den Medikamenten, Risiken und den Nebenwirkungen erfährt. Bei Rückenschmerzen kann man(n) es mit anderen Stellungen versuchen, bei Scheidentrockenheit kann ein Gleitgel Wunder wirken.

Wichtig ist ein ausführliches Gespräch, da das Thema für viele Patienten unangenehm ist und er die Fachausdrücke oft nicht beherrscht. So manche „Erektionsstörung“ hat sich dann als Vorhautenge oder vorzeitiger Samenerguss entpuppt, was natürlich anders behandelt wird. Auch eine erworbene Penisverkrümmung sollte als Ursache der Probleme nicht unentdeckt bleiben.

Zwischen 10 und 15 Millionen Männer sind in Deutschland von einer Erektionsstörung betroffen. Ab dem 70ten Lebensjahr haben schon zwei Drittel alle Männer mehr oder minder starke Probleme mit Ihrer Erektion. Als Risikofaktoren für eine Erektionsstörung sind Zigarettenkonsum, Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Herzerkrankungen und erhöhte Blutfettwerte.

Diese Risikofaktoren führen dann zu einer Erkrankung der in den Penis führenden Blutgefäße, den Arterien. Bei einer Arteriosklerose verhärten sich diese Arterien, ihr

Durchmesser verengt sich und eine Erektion kann nicht oder nur schwer zustande kommen.

Die Zahl der Medikamente und Stoffgruppen die eine Erektionsstörung hervorrufen können, ist sehr hoch. Als wichtigste seien hier blutdrucksenkende Medikamente und Beruhigungsmittel erwähnt.

Alle Krankheiten des Gehirns und der Nerven können eine Erektionsstörung verursachen. Querschnittverletzungen, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Tumore und Entzündungen. Nervenkrankheiten können auch durch Zuckerkrankheit und nicht selten durch überhöhten Alkoholkonsum ausgelöst sein. Direkte Schäden der Nervenbahnen sind meist durch Operationen hervorgerufen. Hier ist die totale Prostateentfernung (radikale Prostatektomie) und andere Operationen im Unterbauch zu nennen.

Störungen im Hormonhaushalt sind eher selten die Ursache einer Erektionsstörung. Zu wenig männliches Geschlechtshormon (Testosteron) führt zunächst zu einem Verlust der sexuellen Begierde bevor es zu einer Erektionsstörung kommt. Auch Erkrankungen der Schilddrüse können die Probleme verursachen.

Psychische Ursachen können Leistungsdruck, Versagensängste, Reizmangel, Entfremdung und Überforderung sein. Partnerschaftsprobleme oder Stress im Beruf verhindern unbewusst eine Erektion. Dieser Erektionsverlust wirkt wiederum als Stress im Bett, und der Teufelskreis schließt sich. Auch die Krankheit Depressionen ist sehr häufig mit einer Erektions- und Luststörung verbunden.

Oft sind schon im ausführlichen Gespräch mit dem Arzt wichtige Ursachen erkennbar. Auch eine noch unentdeckte Herzgefäß-erkrankung kann eine Erektionsstörung verursachen, die bis zu zwei Jahren vor einer Herzproblematik als Warnung auftreten kann. Deshalb sollte die Leistungsfähigkeit und das Herz kontrolliert werden.

Je nach Ursache kommen selbstverständlich auch verschiedene Therapien in Frage, die der Urologe empfehlen wird. Liegt der Störung eine bestimmte Erkrankung zugrunde, so ist diese zunächst zu behandeln.

Selbst wenn grundsätzlich organische Gründe für das „Versagen“ vorliegen, plagen sich viele Männer mit Ängsten, und erleben Veränderungen in der Partnerschaft, so dass eine psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll ist.

Die erste wirklich wirksame Therapie der Erektionsstörung mit Tabletten begann 1998 mit Sildenafil (Viagra). Später kamen dann noch Tadalafil (Cialis), welches länger wirkt und Vardenafil (Levitra) hinzu. Ganz neu ist eine Levitra-Schmelztablette „Tablette für unter die Zunge“, die mit weniger Wirkstoff auskommen, schneller wirken und dabei weniger Nebenwirkungen haben soll. Diese Medikamente verstärken die Erektionsfähigkeit im Bereich des Penis, indem sie den körpereigenen Zyklus, der den Bluteinstrom bewirkt, verlängern. Fehlt die Erektion vollständig, so können diese Medikamente ihre Wirkung nicht entfalten.

Die Gefahr bei der unkontrollierten Einnahme besteht vor allem in Kombination mit bestimmten Herzmedikamenten. Dies kann bis zu einem Kreislaufzusammenbruch führen. Da Patienten mit Erektionsstörungen häufig auch an einer Herzerkrankung leiden, sollten sie für den Fall einer Herzattacke immer einen Zettel in der Brieftasche mit sich führen, der auf die Einnahme des Medikaments verweist. Der Notarzt weiß dann Bescheid und kann auf andere rettende Medikamente zurückgreifen. Viagra und Co. vertragen sich auch mit einigen anderen Medikamenten nicht gut, so dass Man(n) dieses Medikament niemals ohne Rücksprache mit einem Arzt einnehmen sollte.

Hat der Mann keine Erektion mehr, kann der Arzt andere Medikamente zum Einsatz bringen. Ein in den Penis direkt eingespritztes Medikament löst unmittelbar eine Erektion aus. Heute gibt es fertig vorbereitete Spritzen mit sehr dünnen Nadeln, die eine sichere und schmerzlose Selbstinjektion ermöglichen. Der Patient sollte vom Arzt gut angelernt werden und die Risiken kennen. Eine gefürchtete, aber seltene, Komplikation ist die schmerzhafte Dauererektion von länger als vier Stunden. Sie macht einen sofortigen Arztbesuch und Injektion eines Gegenmittels notwendig.

All diese Medikamente sind nicht preiswert und immer aus der eigenen Tasche zu zahlen, was ohne Ausnahme gilt und im aktuellen Sozialgesetzbuch geregelt ist. Niemals sollten diese Medikamente aus dubiosen Internetquellen bezogen werden, da niemand weiß welche Inhaltsstoffe wirklich darin verborgen sind.

Auch technische Hilfsmittel können hilfreich sein. In der Vakuum-Erektionspumpe entsteht ein Unterdruck um den Penis, so das Blut in die Schwellkörper strömen kann. Ein um die Penisschwanz abgestreifter Ring verhindert nach Erreichen der Erektion den vorzeitigen Blutabstrom aus dem Penis. Nachteil der Methode ist neben dem Aufwand auch die Tatsache, dass nur der äußere Anteil der Schwellkörper gefüllt ist und es zu einem Abknicken des Penis kommt.

Unter dem Namen Repotento ist ein weiteres Hilfsmittel auf dem Markt erhältlich. Es handelt sich hierbei um einen komprimierenden Wickel der beim Geschlechtsverkehr auf dem Penis verbleibt und für eine ausreichende Steife, Länge und Umfang sorgt. Zunutze kommt dieser Lösung, dass der Penis nur wenig Gefühl überträgt. Die sensible Penisspitze, die Eichel, bleibt bei dem Wickel frei. Der Schaft wird mit einem offenen Kondom abgedeckt und ist somit gut gleitfähig. Wichtig ist aber ein völliger Erektionsverlust des Patienten.

Die letzten beiden Methoden sind nur für Patienten sinnvoll, bei denen die anderen Maßnahmen zu gefährlich sind oder keinen Erfolg hatten. Bei einer ausgeprägten und sicher körperlich verursachten Erektionsstörung sind Penisprothesen eine oft vergessene Alternative. Da hierbei künstliche Schwellkörper aus Kunststoff eingesetzt werden und der natürliche Mechanismus völlig zerstört wird, sollte man sich diesen Eingriff aber gut überlegen.

Penisprothesen eignen sich für Patienten, die schon vor einer Prostatakrebsoperation an einem vollständigen Erektionsverlust litten, für Patienten mit ausgeprägter Penisverkrümmung und unter Umständen für langjährige Diabetiker, die aber häufiger an Wundinfektionen leiden können. Um die erforderliche Pumpe im Hoden bedienen zu können, benötigt der Patient aber auch ausreichend handwerkliches Geschick.

Andere Operationen sind absolute Raritäten und sollten von einem Gefäßspezialisten abgeklärt werden. Venöse Unterbindungen sind fast immer sinnlos und nicht ungefährlich.

Vorsorge = älter werden + gesund bleiben



- Minimalinvasive Mikrowellentherapie der Prostatavergrößerung
- Hyperthermie Prostata / Unterbauchbeschwerden
- Flexible Blasenspiegelungen
- Erweiterte Krebsvorsorge / Farb-3D-Sonographie
- Krebstherapie und -nachsorge
- Männerheilkunde
- Harninkontinenztherapie
- Sexualtherapie / Erektionsstörungen / Hormone
- Sterilisationsvasektomie



Praxis Dr. Schorn

**Urologe & Androloge am Gänseliesel
Medikamentöse Tumorthherapie**

Kornmarkt 9 · 37073 Göttingen
Telefon 0551-47062 · Fax 0551-47061
praxis@schorn.de · www.schorn.de



Gesundheitsfürsorge und Prävention cmi ©