

► Deshalb wird Ihr Arzt Ihnen erst zu einem solchen Schritt raten, wenn andere Therapien nichts bewirkt haben (ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich).

Und andere Operationen ?

Sehr wenige Formen von Erektionsstörungen, welche die Folge eines abnormalen Blutflusses sind (z.B. eines „venösen Lecks“), können durch andere chirurgische Maßnahmen behandelt werden.

Sollte ich mein Problem mit dem Partner besprechen ?

Unbedingt. Das Sprichwort weiß, dass „geteiltes Leid, halbes Leid“ ist. Und dies trifft auf jeden Fall auf Erektionsstörungen zu. Oft sorgt der Partner ganz unbewusst für eine Menge „Leistungsdruck“ in einer sexuellen Beziehung. Und dieser Druck kann dann wieder zu einer Verstärkung vorhandener Erektionsprobleme führen. So kann allein das Ansprechen eines solchen Problems schon eine ganze Menge Anspannung wegnehmen, manchmal sogar die sexuelle Beziehung völlig normalisieren. Da die Sexualität immer eine Sache ist, die zwei Menschen angeht, ist es oft hilfreich, wenn Ihr Partner Sie zum Arzt begleitet. Es mag große Überwindung kosten, ein solches Problem anzusprechen - es nicht anzusprechen, Heimlichtuerei, ist jedoch fast in jedem Fall auf längere Sicht viel belastender für eine Beziehung.

Gibt es eine Altersgrenze für eine erfolgreiche Behandlung ?

Der Prozess des Alterns führt zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, eine Erektionsstörung zu entwickeln. Fortgeschrittenes Alter ist jedoch kein Grund, eine Behandlung nicht durchzuführen. Es ist vielmehr eine Frage der Einstellung. Während bestimmte Paare den Verlust der Erektionsfähigkeit als Teil des Alterns akzeptieren und als selbstverständlich ansehen, sind andere unglücklich, auf einen für sie so wichtigen Teil ihres Lebens zu verzichten. Während man früher über Sexualität im Alter lieber nicht gesprochen hat, ist heute ganz selbstverständlich, dass Sexualität nicht mit dem Erreichen des Rentenalters aufhört. Deshalb sollte das Alter allein kein Argument gegen eine Behandlung sein. Heutzutage werden auch 90-jährige mit dem gleichen Erfolg und den gleichen Methoden wie jüngere Patienten behandelt.

Wird die Krankenkasse die Behandlung bezahlen ?

Mit dem Inkrafttreten des "Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung" (wie die Gesundheitsreform offiziell heißt) am 1. Januar 2004 wurde auch eine Änderung des §34 des Sozialgesetzbuchs 5 (SGB V) wirksam. Danach sind Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion dienen, von der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgeschlossen. Sie müssen also leider davon ausgehen, dass Sie - falls Ihr Arzt Ihnen eine solche Behandlung empfiehlt - diese selbst bezahlen müssen. Psychotherapien, Vakuumerektionshilfen und Penisimplantate werden zur Zeit noch von den Kassen erstattet. Die gesetzlichen Neuregelungen gelten nicht für die privaten Krankenkassen und deren Versicherte. Dennoch lehnen auch die privaten Krankenkassen immer häufiger die Kostenübernahme ab. Im Zweifelsfall ist hier entscheidend, was in Ihrem Versicherungsvertrag steht.

Was soll ich tun, wenn eine Behandlung keinen Erfolg hat ?

Wie bei allen Behandlungsformen in der Medizin gibt es auch bei der Behandlung von Erektionsstörungen keine Erfolgsgarantie. Falls eine Behandlung bei Ihnen überhaupt nicht wirkt, die Erektion nicht lange genug anhält oder nicht hart genug ist, sollten Sie dies mit Ihrem Arzt besprechen. Es gibt noch eine ganze Reihe weiterer effektiver Behandlungsmöglichkeiten der erektilen Dysfunktion, die Ihnen helfen können, falls eine erste Behandlungsmethode bei Ihnen nicht wirkt.

Sexualität ist ein spannendes Thema...

... vor allem, wenn wir sie unter dem Aspekt der Gesundheit betrachten. Unsere Zeitschrift „Liebe hält gesund“ ist der beste Beweis dafür. Wie alle Informationsmaterialien des Vereins richtet sie sich an interessierte Laien, die in die tieferen Geheimnisse der gesunden Sexualität eindringen möchten. Als Mitglied (Jahresbeitrag 25,- €) erhalten Sie die Zeitschrift kostenlos und unterstützen durch Ihren Beitritt außerdem aktiv unsere Bemühungen, Menschen mit sexuellen Problemen zu helfen. Rufen Sie uns an, treten Sie bei!

Eine Antwort auf Ihre Fragen... Erektionsstörungen (Erektile Dysfunktion)

Was versteht man unter erektiler Dysfunktion ?

Unter einer Erektionsstörung - mit dem korrekten medizinischen Fachausdruck als erektile Dysfunktion bezeichnet - versteht man die vollständige oder teilweise Unfähigkeit, über einen längeren Zeitraum eine für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr oder andere sexuelle Aktivitäten ausreichende Erektion (Versteifung) des Penis zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Früher verwendete man dafür oft den Begriff „Impotenz“. Diese Bezeichnung wird deshalb nicht mehr benutzt, da sie in der Umgangssprache zu oft abwertend verwendet und mit „mangelnder Männlichkeit“ gleichgesetzt wird.

Wie häufig sind Erektionsstörungen ?

Erektionsstörungen sind sehr häufig und betreffen mindestens einen von zehn Männern. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Neueren Untersuchungen zufolge beträgt der Anteil von Männern über 30 mit Erektionsstörungen zwischen 20 und 50 Prozent. Dies bedeutet, dass in Deutschland mehrere Millionen Männer davon betroffen sind. Allerdings bekommen bis jetzt nur etwa 10 Prozent davon eine wirkungsvolle Behandlung. Dies liegt oft daran, dass die Betroffenen sich immer noch nicht vorstellen können, dass heute den meisten Männern mit Erektionsstörungen wirkungsvoll geholfen werden kann oder keinen geeigneten Arzt als Ansprechpartner kennen.

Viele Männer schämen sich auch, mit jemandem über ihr Problem zu sprechen.

Wie entsteht eine Erektionsstörung ?

Wohl jeder Mann erlebt im Laufe seines Lebens, dass eine Erektion nicht zum Verkehr ausreicht oder ganz ausbleibt. Anspannung, Stress, Müdigkeit, Angst, Unsicherheit oder übermäßiger Alkoholenuss sind die Ursachen hierfür. Dies ist völlig normal und kein Grund zur Beunruhigung. Bei einigen Menschen kann solch eine Erfahrung jedoch zum Ursprung eines größeren Problems werden, dem Aufbau von „Versagensangst“: Diese Männer werden so von der Idee zu „versagen“ eingenommen, dass es ihnen unmöglich wird, zu entspannen und Freude an sexueller

Aktivität zu empfinden. Dies vermindert die sexuelle Erregung und verhindert das Entstehen von Erektionen. Bis vor etwa 20 Jahren meinte man, dass Erektionsstörungen beinahe vollständig auf diese Weise psychisch verursacht seien. Heute weiß man jedoch, dass in etwa 70 Prozent aller Fälle körperliche Faktoren (d.h. Veränderungen am Penis direkt, seiner Blutversorgung oder an den Nervenbahnen) hauptsächlich verantwortlich sind. Jedoch ist Sexualität im menschlichen Leben so kompliziert und zentral, dass sich bei den meisten Männern seelische und körperliche Gründe nicht so einfach voneinander trennen lassen.

Was sind körperliche Ursachen ?

Ist eine Erektionsstörung hauptsächlich körperlich bedingt, so findet sich häufig ein allmähliches Nachlassen der Fähigkeit, eine Erektion zu erreichen und dies passiert bei allen sexuellen Aktivitäten, egal ob Geschlechtsverkehr oder Selbstbefriedigung. Körperliche Ursachen schließen unter anderem unzureichende Blutversorgung des Penis, übermäßiger Blutaustrom aus dem Penis („venöses Leck“), Nervenschäden und Verletzungen in der Beckenregion, Multiple Sklerose und Hormonstörungen ein. Risikofaktoren wie starkes Rauchen, Diabetes, hoher Cholesterinspiegel und Nebenwirkungen von Medikamenten, Alkohol- und Drogenmissbrauch, sowie schwere chronische Krankheiten wie Leber- oder Nierenversagen können ebenfalls zu Erektionsstörungen führen.

Was sind Psychische Ursachen ?

Wenn eine Erektionsstörung sich sehr rasch entwickelt und die Männer in bestimmten Situationen eine Erektion bekommen (z.B. morgens oder bei Selbstbefriedigung), in anderen dagegen nicht (z.B. wenn ein Partner beteiligt ist), liegen häufig psychische Ursachen vor. Oft liegen die Gründe auf der Hand, z.B. ein massiver Streit mit dem Partner, eine Ablenkung durch private oder berufliche Probleme oder starke körperliche Anspannung. Psychische Ursachen schließen außerdem ein: Unzufriedenheit in der Partnerschaft, Angst, den Partner nicht befriedigen zu können, ►

➤ sexuelle Langeweile, oder ungeklärte eigene sexuelle Orientierung. Eine besondere Rolle spielen psychiatrische Erkrankungen, wie Depressionen, bei denen in über 90 Prozent Erektionsstörungen oder fehlende sexuelle Lust auftreten.

Was sollte ich tun, wenn ich an einer Erektionsstörung leide ?

Es ist wichtig zu wissen, dass in den meisten Fällen den Betroffenen effektiv geholfen werden kann. Bevor Sie jedoch Ihren Arzt befragen, sollten Sie noch einige Aspekte Ihres Lebensstils betrachten. Neben einer Verringerung des Tabakgenusses und der Alkoholmenge ist vor allem ein Vermeiden von Angst und Stresssituationen ratsam. Wenn solche Veränderungen nichts bewirken oder für Sie unmöglich sind, sollten Sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Ein erster sinnvoller Ansprechpartner ist hierbei ihr Hausarzt. Wenn Ihr Hausarzt nicht über besondere Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügt oder speziell ausgebildet ist, wird er Sie in den meisten Fällen an einen Spezialisten, meistens einen Urologen, gelegentlich - je nach Problemlage - auch einen Psychotherapeuten (Arzt oder Psychologe) überweisen.

Wie könnte der Besuch beim Arzt ablaufen ?

Zunächst wird sich jeder Arzt mit Ihnen unterhalten. Hierdurch versucht er, eine Vorstellung zu bekommen, welches die wahrscheinlichste Ursache für die Erektionsstörung ist und verschafft sich einen Eindruck von Ihrer allgemeinen Gesundheit. Er wird Ihnen also genaue Fragen über Ihre Erektionen und Begleitumstände stellen. Ebenso wird er Sie nach Allgemeinerkrankungen und Medikamenten fragen, die Sie derzeit einnehmen. Es ist auch sehr wichtig, zu wissen, wie Sie ihr Sexualleben gestaltet haben, als die Erektionen noch in Ordnung waren und, falls angemessen, wie Ihre Partnerschaft aussieht. In jedem Fall wäre es sinnvoll, wenn Sie Ihre Partnerin bei diesem ersten Termin begleitet, da Sexualität in der Regel immer zwei betrifft. Danach wird Sie Ihr Arzt körperlich untersuchen, den Blutdruck messen, die Durchblutung der Beine überprüfen und evtl. Ihre Reflexe prüfen. Natürlich wird er den Penis und den Hodensack (auch mit Ultraschall) untersuchen, vielleicht eine Urinprobe nehmen. Dann wird Ihr Arzt eine Blutprobe entnehmen, um Blutfette, Leber-, Nierenwerte und den Testosteronspiegel (das männliche Sexualhormon) zu überprüfen. Der Urologe wird nach diesen grundlegen-

den Untersuchungen dann oft bei einem weiteren Besuch einen Test durchführen, bei dem er eine kleine Menge eines Mittels in den Penis spritzt, das eine Erektion auslösen kann. Dies geschieht, um festzustellen, inwieweit Ihr Penis funktionsfähig ist.

Sollte die erste Dosis nicht ausreichen, so wird sie schrittweise erhöht, bis eine ausreichende Erektion erreicht wird. In einigen Fällen wird Ihr Arzt weitere Untersuchungen für nötig halten: Messungen Ihrer nächtlichen Erektionen, Messungen des Blutflusses im Penis oder Steifigkeitsmessungen des Penis. Dies geschieht, um die bestmögliche Behandlungsmöglichkeit herauszufinden und wird eher in wenigen Fällen die Regel sein.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es ?

In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten entwickelt, die den meisten Patienten helfen können, ihr Sexualleben entscheidend zu verbessern. Ihr Arzt wird mit Ihnen und Ihrem/r Partner/in zusammen entscheiden, welche Behandlung er für Sie am geeignetsten hält. Zur Verfügung stehen neben Psychotherapien die medikamentöse Therapie in Tablettenform, Spritzen-therapie, Vakuumpumpen, transurethrale Therapie, Hormonbehandlungen, Penisimplantate und andere chirurgische Eingriffe.

Welche Medikamente in Tablettenform gibt es ?

Zur Zeit sind verschiedene Medikamente in Tablettenform zur Behandlung von Erektionsstörungen verfügbar. Die Wirkstoffe SILDENAFIL, TADALAFIL und VARDENAFIL werden etwa 30 bis 60 Minuten vor der geplanten sexuellen Aktivität eingenommen. Diese Tabletten wirken nicht ohne eine sexuelle Stimulation. Die Erektion endet ganz natürlich mit dem Orgasmus bzw. dem Samenerguss. Je nach den individuellen Gegebenheiten sind jedoch innerhalb der unterschiedlichen Wirkzeitfenster der Wirkstoffe weitere Erektionen möglich. (Informationsblätter zu all diesen Wirkstoffen sind beim ISG erhältlich).

Das Präparat Yohimbin wird aus der Rinde eines afrikanischen Baumes gewonnen und hat sich als wirksam in der Verstärkung von Erektionen herausgestellt. Yohimbin wirkt jedoch nicht bei allen Patienten und muss, um eine Wirkung zu erzielen, regelmäßig eingenommen werden.

Wie funktioniert die Injektionstherapie „SKAT“ ?

SKAT ist eine sehr effektive Form der Behandlung. Die Abkürzung SKAT hat hier nichts mit Kartenspielen zu tun, sondern steht für Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie. Kurz vor dem Zeitpunkt, an dem eine sexuelle Aktivität geplant ist, spritzt sich der Patient (oder sein/e Partner/in) mit einer sehr dünnen Nadel eine geringe Menge eines Medikamentes in den Penisschwellkörper (den Teil des Penis, der bei einer Erektion hart wird). Nach etwa 15 Minuten wird der Penis steif und ein normaler Geschlechtsverkehr ist möglich. In der Regel hält die Erektion eine Stunde an. Die Handhabung ist einfach zu lernen. Mehrere Präparate sind verfügbar (ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich).

Wie funktionieren Vakuumerrektionshilfen ?

Inzwischen gibt es mehrere Modelle sogenannter Vakuumerrektionshilfen. Prinzipiell besteht das Gerät aus einem Plexiglaszylinder, der mit einer Pumpe verbunden ist (die entweder von Hand oder mittels Batterie betrieben wird). Der Penis wird in den Zylinder eingeführt und die Pumpe saugt die Luft ab, so dass ein Vakuum entsteht. Dies führt dazu, dass mehr Blut in den Penis einströmt und so eine Erektion hervorgerufen wird. Ist diese ausreichend, wird ein Spannungsring über den Penis gestülpt, um das Blut im Schwellkörper zu halten. Danach kann der Zylinder entfernt werden. Wichtig ist, dass der Ring nach 30 Minuten wieder entfernt wird. Gewöhnt sich ein Paar an die Handhabung der Pumpe, kann dies eine sichere und einfache Methode ohne weitere Eingriffe in den Körper darstellen (ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich).

Was versteht man unter MUSE ?

Bei dieser Behandlung wird kein Medikament gespritzt, sondern ein kleines Pellet (eine Art längliche Tablette) eines Medikamentes mit einem Applikator in die Harnröhre eingeführt. Das Medikament wird dann über die Wand der Harnröhre in den Schwellkörper aufgenommen. Falls der Patient auf das Medikament anspricht, zeigt sich nach etwa 10 Minuten eine Erektion (ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich).

Wann ist eine Hormontherapie sinnvoll ?

Bei nur wenigen Patienten liegt die Ursache der Erektionsstörung in einer hormonellen Störung, z.B. Mangel am männlichen Geschlechtshormon Testosteron. Dies kann durch Gabe der nötigen Menge von Testosteron wirkungsvoll behoben werden. Es ist jedoch fahrlässig und vor allem wirkungslos, Testosteron ohne entsprechenden Hormonmangel, den der Arzt feststellt, einzunehmen. Weiteres hierzu erfahren Sie in unserem Infoblatt „Hormonersatztherapie beim Mann“.

Was ist eine Psychosexuelle Therapie ?

Wenn Ihr Arzt zur Überzeugung gelangt ist, dass psychologische Faktoren (wie z.B. Versagensangst) oder Partnerschaftskonflikte eine wichtige Ursache für die Erektionsstörung sind, kann es sein, dass er Ihnen zu einer in der Regel kurzdauernden Psychotherapie rät. Diese besteht meistens aus Gesprächen (wo immer möglich mit beiden Partnern gemeinsam) in Verbindung mit einem bestimmten Übungsprogramm, das zu einer Verbesserung der sexuellen Beziehung führen soll.

Es kann auch oft sehr wichtig sein, wenn aufgrund von Erektionsstörungen eine längere Zeit sexuell „Funkstille“ geherrscht hat, sich erst langsam wieder eine neue sexuelle Beziehung mit dem/der Partner/in aufzubauen. Deshalb wird auch gelegentlich eine Verbindung von Psycho- oder auch Paartherapie mit anderen Behandlungsformen der erektilen Dysfunktion empfohlen.

Wann können Penisimplantate helfen ?

Unter Penisimplantate versteht man Implantate, die operativ in den Penis gebracht werden und eine künstliche Versteifung des Teiles des Penis ermöglichen, der bei der Erektion hart wird. Grundsätzlich gibt es zwei Typen von Implantate: sogenannte semirigide (d.h. „halb-steife“) Implantate halten den Penis in einem Zustand, der so steif ist, dass sexuelle Aktivität möglich ist. Dabei ist er aber trotzdem so biegsam, dass er abgebogen werden kann, wenn er nicht gebraucht wird und kaum nach außen auffällt. Der zweite Typ sind die hydraulischen Implantate, bei denen mit einer Pumpe (die in den Hodensack implantiert wird) Flüssigkeit in künstliche Schwellkörper gepumpt werden kann und der Penis so ausreichend steif wird. Eine Implantation von Penisimplantate hat die Zerstörung des natürlichen Schwellkörpergewebes zur Folge. ➤