



Männer haben's schwer, nehmen's leicht ...

Dr. med. Robert Wachala und Prof. Dr. med. Stephan Kruck

...vor allem beim Thema Manneskraft. Nicht nur im fortgeschrittenen Alter fällt es vielen Männern schwer, in der Intimität Standvermögen zu zeigen. Studien zeigen, dass bis zu 50 % der Männer im Alter zwischen 40 – 70 an einer erektilen Dysfunktion leiden. Die Dunkelziffer ist jedoch durch die Tabuisierung der eigenen verminderten sexuellen Leistungsfähigkeit, trotz oder vielleicht gerade wegen der allgegenwärtigen Darstellung als hoch zu bewerten.

Sexualität ist ein elementarer Bestandteil guter Lebensqualität und wichtig für die Partnerschaft, dies betrifft in gleicher Weise junge wie ältere Menschen. In unserem urologischen Check-up kommen wir der Ursache auf die Spur und können eine gezielte Behandlung einleiten. Dies hilft nicht nur dem Liebesleben und der Lebensqualität auf die Sprünge, sondern kann sogar Ihr Leben retten.

EREKTION – EIN KOMPLEXER PROZESS

Das Thema Gliedsteife beschäftigt Männer ihr ganzes Leben, jedoch haben die wenigsten eine Vorstellung von den komplexen Prozessen, die hierfür notwendig sind. Die sexuelle Stimulation, wie unterschiedlich sie von Mann zu Mann sein mag, führt zur Erweiterung der Penisgefäße und so zu vermehrtem Einstrom von Blut in die Schwellkörper. Vergleichbar einem hydraulischen System kommt es dann durch die Druckerhöhung zur Gliedsteife. Dieser Prozess erfordert somit intakte Steuerungskabel (Nervenbahnen) und durchgängige Versorgungsleitungen (Blutgefäße). Zusätzlich muss eine ausreichende Menge des Männlichkeitshormons Testosteron verfügbar sein, das unter anderem für den sexuellen

Antrieb (Libido) verantwortlich ist. Die medizinische Definition der erektilen Dysfunktion, also die langanhaltende Unfähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, die eine zufriedenstellende sexuelle Leistung ermöglicht, klingt auf den ersten Blick ebenfalls komplex. Diese

gefäße von Herz und Gehirn. Die Erektionsschwäche kann somit Vorbote eines Herzinfarkts oder auch Schlaganfalls sein. Daher empfehlen wir unseren Patienten, die vorrangig die urologische Sprechstunde in der Max Grundig Klinik aufsuchen, eine Erweiterung des Check-ups mit kardio-

„Leider ignorieren die Männer oft das ‚leise‘ Warnsignal ihres Körpers und sehen die schleichende Erektionsschwäche als Ursache von Stress oder Unzufriedenheit in der Partnerschaft.“

Definition wird aber den unterschiedlichen Ursachen gerecht, die letztendlich zum Verlust der Manneskraft führen.

DIE ANTENNE DER MÄNNERHERZEN

Der häufigste Grund einer erektilen Dysfunktion ist die unzureichende Blutversorgung des Penis. Die Atherosklerose, also die krankhafte „Verkalkung und Verengung“ der Penisarterien, führt in den kleinen Schwellkörpergefäßen früh zur Durchblutungsstörung. Leider ignorieren die Männer oft das „leise“ Warnsignal ihres Körpers und sehen die schleichende Erektionsschwäche als Ursache von Stress oder Unzufriedenheit in der Partnerschaft. Viele Patienten leiden bereits zu diesem Zeitpunkt an krankhaften Veränderungen der Versorgungs-

logischer Untersuchung. Hierbei finden sich oft überschneidende Krankheiten, die das Risiko für globale Durchblutungsstörungen zusätzlich steigern. Gerade unsere Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes), Bluthochdruck (Hypertonie) und Fettstoffwechselstörungen profitieren hierbei von einer umfassenden und präzisen Abklärung in einem interdisziplinären Team. Ein erfülltes Liebesleben im Alter (insbesondere in Hinsicht auf die Erektionsfähigkeit) verrät uns somit viel über den Gesundheitszustand des Mannes weit über die urologische Einschätzung hinaus.

MANGELNDER TRIEBSTOFF UND ANDERE GRÜNDE

Das Männlichkeitshormon Testosteron hat unbestritten großen Einfluss auf das Begehren (Liebes-

lust, Libido) und das Erektionsvermögen. Experimentelle und klinische Studien haben gezeigt, dass Testosteron eine entscheidende Rolle bei der Regulierung der Penisfunktion spielt. Testosteron kontrolliert hierbei sowohl die strukturelle Integrität, die für die Erektion des Penis erforderlich ist, als auch wichtige enzymatische Aktivitäten innerhalb der Schwellkörper. Daher empfehlen wir gerade bei Männern mit unauffälligem Gefäßstatus die Erhebung des hormonellen Status. Eine weitere Ursache der erektilen Dysfunktion sind Nervenschäden. Hierbei können entweder die versorgenden Nerven direkt geschädigt werden (Zuckerkrankheit, chronischer Alkoholmissbrauch, Niereninsuffizienz, Bestrahlung oder Operationen im Beckenbereich) oder die Steuerung durch höher gelegene Nervenbahnen im Rückenmark oder Gehirn fällt aus (Querschnittlähmung, Schlaganfall oder Parkinsonerkrankung).

Medikamente können ebenfalls eine erektile Dysfunktion auslösen. Gerade die Therapie häufiger Volkskrankheiten wie beispielsweise des Bluthochdrucks führt zur Abschwächung der Gliedsteife und erfordert eine enge Abstimmung im Behandlungsteam. Männer lesen täglich „Sex ist Kopfsache“, jedoch werden psychische Auslöser von den meisten Männern ungern in Betracht gezogen. Gerade jüngere Männer berichten oft über Stress bei der Arbeit oder im Privatleben, Konflikte in der Partnerschaft, Versagensängste oder psychiatrische Erkrankungen wie Depression und Angststörung.

>>



Prof. Dr. med. Stephan Kruck, FEBU studierte Humanmedizin an der Universitätsklinik in Tübingen. Dort habilitierte er sich 2014, seine Professur für Urologie erhielt er

2017. Seine Forschungsarbeiten wurden mit zahlreichen Preisen und Stipendien ausgezeichnet. Er gilt als internationaler Experte in der Früherkennung und Therapie urologischer Krebserkrankungen und hat sich auf die Präzisionsdiagnostik von Prostataerkrankungen, minimalinvasiven und roboterassistierten Therapieverfahren spezialisiert. Gemeinsam mit Dr. med. Volker Zimmermanns leitet er das bekannte minimalinvasive Urologische Zentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum in Pforzheim. Seit Herbst 2020 verstärken sie konsiliarisch das Ärzteteam der Max Grundig Klinik.

>> **DER ERSTE SCHRITT**

Der Therapieprozess beginnt mit der ausführlichen Aufklärung über die Krankheitsauslöser und den natürlichen Verlauf. Zusätzlich werden im Arztgespräch die Erwartungen sowohl des Patienten als auch seines Sexualpartners eruiert. Dieses Gespräch ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie und kann irreführende Gedanken und Versagensängste reduzieren. Im zweiten Schritt werden patientenbezogene Risikofaktoren identifiziert, damit eine effektive und lang anhaltende Verbesserung der Erektionschwäche eingeleitet werden kann. In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass eine diätetische Umstellung und die Gewichtsabnahme sowie Erhöhung der körperlichen Aktivität bereits zur Verbesserung der erektilen Funktion führten. Körperliche Bewegung muss nicht gleich intensiven Sport bedeuten. Bereits eine leichte und vor allem

eine regelmäßige Sporttätigkeit (z. B. Nordic Walking, Schwimmen) führt zur Verbesserung der Durchblutung, der Lungenfunktion und erhöht nicht zuletzt die körpereigene Testosteronproduktion sowie die Testosteronempfindlichkeit der Zielorgane. Wer seine Lebensweise anpasst, verbessert möglicherweise nicht direkt seine Erektionsfunktion, erhält aber zumindest den Status quo. Rauchen gilt seit Jahrzehnten als bekannter Auslöser der Arteriosklerose und als Hauptursache der Erektionsschwäche. Ist eine konkrete Ursache der erektilen Dysfunktion erkennbar und behandelbar, wie z. B. Testosteronmangel oder eine Medikamentennebenwirkung, sollte diese vor weiterer Therapieeskalation behoben werden.

REVOLUTION IM SCHLAFZIMMER

Seit über 20 Jahren haben sich die sog. Phosphodiesterase-

5-Hemmer (PDE5-Hemmer) einen festen Platz in den Schlafzimmern erkämpft. Es handelt sich hierbei um Medikamente zur oralen Einnahme in Tablettenform, die die penile Durchblutung in der Erektionsphase steigern. Somit wird die Erektion gestärkt und kann länger aufrechterhalten werden. Beim berühmten Viagra® handelt es sich um den Wirkstoff Sildenafil. Nach der Einnahme ist der Wirkungseintritt nach 15 – 60 Minuten zu erwarten und hält von 4 – 12 Stunden an. Der Geschlechtsverkehr endet ganz normal mit einem Orgasmus und innerhalb der Wirkungsdauer des Medikaments sind weitere Erektionen möglich. Die Medikamente haben keinen Einfluss auf die Libido (Begehren) im Gegensatz zum Testosteron. Weitere Wirkstoffe aus dieser Familie sind Vardenafil,

Avanafil und Tadalafil. Insbesondere Tadalafil ist aufgrund seiner langen Wirkungsdauer interessant, da es nach einmaliger Einnahme 48 – 72 Stunden, also z. B. ein ganzes Wochenende, wirksam ist. Allerdings greifen viele Männer lieber direkt zur Pille aus dem Internet und umgehen den Weg einer Rezeptierung eines Originalpräparats aus der Apotheke. Nachgemachte Viagra-Pillen sind oft nur sehr schwer zu erkennen und weisen aufgrund der fantasievollen pharmazeutischen Zusammenstellung erhebliche Risiken auf. Die häufigsten Nebenwirkungen der Originalpräparate sind Kopfschmerzen, Sodbrennen und Hitzewallung mit Gesichtsrötung. Jeder Patient reagiert unterschiedlich auf die verschiedenen PDE5-Hemmer, so dass oft ein vorsichtiges Heran-

tasten an das Präparat und die Dosierung erforderlich ist. Insbesondere können PDE5-Hemmer nicht gleichzeitig mit Nitraten (Medikamente zur Behandlung von koronarer Herzerkrankung) zusammen eingenommen werden, da ein gefährlicher Blutdruckabfall droht. Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie instabiler Angina pectoris oder schwerer Herzinsuffizienz wird meist allgemein vor körperlich belastender sexueller Aktivität abgeraten und wird daher auch die PDE5-Hemmermedikation nicht empfohlen. Eine weitere Kontraindikation zur Einnahme der PDE5-Hemmer ist ein kürzlich erlittener Schlaganfall oder Herzinfarkt.

EREKTION 2.0: SPRITZE, PUMPE ODER OPERATION
Bei Männern mit mittelschwerer

und schwerer Erektionsstörung oder bei Versagen der PDE5-Hemmer kann die sog. SKAT erfolgen (Schwellkörper-Autoinjektionstherapie). Es handelt sich hier um einen Wirkstoff, der mit einer fast nicht spürbaren Injektion (vergleichbar einer Thrombose- oder Insulininjektion) direkt in den Schwellkörper appliziert wird. Nach etwa 15 Minuten kommt die Erektion zustande und hält ca. eine Stunde an. Bevor die Therapie durch den Mann selbst angewendet werden kann, muss eine ausführliche Aufklärung und ein Training mit Dosisfindung erfolgen. Gerade von jungen Männern wird die Therapiemethode trotz der notwendigen Injektionen sehr gut angenommen und kann jederzeit spontan durchgeführt werden. Insbesondere können von dieser Therapiemöglichkeit Patienten profitieren, bei denen eine komplexe Nervenschädigung vorliegt. Gerade für gefestigte Beziehungen stellt die Vakuumtherapie eine gute Therapieoption dar und erfreut sich einer Akzeptanz von bis zu 90 % bei den Paaren. Hier wird ein durchsichtiger Zylinder über den Penis gebracht und ein Vakuum mit Hilfe einer batteriebetriebenen (oder auch händischen) Pumpe erzeugt. Nach der Füllung des Penis wird um die Penisbasis ein Kunststoffring gelegt, um die Erektion zu erhalten. Es wird allerdings empfohlen, solche künstlichen Erektionen nicht länger als 30 Minuten aufrechtzuerhalten. Als letzte Therapie-

möglichkeit, als Ultima Ratio, steht nach Versagen aller anderen oben genannten Methoden noch die Versorgung mit einem künstlichen Schwellkörper zur Verfügung. Mit dieser sogenannten Endoprothetik werden die geschädigten Schwellkörper des Mannes durch zwei Kunststoffzylinder ersetzt. Diese können dann dank eines Pumpsystems mit Flüssigkeit gefüllt werden, um die Gliedsteife zu ermöglichen. Hierbei muss beachtet werden, dass die durch den Eingriff verursachte Schwellkörperdestruktion unumkehrbar ist.

FAZIT

Die aufgeführten Therapieoptionen zeigen das breite Spektrum der modernen Behandlungsformen der Erektionsschwäche. Welche der Therapiemöglichkeiten die beste ist, muss jedoch maßgeschneidert in Abhängigkeit aller vorliegender Risikofaktoren, der Begleiterkrankungen und vor allem der individuellen Wünsche des Mannes entschieden werden. Dieser Therapieprozess setzt die enge Verzahnung der behandelnden Fachrichtungen voraus und entspricht unserem interdisziplinären Geist. Nach wie vor sind die adäquate Prophylaxe und die frühzeitige Intervention die beste Medizin. Insbesondere die Vorbeugung schützt neben unserem Liebesleben auch das Herz, das Gehirn und andere Organsysteme vor dem vernichtenden Einfluss unseres ungesunden Lebensstils.

<<



„In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass eine diätetische Umstellung und die Gewichtsabnahme sowie Erhöhung der körperlichen Aktivität bereits zur Verbesserung der erektilen Funktion führten.“



Dr. med. Robert Wachala, FEBU studierte Humanmedizin an der Medizinischen Universität in Breslau und promovierte an der Universität in Tübingen. Er ist Oberarzt für Urologie und Koordinator des zertifizierten Prostatakarzinomzentrums des Siloah St. Trudpert Klinikum in Pforzheim. Zu seinen klinischen Schwerpunkten gehören die Endourologie sowie die Andrologie. Darunter steht die Behandlung des Testosteronmangels beim alternden Mann und der erworbenen Penisdeviation im Vordergrund.