

# Erektionsstörungen

## Einleitung

"Nahezu jeder fünfte Mann in Deutschland hat heute Erektionsstörungen. Doch nur jeder dritte von ihnen lässt sich deshalb behandeln." So die Aussage einer Untersuchung an 8000 Männern zwischen 30 und 80 Jahren. Das Auftreten von Erektionsstörungen "lag im Alter von 30 Jahren bei 2,3% und nahm bis zum 80. Lebensjahr auf 53,4% zu".

Auch wenn Männer oft denken, sie seien alleine mit ihrem Problem: geschätzte vier Millionen Betroffene in Deutschland sprechen dagegen.

Was aber kann man(n) tun? Über die therapeutischen Möglichkeiten ist oft nur wenig bekannt, es gibt aber verschiedene Behandlungsansätze.

## Symptome

Impotenz, Erektionsstörungen und erektile Dysfunktion äußern sich in geminderter sexueller Lust (Libidostörungen), Erektionsstörungen (mangelhafte Gliedsteife, vorzeitiges Abschwellen), Kohabitationsstörungen (Penisverkrümmungen bei der Erektion, gestörtes Einführen des Penis in die Scheide beim Geschlechtsverkehr) oder in Ejakulationsstörungen (vorzeitiger oder fehlender Samenerguss).

## Ursachen

Die Ursachen von Erektionsstörungen sind vielfältig. Man unterscheidet zwischen körperlich bedingten und psychisch oder auch partnerschaftlich bedingten Erektionsstörungen, wobei auch körperliche Funktionsstörungen die Psyche erheblich beeinträchtigen.

Eine Sexualberatung, in Einzel- oder Paarsitzungen, kann den Leidensdruck schon stark vermindern. In jedem Falle sind genaue Untersuchungen zur Klärung der Ursachen nötig, um ganz individuell eine Therapieform finden und einen Behandlungsplan erstellen zu können.

Denn die Ursachen sind vielfältig:

- Psychologische Probleme:  
Versagensängste, partnerschaftliche Probleme
- Organische Störungen:
  - Durchblutungsstörungen (Penis, Beckengefäße)
  - Peniserekrankungen
  - radikale Tumorchirurgie (Prostata, Blase, Darm) und damit verbundene diagnostische Eingriffe, z.B. Entfernung der Beckenlymphknoten)
  - gefäßchirurgische Eingriffe

- zentrale und periphere Nervenerkrankungen (z.B. Tumore, Querschnittslähmung, Multiple Sklerose)
- Diabetes mellitus
- Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)
- Erhöhter Blutdruck (Hypertonus)
- Medikamente: zum Beispiel Blutdruckmittel oder Psychopharmaka
- Alkohol - und Nikotinmissbrauch
- Altersbedingte Veränderungen
- Kombinierte Ursachen

**Eine gründliche körperliche Untersuchung, die Anamnese und verschiedene Bluttests stehen am Anfang.**

Die Diagnostik der erektilen Dysfunktion beginnt beim Urologen mit einer genauen körperlichen Untersuchung, sowie einer eingehenden Erkundung des privaten und beruflichen Umfeldes. Hauptaugenmerk bilden hierbei natürlich berufliche Noxen, sowie Alkohol- und Tabakkonsum, Vorerkrankungen und eingenommene Medikamente. Eine genaue sexuelle Befragung ist wegen der psychischen Faktoren (private partnerschaftsbedingte Probleme, Hemmungen wegen unterschiedlichen sexuellen Vorlieben, unerfüllt gebliebener Kinderwunsch) genauso unerlässlich wie die Feststellung des Hormonstatus.

**Mit Ultraschall werden die Fließeigenschaften des Blutes beurteilt.**

Anschließend geht der Urologe zu gering-invasiven diagnostischen Methoden über. Die einfachste davon ist die Untersuchung der Blutflusseigenschaften im Penis mit dem Doppler/Duplex-Ultraschall. Dabei werden die Ruheflusswerte der penilen Gefäße im nicht erigierten Zustand ermittelt. Mittels dieser Untersuchung kann eine mögliche gefäßbedingte Ursache der Potenzstörung erkannt werden.

**Der Schwellkörper-Injektions- Test zeigt eine gefäßbedingte Ursache auf.**

Mit dem Schwellkörper-Injektions-Test steht dem Urologen eine weitere einfache Diagnostik der Schwellkörperfunktion zu Verfügung. Dabei wird das Erektionsverhalten des Penis nach Injektion einer vasoaktiven Substanz direkt in die Schwellkörper beurteilt und so das optimale Medikament mit der entsprechenden Dosis zum Erzielen einer Erektion ermittelt. Weist der Betroffene während des gesamten Untersuchungszeitraums eine volle Erektion auf, so kann mit großer Wahrscheinlichkeit eine gefäßbedingte Ursache bzw. eine Insuffizienz der Schwellkörper-Muskelzellen ausgeschlossen werden.

**Die Infusions-Kavernosometrie kann eine venöse Ursache abklären.**

Kann eine venöse Insuffizienz nicht ausgeschlossen werden oder kommt es unter maximaler Applikation beim Schwellkörper-Injektions-Test nicht zur Erektion bietet dies die Indikation zu einer invasiveren diagnostischen Methode, der Infusions-Kavernosometrie. Diese beinhaltet eine Messung der

Drücke innerhalb der Schwellkörper beim nicht erigierten und beim steifen Penis, nachdem beide Schwellkörper punktiert und mit einer Flüssigkeit gefüllt wurden. Wird beim maximalem Durchfluss keine Erektion erreicht, so handelt es sich wahrscheinlich um eine pathologische Abflussstörung aus dem Penis. Um den Ort des "Lecks" festzustellen, wird anschließend eine Kontrastmitteluntersuchung, die Kavernosographie, vorgenommen, indem durch zwei in die Schwellkörper gelegte Nadeln in diese Kontrastmittel gefüllt und damit selektiv der penile Gefäßzustand beurteilt wird.

## Sexualität im Alter

### **Sex im Alter ist immer noch ein Tabuthema.**

Spricht man über Sexualität im Alter, so scheinen die 60er Jahre mit ihrer "sexuellen Revolution" kaum stattgefunden zu haben. Häufig wird die Frage gestellt, ob Sexualität und Geschlechtsverkehr in zunehmenden Alter überhaupt noch von Bedeutung sind. In der gesellschaftlichen Diskussion ist das auch heute noch ein Tabuthema. Hinter vorgehaltener Hand werden dann Fragen diskutiert wie: Welches Maß ist "normal" oder "gesund". Dazu gibt es Studien, die einen internationalen Vergleich ermöglichen.

### **In Deutschland haben alternde Männer durchschnittlich 6 bis 7 mal Geschlechtsverkehr im Monat.**

Die Studie "Multinational Survey of Aging Male" (MSAM) untersuchte die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs von Männern zwischen 50 und 80 Jahren in 7 Ländern. An der Studie haben insgesamt 14.254 Männer teilgenommen. Die Ergebnisse:

#### **Geschlechtsverkehr im Monat:**

Deutschland  
6,5 mal

England  
5,8 mal

Frankreich  
6,3 mal

Holland  
5,6 mal

Italien

5,3 mal

Spanien  
6,5 mal

USA  
5,4 mal

Durchschnitt  
5,8 mal

**Frauen sind nicht so  
sehr an Sexualität  
interessiert, wie  
Männer.**

Das zeigt, dass, obwohl allgemein angenommen wird, dass das sexuelle Interesse mit dem Alter abnimmt, das Interesse und die Bedürfnisse nach Sexualität im Alter nicht verloren gehen. Im Gegenteil stellen sie für einen Großteil der männlichen und auch den überwiegenden Teil der weiblichen Bevölkerung ein wichtiges Bedürfnis dar. 83 Prozent der Männer und 63 Prozent der Frauen zwischen dem 40. bis 80. Lebensjahr stufen ihre sexuellen Interessen und Wünsche als wichtigen bis sehr wichtigen Bestandteil in ihrem Leben ein. Interessant ist, dass Frauen Nähe und Gemeinsamkeit stärker in den Vordergrund stellen, als Männer.

**Sexualität im  
steigenden Alter  
genießen.**

Sexualität ist ein wichtiger Aspekt im Leben eines jeden Menschen. Das ist in der ganzen Welt so. Natürlich gibt es individuelle Unterschiede. Und das ist auch gut so. Aber alle Untersuchungen belegen: Altern bedeutet nicht den Verlust an sexuellem Interesse. Umso erfreulicher ist es, dass Erektionsstörungen, die mit steigendem Alter zunehmen, heute in den meisten Fällen sehr gut behandelbar sind.

**Stand Mai 2010**

**Urologische Gemeinschaftspraxis Heide**  
Dr. Ascan Jung und Frank-Peter Schulz