



PROF. DR. MED. CURT DIEHM - INTERNIST - KARDIOLOGE - ANGIOLOGE - PHLEBOLOGE
Chefarzt Innere Medizin - SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg,

76307 Karlsbad - Guttmannstr. 1

Telefon: +49 (0) 72 02 / 61 - 33 40 - Telefax: +49 (0) 72 02 / 61 - 61 67

Email: Curt.Diehm@kkl.srh.de

Die Erektionsfunktion ist so intakt wie Ihre Gefäße!

Erektile Dysfunktion (ED, Impotenz) bei Durchblutungsstörungen

Etwa 5–6 Millionen Männer in Deutschland haben Potenzstörungen – für die Betroffenen eine durchaus unbefriedigende Situation. Erektionsstörungen nehmen mit dem Alter zu. Dies geht parallel mit anderen zugrunde liegenden Erkrankungen oder Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, koronare Herzkrankheit und Bewegungsmangel einher. Die Behandlung von Erektionsstörungen muss deshalb immer auch die Grunderkrankung mit berücksichtigen oder einschließen.

Definition:

Unter Erektionsstörung oder erektiler Dysfunktion (ED, landläufig als Impotenz bezeichnet) versteht man die Unfähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder aufrechtzuhalten, die für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr (Penetration) ausreicht. Die Schwere der Potenzstörung kann sehr unterschiedlich sein. Sie reicht von gelegentlichen Problemen bis zum totalen Verlust der Erektionsfähigkeit.

Die Worte »**Impotenz**« und »**impotent**« werden häufig in einem negativen und abwertenden Sinn verwandt. Wir benutzen daher vorzugsweise den medizinisch korrekten Begriff »**erektile Dysfunktion**« oder reden von »**Potenzproblemen**«, »**Potenzstörungen**« und »**Erektionsstörungen**«. Da in der Umgangssprache aber hauptsächlich der Begriff Impotenz verwendet wird, werden auch wir nicht ganz auf diesen Begriff verzichten. Man unterscheidet eine **primäre Erektionsstörung**, die schon immer vorhanden war, von der **sekundären Erektionsstörung**, die infolge einer anderen Erkrankung auftritt oder die nur in bestimmten Situationen auftritt.

»Die erektile Dysfunktion beschreibt ein chronisches Krankheitsbild von mindestens 6-monatiger Dauer bei dem mindestens 70 Prozent der Versuche, einen Geschlechtsverkehr zu vollziehen, erfolglos sind.« (Deutsche Gesellschaft für Urologie).

Durchblutungsstörungen als Ursache einer erektilen Dysfunktion

Früher ging man davon aus, dass Erektionsstörungen hauptsächlich auf dem Boden von seelischen Ursachen entstehen. Heute wissen wir, dass dies nur bei etwa 15% aller Fälle zutrifft. Größtenteils liegen Mischformen mit verschiedenen Ursachen vor. Neben nervlich, seelisch bedingten Erektionsstörungen können auch hormonelle (z.B. Testosteronmangel) und arzneimittelbedingte (u.a. durch Herzmedikamente, Bluthochdruckmedikamente, Blutfettsenker) Erektionsstörungen vorliegen.

In vielen Fällen sind Erektionsstörungen aber gefäßbedingt und das Hauptproblem sind arterielle Durchblutungsstörungen infolge Gefäßverkalkung. Die Erektionsfunktion ist so intakt wie Ihre Blutgefäße!

Wie führen Durchblutungsprobleme zu Erektionsstörungen?

In mindestens 70% aller Fälle sind an den Erektionsstörungen Gefäßschäden wie Arteriosklerose beteiligt. Während bei den meisten jüngeren Patienten die psychischen Faktoren überwiegen, finden sich bei den über 50-jährigen in der Regel organische Ursachen. Der Arzt wird deshalb nach Durchblutungsstörungen aufgrund einer Arteriosklerose (z.B. Herzkrankheit wie Angina pectoris, Herzinfarkt, Schaufensterkrankheit) fragen. Liegt eine Herzkrankheit oder Bluthochdruck vor? Arteriosklerose wirkt sich nicht nur an den Blutgefäßen des Herzens aus. Durchblutungsstörungen machen sich auch an den für die Erektion wichtigen Blutgefäßen des Penis bemerkbar. Typischerweise zeigt sich bei arteriosklerotischen Veränderungen eine über Jahre abnehmende Erektionsfähigkeit. Die Gefäßfunktion ist für die Erektion entscheidend. Der Penis wird nur steif, wenn eine ausreichende Blutzufuhr über die Arterien gewähr-



leistet ist. Es muss mehr Blut in den Penisschwellkörper hinein – als herausfließen. Wenn die Arterien, die den Penis versorgen, verengt sind, reicht die Blutzufuhr für eine Erektion nicht aus.

Häufigste Ursache für Gefäßverengungen infolge Arteriosklerose sind die Zuckerkrankheit (Diabetes), starkes Rauchen, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck (Hypertonie). Mehr als die Hälfte der Diabetiker leidet unter Erektionsstörungen.

Wie kommt eine Erektion zustande?

Wenn wir ausführlich über Erektionsstörungen sprechen, sollten wir zunächst wissen, wie eine Erektion zustande kommt.

Am Anfang stehen sinnliche Reize, die im Gehirn aufgenommen und bearbeitet werden. Das Gehirn sendet dann Nervenimpulse über das unwillkürliche (autonome) Nervensystem an den Penis. An den Nervenenden werden Botenstoffe freigesetzt, die über eine komplexe biochemische Reaktionskette zu einer Erschlaffung der nicht willkürlichen Schwellkörpermuskulatur führen. Durch das Erschlaffen der Schwellkörpermuskulatur werden Hohlräume in den Schwellkörpern größer und Blut kann einströmen. Es kommt zu einem Anschwellen des Penis, da die Schwellkörper von einer festen Haut umgeben sind. Dadurch wird gleichzeitig der Blutabfluss über die Venen gedrosselt. Durch eine zusätzliche Aktivität der Beckenbodenmuskulatur kann es so zu einer Drucksteigerung im Penis auf über 400 mmHg kommen.

Erektionsstörungen als Nebenwirkungen von Medikamenten

Viele Medikamente können als Nebenwirkung eine erektile Dysfunktion oder andere Funktionsstörungen verursachen. Zu diesen Medikamenten gehören zum Beispiel Blutdruck senkende Medikamente, Blutfett- oder Lipidsenker, Cholesterin senkende Medikamente, harntreibende oder entwässernde Medikamente, Herzmittel (Digitalis = Fingerhut), Magenmittel, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka. Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Arzt über solche Nebenwirkungen. Er ist auf Ihre Information angewiesen.

Wie kann Ihr Arzt eine Erektionsstörung diagnostizieren?

Bereits das Erheben der Vorgeschichte (Anamnese) gibt dem Arzt wichtige Aufschlüsse. Werden Blutfettsenker,

blutzuckersenkende Medikamente oder Antidepressiva eingenommen? Wie ist es mit Stress, dem Alkohol- und Nikotinkonsum? Auch andere Drogen begünstigen eine ED. Mit diesen Informationen können bereits die wichtigsten Hinweise auf die Ursachen gewonnen werden. Wichtig ist eine gründliche körperliche Untersuchung. Vielfach müssen auch Schwellkörperfunktionstests und Durchblutungsmessungen des Penis durchgeführt werden.

Häufig finden sich Begleiterkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Umgekehrt leiden Männer mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig auch an erektiler Dysfunktion. Meist sind Blutuntersuchungen erforderlich (Blutfette, Blutzucker, Nierenwerte, PSA-Prostatawert, Hormonstatus).

Die Kosten für alle erforderlichen Untersuchungen im Rahmen der Diagnostik werden von den gesetzlichen Krankenkassen voll übernommen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Maximal 10 bis 20% der Patienten gehen mit Erektionsstörungen zum Arzt. Zögern Sie nicht baldmöglichst Ihren Arzt aufzusuchen. Ihr Arzt wird entscheiden, ob eine Vorstellung beim Urologen bzw. bei einem Gefäßspezialisten erforderlich ist.

Die früher praktizierte Behandlung mit Yohimbin-Abkömmlingen hat in den meisten Fällen nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Auch hochtechnische Möglichkeiten wie die Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT) und das Instillieren von speziellen Medikamenten in den Harnleiter sowie die Vakuum- Erektionshilfen werden von den betroffenen Patienten und vor allem auch ihren Partnerinnen nicht besonders geschätzt.

Die Einnahme von Tabletten wie Viagra®, Cialis®, Levitra®, (so genannte 5-PDE-Hemmstoffe, PDE: Phosphodiesterase) ist für den Patienten die einfachste Form der Therapie. Diese Medikamente haben ihre Wirksamkeit bewiesen.

ED-Medikamente mit dem Wirkstoff Apomorphin sind nicht mehr erhältlich

Nachdem das Medikament **IXENSE®** bereits am 1. September 2004 vom Markt genommen wurde, ist auch der Vertrieb des Produkts **Uprima®** eingestellt worden. Apomorphin hat die anfänglichen hohen Erwartungen nicht erfüllt. Es ist jetzt kein ED-Medikament mit dem Wirkstoff Apomorphin mehr erhältlich.

Liegt bei Patienten mit einer Durchblutungsstörung eine ED vor, sollte eine Behandlung erfolgen, wenn der



betroffene Patient starken Leidensdruck hat. Erektionsstörungen belasten viele Männer und Partnerschaften mehr, als es normalerweise zugegeben wird.

Die neuen Medikamente zeigen eine hohe Ansprechrate – über 70% der Patienten haben eine befriedigende Erektion – bei einer guten Verträglichkeit. Eine Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient noch über eine ausreichende Libido verfügen muss. Diese neuen Medikamente beeinflussen weder die Libido (sexuell stimulierende Situation) noch die sexuelle Erlebensfähigkeit. Diese neuen Medikamente wirken auch nicht, wenn eine komplette Schädigung der für die Erektion zuständigen Nerven vorliegt.

Immer wieder befürchtete Herzinfarkte und Todesfälle beim Sex sind nicht häufiger als unter einem Scheinmedikament (Placebo). Allerdings dürfen diese Medikamente immer nur nach einer ärztlichen Untersuchung und unter Anleitung eines Arztes eingenommen werden. Fassen Sie Mut. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Nur so lassen sich gravierende Nebenwirkungen und Komplikationen vermeiden. Nehmen sie diese Medikamente nie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ein.

Wichtige Ratschläge, die Sie sich zu Herzen nehmen sollten

Rauchen oder Trinken im Übermaß und Stress können Erektionen verhindern.

Ihr wichtigster Ansprechpartner bei Erektionsstörungen ist Ihr Arzt. Obwohl viele Männer sofort eine Therapie wünschen, muss zunächst die Ursache der ED sorgfältig abgeklärt werden.

Erektile Dysfunktion ist nicht nur von Patientenseite ein Tabuthema. Es gibt auch sicher noch Ärzte, die von diesem Thema »nichts wissen wollen«. In einem solchen Fall raten wir zum Arztwechsel. Wenn Ihr Arzt beim Thema Sexualität ausweicht, schnell das Thema wechselt, oder Ihre Probleme bagatellisiert (»Das wird schon wieder«), dann gibt's nur eins: Suchen Sie sich schleunigst einen anderen Arzt!

Längst nicht alle Urologen haben ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen in Diagnose und Behandlung von Erektionsstörungen.

Vorsicht beim Kauf von Medikamenten zur Behandlung der ED im Internet. Oft werden gefälschte Präparate und teilweise nicht ungefährliche Präparate angeboten!

Erektile Dysfunktion hat eine wichtige Hinweisfunktion auf das Vorliegen einer bedeutsamen Herz-Kreislauf-Erkrankung, z.B. eines drohenden Herzinfarktes bzw. auf das Vorliegen von schweren Durchblutungsstörungen der Becken-Bein-Schlagadern.

Viele Männer mit Erektionsstörungen fühlen sich nicht

mehr als »richtiger« Mann, sondern als Versager. Dadurch wird das Selbstwertgefühl zutiefst erschüttert, negative Auswirkungen auf Partnerschaft, soziale Kontakte und Arbeitsfähigkeit sind die Folge. Viele Männer ziehen sich von ihrer Partnerin zurück, gehen allen Zärtlichkeiten aus dem Weg und verweigern ein Gespräch über ihren Zustand.

Viele Partnerinnen haben wesentlich mehr Probleme damit, dass ihr Partner nicht offen über seine Probleme reden kann, als mit der Erektionsstörung selbst. Sie fragen sich oft, ob ihr Mann sie nicht mehr liebt oder ob sie für ihn nicht mehr attraktiv genug sind. Manche vermuten gar, dass ihr Mann eine Freundin hat. Das alles verunsichert die Partnerinnen.

Häufig gestellte Fragen:

Kann man durch Rad fahren impotent werden?

Ja, im Prinzip schon, aber nur wenn man pro Woche 300–500 km fährt. Der Druck des Sattels auf Nerven und Blutgefäße kann Durchblutungs- und Nervenstörungen verursachen. Der richtige Sattel ist wichtig. Empfehlenswert ist ein breiter gut gepolsterter „Damensattel“, der leicht nach unten geneigt ist. Die Sattelhöhe sollte so eingestellt sein, dass die Beine nie ganz durchgestreckt sind und man sollte alle zehn Minuten aus dem Sattel aufstehen.

Macht Rauchen impotent?

Ja, Rauchen ist ein Gefäßgift und verursacht Durchblutungsstörungen in den Schlagadern. Die Erfahrung zeigt, dass Sie noch lange bevor Sie ein Raucherbein bzw. eine Schaufensterkrankheit bekommen einen »Raucher-Penis« bekommen.

Was kann ich machen, wenn Potenzmittel wie Viagra®, Cialis®, Levitra® etc. nicht wirken?

Es gilt dann einige wichtige Punkte zu beachten. Sie sollten darauf achten, dass die Aufnahme dieses Medikamentes durch schwerverdauliche fettreiche Nahrung abgeschwächt wird und die Wirkung verzögert eintreten kann (Medikamenteneinnahme dann 2 Stunden zuvor empfohlen). Zu viel Alkohol kann sich ungünstig auswirken. Auch Stress und Versagensangst beeinträchtigen die Erektionsfähigkeit (entspannte Atmosphäre). Wenn die anfängliche Dosis nicht ausreicht, ist eine Dosissteigerung nach Rücksprache mit dem Arzt möglich. Bei manchen Männern setzt eine befriedigende Medikamentenwirkung auch nicht bei der ersten Einnahme ein. Bei der Behandlung mit Phosphodiesterase-5-Hemmern ist es wichtig, nicht gleich nach der ersten Tablet-



teneinnahme von einem Therapieversagen auszugehen. In solchen Fällen empfehlen wir 6–8 Versuche. Erst dann können Sie eine Aussage machen, ob die Medikamente wirksam sind oder nicht. Manche Spezialisten empfehlen auch eine niedrige regelmäßige Tagesdosis (z.B. 5 mg Cialis®) der verschiedenen Medikamente und dann bei Bedarf »eine zusätzliche normale Dosis«, was dann wieder zu einer völligen Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit ohne Medikamente führen kann.

Kann man durch Viagra®, Cialis® oder Levitra® blind werden?

Man kann immer wieder solche Meldungen lesen. Diese Berichte sind reißerisch aufgemacht und schlichtweg falsch. Wir gehen bewusst ausführlich auf diese Frage ein, damit bei Ihnen keine weiteren Fragen offen bleiben. Die strenge amerikanische Gesundheitsbehörde FDA (Food and Drug Administration) hat sich mit dieser Frage beschäftigt und in keinem Fall einen direkten Zusammenhang mit der Einnahme eines dieser Mittel gesehen.

Das Problem, um das es in diesem Fall geht, hat den wissenschaftlichen Namen NAION (»nichtarteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie«). Verständlich ausgedrückt handelt es sich dabei um eine plötzliche Unterbrechung der Blutversorgung des Sehnervs. Die Folge ist eine dauerhafte Einschränkung oder ein kompletter Verlust der Sehfähigkeit des betroffenen Auges. Dieses Problem ist seit langem bekannt. Es tritt natürlich auch unabhängig von der Einnahme von Viagra® auf. In den USA sind jährlich 1000 bis 6000 Menschen davon betroffen. Besonders gefährdet sind Menschen mit hohem Blutdruck, hohen Blutfettwerten, Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit, höherem Alter (älter als 50) und einer anatomischen Besonderheit im Auge (sehr enge Eintrittsöffnung des Sehnervs).

Der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA liegen 43 Berichte von schweren Sehstörungen nach der Einnahme von Viagra® (38 Fälle), Cialis® (4 Fälle) und Levitra® (1 Fall) vor. In keinem der Fälle konnte ein direkter Zusammenhang zwischen der Viagra-Einnahme und dem Auftreten von NAION nachgewiesen werden. Es ist also nicht klar, ob bei den betroffenen Männern nicht auch ohne Einnahme von Viagra® ein NAION aufgetreten wäre. Trotzdem wurde jetzt eine entsprechende Warnung in die Beipackzettel von Cialis®, Levitra® und Viagra® aufgenommen. Das ist allerdings eine reine Vorsichtsmaßnahme.

Die besonders bei Viagra® häufig als unerwünschte Nebenwirkung auftretende, zeitlich beschränkte Störung des Farbsehens (»Blauschleier«) hat übrigens nichts mit

einem NAION zu tun. Man kann also aus dem Auftreten von temporären Störungen des Farbsehens keinesfalls schließen, dass bei den Betroffenen auch eine Gefahr für NAION vorliegt.

Wenn Ihnen diese Meldungen Angst machen und bei Ihnen einige der oben erwähnten Risikofaktoren vorliegen, dann sollten Sie mit Ihrem Augenarzt über das Problem reden. Er kann Ihnen sagen, ob bei Ihnen ein besonders großes Risiko vorliegt und ob Sie besser auf andere Medikamente und Hilfsmittel ausweichen sollten.

Welche Fortschritte gibt es auf dem Gebiet der Schwellkörper-Implantate?

Es gibt heute hydraulische Schwellkörperimplantate, die den schlaffen und erigierten Zustand des Penis nachahmen. Über eine kleine Pumpe im Hodensack lässt sich eine Erektion auslösen. Diese Maßnahme ist mit einem operativen Eingriff in Narkose verbunden. Diese Methode erfordert etwas Übung, ist aber nebenwirkungsfrei. Die Zufriedenheit beim Betroffenen und auch der Partnerin ist jedoch sehr hoch.

Gibt es Naturheilmittel zur Stärkung der Potenz?

Hier ist wirklich Skepsis angebracht. Die Vertreiber solcher Produkte gegen Sexualfunktionsstörungen bedienen sich nicht selten einer wissenschaftlichen Argumentation, um ahnungslosen Endverbrauchern das Geld aus der Tasche zu ziehen. Sprechen Sie in jedem Fall zunächst mit Ihrem Arzt.

Kann Training die erektile Dysfunktion verbessern?

Uneingeschränkt ja. Häufige Erektionen verbessern bei Männern die sexuelle Funktion und können einer Potenzschwäche vorbeugen. Gezieltes körperliches Training sowie Schwellkörpertraining können die Potenz weiter verbessern. Auch ein gezieltes Beckenbodentraining verbessert die Erektionsfähigkeit, weil nicht nur der arterielle Zufluss erhöht, sondern auch der venöse Blutabfluss gedrosselt wird. Allerdings sind regelmäßige Übungen über mindestens sechs bis zwölf Monate nötig.

Infos aus dem Internet

www.impotenz-selbsthilfe.de
www.aerztezeitung.de www.urologen.com
www.deutsche-gefaessliga.de
www.dgu.de