

**WAS MANN ÜBER
EREKTIONSSTÖRUNGEN
WISSEN SOLLTE**

**Informationen
zu Ursachen und Behandlung.**

SCHWARZ

PHARMA

INHALT:

3. **Vorwort**
Zum Sinn dieser Broschüre.
4. **Von der Angst, ein Versager zu sein.**
Sexualität und Selbstwertgefühl.
5. **Wie lange kann Mann lieben?**
Sexualität und Lebensalter.
6. **Nicht so einfach, wie es aussieht.**
Der anatomische Ablauf einer Erektion.
7. **Was ist eine Erektionsstörung?**
Erklärung des Begriffs.
8. **Häufiger als man denkt.**
Verbreitung von Erektionsstörungen.
8. **Die Ursachen:**
Wie Erektionsstörungen entstehen.
11. **Nur keine Scheu.**
Der Arzt als Gesprächspartner.
12. **Die Diagnose:**
Was beim ersten Arztbesuch passiert.
13. **Die Behandlung:**
Wie Erektionsstörungen behoben werden.
19. **Das letzte Wort gehört ihr.**
Die Rolle der Partnerin.

VORWORT

Hat ein Mann Erektionsprobleme, leidet er in doppelter Hinsicht:

Unter einer körperlichen Störung und unter ihren seelischen Folgen. Dabei fällt es den meisten Betroffenen schwer, ihr Problem richtig einzuschätzen. Denn Erektionsstörungen sind ein Thema, über das man nicht gern spricht.

Und deshalb weiß man wenig darüber. Mit dieser Broschüre möchten wir dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen. Und wenn Sie selbst betroffen sind, wollen wir Ihnen Wege zur Lösung des Problems aufzeigen.

VON DER ANGST, EIN VERSAGER ZU SEIN.



Hier soll vor allem von den medizinischen Aspekten einer Erektionsstörung die Rede sein. Aber nicht ausschließlich. Denn bevor man ärztliche Hilfe gesucht und gefunden hat, können Erektionsprobleme das männliche Selbstwertgefühl

zunächst einmal kräftig beeinträchtigen. Wer nicht kann, fühlt sich schnell als Versager.

Die psychischen Folgen einer Erektionsstörung haben viel zu tun mit dem in unserer Gesellschaft geltenden Leistungsprinzip. Werbung und Medien stilisieren heute den Sex so weit hoch, daß man meinen könnte, der Wert eines Menschen hänge einzig und allein von seiner sexuellen Ausstrahlung und Potenz ab. Was natürlich Unfug ist.

Machen Sie doch einfach mal den Versuch: Horchen Sie in sich hinein. Geht es Ihnen beim Sex wirklich um Leistungsbeweise oder nicht viel mehr um Liebe, Leidenschaft und Spaß?

WIE LANGE KANN MANN LIEBEN?

Spaß am Sex hat keine Altersgrenze. Wenn zwei Menschen Lust aufeinander haben, spielen Lebensjahre keine Rolle.

Als Mann sollten Sie sich allerdings von überzogenen Erwartungen an Ihre Potenz verabschieden, wenn Sie die zweite Lebenshälfte begonnen haben. Ein 60-jähriger Mann, der sich darüber beklagt, daß er nicht mehr täglich kann, leidet gewiß nicht an Erektionsstörungen, sondern eher an einer falschen Einschätzung der biologischen Gegebenheiten.

Die sexuelle Aktivität läßt in der Regel mit zunehmenden Lebensjahren langsam nach. Das gilt übrigens auch für all jene, die in der Stammtischrunde mit ihren Heldentaten prahlen. Hier gilt: Wer es glaubt, ist selber schuld.

Doch trotz rückläufiger Potenz: Mann kann sein Leben lang ein guter Liebhaber bleiben.



NICHT SO EINFACH, WIE ES AUSSIEHT.

Rein mechanisch gesehen, ist eine Erektion ein ziemlich simpler Vorgang: Die Versteifung des Gliedes ist nichts weiter als die Folge eines Blutstaus im Penisgewebe.

Allerdings steckt hinter diesem Geschehen ein komplexes Zusammenspiel von Körperfunktionen: Der Penis besteht aus zwei parallel zueinander verlaufenden Schwellkörpern (Corpora cavernosa). Die Schwellkörper ähneln einem Schwamm. Sie bestehen aus einer Vielzahl kleiner Hohlräume, die von glatten Muskelzellen eingefaßt sind. Deren Funktion wird von verschiedenen Nervenzentren im Rückenmark gesteuert. Zwei Arterien versorgen die Schwellkörper mit Blut. Der Blutabfluß erfolgt über ein Venensystem. Die Nervi cavernosi (ein Nervengeflecht, das in die beiden Schwellkörper führt) leiten bei entsprechender erotischer Reizung die Gliedversteifung ein: Die Schwellkörpermuskeln entspannen sich, ein vermehrter Blutzufluß füllt die Hohlräume; gleichzeitig werden die Venen durch den erhöhten Druck zusammengepreßt, so daß der Blutabfluß stark gehemmt ist. Der Blutstau ist perfekt, der Penis versteift sich. Wie gesagt: Eine Erektion ist ein komplexes Wechselspiel von Nerven-, Muskel- und Gefäßfunktionen sowie hormoneller Abläufe. Klar, daß ein solches System anfällig für Störungen ist.

WAS IST EINE EREKTIONSSTÖRUNG?

Wenn Mann nicht kann, wie Mann und Frau wollen; wenn trotz vorhandener Erregung eine genügende Erektion immer wieder ausbleibt, sprechen Mediziner von erektiler Dysfunktion, zu deutsch: Erektionsstörung. Zwar gibt es bis heute keine verbindliche Definition für diese Diagnose. Man geht jedoch davon aus, daß eine Erektionsstörung vorliegt, wenn über einen längeren Zeitraum die erfolglosen Koitusversuche überwiegen.

Ein typischer Begleiter von Erektionsstörungen ist der Leidensdruck, der sich nach den frustrierenden Erfahrungen im Bett entwickelt. Der erste Gang zum Arzt fällt natürlich schwer. Aber er lohnt sich. Denn die Ursachen von Erektionsstörungen lassen sich recht gut diagnostizieren und fast immer mit Erfolg behandeln.

HÄUFIGER ALS MAN DENKT.

Exakte Zahlen gibt es nicht. Schätzungen zufolge leidet jeder 3. bis 4. Mann einmal im Leben unter oft nur vorübergehenden Erektionsstörungen. Jeder 10. Mann jedoch ist davon dauerhaft betroffen. Weil sich viele Männer scheuen, mit einem Arzt über ihr Problem zu sprechen, dürfte die Dunkelziffer recht hoch sein. Jedenfalls sind Sie bei weitem nicht der einzige Mann, der unter einer erektilen Dysfunktion leidet.

DIE URSACHEN:

Erektionsstörungen können verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel:

- **Medikamente** (z.B. blutdrucksenkende Mittel oder Psychopharmaka)
- **Risikofaktoren** (z.B. übermäßiger Genuß von Alkohol und Nikotin)
- **Erkrankungen** des Herzkreislauf-Systems, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, Erkrankungen des Gefäßsystems
- **Nervenschädigungen**
- **Chirurgische Eingriffe** im Bereich der Blase, der Prostata oder des Enddarms
- **Störungen im Hormonhaushalt**

Abgesehen von organischen Ursachen können auch psychische Gründe ursächlich für eine Erektionsstörung sein: zum Beispiel Streß oder Partnerkonflikte.

Die häufigsten Ursachen im Überblick:

Arterielle Durchblutungsstörungen

Die Arterien versorgen die Penis-Schwelkörper mit Blut. Durch angeborene Mißbildungen, durch eine erworbene Verengung oder eine Verletzung der Schwelkörper-Arterien kann der Blutzufuß vermindert sein. Der zur Versteifung des Gliedes erforderliche Schwelkörperdruck kann nicht aufgebaut oder gehalten werden.

Das „venöse Leck“

Bei einer normalen Erektion wird der Blutabfluß über die Penisvenen gehemmt. Die ungenügende Ausdehnung der Schwelkörper kann dazu führen, daß die Venen nicht verschlossen werden und zuviel Blut aus dem Penis in den Körper zurückfließt. Eine ausreichende Erektion ist dann unmöglich. Mediziner bezeichnen diese Störung als „venöses Leck“.

Störungen der Nervenfunktion

Verletzungen oder Stoffwechselstörungen der Nerven, die aus dem Gehirn und aus dem Rückenmark in den Penis führen, beeinträchtigen das Wechselspiel von erotischem Reiz und körperlicher Reaktion. Die Erektion ist vermindert oder bleibt vollständig aus.

Hormonelle Störungen

Die hormonellen Grundlagen der männlichen Sexualität sind noch weitgehend ungeklärt. Ein selten auftretender Mangel des männlichen Sexualhormons Testosteron kann jedoch Ursache für eine Erektionsstörung sein.

Psychische Ursachen

Übermäßiger Streß, ungelöste Partnerkonflikte und seelische Belastungen in Lebenskrisen können zu Erektionsstörungen führen. Oft werden auch unbewußte psychische Probleme (zum Beispiel Angst) als Auslöser diagnostiziert.

NUR KEINE SCHEU.

Wahrscheinlich werden Sie sich Ihrem Urologen anvertrauen. Am besten, Sie vereinbaren vorher einen Termin und sagen der Sprechstundenhilfe, daß Sie ein bißchen länger mit Ihrem Arzt reden wollen. Wenn es soweit ist, sollten Sie Ihre Scheu an der Garderobe zurücklassen. Ihr Arzt ist darauf angewiesen, daß Sie ihm deutlich sagen, was Sie zu ihm führt. Ganz nützlich ist es, sich vor dem Arztbesuch ein paar Notizen darüber zu machen, bei welchen Gelegenheiten die Erektionsstörung auftritt und wie sie sich äußert. Notieren Sie sich außerdem Daten von Operationen oder Unfällen. Sagen Sie Ihrem Arzt genau, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen.



DIE DIAGNOSE:

Die Medizin verfügt heute über sehr gute Möglichkeiten, die Ursachen für eine Erektionsstörung zu ermitteln. Am Anfang steht ein ausführliches Gespräch mit Ihrem Arzt. Aus Ihrem Bericht und der anschließenden Untersuchung, zu der auch eine Blutuntersuchung gehören wird, kann der Arzt bereits Rückschlüsse auf die möglichen Ursachen ziehen.

Ergeben sich Hinweise auf eine psychisch bedingte Störung, wird Ihr Arzt vorschlagen, einen besonders geschulten Sexualtherapeuten in die Untersuchungen mit einzubeziehen. Unter Umständen sind nach dem ersten Termin weitere Untersuchungen erforderlich.

Zum Beispiel der

Schwellkörper-Injektionstest

Dieser Test ist eine fast schmerzfreie Methode, mit der Ihr Arzt die Penisdurchblutung und die Elastizität der Schwellkörper prüft. Bei diesem Test wird durch eine sehr feine Nadel ein durchblutungsförderndes Medikament in die Schwellkörper gespritzt.

Entsteht eine Erektion, schließt sich in der Regel eine Ultraschall-Untersuchung der Gefäße (Dopp-

ler- oder Duplex-Sonographie) an. Dabei lassen sich Durchblutungsstörungen der Penisarterien feststellen und lokalisieren und damit die Ursache der Erektionsstörungen ermitteln.

DIE BEHANDLUNG:

Erektionsstörungen lassen sich fast immer mit Erfolg behandeln. Jedoch nicht mit den in den Anzeigen der Boulevard-Presse angepriesenen Mittelchen zur Potenzsteigerung. Diese sogenannten Aphrodisiaka zeichnen sich fast durchweg durch eine Eigenschaft aus: Ihre Wirkung ist fraglich. Die medizinische Behandlung einer Erektionsstörung richtet sich natürlich nach der Diagnose des Arztes. Je nach Befund kommen folgende Möglichkeiten in Frage:

Sildenafil: Die blaue Pille

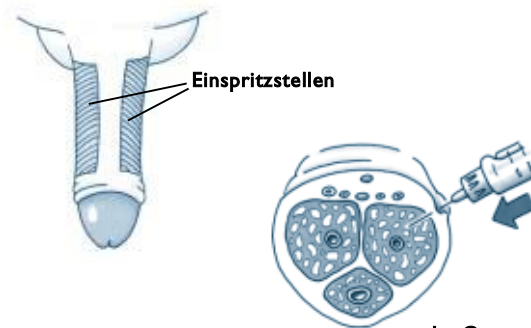
Seit einiger Zeit gibt es die Sildenafil-Tablette auf dem Markt. Sie wird bei Bedarf circa 1 Stunde vor dem Geschlechtsverkehr oral eingenommen und verstärkt bei sexueller Stimulation die Durchblutung im Penisschwellkörper, so daß eine Erektion eintreten kann. Für viele der betroffenen Männer ist die Tablette die Therapie der ersten Wahl. Die Tablette ist jedoch nicht geeignet für Patienten, die

mit Nitrat- oder NO-Donatoren haltigen Herz-Medikamenten behandelt werden. Bei dieser Kombination kommt es durch gegenseitige Verstärkung der Wirkung auf das Gefäßsystem zu einer starken Blutdrucksenkung. Wie bei jedem verschreibungspflichtigen Medikament ist es erforderlich, vor Einnahme einen Arzt zu konsultieren. Nur der Arzt kann durch Untersuchung entscheiden für welchen Patienten die Sildenafil-Tablette geeignet ist.

Selbstinjektion mit gefäßerweiternden Substanzen

Ein schwieriger Ausdruck für eine ebenso einfache wie wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeit gegen Erektionsstörungen, auf die die meisten Betroffenen ansprechen. Aufgrund dieses positiven Ergebnisses gilt die Selbstinjektion heute als „Therapie der ersten Wahl“. Für die Anwendung zu Hause gibt es eine besonders praktische und sichere Applikationsform: Sie injizieren sich die Substanz selbst über eine sehr feine Nadel in den Penisschwelkörper. Der Wirkstoff fördert den Blutzufluß und löst so eine ausreichende und anhaltende Erektion aus. Ihr Arzt bestimmt mittels eines Tests die für Sie erforderliche Dosis des Medikaments. Sicherlich erscheint Ihnen die Vorstellung, sich selbst in den Penis zu pieken, nicht sonderlich

angenehm. Schon bei der ersten Anwendung unter Anleitung des Arztes werden Sie feststellen, daß die Injektion kaum zu spüren ist. Später zu Hause wird diese Technik schnell zur Selbstverständlichkeit, die Sie und Ihre Partnerin ohne Aufwand in Ihr Sexualleben integrieren können.

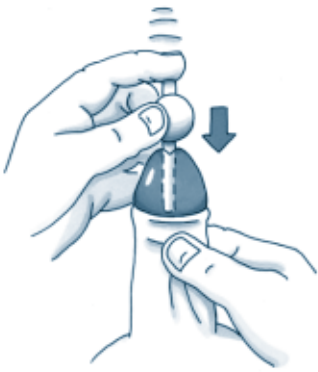


Im Querschnitt des Penis sieht man den richtig ausgeführten Einstich in den Schwellkörper



Medikamentengabe durch die Harnröhre

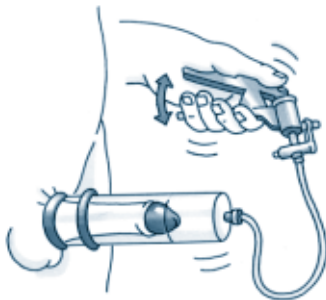
Hierbei wird über ein Kunststoffröhrchen der Wirkstoff tief in die Harnröhre eingeführt. Nach Drücken eines Auslöseknopfes wird ein Kügelchen mit dem Wirkstoff aus dem Röhrchen freigesetzt. Nach einer Massage des Penis zur Verteilung des Wirkstoffs gelangt dieser durch die Harnröhre in das Gewebe des Schwellkörpers. Dort bewirkt das Medikament eine Entspannung der Muskelzelle. Die Wirkung setzt nach 10-15 Minuten ein. Während dieser Zeit ist es wichtig zu sitzen oder besser im



Zimmer auf und ab zu gehen. Eine individuelle Dosierung des Medikaments muß Ihr Arzt in der Praxis durch Probenanwendungen festsetzen. Es ist notwendig, das Medikament kühl aufzubewahren.

Vakuumpumpe

Sie besteht aus einem Plexiglaszylinder und einer Handpumpe. Der Zylinder dient als Saugglocke: Nachdem er über den Penis gestülpt



wurde, läßt sich mit der Handpumpe ein Vakuum erzeugen.

Durch den Unterdruck strömt Blut in die Schwellkörper und der Penis erigiert. Um den Blutstau zu erhalten, wird ein Gummiring über den Zylinder auf die Peniswurzel gezogen.

Operationen:

Gefäßchirurgie

In sehr seltenen Fällen kann eine Operation erforderlich sein, um die Ursache für eine Erektionsstörung zu beseitigen. Das gilt zum Beispiel für das „venöse Leck“. Bei diesem in der Regel kleinen Eingriff werden die ableitenden Venen soweit verschlossen, daß sich in den Schwellkörpern der für die Erektion erforderliche Blutdruck aufbauen kann.

Penis-Implantat

Eine Prothese ist in der Medizin immer das Mittel der letzten Wahl. Das gilt insbesondere auch für das Penis-Implantat. Eine Implantation wird Ihr Arzt nur erwägen, wenn alle übrigen Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft sind. Eine auch kosmetisch vertretbare Prothesenform ist das mehrteilige hydraulische Implantat, mit dem der Patient die simulierte Erektion des Gliedes selber steuern kann.



Hydraulische Penisprothese



Biegsame Penisprothese

Sonstige Behandlungsmöglichkeiten:

Hormonbehandlung

Wenn Ihr Arzt einen Testosteronmangel als Ursache für die Erektionsstörung ermittelt hat, ist eine medikamentöse Behandlung angezeigt. Der Hormonspiegel im Blut wird durch testosteron-haltige Injektionen, Pflaster oder Tabletten eingestellt.

Sexualtherapie

Sind Ihre Erektionsstörungen überwiegend psychisch bedingt, oder leiden Sie stark unter Ihrer organisch verursachten Erektionsstörung, sollten Sie sich einem Sexualtherapeuten anvertrauen. Häufig erweist sich eine Kombination von Sexualberatung, in die Sie auch Ihre Partnerin einbeziehen können, und medizinischer Behandlung als „Königsweg“ zur Beseitigung einer Erektionsstörung.

DAS LETZTE WORT GEHÖRT IHR.

Wenn ein Mann unter Erektionsstörungen leidet, fühlt sich seine Partnerin meistens ebenso betroffen. Bereits vor dem ersten Arztbesuch sollten Sie sich deshalb mit Ihrer Frau oder mit Ihrer Freundin ausführlich über dieses Thema und ihre Erwartungen dazu unterhalten. Denn unter Umständen gehen die Vorstellungen von Mann und Frau über Sex weit auseinander. Ein offenes Gespräch kann Ihnen auch helfen, Versagensängste und Leistungsdruck abzubauen.

Fazit: Wenn Sie sich einig sind über die Behandlungsziele, spricht alles dafür, daß Ihre Partnerin Sie schon bei Ihrem ersten Arztbesuch begleitet. Wie die Erfahrungen in der medizinischen Praxis belegen, steigen die Chancen erheblich, ein erfülltes Sexualleben wiederzuerlangen, je enger der Arzt und das Paar zusammenarbeiten.

