

Was tun, wenn „es“ nicht klappt?

Erektionsprobleme haben sehr oft körperliche Ursachen – und können ein wichtiges Warnzeichen sein. Deshalb sollte Mann keinesfalls darüber schweigen, sondern einen Experten zu Rate ziehen.

**Landesklinikum
ST. PÖLTEN**

Propst-Führer-Straße 4
3100 St. Pölten
Tel.: 02742/300-0
www.stpoelten.lknoe.at

Etwa 115 Mal im Jahr geben wir Österreicher uns der schönsten Nebensache der Welt hin, heißt es in der Studie eines Kondomherstellers. Dabei wechseln wir in unserem Leben etwa zehn Mal den Sexualpartner. 16,9 Minuten dauert der Akt durchschnittlich und weniger als die Hälfte (46 %) der Österreicher sind mit ihrem Sexleben wirklich zufrieden. 61 Prozent der österreichischen Männer gaben an, Erektionsprobleme zu haben. „Dafür kann es organische und psychogene Ursachen geben“, meint Dr. Christian Lintner, Facharzt für Urologie und Andrologie am Landesklinikum St. Pölten. „Heute ist man davon überzeugt, dass bei mehr als 70 Prozent der Betroffenen körperliche Ursachen gefunden werden. Somit ist die in Männerrunden oftmals gehörte Aussage, dass es keine impotenten Männer gäbe, nur ungeschickte Partnerinnen, also kompletter Schwachsinn.“ Doch um verstehen zu können, wie es zu Erektionsproblemen kommen kann, muss man wissen, wie eine Erektion eigentlich entsteht.

DAS GEGENTEIL: DIE DAUEREREKTION

Die Dauererektion, oder auch Priapismus genannt, ist ein urologischer Notfall. Im Schwellkörpergewebe kann das Blut nicht mehr abfließen. Es treten zunehmend Schmerzen im Glied auf. Wenn das abgestandene Blut nicht abfließen kann, gerinnt es und verstopft das Schwellkörpergewebe. Letztendlich wird dieses dadurch zerstört, und es ist keine Erektionen mehr möglich. Obwohl der Penis ungeahnte Größen erreicht, bevor die Schmerzen eintreten, sollte man sich auf keinen Fall zu viel Zeit lassen, um einen Arzt aufzusuchen. Einige Medikamente, Alkohol und Drogen können eine mögliche Ursache sein. Gelegentlich ist eine Dauererektion die erste Manifestation einer neurologischen Erkrankung oder einer Blutkrankheit. Es passiert aber auch häufig, dass man bei der Schwellkörper-selbstinjektion zu viel injiziert hat.

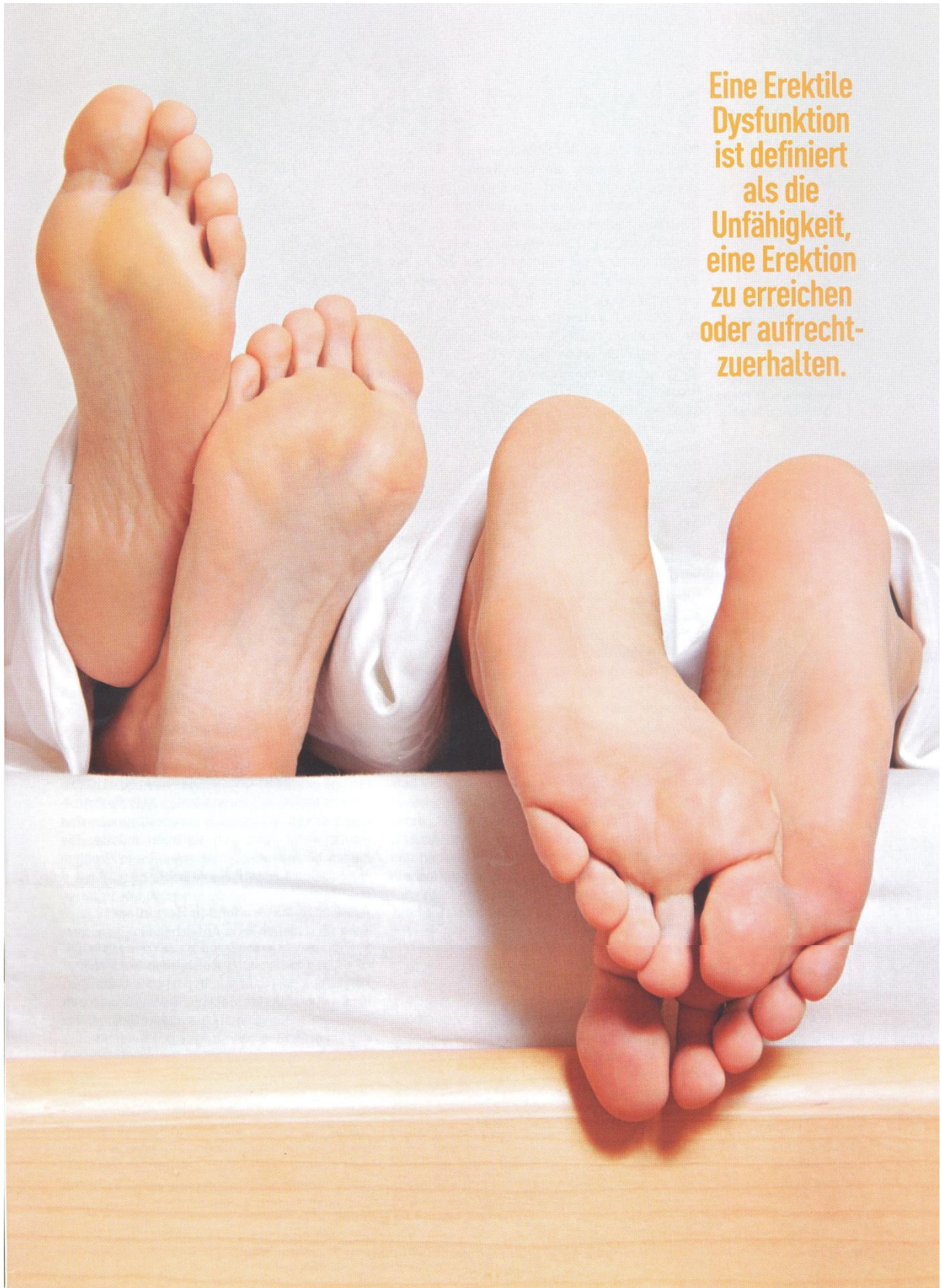
Was ist eine Erektion?

„Bei einem gesunden Penis füllt sich der Schwellkörper, eine Art Schwammgewebe, im Zuge der Erektion mit Blut und gleichzeitig wird der Abfluss gedrosselt“, erklärt Lintner. Dabei kann der Penis auf die zwei- bis vierfache Länge und den andert-halb- bis dreifachen Durchmesser anschwellen. Dies passiert im Normalfall bei sexueller Erregung. Das Gehirn schickt dann Signale an das sogenannte Erektionszentrum im Rückenmark. Dieses sendet wiederum Nervenimpulse an den Penis. Es müssen allerdings nicht immer sexuelle Reize gegeben sein. Bereits der männliche Fötus hat seine ersten Erektionen im Mutterleib. Diese setzen sich bis ins hohe Alter fort. Bis zu fünf nächtliche Erektionen hat ein durchschnittlicher Mann während seines Schlafes. „Diese treten während den Traumphasen auf, vom Kleinkind- bis zum Greisenalter, und sind unabhängig von sexueller Erregung. Als Ursache wird vermutet, dass regelmäßige Erektionen und dadurch bedingte Durchblutung – und somit ausreichende Sauerstoffversorgung – für das Funktionieren des Schwellkörpergewebes notwendig sind“, weiß Lintner. „Der Körper verlässt sich hier also nicht auf unseren Sexualtrieb. Ein bis drei Mal Geschlechtsverkehr pro Woche sind für das Schwellkörpertraining zu wenig.“ Die morgendliche Erektion gilt als die letzte der nächtlichen Erektionen. Hat ein Mann also ausreichende nächtliche Versteifungen, kann eine größere körperliche Ursache einer Erektions-schwäche ausgeschlossen werden.

Was ist eine Erektile Dysfunktion?

Eine Erektile Dysfunktion oder Erektionsschwäche ist definiert als die Unfähigkeit, eine Erektion zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, um ein befriedigendes Sexualleben haben zu können.

Eine Erektile
Dysfunktion
ist definiert
als die
Unfähigkeit,
eine Erektion
zu erreichen
oder aufrecht-
zuerhalten.



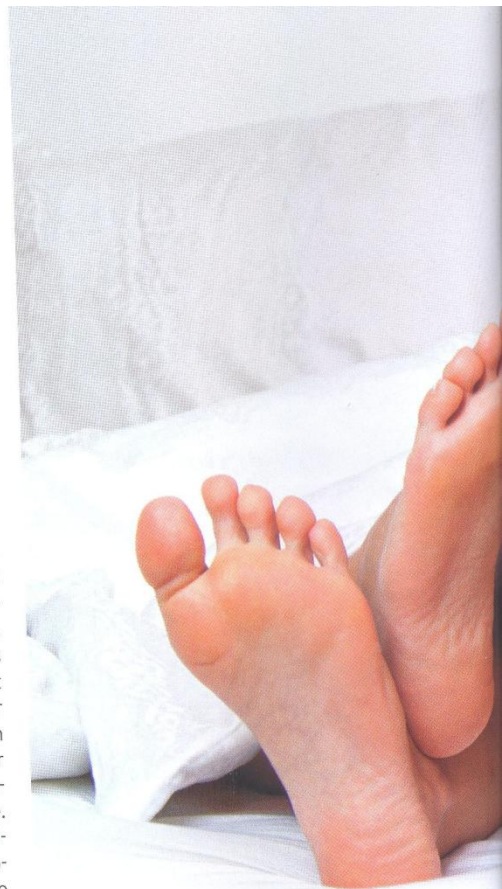


OA Dr. Christian Lintner
Urologische Abteilung
Landeskrankenhaus St. Pölten
Ordination in Scheibbs

Meist liegt das an der Schädigung von Blutgefäßen oder Nerven, die den Penis versorgen. Urologe Lintner erklärt: „Die kleinen Blutgefäße und die kleinen Nerven macht sich der Mann meistens selbst kaputt. Hoher Blutdruck und Zuckerkrankheit, hohe Blutfette, Alkohol und Nikotin hinterlassen langsam, aber sicher ihre Spuren, und oftmals ist nur noch Schadensbegrenzung möglich.“ Zu den Risikofaktoren gehören aber auch Ursachen, die der Mann nicht oder kaum beeinflussen kann. Zum Beispiel das Alter: Etwa zehn Prozent der 40- bis 49-Jährigen, 35 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und fast 55 Prozent der 70- bis 79-Jährigen sind betroffen. „Weitere Risikofaktoren sind Medikamente, und hier vor allem Blutdrucktabletten und Antidepressiva. Oftmals ist ein Präparatwechsel hilfreich. Operationen im kleinen Becken können ebenfalls Ursache für eine Erektionsstörung sein. Hier ist die Ursachenbeseitigung meistens nicht mehr möglich. Durchtrennte kleine Gefäße und Nerven kann man nicht mehr ersetzen, und bei dieser Patientengruppe ist ohne entsprechende Hilfsmittel oft nichts mehr möglich“, weiß der Experte. Am besten beugt man also gegen Erektionsstörungen vor, indem man nicht raucht, wenig Alkohol trinkt, auf seine Ernährung achtet (normale Blutfett- und Blutzuckerwerte), seinen Blutdruck regelmäßig kontrolliert und regelmäßig Sex hat.

Was tun, wenn der Penis schlaff bleibt?

„Nur jeder zehnte Mann geht mit seinen Erektionsproblemen zum Arzt“, gibt Lintner zu bedenken. „Dabei ist es sehr wichtig, so früh wie möglich den Arzt seines Vertrauens aufzusuchen, wenn der Penis nicht mehr so funktioniert, wie er soll, denn je länger die Störung anhält, umso schwieriger wird es, sie zu beseitigen. Deshalb sollte auch der Sexualpartner aktiv werden und den Mann zum Arzt schicken, bevor daraus ein Beziehungsproblem wird.“ Weshalb sich nur wenige Männer in die Behandlung wagen, erklärt



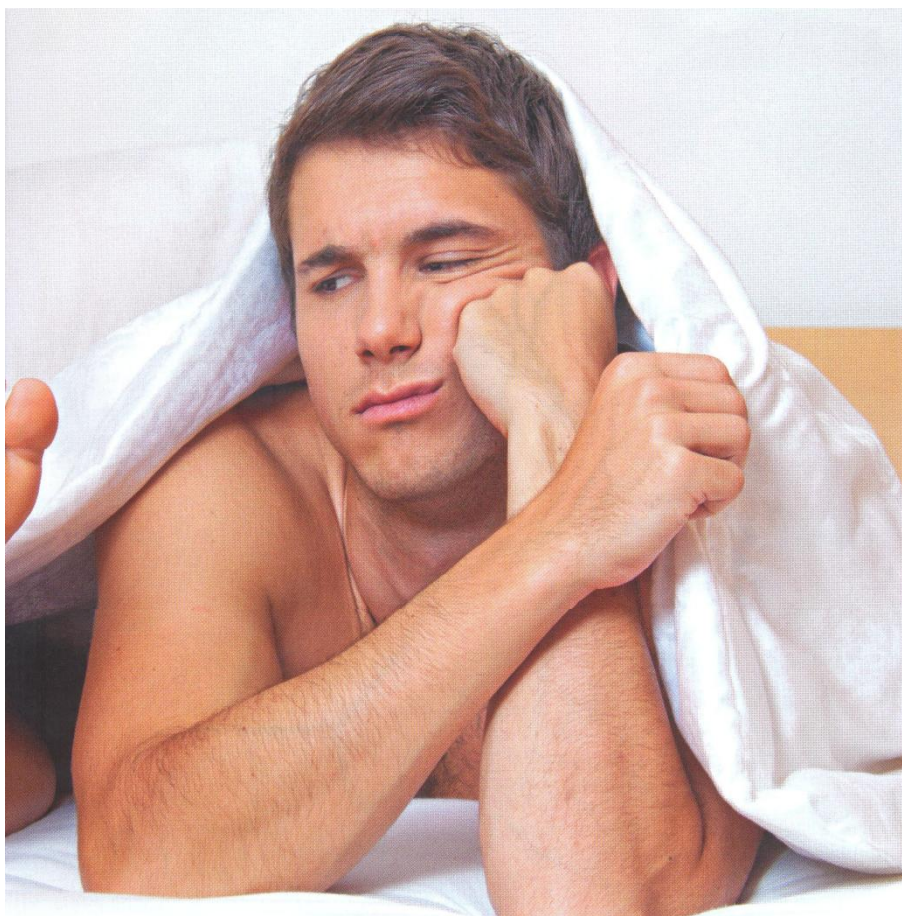
die Klinische Psychologin Mag. Hermine Widl-Gruber: „Es gibt diesen Mythos der männlichen Sexualität. Der Mann muss immer bereit für Sex sein. Er muss seine Partnerin immer befriedigen können. Unabhängig von Gefühlen oder den äußeren Umständen. Er hat den Wunsch zu funktionieren und er schämt sich, wenn es nicht so ist. Dabei wäre es natürlich äußerst wichtig, dass die Betroffenen sich Hilfe suchen. Erektionsstörungen sind nichts, wofür man sich schämen müsste. Die Zahlen belegen, dass man mit diesem Problem nicht alleine dasteht.“

Anzeichen für drohenden Herzinfarkt?

Kann ein schlaffer Penis Anzeichen für einen Herzinfarkt sein? „Fakt ist“, so Männerexperte Lintner, „dass die Erektionsschwäche oftmals eine Gefäßerkrankung und nicht selten das erste Anzeichen einer generalisierten Gefäßverkalkung ist, die den Patienten später einmal lebensbedrohlich gefährden kann. Es kann dann zu einem Herzinfarkt oder einem Gehirnschlag kommen. Bis zu 40 Prozent der Patienten mit Erektile Dysfunktion (ED) haben eine noch nicht symptomatische Herzkranzgefäßverengung. Fakt ist aber auch, dass 60 Prozent der ED-Patienten keine Herzkranzgefäßverengungen haben. Wir sollten nichts überinterpretieren, aber auch nichts unter den Tisch fallen lassen. Die Erektionsschwäche kann, aber muss nicht auf einen Blutgefäßschaden hinweisen.“

DIE EREKTION IST VORHANDEN, ABER EIN ORGASMUS UNMÖGLICH

Kann man keinen Orgasmus erreichen, spricht man von der Anorgasmie. Die weitaus häufigste Ursache des ausbleibenden Orgasmusgefühles trotz eintretendem Samenerguss ist eine Medikamentennebenwirkung. Meist wird dieser Zustand durch Antidepressiva verursacht. Eine weitere Ursache ist in seltenen Fällen eine neurologische Erkrankung – die Multiple Sklerose. Deshalb sollte beim Patienten zuerst eine genaue Medikamentenanamnese erhoben werden, eine neurologische Untersuchung erfolgen, um ein Frühstadium der Multiplen Sklerose ausschließen zu können. Und erst wenn keine Ursache gefunden wurde, sollte eine Psychotherapie empfohlen werden.



Erektionsstörungen sind nichts, wofür man sich schämen müsste.

Was erwartet mich beim Arztbesuch?

Zuallererst wird der Arzt einige Fragen bezüglich der Erektionsschwäche stellen:

- + Wie äußert sie sich?
- + Seit wann besteht sie?
- + Ist sie situations- oder personenabhängig?
- + Ist das sexuelle Verlangen vorhanden?
- + Gibt es Schmerzen bei der Erektion?
- + Treten die Probleme auch bei der Selbstbefriedigung auf?
- + Gibt es eine morgendliche Erektion?
- + Nimmt der Patient Medikamente?
- + Hat er Krankheiten? Besteht eine Zuckerkrankheit?
- + Ist er Raucher?
- + Wurde er im kleinen Becken operiert?

So hat der behandelnde Arzt bereits nach wenigen Minuten einen groben Überblick und möglicherweise auch schon eine vage Vorstellung über die Behandlung. Eine Untersuchung des Genitalbereichs und eventuell auch der Prostata sowie eine Blutabnahme schließen die erste Phase der Diagnostik ab. Gibt es keine zu beseitigenden körperlichen Ursachen, so wird der Patient über eventuelle Änderungen seines Lebensstils informiert. Zum Beispiel den Blutzucker oder Blutdruck einstellen, mit dem Rauchen aufhören oder seine Medikamente umstellen. Außerdem wird der Patient über eine unterstützende medikamentöse Therapie informiert.

Welche Medikamente gibt es?

Je nach Schweregrad und Dauer der Erektionsstörung können durchblutungsfördernde Pflanzenpräparate oder direkt am Schwellkörpergewebe wirkende Substanzen (z. B. die blaue Pille und deren Verwandte) verwendet werden. „Die Entscheidung ist abhängig vom Schweregrad des Funktionsverlustes und vom ‚Geldbörserl‘ des Patienten“, erklärt Lintner, „20 Euro im Monat oder mindestens 12 Euro pro Geschlechtsverkehr können natürlich ein Entscheidungsfaktor sein. Aber auch vom Wunsch des Patienten nach verzögertem oder raschem Wirkungseintritt hängt es ab, welches Medikament empfohlen wird.“ Wenn der Patient mit dieser Therapie nicht zufrieden ist, muss eine weiterführende Diagnostik erfolgen, wie beispielsweise ein Schwellkörperinjektionstest, auch ‚Penisspritzer‘ genannt. Diese und eventuell weitere Untersuchungen, wie Penisdurchblutungsmessungen oder die Beurteilung der Nervenversorgung, sollten jedoch an einer entsprechenden Fachabteilung mit andrologischem Schwerpunkt erfolgen. „Es ist also nicht so, dass alles verloren ist, wenn die Medikamente nicht wirken!“, beruhigt Lintner. „Die Behandlung wird dann nur etwas aufwändiger. Das bedeutet aber nicht, dass sie zwangsläufig auch teurer wird. Schwellkörperselektinjektionen oder eine Penisvakuumpumpe sind durchaus Alternativen zu blauer Pille und Co. Man(n) kann viel lernen, wenn der Wille vorhanden ist.“



Anonyme Hilfe aus dem Internet?

Für viele Männer stellt das Internet eine große Verlockung dar, um sich selbst mit Medikamenten zu behandeln und sich so niemandem offenbaren zu müssen. „Davon ist aber abzuraten“, warnt der Experte. „Es gibt hier keine Garantie, ob im Medikament auch wirklich der richtige Inhaltsstoff enthalten ist. Im schlimmsten Fall können schwerwiegende Gesundheitsschäden auftreten, wenn die Medikamenteninhaltsstoffe falsch dosiert sind. Auch rein pflanzliche Produkte können gefährlich sein. Man darf sich hier nicht blenden lassen.“



Mag. Hermine Widl-Gruber
Klinische Psychologin
Ordination in Korneuburg
und Hollabrunn

Aber ich bin doch körperlich gesund!

Hat man körperliche Ursachen ausgeschlossen, empfiehlt sich der Besuch eines Klinischen Psychologen oder Psychotherapeuten. Die Fähigkeit, eine Erektion zu bekommen, hängt nämlich auch mit der Gefühlswelt des Mannes zusammen. „Es gibt dabei viele Faktoren“, erklärt Psychologin Widl-Gruber. „In einer sorgfältig geführten Anamnese wird abgeklärt, ob primäre oder sekundäre Bedingungen für eine Erektionsstörung vorliegen. Es wird auf Aspekte der Geschlechtsidentität, der sexuellen Orientierung und der soziosexuellen Kompetenzen

ebenso eingegangen wie auf etwaige Erfahrungen eines sexuellen Missbrauchs. In den meisten Fällen handelt es sich jedoch um eine sekundäre Erektionsstörung, die dann auf psychische Bedingungen zurückzuführen ist. Dabei macht der Mann die erschreckende Erfahrung, dass er nicht mehr so funktioniert, wie er das möchte. Erektionsprobleme als sekundäre Störung können zum Beispiel in einer Beziehung mit einer neuen Partnerin auftreten, wenn das Ende der vorherigen Beziehung nicht richtig verarbeitet wurde. Ebenso ist es möglich, dass beispielsweise durch Arbeitslosigkeit ein Gefühl des Versagens entsteht und diese Versagensgefühle zu einer Erektionsstörung führen. Klinische Psychologen und Psychotherapeuten unterstützen bei dem äußerst wichtigen Prozess, sich Gedanken über seine Lebensbedingungen zu machen.“

Eine große Rolle spielt auch die Sexualpartnerin. „Wenn die Frau dem Mann einfach nicht das gibt, was er mag, oder beim Liebesspiel sehr passiv auftritt, kann sich das natürlich negativ auf die Erektion des Mannes auswirken. Deshalb ist es wichtig, dass auch die Partnerin zur Therapie mitkommt“, empfiehlt Widl-Gruber. „Es gibt dann verschiedene Methoden und Übungen, die das Paar miteinander ausführen kann. Man erforscht zum Beispiel den Körper des jeweils anderen und spart den Genitalbereich komplett aus. Es wird ein Orgasmusverbot ausgesprochen. Man erkundet, was dem Partner und einem selbst gefällt und welche Gemeinsamkeiten es hier gibt. Das ist aber natürlich kein Prozess, der in einer Sitzung erledigt ist. Es ist eine langsame Reise, auf die man sich begibt. Nur wenn beide Partner lernen, miteinander zu kommunizieren und nichts zu überstürzen, kann man die bestehenden Probleme auch gemeinsam lösen.“

Das bestätigt auch Urologe Lintner: „Die Patienten müssen Geduld haben. Eine Erektile Dysfunktion ist manchmal nicht so leicht und schnell zu therapieren wie Kopfschmerzen, und das Paar muss wissen, was in deren Beziehung erwünscht wird, und was störend ist.“

KLAUS FREMIG ■ FOTO: FOTOLIA

DER VORZEITIGE SAMENERGUSS

Die häufigste sexuelle Dysfunktion ist der vorzeitige Samenerguss (ejaculatio praecox). Von vielen Betroffenen nicht als störend empfunden und in manchen Kulturkreisen sogar erwünscht, ist der Leidensdruck oftmals eher gering und wird somit vom Patienten nicht als störend empfunden. Die Partnerinnen sehen das naturgemäß anders. Oft handelt es sich aber auch nur um eine unrealistische Vorstellung, die in Pornofilmen vermittelt wird. Den Männern wird suggeriert, dass der Samenerguss oft erst nach einer Stunde erfolgen darf. Organisch sollte als seltene Ursache eine Schilddrüsenstörung oder eine Prostatentzündung ausgeschlossen werden. Bei „angeborenen“ Formen gibt es eine medikamentöse Therapie, sonst nur ein aufklärendes Gespräch bis hin zur Psychotherapie.