

## **VI. Sexualmedizinisch relevante Probleme in der Andrologie**

### **Welche sexualmedizinisch relevanten Erkrankungen finden sich am häufigsten in der andrologischen Sprechstunde?**

Sexualmedizinische Probleme betreffen fast immer das Paar. Daher stehen bei vielen sexualmedizinisch relevanten Symptomen der Einfluss auf die Partnerschaft und die Einbeziehung der Partnerin im Vordergrund.

Die häufigsten in andrologischen Sprechstunden angesprochenen sexualmedizinischen Probleme betreffen Verminderung des sexuellen Verlangens (Libido), den vorzeitigen Orgasmus („Ejaculatio praecox“ oder „vorzeitiger Samenerguss“) und die erektile Dysfunktion (Erektionsstörung).

### **Ejaculatio praecox oder vorzeitiger Orgasmus ?**

Ejaculatio praecox oder vorzeitiger Samenerguss ist eine gängige Diagnose, die aber darüber hinwegtäuschen kann, dass sich dahinter mehr als eine Ejakulationsstörung verbirgt. Es ist vielmehr die Unfähigkeit eines Mannes, seinen Orgasmus und damit seinen Samenerguss zu kontrollieren. Der vorzeitige Orgasmus wird dabei häufig als unbefriedigend erlebt, da er einsetzt, bevor ein hohes sexuelles Spannungsniveau erreicht wird.

Bisher besteht keine Einigkeit über eine einheitliche Definition dieser Sexualstörung. In der Sprechstunde finden sich immer wieder Hinweise darauf, dass Patienten durch Berichte von Freunden und Bekannten („Stammtisch“) bezüglich der „normalen“ Zeitdauer bis zum Eintreten des Orgasmus verunsichert sind. Grenzwerte für eine „normale“ Dauer des Geschlechtsverkehrs gibt es aber nicht!

Der Krankheitswert dieser Störung kann nur im gemeinsamen Gespräch erörtert werden.

Nicht selten nehmen Männer mit vorzeitigem Orgasmus auch ärztliche Hilfe wegen einer vermeintlichen Erektionsstörung in Anspruch, da es als Folge des eingetretenen Orgasmus zur Erschlaffung des Gliedes kommt.

### **Wie häufig ist der vorzeitige Orgasmus?**

Der vorzeitige Orgasmus gehört mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 25-40% zu den häufigsten Sexualstörungen des Mannes.

### **Welche Ursachen kann ein vorzeitiger Orgasmus haben?**

Die Steuerungsfähigkeit des Orgasmus entwickelt sich bei einigen Männern erst mit zunehmender sexueller Erfahrung. Es ist daher wichtig, schnell eintretende Ejakulationen bei jungen Männern im Rahmen ihrer ersten sexuellen Kontakte nicht voreilig als Krankheit einzustufen.

Organisch bedingte Ursachen für einen vorzeitigen Orgasmus sind sehr selten. Dann müssen neurologische Erkrankungen, urogenitale Infektionen oder auch vermehrter Alkoholkonsum berücksichtigt werden. Ein Frenulum breve, d.h. verkürztes Penisbändchen, ist eine weitere mögliche organische Ursache.

In der überwiegenden Zahl der Fälle liegen dem vorzeitigen Orgasmus psychische oder in der Partnerschaft begründete Ursachen zugrunde.

### **Gibt es eine medikamentöse Therapie des vorzeitigen Orgasmus?**

Einfache symptomatische Therapieversuche sind die Anwendung von Kondomen zur Verringerung der Reizeinwirkung auf die Eichel oder das Auftragen von anästhesierenden Cremes auf das Genitale. Die Anwendung erfordert eine ausführliche Aufklärung und Anleitung des Patienten.

Daneben gibt es Berichte über die Wirkung von Tabletten, die regelmäßig oder kurz vor dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden müssen. Neben einigen früher häufiger verwendeten Antidepressiva haben in den letzten Jahren Serotoninwiederaufnahmehemmer Beachtung gefunden. Hierbei ist das Nebenwirkungsspektrum immer genau zu beachten. Außerdem sind sie für die Behandlung dieser Sexualstörung nicht zugelassen.

### **Wie sehen sexualtherapeutische Ansätze aus?**

Die seit Jahrzehnten etablierte Therapie des vorzeitigen Orgasmus beruht auf verhaltenstherapeutischen Grundsätzen. Die drei Säulen dieser Verhaltenstherapie sind (1) eine fundierte Anamnese mit allgemeiner Krankenvorgeschichte, Sexual- und Partnerschaftsanamnese, (2) die Vermittlung von gezielten Informationen zur

Anatomie der Sexualorgane und physiologischer Abläufe während Erregung und Orgasmus und (3) verhaltenstherapeutische Verfahren wie z.B. die Stopp-Start- und Squeeze-Technik. Diese Therapieschemata schließen eine zusätzliche medikamentöse Therapie nicht aus.

Der „klassische“ Ansatz in der Therapie des vorzeitigen Orgasmus wurde schon vor ca. 50 Jahren entwickelt. Bei dieser Stop-Start-Technik erfolgt zunächst eine Stimulation des Patienten durch seine Partnerin. Der Mann konzentriert sich auf sein sexuelles Empfinden. Spürt er den kurz bevorstehenden Orgasmus, gibt er seiner Partnerin ein Signal zur Unterbrechung der sexuellen Stimulation. Nach Abklingen des Erregungsniveaus (jedoch nicht bis zum vollständigen Verlust der Erektion) erfolgt erneute sexuelle Reizung. Dieser Vorgang wird mehrfach wiederholt, bis der Mann schließlich ejakuliert. Bei einer Modifikation dieser Übung, der Squeeze-Technik, drückt die Partnerin kurz vor dem Orgasmus die Eichel, wodurch der Orgasmus unterdrückt wird. Die Übungen sollten in entspannter Atmosphäre mehrfach pro Woche durchgeführt werden.

In weiteren Übungen wird das Vorgehen fortgeführt, aber insofern modifiziert, dass der Mann seinen Penis an die Scheide der Partnerin heranführt und schließlich in die Vagina eindringt. Auf diese Weise soll er allmählich die Kontrolle seines Orgasmus erlernen.

### **Wie häufig sind Erektionsstörungen?**

Die Häufigkeit von Erektionsstörungen beträgt bei unter 40jährigen 2 - 4%, bei 50 - 60jährigen 10 - 20% und bei über 70jährigen 50%. Ursachen können gefäßbedingt, neurogen, psychisch, durch Erkrankungen des Penis, medikamentös oder durch Hormonstörungen bedingt sein.

### **Welche Fragen erwarten Sie, wenn Sie sich wegen Erektionsstörungen in der Sprechstunde vorstellen?**

Im Falle von Erektionsstörungen ist die Erhebung der Krankenvorgeschichte sehr umfangreich und umfasst auch sehr persönliche Angaben. So wird gefragt nach: Ausprägung der sexuellen Lust, Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs; aktbezogene,

## Informationen für Patienten

---

partnerbezogene, situationsbezogene, schon immer bestehende oder erst später aufgetretene Störungen, akut oder chronisch aufgetretene Symptomatik, Masturbationsverhalten (Selbstbefriedigung, Phantasien bei Selbstbefriedigung), morgendliche Erektionen und Ejakulationsstörungen (z.B. vorzeitiger oder fehlender Orgasmus). Nicht selten verstecken sich hinter Erektionsstörungen Orgasmusstörungen. Die Familien-, Berufs- und sonstige Sozialanamnese wird immer mit erhoben. Hierbei muss auch auf Aspekte der Sexualaufklärung durch Schule und Elternhaus eingegangen werden.

Wichtig sind auch Hinweise auf Allgemeinerkrankungen oder die Einnahme von Medikamenten, die mit Erektionsstörungen einhergehen können.

### **Welche diagnostischen Schritte werden bei Erektionsstörungen durchgeführt?**

Die klinische Untersuchung umfasst die Beurteilung von Hodengröße, Ausprägung der männlichen Geschlechtsmerkmale, Prostataveränderungen, Untersuchung des Penis. Zusätzlich sollten Blutdruck, Becken- und Beinpulse und die Brustdrüsen (Vergrößerung?) beurteilt werden.

Durch eine Blutuntersuchung werden die Geschlechtshormone einschließlich der Hirnanhangsdrüsenhormone, Leberwerte, Fettwerte, Nierenwerte, Blutbild und Zuckerwerte kontrolliert.

Danach schließen sich apparative diagnostische Methoden an wie z.B. Ultraschalluntersuchungen der Penisgefäße (eventuell unter künstlich verursachter Erektion) an. Messungen der nächtlichen Erektionen können hilfreich sein.

Durch Injektion von Substanzen, die zu einer Weitstellung der Blutgefäße und Schwellkörper führen, kann eine Erektion ausgelöst werden. Reagiert der Penis auf geringe Dosierungen dieser Substanzen, ist eine organische Ursache der Erektionsstörung unwahrscheinlich. Diese Injektionen können nach Anleitung auch selbständig unter häuslichen Bedingungen durchgeführt werden und erlauben unter bestimmten Umständen eine Therapie der Erektionsstörung.

### **Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei Erektionsstörungen?**

Die Therapie orientiert sich an den zugrundeliegenden Ursachen für die Erektionsstörungen. Eine sexualmedizinische Therapie ist in den meisten Fällen als alleinige oder begleitende Therapie sinnvoll.

Eine hormonell bedingte Erektionsstörung, z.B. durch Mangel des männlichen Geschlechtshormons Testosteron kann durch eine entsprechende Hormonersatztherapie behandelt werden. Häufig wird die Bedeutung des Testosterons als Ursache für Erektionsstörungen aber überschätzt.

Zur medikamentösen Therapie der Erektionsstörungen stehen verschiedene Substanzen zur Verfügung, die sich durch z.T. hervorragende Wirksamkeit auszeichnen. Heute eingesetzte Substanzen sind das Yohimbinhydrochlorid, sogenannte Phosphodiesterasehemmer wie Sildenafil (Viagra<sup>®</sup>), Tadalafil (Cialis<sup>®</sup>) oder das Vardenafil (Levitra<sup>®</sup>).

Die Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) wurde bereits unter „Diagnostik“ beschrieben. Hier ist eine Aufklärung über die Notwendigkeit der sofortigen Wiedervorstellung bei Dauererektionen notwendig.

Die bei der Schwellkörperautoinjektionstherapie verwendete Substanz kann auch in Form eines kleinen Pellets (längliche „Tablette“) in die Harnröhre geschoben werden. Vakuumpumpen bewirken durch Erzeugung eines Vakuums in einem über den Penis gestülpten Plastikzylinder eine Erektion, die nach mechanischer Drosselung des Blutabflusses durch einen Penisring an der Peniswurzel aufrechterhalten wird.

Penisprothesen (hydraulisch, semiflexibel) sind möglich bei zerstörten Schwellkörpern, Kontraindikationen für SKAT, oder Erfolglosigkeit anderer Behandlungsformen der erektilen Dysfunktion.