

Erektionsprobleme: Fragen Sie danach!

Die **erektilen Dysfunktion** ist noch viel zu selten ein Beratungsanlass in der hausärztlichen Praxis. Ein ausgeprägtes Schamgefühl hält viele Patienten davon ab, darüber zu sprechen. Deshalb sollte der Arzt den Anfang machen. Dr. Dr. med. Peter Schlüter gibt Tipps zur Abklärung dieses Krankheitsbildes.

? Wie ist eine erektilen Dysfunktion definiert?
Der Begriff „Erektile Dysfunktion“ wurde 1992 auf einer Fachtagung zum Thema Erektionsstörungen (National Institutes of Health Consensus Development Conference on Impotence) eingeführt, um den negativ belegten Begriff der Impotenz zu ersetzen.

Die erektilen Dysfunktion ist ein eigenständiges Krankheitsbild. Laut europäischer Leitlinie ist eine erektilen Dysfunktion definiert als das **anhaltende Unvermögen**, eine Erektion zu erreichen und aufrecht zu erhalten, die für eine befriedigende sexuelle Aktion ausreichend ist.

? Was sind die Ursachen einer Erektionsstörung?
Die Ursachen der erektilen Dysfunktion sind vielschichtig, wobei sich zwei große Ursachenbereiche unterscheiden lassen: **Organische Störungen**, bei denen eine definierte Erkrankung vorliegt, und **psychische Ursachen**, die sich mehr auf Stress und Versagensängste

zurückführen lassen. In der überwiegenden Mehrzahl spielen organische Erkrankungen als Ursache eine Rolle (Tab. 1).



Hypertonie, Diabetes mellitus und/oder Hypercholesterinämie aufweisen. Je höher der Schweregrad der erektilen Dysfunktion, umso wahrscheinlicher liegt auch eine dieser Erkrankungen vor. Umgekehrt sollten Sie auch bei Vorliegen solcher Erkrankungen die Frage nach einer möglichen erektilen Dysfunktion stellen.

? Wie wird eine Erektionsstörung diagnostiziert?
Aus Scham wird der Patient eher selten aus

? Welche Erkrankungen können mit Erektionsstörungen einhergehen?
Häufig ist die erektilen Dysfunktion auch Vorbote anderer, schwerwiegender Erkrankungen. Deshalb sollte nach dem Vortragen entsprechender Beschwerden immer eine **körperliche Untersuchung** erfolgen. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass Männer mit erektiler Dysfunktion zu 20 bis 40 Prozent gleichzeitig

eigenen Stücken auf sein Problem zu sprechen kommen. Machen Sie es sich aus diesem Grund zur Gewohnheit, im Rahmen von Checkup-Untersuchungen, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen oder bei jeglichem Kontakt mit Patienten jenseits des 50. Lebensjahres die Frage nach dem Sexualleben zu stellen (Tab. 2). Damit erleichtern Sie es dem Patienten, darüber zu sprechen. In dieser Situation lässt sich klären, wie die sexuellen Pro-

bleme genau aussehen, seit wann diese bestehen, welche erste Anzeichen es gibt und ob psychische Faktoren zum Potenzverlust führen.

Zusätzlich erfolgt eine **Risiko- und Medikamentenanamnese**, um herauszufinden, ob der Patient Vorerkrankungen hat, die zu einer erektilen Dysfunktion führen könnten und ob er Medikamente mit einem solchen Effekt einnimmt.

? Welche weiteren Untersuchungen sollten erfolgen?

Die weitere Diagnostik umfasst die körperliche Untersuchung und die Sonographie. Durch Laboruntersuchungen lassen sich hormonelle Störungen bzw. Stoffwechselstörungen als mögliche Ursachen erkennen. Für die Suche nach organischen Ursachen stehen weitere, invasive Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die im Einzelfall zum Einsatz kommen können.

? Wie sieht die Behandlung aus?

In beiden Fällen, organisch verursacht oder psychischen Ursprungs, hat die Therapie der erektilen Dysfunktion mit der Behandlung bzw. der **Beseitigung der Ursachen** als wichtigste therapeutische Grundmaßnahme zu beginnen. Das kann im organischen Bereich sehr vielfältig und umfassend sein. Darüber hinaus können weitere Therapieoptionen zum Einsatz kommen. Unter be-

Tab. 1: Häufige Ursachen der erektilen Dysfunktion

- Diabetes mellitus, Alkoholmissbrauch und andere Stoffwechselerkrankungen mit Neuropathie
- Medikamente: Antiepileptika, Antidepressiva, Betablocker, Antiandrogene (z. B. Cyproteron, Dutasterid oder Finasterid)
- Testosteronmangel
- Sklerosierung des Bindegewebes der Schwellkörper
- Schädigung der Innervation der glatten Muskulatur, z. B. durch Operationen an Prostata und Mastdarm
- Strahlentherapie
- Verletzungen
- Rückenmarksschädigung, Querschnittslähmung
- Psychische Ursachen, z. B. Stress, Beziehungsprobleme



*Dr. Dr. Peter Schlüter
Arzt für Allgemein-
medizin und Natur-
heilverfahren
E-Mail: schlueter@
vital-arzt-praxis.de*

stimmten Voraussetzungen, z. B. bei Vorliegen einer Gefäßverletzung, lässt sich die erektile Dysfunktion operativ angehen. Eine Penisprothese wird heute nur noch selten genutzt. Gelegentlich kann auch eine Penispumpe zum Einsatz kommen. Diese ist bei gegebener Indikation durchaus zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Alternativen sind die gut wirksamen Prostaglandine anzuwenden. Diese müssen jedoch injiziert bzw. in die Harnröhre eingebracht werden. Besonders die Injektion (Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie, SKAT) kann bei Anwendung über einen

Tab. 2: Fragen, die das Problem aufdecken können:

- Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Potenz nachgelassen hat?
- Hat sich in Ihrer sexuellen Aktivität in letzter Zeit etwas verändert?
- Sind Sie mit Ihrem Sexualleben zufrieden?
- Welche Medikamente nehmen Sie ein?
- Vertragen Sie diese gut?
- Haben Sie seit der Einnahme des Medikamentes XY eine Veränderung ihrer sexuellen Aktivität bemerkt?

längeren Zeitraum zu Schädigungen des Schwellkörpergewebes führen.

Zur individuellen Behandlung der erektilen Dysfunktion stehen die zugelassenen und in Studien untersuchten **PDE-5-Hemmer** Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil und Avanafil zur Verfügung.

? Wie werden psychisch verursachte Erektionsstörungen behandelt?

Liegen die Gründe einer erektilen Dysfunktion mehr im psychischen Bereich, wird dies dem Betroffenen meist nicht bewusst, die Prozesse laufen im Unterbewusstsein ab. Insofern kann neben einer Gesprächstherapie auch eine Sexualtherapie unter Einbeziehung des Partners hilfreich sein.

? Wird die Behandlung von den Krankenkassen erstattet?

Eine erektile Dysfunktion als Folge einer organischen Erkrankung ist immer entsprechend dem Leistungskatalog der GKV auf Basis des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) zu behandeln und abzurechnen. Dies gilt jedoch nicht für die bloße Steigerung der Potenz, ohne dass eine krankhafte Ursache der erektilen Dysfunktion vorliegt. Die psychogen verursachte erektile Dysfunktion bzw. die Behandlung einer solchen wird den „Lifestyle“-Maßnahmen zugeordnet. Insofern hat auch der Gemeinsame Bundesausschuss eine Kostenübernahme seitens der GKV ausgeschlossen.