



Theodor Klotz (Autor)
Frank Sommer (Autor)
Mann, intakt.



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/3159>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>

2.4 Epidemiologie und Ursachen der Erektionsstörungen

Wenn Männer dauerhaft unter unzureichenden Erektionen litten, wenn „es“ nicht klappte, war lange Zeit Schweigen angesagt - sogar in der Wissenschaft. Für mehr als fünf Jahrzehnte stellte der Kinsey-Report aus dem Jahr 1948 die einzige brauchbare Studie zum Sexualverhalten und zur Sexualstörung dar. Die derzeit aussagekräftigste Studie

anderen typischen Zivilisationserkrankungen wie Bluthochdruck (Hypertonie), Koronare Herzkrankheit, Zuckerkrankheit (Diabetes), Hyperlipidämie oder Arteriosklerose bei weitem.

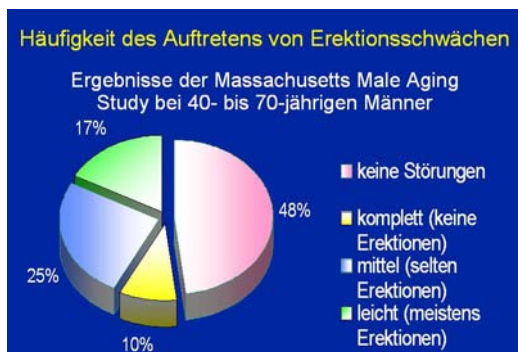
Allerdings sind die Zeiten vorbei, in denen der Mann sich resigniert seinem Schicksal ergab. „Sex im Alter“ spielt heute eine weit größere Rolle als noch vor einigen Jahrzehnten. Für eine sexuell wesentlich aufgeklärtere, freizügigere Nachkriegs-

generation wird eine intakte Sexualität immer wichtiger. Die Kölner Studie zeigte u.a. auch, dass für 98 % aller 50- bis 60-jährigen Männer Sexualität sehr wichtig ist oder zumindest die „Würze des Lebens“ bedeutet. Bei den 70- bis 80-Jährigen sind noch 70 % dieser Meinung, so dass Sexualität an sich,

oder besser: dass erlebte Sexualität als ein essentieller Faktor der Lebensqualität anzusehen ist.

Die Sexualität wird als Quelle von Lebensfreude betrachtet.

Noch bis vor etwa 15 Jahren war man der Ansicht, dass Erektionsstörungen zum großen Teil psychologische Ursachen hätten. Wir wissen heute, dass bei ca. 70 % aller Fälle von Erektionsstörungen eine organische (körperliche) Beeinträchtigung vorliegt, zumeist Störungen der Blut-



(Abb. 3)

zu Erektionsstörungen basiert auf der Kölner Umfrage bei 10.000 Männern. Sie wies nach, dass jeder fünfte Mann zwischen 30 und 80 Jahren an schwerwiegenden Erektionsstörungen leidet.

Es wurde festgestellt, dass fast jeder zweite Mann ab dem 40. Lebensjahr über geringfügige bis hin zu gravierenden Erektionsproblemen klagt (Abb. 3). Mittlerweile übertrifft die Erektionsstörung zahlenmäßig die

versorgung im Penis (Arteriosklerose) oder an den Nervenbahnen (Diabetes).

2.4.1 Organische Ursachen

Symptome der organisch bedingten Erektionsstörung

Organische, also körperlich bedingte Ursachen einer Erektionsstörung sind oft die Folge von akuten oder chronischen Gesundheitsschäden, denen hormonelle, neurologische oder die Gefäße betreffende Ursachen zugrunde liegen. Eine organisch bedingte Erektionsstörung lässt sich dann vermuten, wenn es zu einem allmählich fortschreitenden Verlust der vollständigen Erektionsfähigkeit und Steifheit des Penis kommt, wobei sich die Symptomatik sowohl auf den normalen Geschlechtsverkehr als auch auf Masturbation oder nächtliche bzw.

morgendliche Spontanerektionen erstreckt.

Von den körperlich bedingten Erektionsstörungen sind gut 50 % auf Erkrankungen der Blutgefäße zurückzuführen (Abb. 4).

Die Hauptursache für Erektionsprobleme sind dabei in den meisten Fällen systemische Krankheiten wie:

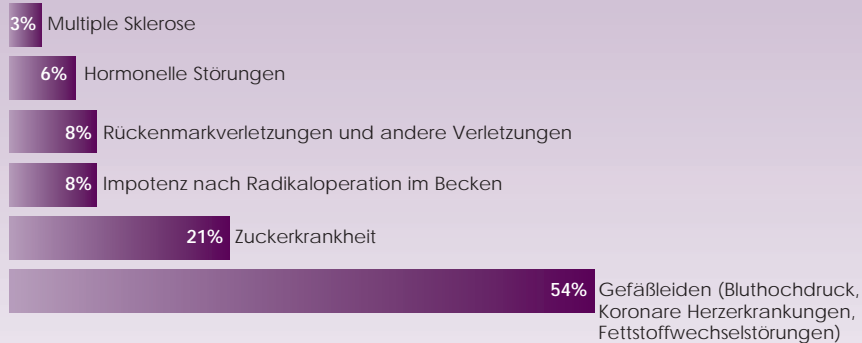
Gefäßerkrankungen

Gefäßerkrankungen, die die Durchblutung im Penis beeinträchtigen, sind:

Herz-Kreislaufferkrankungen, koronare Herzkrankheit (KHK), Arterienverkalkungen (Arteriosklerose), Bluthochdruck (Hypertonie) und beispielsweise hoher Cholesterinspiegel.

Die Erektionsstörung kann sogar als Frühsymptom einer generalisierten Arterienverkalkung angesehen wer-

Hauptursachen der Erektionsstörungen



(Abb. 4)

den. Während der sexuellen Erregung ist die funktionelle Durchblutungssteigerung aufgrund der Gefäßwandveränderungen nicht ausreichend. Die erektile Dysfunktion gilt aufgrund dieser engen Verbindung zur generalisierten Arteriosklerose als anerkannter Vorbote (Prodomon) einer koronaren Herzkrankheit (KHK). Im Allgemeinen treten die Symptome der verminderten Erektionsfähigkeit ein bis fünf Jahre vor den durchblutungsbedingten Herzbeschwerden auf. D.h., jeder Patient mit Erektionschwächen sollte zur Darstellung der Durchblutungsverhältnisse vom Urologen am Penis duplexsonographisch untersucht werden nach dem Motto: *Der Penis – die Antenne des Herzens*. Bei schwerer peniler Durchblutungsstörung sollten diese Männer unbedingt einer kardiologischen Diagnostik zugeführt werden. Studien zeigten bei ca. 40 % der Männer mit behandelter Herz-Kreislaufkrankung einen kompletten Erektionsverlust. Dabei war die Wahrscheinlichkeit einer erektilen Dysfunktion bei Rauchern deutlich erhöht: Bei behandelten herzkranken Nichtrauchern fand sich ein kompletter Erektionsverlust in 21 % der Fälle gegenüber 56 % bei Rauchern. Jeder zweite Patient mit einem

nachgewiesenen Bluthochdruck hat Erektionsstörungen (viele Männer kennen aber ihren Blutdruck überhaupt nicht). Betroffen sind insgesamt 80 % aller Herz-Kreislauf-Patienten.

Zuckerkrankheit

Die Zuckerkrankheit (Diabetes) kann sowohl die für das Zustandekommen einer Erektion essentielle Nerven schädigen als auch die Durchblutung beeinträchtigen und gehört zu den häufigsten Ursachen der erektilen Dysfunktion. Beispielsweise kommt es bei mehr als 50 % der Männer mit Altersdiabetes innerhalb von zehn Jahren nach Stellen dieser Diagnose zu Erektionsstörungen. Andererseits kann die erektile Dysfunktion das erste Symptom eines Diabetes sein und sogar ein Vorbote für die Entwicklung von Diabetes noch bevor erkennbare Veränderungen der Zucker-(Glukose-)toleranz vorliegen.

Nervenerkrankungen

Schädigungen von Nerven und Gehirn durch Krankheiten, Verletzungen oder Operationen, welche das Gehirn und /oder die Verbindung zwischen zentralem Nervensystem (Rückenmark-Nerven) und Penis unterbrechen, können die Übertragung der Nervenimpulse in

den Penis stören. Entsprechende Schädigungen treten auf z.B. bei Multipler Sklerose, Rückenmarksverletzungen, Missbildungen im Rückenmarksbereich, Tumoren, Bandscheibenvorfällen, Nervenerkrankungen (z. B. bei Zucker- oder Alkoholkrankheit), Schlaganfällen, Parkinson- oder Alzheimererkrankungen, Gehirnverletzungen und anderen neurologischen Erkrankungen.

Hormonstörungen

Manche Hormonstörungen, Nierenversagen und Dialysebehandlungen senken den Spiegel des männlichen Geschlechtshormons (Testosteron) auf einen zu geringen Wert. Für den männlichen Sexualtrieb sind besonders die in den männlichen Keimdrüsen gebildeten Hormone von Bedeutung. Testosteron ist mit Abstand das wichtigste Sexualhormon des Mannes. Es ist nicht nur für die Ausbildung der sekundären männlichen Geschlechtsmerkmale verantwortlich, sondern hat unter seinen zahlreichen weiteren Aufgaben auch wesentlichen Anteil am Entstehen sexueller Lust. Unlust am Sex ist übrigens auch bei einer Schilddrüsenunterfunktion fast unausweichlich. Sowohl Schilddrüsenüber- als auch -unterfunktionen können eine Erektionsschwäche bedingen.

Operationen

Operationen an der Vorsteherdrüse (Prostata), am Darm oder an der Harnblase sowie andere Eingriffe im Beckenbereich können Nerven und Blutgefäße beschädigen.

Drogenkonsum

Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum können die Durchblutung, die Nervenfunktionen und andere für den Erektionsvorgang wichtige Körperfunktionen – u.U. erheblich – beeinträchtigen.

Medikamente als Erektionskiller

Auch die Einnahme von Medikamenten löst nicht selten Erektions-



probleme aus. Bei über 200 Arzneien wird diese Nebenwirkung vermutet. Manchmal kann die Erektionsstörung durch das Absetzen solcher Medikamente beziehungsweise durch die Einnahme alternativer Arzneien völlig geheilt werden. Setzen Sie sich jedoch bei einem geplanten Medika-

mentenwechsel zuvor unbedingt mit Ihrem Arzt in Verbindung und besprechen Sie Vor- und Nachteile! Im Zweifel ist eine Erektionsstörung nachrangig, wenn durch Medikamente schlimmeren Erkrankungen vorgebeugt werden kann.

Kritische Medikamente sind:

- Manche Beta-Blocker
- Entwässerungsmittel (Diuretika)
- Tranquillizer (Beruhigungsmittel), Antidepressiva, Anxiolytika (Psychopharmaka)
- Antiandrogene (beispielsweise zur Therapie des Prostatakarzinoms)
- Aufputschmittel, Drogen
- Medikamente zur Behandlung von Krebs (Zytostatika)

Naturgemäß werden organisch bedingte Erektionsstörungen im Laufe der Zeit durch nachfolgende psychologische oder partnerschaftliche Probleme kompliziert.

Erektionsstörungen können zu Versagensängsten führen, die Stress auslösen, und dies wiederum wirkt sich negativ auf die erektile Funktion aus. Letztendlich können psychische Faktoren so weit in den Vordergrund treten, dass sie primär für die Erektionsstörung verantwortlich werden.

2.4.2 Psychogene Ursachen

Neben den organischen Beschwerden können psychische Probleme wie

Depressionen oder Stress, insbesondere übertriebene Erwartungshaltungen und Leistungsdenken, sowie vor allem Angst zu versagen als Liebeshemmer auftreten.

Beinahe 90 Prozent der Männer mit schweren Depressionen haben auch Erektionsprobleme. Umgekehrt haben Männer mit Erektionsproblemen auch ein ca. 3fach erhöhtes Risiko, dadurch verursachte depressive Symptome zu erleiden. Im Krankheitsverlauf ergeben sich zumeist dann Hinweise auf eine psychisch bedingte Erektionsstörung, wenn diese abrupt und unvermittelt auftritt bzw. wenn sie sich auf ein bestimmtes Erlebnis bzw. Ereignis zurückführen lässt. In der Regel bleibt in diesen Fällen die Fähigkeit erhalten, nach Masturbation bzw. spontan in der Nacht oder beim Aufwachen eine Erektion zu erlangen.

Seelische Faktoren, die zu einer Erektionsstörung führen können

- Depressionen
- Religiöse Hemmung
- Sexuelle Phobien und Abweichungen
- Versagensängste
- Partnerkonflikte
- Sexuelle Hemmung
- Von denen des Partners abweichende sexuelle Vorlieben
- Erlittener sexueller Missbrauch in der Kindheit