EAU Patienteninformation

Deutsch

Priapismus

eau PI
Patient Information

Inhaltsverzeichnis

Was ist Priapismus? 3

Symptome des Priapismus 3

Was verursacht einen Priapismus? 3

Diagnostik 3

Behandlung des Priapismus 4

Wie ist die Prognose? 6

Glossar 7

Diese Informationen wurden zuletzt im März 2017 aktualisiert.

Dieses Merkblatt enthält allgemeine Informationen über Priapismus. Wenn Sie irgendeine spezifische Frage zu Ihrer individuellen medizinischen Situation haben, sollten Sie sich an Ihren Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister wenden.

Diese Informationen wurden von der European Association of Urology (EAU) Patient Information Working Group ausgearbeitet.

Dr. G. Patruno Rom, Italien
Dr. M. Ortac Istanbul, Türkei

Die Übersetzung dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Asklepios Kliniken.

Priapismus

Was ist Priapismus?

Als Priapismus wird eine Dauererektion des Penis über mehr als vier Stunden ohne körperliche und mentale Stimulation bezeichnet. Sie entsteht, wenn das Blut im Penis gefangen ist und nicht abfließen kann. Das ist oft schmerzhaft. Priapismus kommt im Allgemeinen relativ selten vor (<1 Fälle pro 100. 000 Menschen pro Jahr).

Symptome des Priapismus
Harte Erektion mit oder ohne sexuelle Stimulation
Erektion hält länger als vier Stunden an
Penis schmerzt und ist empfindlich

Symptome des Priapismus

Ein Priapismus ist ein medizinscher Notfall, der zu einer dauerhaften Erektionsstörung führen kann. Zu den Symptomen gehören: Penisschmerzen und eine harte Erektion. Wenn Sie der Meinung sind, Sie hätten einen Priapismus, versuchen Sie nicht, ihn selbst zu behandeln, sondern suchen Sie umgehend medizinische Hilfe.

Ihr Arzt könnte diese Fragen stellen:

- Wie lange hält die Erektion bereits an?
- Wie lang halten Ihre Erektionen für gewöhnlich an?
- Haben Sie kürzlich irgendwelche legalen oder illegalen Drogen eingenommen?
- Traten die Beschwerden nach einer Verletzung auf?

Was verursacht einen Priapismus?

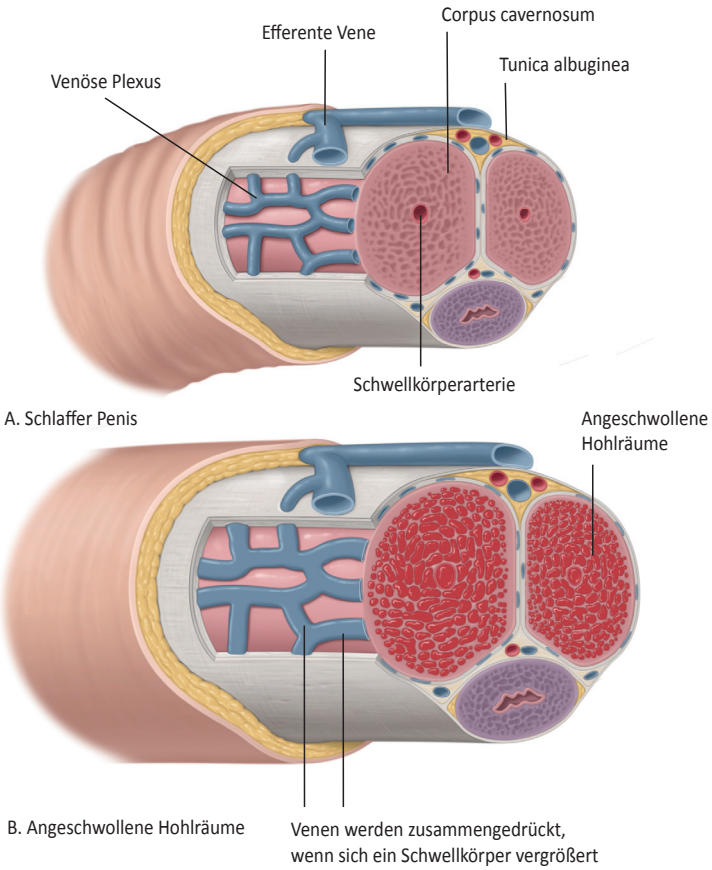
In den meisten Fällen ist die Ursache des Priapismus unbekannt (idiopathisch). Jedoch können Patienten mit Blutkrankheiten, insbesondere einer Sichelzellenanämie, einen Priapismus entwickeln. Einige Blut-, Stoffwechsel- oder Nervenkrankheiten sowie Medikamente sind mit einem höheren Priapismus-Risiko verbunden. In seltenen Fällen kann ein Priapismus auch bei Kindern mit einer Sichelzellenanämie auftreten.

Es gibt drei Formen von Priapismus:

- **Low-Flow-Priapismus (ischämischer Priapismus)** ist die meistverbreitete Form. Dabei fließt das Blut nicht aus dem Penis ab. Ohne sofortige Behandlung kann dies zur Bildung von Narbengewebe und einer dauerhaften Erektionsstörung führen.
- **Intermittierender (stotternder) Priapismus** ist eine Form von Low-Flow-Priapismus, die durch wiederkehrende Episoden schmerzhafter, verlängerter Erektionen charakterisiert ist.
- **High-Flow-Priapismus (nicht-ischämischer Priapismus)** ist seltener und für gewöhnlich weniger schmerzhaft. Er tritt typischerweise nach einer Verletzung des Penis oder des Areals zwischen dem Hodensack und dem Anus (Perineum) auf. Die Verletzung beeinträchtigt die normale Blutzirkulation im Penis.

Diagnostik

Der Penis besteht aus zwei Kammern (Corpora cavernosa) und einer Menge schwammartigen Gewebes (Corpus spongiosum). Eine Erektion entsteht, wenn sich die glatte Muskulatur



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 1: a) Schlaffer Penis, b) Erigierter Penis.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

entspannt und der Blutfluss in die Corpora cavernosa steigt. Dies führt zu einer Schwellung und Versteifung (siehe Bild unten). Bei einem Priapismus sind das Corpus spongiosum und die Eichel des Penis nicht wie normal geschwollen.

Die Differenzierung von Low-Flow- und High-Flow-Priapismus ist entscheidend, weil sie unterschiedlich behandelt werden müssen. Ihr Arzt wird Ihre Krankengeschichte betrachten und eine körperliche Untersuchung durchführen, um die Ursache des Priapismus herauszufinden. Sobald der Notfall abgewendet ist, können weitere Tests angesetzt werden, um die Gesundheit Ihres Blutes zu untersuchen.

Mögliche Ursachen eines Low-Flow-Priapismus
Bluterkrankungen (hämatologische Erkrankung) • Sichelzellenanämie • Thalassämie
Infektionen
Stoffwechselstörungen • Amyloidose • Morbus Fabry • Gicht
Neurogene Störungen • Rückenmarkverletzung • Schlaganfall • Hirntumor • Spinalanästhesie
Bösartiges Gewebewachstum (Neoplasma), das umliegendes Gewebe infiltriert oder sich auf die Organe ausgebreitet hat
Medikamente • Drogen, inklusive Alkohol, Marihuana und Kokain • Verschreibungspflichtige Medikamente wie Antidepressiva, Blutverdünner und Kalziumkanalblocker (verwendet zur Blutdrucksenkung)

Behandlung des Priapismus

Das Ziel jeder Behandlung eines Priapismus ist, die Erektion zu stoppen und einer dauerhaften Erektionsstörung vorzubeugen.

- Ein Low-Flow-Priapismus ist ein Notfall und sollte so schnell wie möglich behandelt werden. Die Dauer der Erektion beeinflusst den Schweregrad einer möglicherweise resultierenden Erektionsschwäche.
- Ein High-Flow-Priapismus erfordert zwar keine Notfallbehandlung, weil der Blutfluss in den Penis nicht verringert ist – doch welche Priapismus-Form vorliegt, kann nur Ihr Arzt entscheiden.

Wenn Sie einen Priapismus vermuten, wenden Sie sich bitte sofort an Ihren Arzt und versuchen Sie keine Behandlung zuhause.

Falls Sie an irgendeiner Herz-Kreislauf-Erkrankung leiden, teilen Sie dies Ihrem Arzt unbedingt mit, bevor eine Behandlung eingeleitet wird.

Konservative, First- und Second-Line-Therapien

Zu den konservativen Behandlungsmöglichkeiten gehören körperliches Training, Ejakulation und Eisbeutel. Sie sind allerdings selten erfolgreich, wenn es darum geht, eine durch einen Low-Flow-Priapismus verursachte Erektion zu beenden.

First-Line-Therapien werden durch einen Arzt durchgeführt. Sie werden empfohlen für Patienten mit einem Low-Flow-Priapismus, der länger als vier Stunden anhält. Die Erfolgschancen dieser Behandlungsmöglichkeiten sind geringer, wenn der Priapismus länger als 72 Stunden anhält.

Second-Line-Therapie bedeutet in der Regel eine Penisoperation. Sie sollte notfalls in Erwägung gezogen werden, wenn konservative und First-Line-Therapien versagt haben. Der Eingriff wird durchgeführt, um den

Bestimmung der Priapismus-Form	
Krankengeschichte	Dauer der Erektion, Auftreten und Ausmaß des Schmerzes, Priapismus in der Vorgeschichte und dessen Behandlung, aktuelles Erektionsvermögen, Gebrauch von Arzneimitteln und Drogen, bestimmte andere Erkrankungen (Sichelzellenanämie), Verletzungen des Penis oder des Areals zwischen dem Hodensack und dem Anus (Perineum)
Körperliche Untersuchung	einschließlich einer behutsamen Untersuchung des Penis und des Perineums
Bluttests	einschließlich Blut-Aspiration und Blutgasanalyse aus den Corpora cavernosa des Penis, um die Form des Priapismus zu bestimmen (über eine feine Nadel wird etwas Blut aus dem Penis entnommen und zur Analyse in ein Labor geschickt)
Bildgebende Untersuchungen	einschließlich eines farbkodierten Doppler-Ultraschalls, um den Blutfluss im Penis darzustellen, und einer Magnetresonanztomografie zur Untersuchung der Muskelgesundheit und zur Suche nach faserigem Gewebe im Penis.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

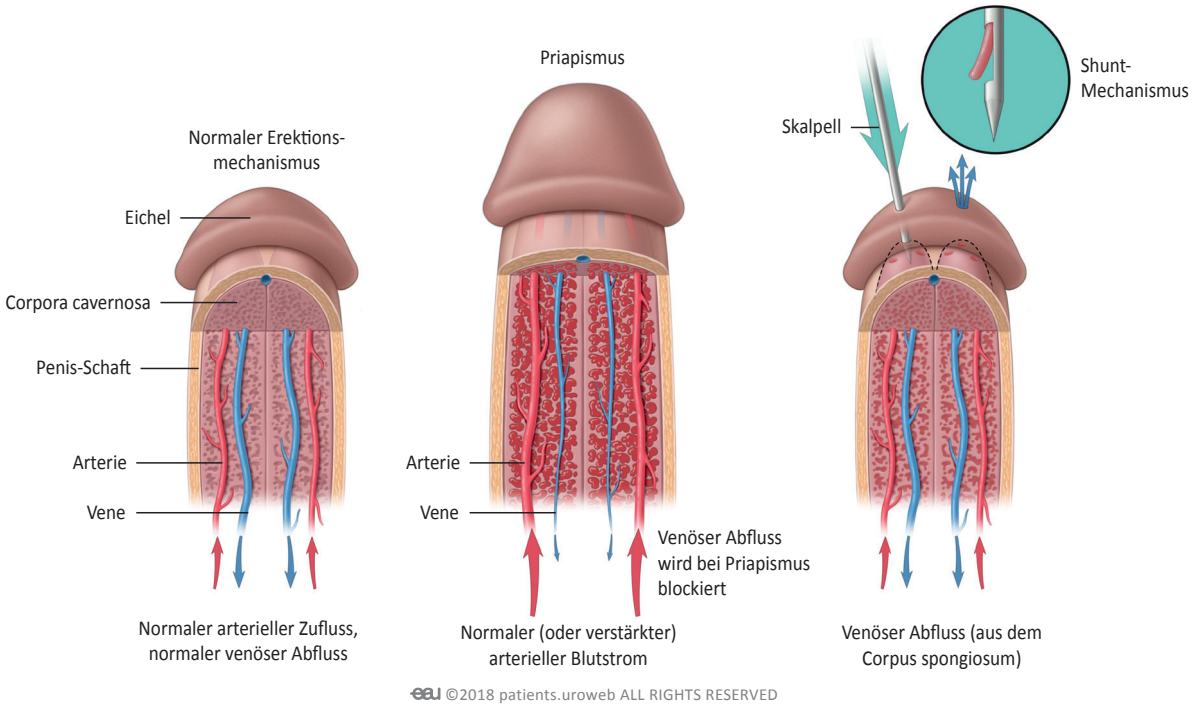


Fig. 2: Shunt-Operation.

Gewebeschaden durch den beeinträchtigten Blutfluss in den Penis zu minimieren und die Gefahr einer dauerhaften Erektionsstörung zu verringern.

Behandlung des Low-Flow-Priapismus

Die First-Line-Therapie des Low-Flow-Priapismus ist, Blut aus dem Corpus cavernosum zu entnehmen. Nach Betäubung des Penis wird zunächst das Blut abgesaugt. Im Anschluss wird der Penis mit Kochsalzlösung und bei Bedarf mit Medikamenten, sogenannten Alpha-Agonisten, gespült, die in den Schwellkörper injiziert werden. Diese Prozedur hat eine hohe Erfolgsrate und kann beizeiten wiederholt werden.

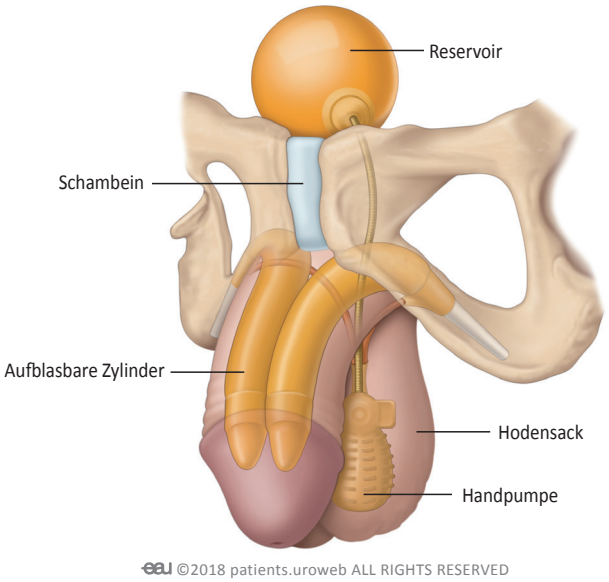


Abb. 3: Gebräuchliche Form einer aufblasbaren Penisprothese.

Second-Line-Therapie bedeutet in der Regel eine Penisoperation. Die Operation sollte notfalls in Erwägung gezogen werden, wenn konservative und First-Line-Therapie versagt haben.

Es gibt zwei Hauptformen von Operationsverfahren bei Low-Flow-Priapismus: Die Penis-Shunt-Operation und die Implantation einer Penisprothese.

Shunt-Operation

Eine Shunt-Operation wird durchgeführt, um den Abfluss des Blutes zu gewährleisten und die Blutzirkulation im Penis wiederherzustellen. Dabei wird eine Verbindung (Shunt) zwischen den Corpora cavernosa und der Eichel des Penis geschaffen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie mehr über die eingesetzten Operationsverfahren erfahren möchten.

Implantation einer Penisprothese

Eine Penisprothese kann sofort eingesetzt werden, wenn die Shunt-Operation nicht funktioniert oder wenn ein Low-Flow-Priapismus 48-72 Stunden anhält. Ein anhaltender Low-Flow-Priapismus kann zur Entwicklung faserigen Bindegewebes im Penis führen und einen dauerhaften Schaden verursachen.

Behandlung des High-Flow-Priapismus

Beim High-Flow-Priapismus ist der Blutfluss in den Penis nicht beeinträchtigt, deshalb ist keine Notfallbehandlung erforderlich. Doch nur Ihr Arzt kann unterscheiden, ob es sich um einen High-Flow- oder einen Low-Flow-Priapismus handelt. Wenn Sie einen Priapismus vermuten, wenden Sie sich deshalb bitte sofort an Ihren Arzt und versuchen Sie keine Behandlung zuhause.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Eisbeutel am Perineum oder eine Kompression der Verletzung können die Schwellung bei einem High-Flow-Priapismus verringern. Ihr Arzt wird das Blutgefäß verschließen, welches das Problem verursacht (arterielle Embolisation). Wenn eine eingerissene Arterie den Priapismus verursacht, wird Ihr Arzt einen operativen Eingriff durchführen, um das Gefäß abzubinden (chirurgische Ligatur). Diese Prozedur ist die letzte Therapieoption, wenn die arterielle Embolisation fehlschlägt.

Behandlung des intermittierenden (stotternden) Priapismus
Das vordringliche Behandlungsziel bei intermittierendem Priapismus ist die Prävention künftiger Episoden. Die lässt sich für gewöhnlich mit einer Arzneimitteltherapie erreichen, auch wenn es keine allgemeingültige Behandlungsempfehlung gibt. Die Therapie wird generell dem Patienten angepasst.

Zu den vorgeschlagenen Arzneimitteltherapien gehören:

- Hormontherapie für geschlechtsreife Patienten
- Phosphodiesterase-5-Hemmer (z.B. Viagra®), die intermittierende Episoden bei Patienten mit idiopathischem Priapismus (unbekannte Ursache) oder in Verbindung mit einer Sichelzellenanämie lindern oder verhindern können. Die Behandlung sollte nur eingeleitet werden, wenn der Penis schlaff ist. Lesen Sie mehr über Phosphodiesterase-5-Inhibitoren in der EAU-Patienteninformation zur Erektilen Dysfunktion unter patients.uroweb.org/de/erektile-dysfunktion.

Andere systemisch wirksame Medikamente können in Betracht gezogen werden, werden aber nicht durch wissenschaftliche Studien unterstützt.

Behandlungsmöglichkeiten	
Low-Flow-Priapismus	
Konservativ	Versuchen Sie keine Behandlung zuhause. Bitte wenden sie sich sofort an Ihren Arzt.
First-Line	Nach Betäubung des Penis wird Blut aus dem Corpus cavernosum entnommen (Aspiration). Zur Spülung werden anschließend Kochsalzlösung und Medikamente in den Penis injiziert, um Druck und Schwellung zu reduzieren.
Second-Line	Penis-Shunt-Operation oder Implantation einer Penisprothese
High-flow priapism	
Konservativ	Eisbeutel am Perineum oder eine Kompression der Verletzung können die Schwellung reduzieren.
First-Line	Blockieren des Blutgefäßes, das das Problem verursacht (arterielle Embolisation)
Second-Line	Chirurgische Ligatur zur Absperrung der eingerissen Arterie. Diese Prozedur ist die letzte Behandlungsoption, wenn die Blockierung der Arterie versagt hat.
Intermittierender (stotternder) Priapismus	
First-Line	Jede akute Episode wird ähnlich behandelt wie ein Low-Flow-Priapismus.
Arzneimitteltherapie	Hormontherapien und/oder Antiandrogene oder Phosphodiesterase-5-Hemmer, abhängig vom medizinischen Profil des Patienten

Wie ist die Prognose?

Die meisten Männer mit einem Priapismus erholen sich vollständig, wenn sie schnell genug behandelt werden. Die Behandlung von Priapismus verringert rasch das Risiko dauerhafter Probleme mit dem Aufbau und Erhalt von Erektionen.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Glossar der Fachbegriffe

Amyloidose
Krankheit, die auftritt, wenn sich eine als Amyloid bezeichnete Substanz in Organen anreichert. Amyloid ist ein abnormales Protein, das normalerweise in Ihrem Knochenmark produziert wird und in jedem Gewebe oder Organ gespeichert werden kann.

Aspiration
Vorgang, eine Substanz (z. B. Blut) aus dem Körper zu entnehmen.

Corpus cavernosum (plural, Corpora cavernosa)
Zwei Kammern, die sich über die gesamte Länge des Penis erstrecken und mit schwammartigem Gewebe gefüllt sind. Um eine Erektion zu erzeugen, strömt das Blut in die offenen Räume dieses schwammartigen Gewebes und füllt es auf.

Corpus spongiosum
Schwammartiges Gewebe, das die männliche Harnröhre innerhalb des Penis umgibt.

Dopplersonografie
Nichtinvasive Untersuchung, die eingesetzt werden kann, um Ihren Blutfluss in den Blutgefäßen anhand hochfrequenter Schallwellen (Ultraschall) einzuschätzen, die von zirkulierenden roten Blutkörperchen zurückgeworfen werfen.

Morbus Fabry
Krankhafte Ablagerungen der Fettsubstanz Globotriaosylceramid in den Wänden der Blutgefäße im gesamten Körper.

Eichel
Das abgerundete Ende des Penis.

Irrigation (Spülung)
Injektion einer Lösung in den Körper zur Reinigung und Verabreichung von Medikamenten an einer bestimmten Stelle.

Ischämie
Die Blutversorgung der Gewebe ist eingeschränkt. Dies führt zu einem Mangel an Sauerstoff und Glukose, die benötigt werden, um Gewebe am Leben zu erhalten. Eine Ischämie ist im Allgemeinen auf Probleme mit Blutgefäßen zurückzuführen und führt zu Gewebeschäden.

Penis
Das männliche Geschlechtsorgan, es leitet auch den Harn aus dem Körper.

Sichelzellenanämie
Erkrankung, bei der nicht genug gesunde rote Blutkörperchen vorhanden sind, um die benötigte Menge Sauerstoff durch den Körper zu transportieren.

Thalassämie
Blutkrankheit, die durch weniger Hämoglobin und weniger rote Blutkörperchen im Körper als normal gekennzeichnet ist.

Neoplasma
Neues krankhaftes Gewebewachstum.

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org