



Erektile Dysfunktion (ED)

Table of contents

Was ist ED?	3
Wie häufig kommt ED vor?	3
Welche Ursachen kann die ED haben?	3
Herz-Gefäß-Krankheiten und ED	3
Harnwegssymptome und ED	3
Psychologische Risikofaktoren für ED	4
Diagnostik der Erektile Dysfunktion	4
Medizinische Vorgeschichte	4
Sexuelle Vorgeschichte	4
Fragebögen	4
Körperliche Untersuchung	4
Einschätzung Ihres Herz-Kreislauf-Risikos	5
Weitere Testverfahren	5
Therapie der Erektile Dysfunktion	5
Aufklärung und Paarberatung	5
Ratschläge zur Lebensführung	5
Phosphodiesterase-5- Hemmer	5
Topische Therapien	7
Vakuum-Erektionshilfen	7
Schockwellentherapie	8
Intrakavernöse Injektionen	8
Penis-Implantate	9
ED nach Behandlung eines örtlich begrenzten Prostatakrebses	11
Warum führt die Prostatakrebstherapie oft zu Erektionsstörungen?	11
Werde ich nach der Behandlung normale Erektionen haben können?	11
Radikale Prostatektomie	11
Strahlentherapie	12
Mit Erektile Dysfunktion leben	12
Persönliche Beziehungen und Sexualität	12
Hilfe suchen	13
Fragen, die Sie Ihrem Arzt stellen können	13
Glossar der Begriffe zur Erektile Dysfunktion	14

Diese Informationen wurden zuletzt im March 2018 überarbeitet.

Diese Internetseite enthält nur allgemeine Informationen und berücksichtigt nicht Ihre persönliche medizinische Situation.

Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich Ihrer Gesundheit haben, kontaktieren Sie bitte den Arzt Ihres Vertrauens.

Die Informationen wurden in Zusammenarbeit mit der Europäischen Urologenvereinigung erstellt. Die Übersetzung erfolgte mit Unterstützung der Asklepios Kliniken. Keine Internetseite kann und soll die persönliche Kommunikation mit Ihrem Arzt ersetzen.

Sie können diese und weitere Informationen zu urologischen Krankheitsbildern auf unserer Internetseite abrufen: <http://patients.uroweb.org>

Die Inhalte dieser Seite entsprechen den EAU-Leitlinien Mitwirkende:

Dr. Maarten Albersen Leuven, Belgien
Dr. Eduardo García-Cruz Barcelona, Spanien
Prof. Dr. Kostas Hatzimouratidis Thessaloniki, Frankreich
Prof. Dr. Markus Margreiter Vienna, Österreich
Dr. Ege Can Serefoglu Istanbul, Türkei
Dr. Chaira Simonelli Rome, Italien
Prof. Dr. Wolfgang Weidner Giessen, Deutschland



Die Übersetzung dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Asklepios Kliniken.

Erektile Dysfunktion (ED)

Was ist ED?

Die Erektile Dysfunktion (ED) ist eine häufige sexuelle Störung bei Männern. Sie steht für die Unfähigkeit, eine für einen befriedigenden Geschlechtsakt ausreichende Erektion aufzubauen oder aufrecht zu erhalten. Die Erektionsstörung kann gelegentlich oder regelmäßig auftreten, mit oder ohne eine klare Ursache. Einige Männer mit ED sind überhaupt nicht in der Lage, eine Erektion zu bekommen. Eine ED ist keine lebensbedrohende Störung, sie kann aber Ihre Lebensqualität und die Ihrer Partnerin beeinträchtigen.

Wie häufig kommt ED vor?

Die ED ist eine häufige Erkrankung des Mannes, unabhängig von Alter und ethnischen Hintergrund. Das Risiko, eine ED zu bekommen, nimmt mit dem Alter zu.

Welche Ursachen kann die ED haben?

Herzkrankheiten sind eine häufige Ursache der ED.

Andere häufige Ursachen sind:

- Diabetes mellitus
- Nervenschäden des Penis oder im Beckenbereich
- Beckenchirurgie
- Strahlentherapie im Beckenbereich
- Niedriger Testosteron-Spiegel
- Neurologische Erkrankungen wie die Parkinsonkrankheit

Herz-Gefäß-Krankheiten und ED

ED und Herz-Gefäß-Krankheiten haben die gleichen häufigen Risikofaktoren wie Fettleibigkeit, Rauchen, hohen Cholesterinspiegel, Bluthochdruck und Bewegungsmangel. Eine ED kann ein frühes Symptom einer Herzkrankheit sein, da Probleme mit der Durchblutung die Erektionsfähigkeit beeinträchtigen. Deshalb sollten Männer, die an einer ED leiden, sich beim Arzt auf Herzkrankheiten untersuchen lassen.

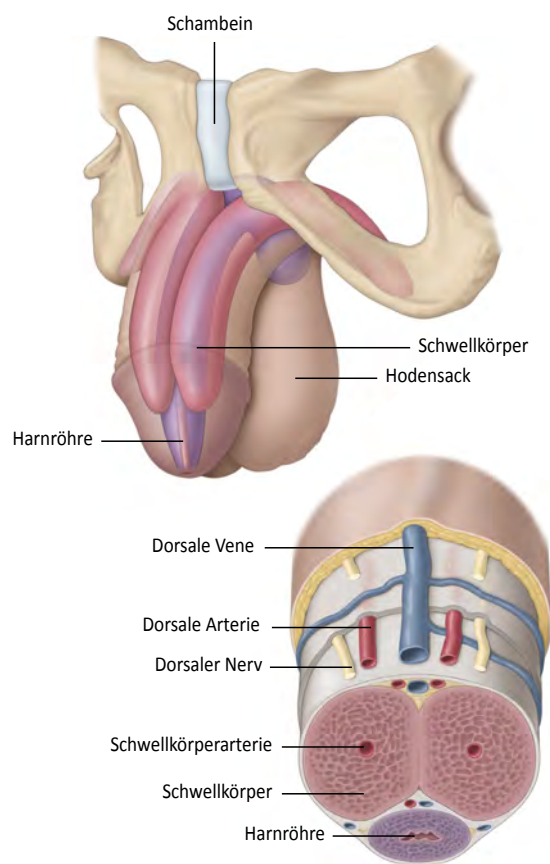
Harnwegssymptome und ED

Eine ED tritt oft in Verbindung mit Harnwegssymptomen auf, wie häufigem Wasserlassen, Nykturie und Harndrang. Oft hängen diese Symptome mit einer gutartigen Prostatavergrößerung (BPE) zusammen. Es ist unklar, ob

die Harnwegssymptome eine ED verursachen, aber im Allgemeinen geht eine Zunahme der Harnwegssymptome mit einer Verschlimmerung der ED einher.

Was ist eine Erektion?

Der Aufbau einer Erektion beinhaltet körperliche, hormonelle und psychologische Elemente. Der Penis besteht aus weichem, schwammartigem und elastischem Gewebe, das sich mit Blut füllt, um ihn wachsen und fest werden zu lassen. Die um das schwammartige Gewebe und die Prostata herumliegenden Nerven senden Signale, die die Blutversorgung durch die Blutgefäße anregen (**Abb. 1**). Diese Signale werden durch das männliche Sexualhormon Testosteron gesteuert.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 1: Anatomie des Penis.

Psychologische Risikofaktoren für ED

Mehrere psychische Störungen werden mit ED in Verbindung gebracht. Dazu gehören:

- Angst
- Depression
- Gefühl der Unzulänglichkeit
- Geringe Selbstachtung
- Unfähigkeit, die eigenen Gefühle zu beschreiben
- Stress

Gesellschaftliche Vorstellungen, wie Männer und Frauen miteinander umgehen sollten, können auch zu einer ED beitragen. Dazu können unrealistische Erwartungen hinsichtlich Liebe und Sexualität gehören, aber auch unangebrachte männliche und weibliche Rollenverständnisse.

Eine ED ist manchmal die Ursache und manchmal die Folge von unbefriedigenden und nicht funktionierenden Beziehungen. Oft ist es schwierig herauszufinden, was zuerst auftrat.

Diagnostik der Erektile Dysfunktion

Eine Erektile Dysfunktion (ED) ist ein Problem, das eine korrekte Diagnostik erfordert, um die Ursache zu erkennen und die passende Therapie für Sie zu finden.

Über die ED mit Ihrem Hausarzt oder Urologen zu sprechen, kann unangenehm sein, aber es ist sehr wichtig. Gemeinsam können Sie besprechen, welche Behandlung für Sie die richtige ist.

Dieses Kapitel führt die verschiedenen Testverfahren auf, die Ihr Arzt einsetzen könnte, um Ihre Situation zu erfassen. Es enthält allgemeine Informationen über die Diagnostik der ED. Beachten Sie bitte, dass Vorgehen in verschiedenen Ländern unterschiedlich sein können.

Medizinische Vorgeschichte

Ihr Arzt wird Ihre medizinische Vorgeschichte (Anamnese) erfragen, um sich einen Eindruck von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand zu machen. Zur Anamneseerhebung gehört, dass Ihr Arzt nach anderen Krankheiten fragt, die Sie haben könnten.

Ihr Arzt kann Sie fragen:

- ob Sie irgendwelche Medikamente einnehmen
- ob Sie rauchen
- wann und wie viel Sie trinken
- ob Sie viel Kaffee oder Alkohol trinken
- ob Sie regelmäßig Partydrogen nutzen
- ob Sie jemals im Beckenbereich operiert wurden
- ob Sie irgendwelche Herzprobleme haben
- ob Sie Hormonstörungen haben
- ob Sie irgendwelche psychischen Probleme haben

Sexuelle Vorgeschichte

Ihr Arzt wird Ihnen auch Fragen zu Ihrem Sexualleben stellen, die sehr persönlich sein können, aber für eine gründliche Diagnostik und Behandlung notwendig sind. Einige der Fragen betreffen:

- den Status Ihrer früheren sexuellen Beziehungen
- Ihre aktuellen sexuellen Beziehungen
- Ihre aktuelle Gefühlslage
- wann die Erektionsstörungen begannen
- wie lang die Erektionsstörungen anhielten
- ob Sie wegen Ihrer ED bereits einen anderen Arzt aufgesucht haben
- ob Sie bereits wegen Ihrer ED behandelt wurden

Ihr Arzt wird Sie bitten, die Festigkeit und Dauer Ihrer morgendlichen Erektionen sowie der Erektionen bei sexueller Stimulation zu beschreiben. Außerdem wird Ihr Arzt fragen, ob Sie Probleme mit der Erregung, dem Samenerguss oder beim Orgasmus haben.

Wenn Sie einen Geschlechtspartner haben, kann es sinnvoll sein, dieses Gespräch gemeinsam zu führen.

Fragebögen

Ihr Arzt kann Sie bitten Fragebögen auszufüllen, die für die Beurteilung verschiedener Aspekte Ihrer sexuellen Gesundheit verwendet werden. Die gebräuchlichsten sind:

- der Internationale Index für Erektile Funktion (IIEF)
- die Sexuelle Gesundheitsbestandsaufnahme für Männer (SHIM)
- der Internationale Prostata-Symptom-Score (IPSS)
- der klinische Depressions-Fragebogen

Körperliche Untersuchung

Der Arzt wird eine vollständige körperliche Untersuchung durchführen, um nach krankhaften Erscheinungsbildern des Penis, des Hodensacks und der Hoden zu suchen. Zur

Untersuchung auf Herzkrankheiten wird der Arzt Ihren Blutdruck, ihre Herzfrequenz und ihren Cholesterinspiegel überprüfen. Ihr Arzt wird eine rektale Tastuntersuchung durchführen, um die Größe, Form und Konsistenz Ihrer Prostata zu erfühlen. Bei Bedarf wird er auch den PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) in Ihrem Blut bestimmen. Um einen Diabetes mellitus auszuschließen, kann der Arzt Ihren Blutzuckerspiegel bestimmen lassen. Weiter kann auch eine Bestimmung des Testosteronspiegels in Ihrem Blut erforderlich sein.

Einschätzung Ihres Herz-Kreislauf-Risikos

Wegen der Beziehung zwischen ED und Herzerkrankungen wird der Arzt als Teil der Diagnostik immer eine Einschätzung Ihres Herz-Kreislauf-Risikos vornehmen. Zu diesem Zweck kann Sie Ihr Arzt für weitere Untersuchungen und spezielle Herz-Kreislauf-Tests wie zum Beispiel Belastungstests zu einem Kardiologen überweisen.

Weitere Testverfahren

In einigen Fällen kann es erforderlich sein, weitere Untersuchungen durchzuführen, zum Beispiel:

- Test der nächtlichen penilen Tumescenz und Rigidität (NPTR) zur Untersuchung der Anschwellung und Steifigkeit des Penis in der Nacht
- Schwellkörperinjektionstest
- Kontrastmittelröntgen zur Überprüfung der Blutgefäße
- Medizinische Bildgebung des Penis

Diese Testverfahren gehören nicht zur üblichen Erstdiagnostik einer ED, sondern sind nur erforderlich, wenn Ihr Arzt weitere Informationen zur Beurteilung Ihrer persönlichen Situation benötigt.

Wenn erforderlich, kann Sie Ihr Arzt für weitere Untersuchungen zu einem Neurologen, einem Psychiater, einem Andrologen oder zu einem Endokrinologen überweisen.

Therapie der Erektile Dysfunktion

Die Erektile Dysfunktion (ED) ist eine häufige Erkrankung. Auch wenn sie nicht lebensbedrohlich ist, kann sie Ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Da sie mit anderen Erkrankungen wie zum Beispiel Herzkrankheiten in Zusammenhang stehen kann, ist es wichtig, dass Sie die richtige Behandlung erhalten. Es gibt verschiedene

Behandlungsmöglichkeiten einer ED. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche die in Ihrer Situation beste Möglichkeit ist. Dieses Kapitel bietet allgemeine Informationen über Behandlungsmöglichkeiten. Die Voraussetzungen können in verschiedenen Ländern unterschiedlich sein.

Aufklärung und Paarberatung

Ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist das Verstehen der Krankheit und der Folgen, die sie für Ihre intimen Beziehungen haben kann. Ihr Arzt wird oft eine Kombination von körperlichen und psychologischen Herangehensweisen zur Behandlung der ED empfehlen. In der Vergangenheit konzentrierten sich Ärzte vor allem auf die Therapie körperlicher Aspekte der ED. Heutzutage werden auch psychologische und emotionale Aspekte der Erkrankung einbezogen. Eine Behandlung, die psychologische Ansätze enthält, hat sich als effektiver erwiesen als die alleinige Therapie körperlicher Symptome. Diese Herangehensweise hat sich auch bei einzelnen Patienten als effektiv erwiesen oder in Fällen, bei denen die Partnerin nicht involviert ist.

Wenn Sie in einer festen Beziehung leben, kommt es Ihrer Behandlung zugute, wenn Ihre Partnerin mit der Behandlungsform einverstanden ist, ihre Funktionsweise versteht und Sie darüber sprechen können. Denken Sie daran, dass die Behandlung auf Ihrer persönlichen Situation basiert und dass etwas, das anderen hilft, nicht immer auch für Sie hilfreich ist. Wenn Sie an anderen Krankheiten leiden, die mit der ED in Verbindung stehen könnten, wird Ihr Arzt mit Ihnen über eine Überweisung an Spezialisten zur Begutachtung und weiteren Behandlung sprechen.

Ratschläge zur Lebensführung

Ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern, könnte helfen, Ihre Symptome zu lindern. Ihr Arzt wird Ihnen raten, mit dem Rauchen aufzuhören, weniger Alkohol zu trinken und regelmäßig Sport zu treiben.

Abhängig von Ihrer persönlichen Situation kann Ihnen Ihr Arzt zu einer Anpassung Ihrer Ernährung raten. Es ist wichtig, dies zunächst mit dem Arzt zu besprechen. Als Grundregel versuchen Sie, sich möglichst vielseitig mit wenig Zucker, wenig Salz und wenig Fett zu ernähren.

Phosphodiesterase-5- Hemmer

Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmer) sind eine Gruppe von Medikamenten, die bei der Behandlung der ED verwendet werden. Diese Arzneimittel entspannen die glatte

Muskulatur der Blutgefäße im Penis, um die Durchblutung zu steigern. Ohne sexuelle Stimulation verursachen sie keine Erektion.

Es gibt vier zugelassene Arten von PDE-5-Hemmern:

- Sildenafil
- Tadalafil
- Vardenafil
- Avanafil

PDE-5-Hemmer sind die am häufigsten verschriebene Behandlung der ED. Alle Arten von PDE-5-Hemmern können gleichermaßen effektiv sein. Welches Arzneimittel für Sie das beste ist, hängt davon ab, wie oft Sie sexuell aktiv sein möchten und von Ihren persönlichen Erfahrungen.

Aufgrund des Erfolgs der PDE-5-Hemmer in der Behandlung der ED gibt es viele gefälschte Tabletten auf dem Markt. Diese Medikamente sind nicht für den Verkauf zugelassen, sie können giftig sein und Ihre Gesundheit gefährden. Sprechen Sie immer mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Arzneimittel zur Behandlung der ED kaufen.

Sildenafil

Sildenafil ist der älteste verfügbare PDE-5-Hemmer und als Tablette mit 25, 50 und 100 mg erhältlich. Die Dosierung kann so an Ihre Bedürfnisse angepasst werden. Sie können die Wirkung des Medikaments 30-60 Minuten nach der Einnahme spüren. Sie kann bis zu zwölf Stunden anhalten. Wenn Sie direkt vor der Einnahme von Sildenafil eine fettreiche Mahlzeit zu sich nehmen, beeinträchtigt das die Wirksamkeit des Medikaments.

! Interessante Fakten

Sildenafil, besser bekannt unter seinem Markennamen Viagra®, ist das älteste und bekannteste Medikament zur Behandlung der ED. Obwohl neue Medikamente entwickelt wurden, macht es noch immer mehr als 40 Prozent aller verkauften PDE5- Hemmer aus.

Tadalafil

Tadalafil ist als Tablette mit 5, 10 oder 20 mg erhältlich, so dass sich die Dosierung an Ihre Bedürfnisse anpassen lässt. Sie werden die Wirkung 30 Minuten nach der Einnahme spüren, nach zwei Stunden ist sie am stärksten, sie kann bis zu 36 Stunden anhalten. Anders als bei anderen PDE-5-Hemmern haben Nahrungsmittel keinen Einfluss auf die Wirksamkeit von Tadalafil.

Vardenafil

Vardenafil ist als Tablette mit 5, 10 oder 20 mg erhältlich, so dass sich die Dosierung an Ihre Bedürfnisse anpassen lässt. Sie werden die Wirkung 30 Minuten nach der Einnahme spüren. Wenn Sie direkt vor der Einnahme von Vardenafil eine fettreiche Mahlzeit zu sich nehmen, beeinträchtigt das die Wirksamkeit des Medikaments.

Avanafil

Avanafil ist der jüngste PDE-5-Hemmer auf dem Markt. Die Tablette ist mit 50, 100 und 200 mg erhältlich, so dass die Dosierung an Ihre Bedürfnisse angepasst werden kann. Sie können die Wirkung des Medikaments 15-30 Minuten nach der Einnahme spüren. Die Einnahme der Tablette beim Essen kann den Eintritt der Wirkung verzögern.

Nebenwirkungen

PDE-5-Hemmer können Kopfschmerzen verursachen, Erröten, Sodbrennen, eine verstopfte Nase und Benommenheit. Vardenafil kann zu Sehstörungen führen, Tadalafil and Avanafil können Rücken- und Muskelschmerzen auslösen. Alle diese Nebenwirkungen verschwinden, wenn Sie die Tablette nicht mehr einnehmen.

Wann werden PDE-5-Hemmer nicht empfohlen?

Der Gebrauch von PDE-5-Hemmern wird nicht empfohlen, wenn Sie Arzneimittel auf Nitratbasis oder Alpha- Blocker einnehmen. Sie können zu einem plötzlichen Blutdruckabfall führen. Wenn Sie irgendwelche Bedenken haben, sprechen Sie darüber mit Ihrem Arzt.

Was tun, wenn PDE-5-Hemmer nicht funktionieren?

Wenn Sie glauben, dass PDE-5-Hemmer für Sie nicht funktionieren, ist es wichtig, den Grund dafür herauszufinden. Dafür müssen Sie die folgenden Fragen beantworten:

- Haben Sie das Medikament zu mindestens vier verschiedenen Zeitpunkten verwendet?
- Haben Sie die höchste Dosierung eingesetzt?
- Waren Sie bei der Einnahme des Medikaments ausreichend sexuell stimuliert?
- Haben Sie lange genug auf den Wirkungseintritt gewartet?
- Haben Sie zu lange gewartet, bevor Sie mit der sexuellen Stimulation begonnen haben?

Wenn die PDE-5-Hemmer trotz maximaler Dosierung und korrekter Anwendung nicht erfolgreich sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt über andere Behandlungsmöglichkeiten.

Topische Therapien

Was sind topische Therapien?

Topische Therapien sind Medikamente, die auf die Haut aufgetragen werden. Zwei spezielle Zubereitungen mit dem Wirkstoff Alprostadil sind für die topische Therapie zugelassen. Zum einen gibt es ein Pellet, das an der Spitze des Penis in die Harnröhre eingesetzt wird (MUSE-Therapie), die zweite ist ein Schaumpräparat, welches an der Harnröhrenöffnung auf die Spitze des Penis aufgetragen wird.

Wann sollte ich über topische Therapien nachdenken?

Alprostadil ist ein sehr bekanntes Medikament für die Behandlung der erektilen Dysfunktion. Für gewöhnlich werden diese Präparate als Reservetherapie angesehen, aber sie können auch als erste Therapie verwendet werden. Der größte Vorteil der Alprostadil-Creme ist, dass Unverträglichkeiten sehr selten auftreten und es keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (z.B. Blutdrucksenker, Blutverdünner wie Heparin oder Marcumar) gibt.

Wie wirken topische Therapien?

Alprostadil wird von der Harnröhre aufgenommen und entspannt die glatte Muskulatur in den Penisgefäßen, um die Durchblutung zu steigern. Die Alprostadil-Creme enthält einen Hilfsstoff, der die Aufnahme des Alprostadils erleichtert. Der Wirkmechanismus ist vergleichbar mit der Gabe von Alprostadil in die Harnröhre.

Wann werden topische Therapien nicht empfohlen?

Sie sollten Alprostadil nicht verwenden, wenn Sie auf den Wirkstoff allergisch reagieren oder wenn Sie eine der folgenden Erkrankungen haben:

- Sichelzellenanämie oder Merkmale der Sichelzellenanämie
- Leukämie
- Knochenmarktumor (Multiples Myelom)
- verkrümmter oder deformierter Penis
- Penisfibrose oder Peyronie-Krankheit (Induratio penis plastica)
- Penisimplantat

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die häufigsten Nebenwirkungen von Alprostadilgaben in die Harnröhre sind lokale Schmerzen und Benommenheit in Verbindung mit einem möglichen Blutdruckabfall. In einigen Fällen kommt es zu Blutungen aus der Harnröhre und Harnwegsinfekten, während Penisfibrosen und Priapismus sehr selten auftreten. Die topische Anwendung von Alprostadil

hat den Vorteil, dass nur örtlich begrenzte Nebenwirkungen auftreten wie Ausschlag oder Brennen und Schmerzen in der Harnröhre. Den ganzen Körper betreffende Nebenwirkungen sind sehr selten.

Um sicherzustellen, dass Alprostadil für Sie sicher ist, informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie eines der folgenden Probleme haben:

- Blutgerinnsel in der Vorgeschichte
- Herzkrankheit, hoher Blutdruck (Hypertonus)
- Gerinnungsstörung
- Eine Krankheit, die durch Blut übertragen werden kann (z.B. Hepatitis oder HIV).

Verwenden Sie ein Kondom, um eine Übertragung dieses Medikaments auf Ihre/n Sexualpartner/in zu verhindern.

Vakuum-Erektionshilfen

Was ist eine VEH?

Die Vakuum-Erektionshilfe (VEH) ist ein zylinderförmiges System mit einem Spannring aus Latex oder Silikon, der um den Penis gelegt wird. Eine VEH ermöglicht es, eine Erektion zu bekommen und aufrechtzuhalten.

Wann sollte ich über eine VEH nachdenken?

Sie sollten über eine VEH nachdenken, wenn PDE-5-Hemmer bei Ihnen unwirksam sind. Eine VEH ist auch eine Alternative, wenn Sie PDE-5-Hemmer nicht einsetzen können oder keine Medikamente wegen Ihrer ED einsetzen möchten.

Wie funktioniert eine VEH?

Sie stülpen den Zylinder über Ihren Penis und saugen dann mit einer hand- oder elektrisch betriebenen Vakuumpumpe die Luft aus dem Zylinder ab. Dieser Vorgang zieht Blut in den Penis, so dass anschwillt und schließlich erigiert (**Abb. 2**).

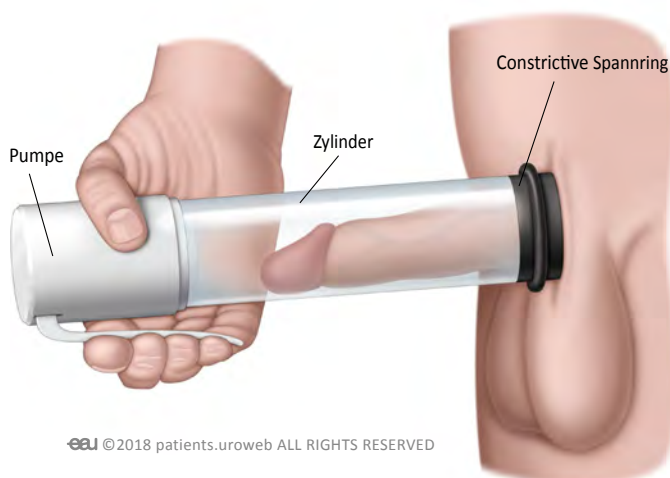


Abb. 2: Gebräuchlicher Typ einer Vakuum-Erektionshilfe (VEH).

Nachdem Sie die Pumpe entfernt haben, müssen Sie den Latex- oder Silikonring um die Peniswurzel spannen, um die Erektion aufrecht zu erhalten. Tragen Sie den Ring niemals länger als 30 Minuten.

Es ist wichtig, sich bewusst zu machen, dass das in den Penis gezogene Blut eine dunklere Farbe hat. Ihr Penis fühlt sich kühler an als gewohnt und wirkt leicht bläulich, wenn der Ring angelegt ist. Manche Menschen stört das nicht, aber wenn Sie oder Ihre Partnerin sich unwohl damit fühlen, sollten Sie darüber miteinander und mit Ihrem Arzt sprechen.

Es ist sehr wichtig zu wissen, dass der Ring nach 30 Minuten entfernt werden muss. Das in den Penis gezogene Blut ist sauerstoffarm und der Sauerstoffmangel kann die Penishaut schädigen.

Wenn Sie sich entschließen, einen Spannring ohne eine VEH zu verwenden, vergewissern Sie sich, dass er aus einem flexiblen Material wie Silikon oder Latex besteht. Benutzen Sie niemals feste Materialien wie Stahl oder Hartplastik, da sie sich unter Umständen nur schwierig entfernen lassen.

Wann wird eine VEH nicht empfohlen?

VEH sind nicht zu empfehlen, wenn Sie Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen oder an einer Gerinnungsstörung leiden.

Welche Nebenwirkungen hat eine VEH?

Eine VEH kann unbequem sein, während des Orgasmus zu Schwierigkeiten beim Samenerguss führen, die Haut des Penis verletzen und Taubheitsgefühle verursachen. Ein Tragen des Spannringes für mehr als 30 Minuten kann zu schweren Hautschäden am Penis führen.

Schockwellentherapie

Was ist eine Schockwellentherapie?

Die Extrakorporale Schockwellentherapie (ESWT) ist ein Behandlungsverfahren, bei dem kurze Pulse fokussierter Schockwellen mit sehr geringer Intensität auf den Penis gerichtet werden, um die Erektionsfähigkeit zu verbessern. Sie umfasst mehrere Sitzungen und lässt sich bei Bedarf wiederholen.

Die ESWT wird derzeit als neue Behandlungsmöglichkeit bei ED erforscht. Es handelt sich nicht um ein Standardverfahren. Um eine ED zu behandeln, sind besondere ESWT-Geräte erforderlich. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob eine ESWT für Sie die richtige Therapie und ob sie in Ihrem Krankenhaus angeboten wird.

Wann sollte ich eine ESWT in Betracht ziehen?

Wenn Sie eine milde Form von ED haben und keine PDE-5-Hemmer einnehmen dürfen oder wollen, kann Ihr Arzt eine ESWT empfehlen. Bedenken Sie, dass ESWT bisher kein Standardverfahren zur Behandlung einer ED ist.

Wie funktioniert die ESWT?

Die ESWT verursacht kleine Verletzungen des Penissgewebes. Während der Heilungsphase entstehen neue Blutgefäße, die die Durchblutung des Penis steigern. Dies kann die Fähigkeit verbessern, eine Erektion aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Intrakavernöse Injektionen

Was sind intrakavernöse Injektionen?

Intrakavernöse Injektionen sind ein Verfahren zur Behandlung der ED, bei dem Sie Medikamente in das schwammartige Schwellkörpergewebe im Penis spritzen, um die Blutgefäße zu öffnen.

Wann sollte ich intrakavernöse Injektionen in Betracht ziehen?

Intrakavernöse Injektionen sind eine Behandlungsmöglichkeit, wenn vorherige Therapien wie Veränderungen des Lebensstils oder PDE-5-Hemmer nicht erfolgreich waren. Auch wenn vielen Männern die Idee, eine Nadel in ihren Penis zu stechen, zunächst Angst macht, erkennen die meisten, die sich für die Injektionstherapie entscheiden, sehr schnell, dass die Vorteile der Injektion den kleinen Stich bei weitem wettmachen.

Wie funktionieren die intrakavernösen Injektionen?

Die injizierten Medikamente entspannen die glatte Muskulatur in den Blutgefäßen des Penis, um den Blutfluss zu steigern. Das führt 10-15 Minuten nach der Injektion zu einer Erektion, selbst ohne sexuelle Stimulation.

Das für intrakavernöse Injektionen am häufigsten verwendete Medikament ist Alprostadil. In einigen Fällen kann Ihr Arzt eine Kombination von Medikamenten vorschlagen, um die Wirkung zu verbessern oder Nebenwirkungen zu reduzieren. Zu den gebräuchlichen Medikamenten gehören: Papaverin, Phentolamin, vasoaktive intestinale Peptide, Atropin und Forskolin.

Die Dosierungen können variieren und je nach Bedarf angepasst werden. Beachten Sie, dass nicht alle Medikamente in allen Ländern verfügbar sind.

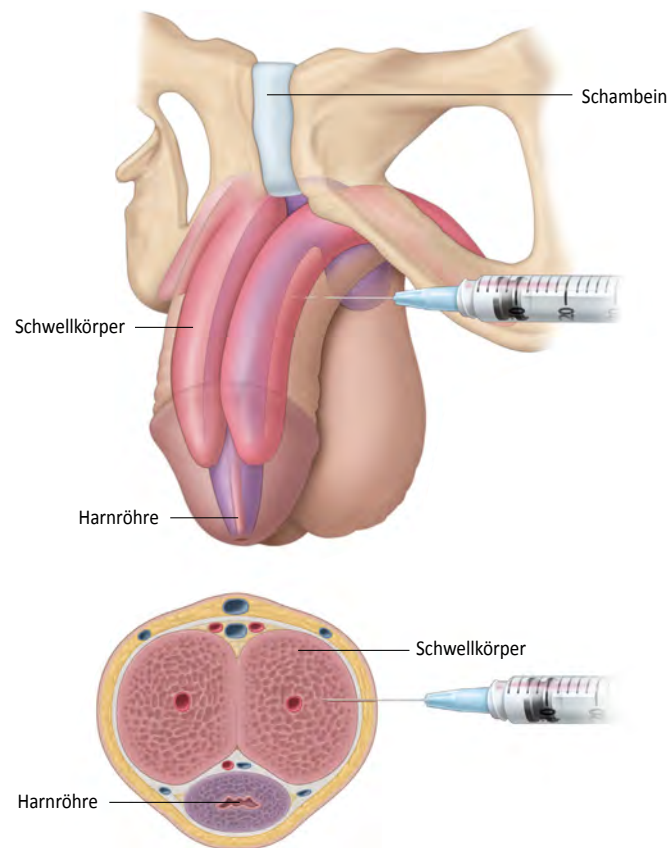
Wie führe ich eine intrakavernöse Injektion durch?

Sie werden in der Praxis von Ihrem Urologen gezeigt bekommen, wie Sie sich selbst spritzen. In einigen Fällen wird auch Ihre Partnerin darin unterrichtet. Während der Unterweisung wird der Urologe auch die korrekte Dosierung mit Ihnen besprechen.

Die richtige Stelle für die Injektion zu finden ist wichtig. Vergewissern Sie sich, dass Sie die Spritze in die Peniswurzel zwischen 2 und 4 Uhr-Position oder zwischen 8 und 10 Uhr-Position setzen, damit Sie die Harnröhre, die Nerven und Blutgefäße im Penis nicht verletzen. (Abb. 3). Dann drücken Sie sanft für 2-5 Minuten auf die Einstichstelle, um einen Bluterguss zu vermeiden. Wenn die richtige Dosis injiziert ist, werden Sie innerhalb von 10-15 Minuten eine Erektion aufbauen.

Wann sind intrakavernöse Injektionen nicht zu empfehlen?

Sie sollten keine intrakavernösen Injektionen nutzen, wenn Sie überempfindlich auf Inhaltsstoffe des Arzneimittels reagieren, wenn Sie ein Risiko für Priapismus haben oder wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen. Ihr



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3: Intrakavernöse Injektionen sind eine Behandlungsmöglichkeit bei ED.

Urologe kann Ihnen weiterführende Informationen zu diesen Gegenanzeigen geben und Ihre persönliche Situation mit Ihnen besprechen.

Welche Nebenwirkungen gibt es?

Die häufigste Nebenwirkung der Injektionen sind Schmerzen im Penis während der Erektion. Sie treten bei einer von zehn Injektionen auf und die Schmerzen verschwinden für gewöhnlich, wenn die Erektion aufhört. Eine weitere milde Nebenwirkung ist ein blauer Fleck an der Injektionsstelle.

Die gefährlichste Nebenwirkung ist ein Priapismus. Das bedeutet, dass eine Erektion länger als vier Stunden anhält und Schmerzen bereitet. Ein Priapismus kann die glatten Muskelzellen in den Penisgefäßen schädigen und die ED verschlimmern. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihren Arzt kontaktieren, wenn Sie eine Erektion haben, die länger als zwei bis drei Stunden anhält. Im Allgemeinen lässt sich ein Priapismus durch Injektion eines Gegenmittels effektiv behandeln.

Penis-Implantate

Was ist ein Penis-Implantat?

Ein Penis-Implantat, auch Penis-Prothese genannt, ist ein medizinisches System, das bei einer schweren ED chirurgisch in die Schwellkörper des Penis eingepflanzt wird.

Wann sollte ich über ein Penis-Implantat nachdenken?

Ein Penis-Implantat ist eine Möglichkeit, wenn Sie PDE-5-Hemmer und intrakavernöse Injektionen ohne ausreichenden Effekt auf die ED ausprobiert haben. Es kann auch empfohlen werden, wenn Sie weder PDE-5-Hemmer noch die Medikamente in den Spritzen vertragen. Wenn Sie PDE-5-Hemmer und Injektionen probiert haben und mit den Ergebnissen unzufrieden sind und eine dauerhafte Lösung möchten, kann ein Penis-Implantat eine Möglichkeit für Sie sein.

Wie funktioniert ein Penis-Implantat?

Es gibt zwei Arten von Penis-Implantaten: halb feste, nicht-aufblasbare Implantate und aufblasbare Implantate.

Halbfeste Implantate bestehen aus zwei biegsamen Stäben, die in die Schwellkörper des Penis implantiert werden. Sie lassen sich während der sexuellen Aktivität in die passende Position biegen. Mit dieser Art von Implantat ist der Penis immer halb versteift, was schwierig zu verbergen sein kann.

Aufblasbare Penis-Implantate sind mit Flüssigkeit gefüllte Systeme, die aus zwei aufblasbaren Zylindern bestehen,

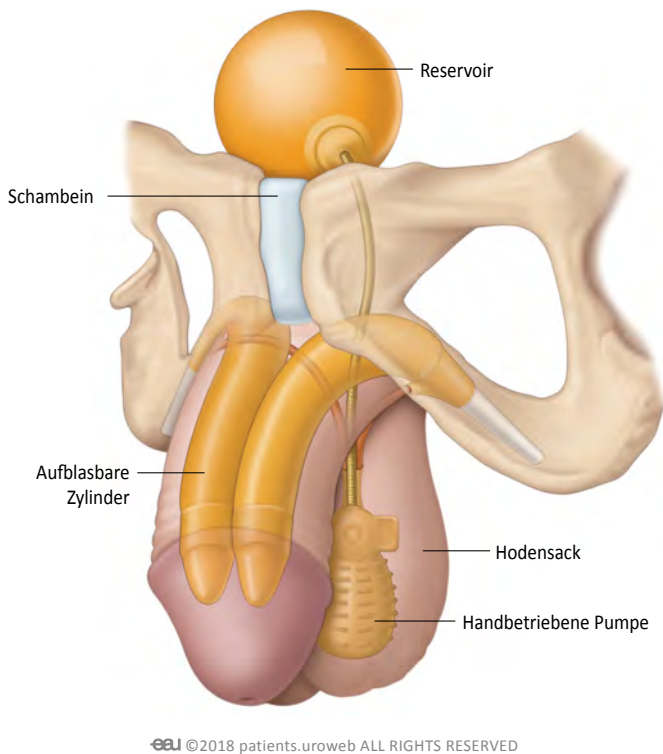


Fig. 4: Gebräuchlicher Typ eines aufblasbaren Penis-Implantats.

die in die Schwellkörper des Penis eingesetzt werden, einer handbetriebenen Pumpe, die im Hodensack platziert wird, und einem Reservoir, das die Flüssigkeit speichert, wenn der Penis nicht erigiert ist. Das System wird aktiviert, indem die Pumpe mehrere Male zusammengedrückt wird, um die Flüssigkeit vom Reservoir in die Zylinder zu pumpen. Nach dem Geschlechtsverkehr wird die Pumpe verwendet, um die Flüssigkeit zurück ins Reservoir zu pumpen. (Abb. 4).

Für beide Arten von Implantaten ist eine Operation erforderlich. Beide Implantat-Typen werden komplett ins Innere des Körpers eingepflanzt. Aufblasbare Implantate werden häufiger verwendet, weil sie ein natürlicheres Ergebnis ermöglichen. In komplizierten Fällen können halb feste Implantate besser geeignet sein. Besprechen Sie die Wahl zwischen den beiden Implantaten mit Ihrem Urologen.

Wie bereite ich mich auf den Eingriff vor?

Ihr Arzt wird Ihnen im Detail erklären, wie Sie sich auf die Operation vorbereiten. Sie dürfen sechs Stunden vor dem Eingriff nicht essen, trinken oder rauchen, um sich auf die Narkose vorzubereiten. Wenn Sie verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen, besprechen Sie das mit Ihrem Arzt. Möglicherweise müssen Sie die Einnahme mehrere Tage vor der Operation unterbrechen.

Wie wird eine Penis-Implantation durchgeführt?

Für eine Penis-Implantation erhalten Sie entweder eine Vollnarkose oder eine Spinalanästhesie. Sie werden auch einen Urinkatheter bekommen, der am Tag nach der Operation wieder entfernt werden kann. Während Sie unter Narkose sind, wird der Arzt einen kleinen Schnitt direkt über dem Penis oder zwischen dem Penis und dem Hodensack setzen. Dieser Einschnitt öffnet die Schwellkörper und der Chirurg wird ein Penis-Implantat der passenden Länge darin zu platzieren.

Sobald die Zylinder an ihrem Platz sind, werden das Reservoir hinter der Bauchwand und die Pumpe zwischen den Hoden im Hodensack platziert, um die Pumpe zu verstecken.

Schließlich werden alle Bestandteile des Implantats miteinander verbunden und der Einschnitt vernäht. Die Wunde wird gesäubert und ein Druckverband wird angelegt. Die meisten Chirurgen lassen das Penis-Implantat für einen Tag aufgepumpt, aber manche Operateure bevorzugen es, eine Drainage einzubringen, die in der Regel einen Tag nach dem Eingriff entfernt wird.

Wie lange wird es dauern, bis ich in meinen Alltag zurückkehren kann?

Für gewöhnlich können Sie das Krankenhaus verlassen, wenn der Druckverband entfernt ist und das Implantat von Ihrem Arzt entleert wurde. Sie können in den ersten Tagen bis zu mehreren Wochen unter Schmerzen oder Wundgefühl sowie einer Schwellung des Penis und des Hodensacks leiden. Das ist normal und lässt sich mit Schmerzmitteln und Eisbeuteln gut beherrschen. In den ersten 2-3 Tagen nach der Operation können kleine Mengen Flüssigkeit aus der Wunde austreten. Da dies für gewöhnlich von selbst wieder aufhört, muss es nicht behandelt werden.

Für 4-6 Wochen nach der Operation gilt:

- Heben Sie nichts, das schwerer als 5 kg ist
- Führen Sie keine belastenden Übungen durch und vermeiden Sie Radfahren
- Meiden Sie Thermalbäder oder Saunabesuche
- Besprechen Sie jegliche verschreibungspflichtige
- Medikamenteneinnahme mit Ihrem Arzt

Ihr Arzt wird mit Ihnen einen Termin vereinbaren, um das Implantat zum ersten Mal aufzupumpen. Das wird durchgeführt, wenn die Schwellung und das Wundgefühl verschwunden sind, etwa 4-6 Wochen nach dem Eingriff.

Nach diesem Termin können Sie Ihre sexuellen Aktivitäten wiederaufnehmen.

Bitte benachrichtigen Sie Ihren Urologen, wenn:

- die Schwellung gravierend ist und nicht zurückgeht
- Sie täglich eine große Menge Ausfluss haben
- die Schmerzen schlimmer werden oder nicht nachlassen
- Sie eine zunehmende Rötung und Empfindlichkeit um die Naht herum bemerken
- Sie Fieber bekommen

Vorteile von Penis-Implantaten

- Geringe Rate von mechanischen Problemen
- Es ist möglich, das System diskret zu füllen
- Aufblasbare Implantate sind einfach zu verbergen
- Kein Priapismus-Risiko
- Höchste Zufriedenheitsrate aller möglichen Behandlungsverfahren
- Höchste Zufriedenheitsrate aller ED-Therapien, wenn die Patienten und ihre Partner korrekt darüber informiert sind, was sie von dem Implantat erwarten können

Nachteile von Penis-Implantaten

- Der Eingriff ist endgültig
- Wenn das System entfernt werden muss, gibt es keine Möglichkeit, die Erektionsfähigkeit wiederherzustellen
- Geringes Infektionsrisiko
- Geringes Risiko einer Fehlfunktion. Im Allgemeinen halten aufblasbare Implantate 10-15 Jahre. Sie lassen sich austauschen, wenn das System nicht funktioniert.
- Sehr geringes Risiko einer unkontrollierten Blutung nach der Operation, die einen erneuten Eingriff erforderlich macht
- Sehr geringes Risiko einer überschießenden Narbenbildung
- Sehr geringes Erosionsrisiko, das eine Entfernung erforderlich macht
- Die Eichel vergrößert sich während der Erektion nicht
- Penis-Implantate vergrößern den Penis nicht und gleichen auch keinen Längenverlust aufgrund einer radikalen Prostataentfernung, Strahlentherapie, Alterung, Gewichtszunahme oder seit langem bestehenden ED aus

ED nach Behandlung eines örtlich begrenzten Prostatakrebses

Prostatakrebs ist ein bösartiger Tumor in der Vorsteherdrüse (Prostata). Er ist die häufigste Form von Krebs unter älteren Männern. Es gibt verschiedene Therapieverfahren zur Behandlung eines örtlich begrenzten Prostatakrebses. Zwei der gebräuchlichsten sind die radikale Prostatektomie und die Strahlentherapie. Diese Behandlungsverfahren können die sexuelle Gesundheit beeinträchtigen, und Männer leiden nach der Therapie häufig unter einer erektilen Dysfunktion (ED).

Warum führt die Prostatakrebs-therapie oft zu Erektionsstörungen?

Die Prostata sitzt direkt unterhalb der Blase und ist von Nerven und Blutgefäßen umgeben. Diese Nerven und Blutgefäße werden für eine normale Erektion benötigt. Es wurde viel geforscht, um den Verlauf der Nerven zu verstehen und Wege zu finden, sie bei der Operation oder anderen Behandlungsverfahren nicht zu verletzen.

Werde ich nach der Behandlung normale Erektionen haben können?

Das Risiko einer ED nach der Behandlung des Prostatakrebses hängt von dem chirurgischen Verfahren oder der Art der Strahlentherapie ab, die Ihr Arzt einsetzt, aber auch von:

- Ihrem Alter
- Ihrer Statur
- Ihrer Krankheitscharakteristik
- Ihrer sexuellen Gesundheit vor der Therapie

Zu möglichen Behandlungsverfahren lesen Sie bitte das Kapitel „Behandlung der ED“.

Radikale Prostatektomie

Die radikale Prostatektomie ist ein chirurgisches Behandlungsverfahren zur kompletten Entfernung der Prostata und der umliegenden Gewebe. Wenn der Tumor auf die Prostata beschränkt ist, wird der Chirurg versuchen, die zum Penis verlaufenden Nerven während der Operation zu verschonen. Dies wird auch als nervenerhaltende Operation bezeichnet. Doch auch wenn eine nervenerhaltende Operation erfolgreich verläuft, kommt es nach einer radikalen Prostatektomie häufig zu einer vorübergehenden erektilen Dysfunktion.

Ursache dafür ist, dass Ihre Nerven so empfindlich sind, dass sie selbst durch leichteste Verletzungen beeinträchtigt werden. Kommt es während der Operation zu irgendeiner Verletzung, stellen die Nerven den Signaltransport zu den Blutgefäßen im Penis ein. Es kann bis zu zwei Jahren dauern, bis sich die Nerven wieder erholen.

Auch die Blutgefäße, die den Penis versorgen, können durch die Operation in Mitleidenschaft gezogen werden. Dadurch kann weniger Blut in das schwammartige Gewebe des Penis fließen und es wird geschädigt. Aufgrund dieser Schädigung kann es schwieriger sein, sich von der ED zu erholen.

In einigen Fällen ist eine nervenerhaltende Operation nicht möglich, weil sich der Tumor bereits über die Prostata hinaus ausgebreitet hat oder aus anderen Gründen. Eine Erholung der erektilen Funktion nach einer nicht-nervenerhaltenden Operation ist unwahrscheinlich, aber nicht unmöglich. Besprechen Sie Ihre Bedenken und mögliche Behandlungsverfahren mit Ihrem Arzt.

Strahlentherapie

Strahlentherapie ist eine Form von Krebsbehandlung, die Bestrahlung nutzt, um bösartige Zellen unter Kontrolle zu bringen oder zu töten. Sie kann von außen durchgeführt werden oder durch Einführen der Strahlenquelle in die Prostata. Da die Bestrahlung auch gesunde Zellen töten kann, können die zum Penis führenden Nerven und Blutgefäße um die Prostata herum geschädigt werden. Es gibt zwar noch immer ein ED-Risiko nach einer Strahlentherapie, aber der technische Fortschritt hat die Präzision der Bestrahlung verbessert.

Mit Erektile Dysfunktion leben

Beinahe jeder Mann kann kurzzeitig unter Erektionsstörungen leiden. Fast immer steht das in Verbindung mit bestimmten und spezifischen Lebenssituationen, Problem oder Stresssituationen. Für gewöhnlich verschwinden diese Probleme von selbst, wenn sich die Situation aufgelöst oder verändert hat. Im Allgemeinen müssen Sie deshalb keinen Arzt aufsuchen.

Wenn Sie für mehr als sechs Monate unter einer Erektionsschwäche (Erektile Dysfunktion (ED)) leiden, sollten Sie professionelle Hilfe suchen. Ihr Arzt kann Ihnen durch körperliche und psychische Tests helfen, die Ursachen zu finden. Sie erfahren mehr darüber im Kapitel Diagnostik der ED.

Eine ED kann Ihre Lebensqualität negativ beeinflussen. Die Lebensqualität umfasst sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit. Es ist wichtig, sich nicht nur gesund zu fühlen, sondern auch frei von der psychischen Belastung, mit einer ED zu leben. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass verschiedene Menschen die gleichen Symptome unterschiedlich erleben. Deshalb sind Ihre persönliche Erfahrung und Ihre Lebensqualität nicht zu unterschätzen: Sie sind genauso wichtig, wie diagnostische Tests und Behandlungsergebnisse.

Persönliche Beziehungen und Sexualität

Eine intime Beziehung zwischen zwei Menschen ist komplex und beinhaltet viele Aspekte. Die ED kann Ihr Verhältnis zu sich selbst und zu Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner beeinträchtigen oder verändern. Sie kann Ihnen peinlich sein und Sie können sich schuldig fühlen, was es schwierig macht, mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner über dieses Thema zu sprechen. Eine ED könnte direkte Auswirkungen auf eine feste Beziehung haben.

Eine ED kann Ihr Sexualleben beeinträchtigen. Es ist schwierig, sich attraktiv und selbstbewusst zu fühlen oder mit der Partnerin/dem Partner intim zu werden, wenn Sie sich nicht in der Lage fühlen, ihm oder ihr Lust zu bereiten. Dies kann auch Einfluss auf Vertrauen, Intimität und Nähe haben. Ihre Intimität wie auch Ihr alltäglicher Umgang können davon betroffen sein.

Sie können sich emotional wie körperlich zunehmend abweisend verhalten, aus Angst, kein befriedigendes Sexualleben haben zu können. Auch wenn dieses Verhalten ein Zeichen von Frustration und Scham sein kann, könnte Ihre Partnerin/Ihr Partner den Eindruck gewinnen, Sie verlören das Interesse an ihr oder ihm. Dies kann ihre Selbstachtung und ihr Gefühl, attraktiv zu sein, negativ beeinflussen.

Diese Veränderungen können sehr schwer zu akzeptieren sein, da für die meisten Männer Sexualität und Erektion zeitlebens wichtig bleiben. Sie können sogar mit Verleugnung des Problems reagieren oder unter Depressionen leiden. Aus diesem Grund sollten die Auswirkungen einer ED auf Ihre Lebensqualität nicht unterschätzt werden.

Viele Männer halten es für unangebracht zuzugeben, dass Sie Aufmerksamkeit oder auch nur eine Umarmung brauchen. Es ist wichtig, dieses Thema mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner anzusprechen. Das kann einer emotionalen

und körperlichen Distanz vorbeugen und Ihnen den Zuspruch und die emotionale Unterstützung verschaffen, die Sie benötigen.

Ihre Partnerin/Ihr Partner kann ihre oder seine eigene Attraktivität und sexuelle Anziehungskraft mit der Fähigkeit in Verbindung bringen, Sie sexuell zu erregen. Sie oder er kann sich verletzt oder abgewiesen fühlen, und Untreue oder Vernachlässigung fürchten.

Diese Gefühle können sich verschlimmern, je öfter die ED Sie von einer erfüllenden sexuellen Aktivität abhält. Während die Therapie zur Heilung der ED den körperlichen Aspekt löst, können die psychologischen Konsequenzen für Sie und Ihre Partnerin/Ihren Partner genauso behandlungsbedürftig sein. Es könnte helfen, einen Psychotherapeuten aufzusuchen.

Ihre Partnerin/Ihr Partner kann unter der Situation leiden, ohne viel darüber zu sagen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie offen über den besten Weg sprechen, mit dieser Erkrankung umzugehen. Eine ED beeinträchtigt nicht nur das Sexualleben von Männern in einer festen Beziehung.

Singlemänner mit einer ED meiden Verabredungen oft aus diesem Grund. Es kann Ihnen unangenehm sein, Ihr Sexualleben mit einem Urologen oder einem Sexualtherapeuten zu besprechen, aber es ist der effektivste Weg, mit Ihren Sorgen umzugehen. Gemeinsam mit Ihrem Arzt können Sie herausfinden, was in Ihrem Sexualleben wichtig ist und die beste Therapie auswählen, um ein befriedigendes Sexualleben zu haben. Wenn Sie eine Partnerin/einen Partner haben, ist es wichtig, sie in diese Gespräche einzubeziehen.

Hilfe suchen

Die ED ist eine sehr intime und private Erkrankung. Die meisten Patienten nutzen vielfältige Quellen, um sich über Erektionsstörungen zu informieren: Freunde, das Internet, Medien, Geschäfte für sexuelle Gesundheit, Apotheker, Psychologen oder Ärzte.

Einige Männer entscheiden sich dafür, über Ihr Problem mit niemandem zu sprechen oder nicht zum Arzt zu gehen, weil sie:

- denken, sie hätten eine normale Erektion, so dass eine Therapie unnötig erscheint
- davon ausgehen, dass sie ihr Geschlechtsleben stoppen können, so dass eine Therapie unnötig erscheint
- Angst haben, sie könnten an einer unheilbaren Erkrankung leiden

- sich Sorgen um eine Fehldiagnose machen
- keinen einfachen Zugang zu einem Arzt haben
- eine negative Erfahrung im Krankenhaus gemacht haben
- Freunde oder Verwandte haben, die negative Erfahrungen mit der Therapie einer ähnlichen Erkrankung gemacht haben
- nichts über die möglichen Behandlungsverfahren wissen
- finanzielle Probleme haben
- sich aufgrund ihres Alters oder ihrer Erkrankung isoliert fühlen

Auch wenn diese Gründe überzeugend zu sein scheinen, sollten sie Sie nicht davon abhalten, Hilfe zu suchen und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Fragen, die Sie Ihrem Arzt stellen können

Sie können viele Fragen zu Ihrer Erkrankung haben. Die EAU-Patienteninformationen zur ED beantworten viele dieser Fragen, aber sie befassen sich nicht mit Ihrer persönlichen Situation. Der Urologe und der Sexualtherapeut sind die besten Ansprechpartner, um diese Themen zu erörtern und Sie sollten sich nicht scheuen, dabei alle Ihre Sorgen anzusprechen.

Hier sind einige Fragen, die Sie Ihrem Arzt stellen könnten:

- Warum hat sich dieses Problem bei mir entwickelt?
- Warum passiert das mir?
- Was wird in den nächsten Monaten und Jahren passieren, wenn ich mich nicht behandeln lasse?
- Was wird in den nächsten Monaten und Jahren passieren, wenn ich mich für eine Behandlung entscheide?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten sind verfügbar?
- Welche Behandlungsmöglichkeit empfehlen Sie mir?
- Warum empfehlen Sie mir dieses Behandlungsverfahren?
- Was kann ich von der Behandlung erwarten?
- Welche Nebenwirkungen oder Risiken können bei dieser Behandlung auftreten?
- Wird die Behandlung meine Krankheit heilen?
- Wie lange werde ich eine Behandlung benötigen?

Glossar der Begriffe zur Erektile Dysfunktion

Anästhesie (Vollnarkose, spinale A., lokale A.)

Vor einer Operation bekommen Sie Medikamente, um sicherzustellen, (lokale A.) dass Sie keine Schmerzen spüren. Bei einer Vollnarkose sind Sie ohne Bewusstsein und bekommen nicht mit, was mit Ihnen passiert. Bei einer Spinal- oder Lokalanästhesie spüren Sie keinen Schmerz in dem operierten Körperteil. Nach der Operation lässt die Wirkung der Anästhesie langsam nach.

Androloge

Facharzt, der sich mit der Gesundheit des Mannes befasst, insbesondere in Verbindung mit den männlichen Fortpflanzungsorganen und urologischen Problemen, die nur bei Männern auftreten.

Digitale rektale Untersuchung

Eine Tastuntersuchung, bei der der Arzt mit dem Finger die Größe, Form und Beschaffenheit der Prostata untersucht, um Erkrankungen wie eine Prostatavergrößerung oder Prostatakrebs zu erkennen.

Drüse

Eine Drüse ist ein Organ, das Hormone produziert, die in die Blutbahn oder andere Körperteile abgegeben werden.

Eichel

Die abgerundete Spitze des Penis.

Endokrinologe

Ein Mediziner, der sich mit der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen befasst, die mit dem Hormonsystem zusammenhängen.

Erektile Dysfunktion

Eingeschränkte Fähigkeit eine Erektion zu bekommen und zu halten.

Erhöhte Harnfrequenz

Das Bedürfnis, öfter als üblich Wasser zu lassen, im Allgemeinen öfter als acht Mal pro Tag.

Extrakorporale Schockwellentherapie (ESWT)

Eine Behandlungsmöglichkeit, die Schallwellen hoher Energie einsetzt, um Gewebe zu zerstören.

Glatte Muskulatur

Muskelgewebe, das für die Kontraktion von Hohlorganen wie Blutgefäßen verantwortlich ist.

Gutartige Prostatavergrößerung (BPE)

Eine Vergrößerung der Prostata aufgrund von altersbedingten Hormonveränderungen.

Harndrang

Plötzliches Bedürfnis zu urinieren, das schwierig aufzuschieben ist.

Herz-Gefäß-Krankheit

Eine Krankheit, die das Herz und die Blutgefäße betrifft.

Hoden

Die Hoden sind die Organe des Mannes, die Spermien und das Sexualhormon Testosteron produzieren.

Hodensack

Hautbeutel, der die Hoden enthält.

Intrakavernöse Injektion

Spritze in den Schwellkörper des Penis.

Kardiologe

Facharzt für Herz- und Gefäßerkrankungen.

Katheter

Ein hohler, flexibler Schlauch, über den Flüssigkeiten in oder aus dem Körper geleitet werden. In der Urologie werden Katheter im Allgemeinen benutzt, um Urin aus der Blase abfließen zu lassen.

Nervenschonende Chirurgie

Eine Art von Chirurgie, die versucht, die Nerven in der Nähe der zu entfernenden Gewebe zu erhalten.

Neurologe

Facharzt für die Diagnostik und Behandlung von Störungen des Nervensystems, einschließlich Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven und Muskeln.

Neurologisch

in Zusammenhang mit dem Nervensystem.

Glossar der Begriffe zur Erektile Dysfunktion

Nykturie

Ein- oder mehrmaliges Aufwachen in der Nacht wegen des Drangs, Wasser zu lassen.

Örtlich begrenzter Prostatakrebs

Ein Prostatakrebs, bei dem sich der Tumor nicht über die Prostata hinaus ausgebreitet hat.

Penis

Fortpflanzungsorgan des Mannes, das auch den Urin aus dem Körperleitet.

Priapismus

Schmerzhafte Dauererektion des Penis.

Prostata

Die Drüse, die die Flüssigkeit produziert, die die Samenzellen transportiert. Sie sitzt im unteren Harntrakt des Mannes, unterhalb der Harnblase, und umschließt die Harnröhre.

Prostata-spezifisches Antigen (PSA)

Ein von der Prostata produziertes Eiweiß, das bei Männern mit gutartiger Prostatavergrößerung, Entzündung der Prostata oder Prostatakrebs erhöht sein kann.

Prostatektomie

Chirurgischer Eingriff, bei dem ein Teil der Prostata oder das vollständige Organ entfernt wird.

Psychiater

Facharzt, der auf die Diagnostik und Behandlung von seelischen Erkrankungen spezialisiert ist.

Schwellkörper

Das erektile Gewebe, das den Großteil des Penis formt.

Sexuelle Gesundheit

Zustand körperlichen, emotionalen, seelischen und gesellschaftlichen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität.

Strahlentherapie

Krebstherapie, die Röntgenstrahlen nutzt, um bösartige Zellen zu zerstören.

Temporäre Erektionsstörung

Erektionsstörung, die nicht chronisch oder dauerhaft ist.

Testosteron

Ein Steroid-Sexualhormon (Androgen), das vor allem in den Hoden produziert wird und für die Entwicklung der männlichen Geschlechtsmerkmale verantwortlich ist.

Vakuum-Erektionshilfe (VEH)

Externe Pumpe mit einem Kunststoffring, die ein Mann mit erektiler Dysfunktion verwenden kann, um eine Erektion zu bekommen und aufrecht zu erhalten.

European Association of Urology

PO Box 30016

NL-6803 AA ARNHEM

The Netherlands

e-Mail: info.patientinformation@uroweb.org

Website: patients.uroweb.org