



# Wenn der Mann nicht mehr kann

Oft leidet vor allem die männliche Psyche, wenn es im Bett nicht mehr klappt. Sexuelle Probleme sind noch immer ein **Tabuthema** und werden häufig totgeschwiegen. Nur wenige Erkrankte gehen zum Arzt.

**D**ie Potenz ist eng mit dem Selbstwertgefühl verknüpft. Daher sprechen viele Männer nicht darüber, wenn sie unfähig sind, den Beischlaf auszuführen. Impotenz ist das Unvermögen, eine Erektion zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Betroffene, die über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten Schwierigkeiten damit haben, sollten sich Hilfe suchen.

**Hintergrund** Durch optische und akustische Signale, Fantasien oder Berührungen kann eine Erektion entstehen. Die Reize gelangen zum Gehirn und werden als Nervenimpulse über das Rückenmark an den Penis weitergeleitet. Dort erschlafft die glatte Muskulatur und die Schwellkörper des Glieds füllen sich mit Blut. Die Venen werden zusammengedrückt, was einen verminderten Blutrückfluss zur Folge hat. Auf diese Weise bleibt

die Erektion bis zur Ejakulation bestehen. So sieht zumindest der Idealfall aus. Man unterscheidet zwei Formen der Potenzstörung. Bei der so genannten Impotentia coeundi ist der Penis für den Geschlechtsakt nicht steif genug und der Mann schafft es kaum, zum Samenerguss zu kommen. Hingegen liegen bei der Impotentia generandi keine Erektionsprobleme vor, jedoch lassen sich mangels Spermien keine Kinder zeugen.

**Alarmzeichen Impotenz** Sowohl körperliche als auch psychische Aspekte können für eine erektile Dysfunktion verantwortlich sein. Bei älteren Männern stehen physische Ursachen im Vordergrund. Dazu gehören Grunderkrankungen wie Herzprobleme, Bluthochdruck oder Prostatabeschwerden. Die Sauerstoffversorgung und die Durchblutung des Penis sind mit den Jahren vermindert. Des Weiteren erschlafft die Becken-

bodenmuskulatur. Veränderungen im Hormonhaushalt, insbesondere die abnehmende Produktion des Testosterons, bewirken, dass gerade Männer höheren Alters auf eine Stimulierung nicht mehr so schnell mit einer Verhärtung des Penis reagieren wie Jüngere. Neben den altersbedingten Faktoren wirken sich Stress, Erfolgsdruck, Depressionen, Konflikte oder Beziehungsprobleme negativ auf das Liebesvergnügen aus. Wird das Glied nicht mehr steif, kann das auch ein Anzeichen für Gefäßerkrankungen sein: Arteriosklerose zeichnet sich unter Umständen in den engen Penisarterien ab. Bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus begünstigt die parallel auftretende Polyneuropathie die Funktionsstörung. Oft kommen Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen, ein übermäßiger Alkoholkonsum oder ein hoher Cholesterinspiegel als Auslöser in Frage. Impotenz tritt auch bei einigen Medikamenten wie Diuretika oder bestimmten Psychopharmaka als Begleiterscheinung auf.

**Der Gang zum Urologen** Bei der Diagnosestellung erhebt der Arzt eine Sexualanamnese. Durch detaillierte Befragung forscht er nach möglichen Risikofaktoren. Die anschließende körperliche Untersuchung umfasst Prostata, Penis und Hoden. Durch eine Sonografie können die Blutgefäße überprüft werden. Hormonelle Störungen lassen sich über Blut- und Urinuntersuchungen feststellen. Eine weitere Methode ist die NPTR-Messung (nächtliche penile Tumescenz- und Rigiditätsmessung), bei der die Erektionen in der Nacht aufgezeichnet werden. Üblicherweise erigiert der Penis bei einem gesunden Mann drei bis sechs Mal für etwa zehn Minuten. Treten diese Verstei-

fungeren wie gewohnt auf, ist eine körperliche Ursache ausgeschlossen und es werden etwaige psychische Gründe in Betracht gezogen. Beim Schwellkörperinjektionstest spritzt der Mediziner gefäßerweiternde Prostaglandinbotenstoffe. Dadurch wird die Durchblutung im Penis kontrolliert.

**Therapien** Erektionsstörungen können medikamentös behandelt werden. Besonders die Phosphodiesterase-Typ 5-Hemmer haben sich bewährt. Dazu gehören die verschreibungspflichtigen Wirkstoffe Tadalafil, Sildenafil und Vardenafil. Durch die Blockade des Enzyms PDE-5 reduzieren sie den Abbau des zyklischen Guanosinmonophosphats (cGMP), eine Substanz, die bei sexueller Erregung gebildet wird. Die glatte Muskulatur entspannt dadurch, sodass Blut in die Schwellkörper fließt und das Glied versteift. Im Beratungsgespräch sollten PTA und Apotheker darauf hinweisen, dass diese Präparate bei ausbleibender sexueller Stimulation unwirksam sind. In solchen Fällen kann der Arzt das Prostaglandin Alprostadil zur lokalen Anwendung verordnen. Der Patient bringt den Wirkstoff über eine Injektion in den Schwellkörper des Penis ein. Bei Störungen, die auf einem Hormonmangel beruhen, sind Testosteronpräparate Mittel der Wahl. In der Homöopathie haben sich Vitex Agnus castus oder Acidum phosphoricum bewährt. Des Weiteren gibt es Penispumpen. Sie werden über das Glied gestülpt und unterstützen die Versteifung, indem sie einen Unterdruck erzeugen. Wurden psychische Ursachen entdeckt, ist eine Sexualtherapie häufig erfolgreich. ■

*Martina Görz,  
PTA / Fachjournalistin (FJS)*