

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Alles klar von Kopf bis Fuß?

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (Sonderheft

2) (Ausgabe für Österreich), 9-10

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



ALLES KLAR VON KOPF BIS FUSS?

ALLES KLAR VON
KOPF BIS FUSS?

Frauen haben den Weg von der Reparaturmedizin zur Vorsorgemedizin rasch gefunden. Männer dagegen büßen ihr resistentes Verhalten noch immer durch eine verkürzte Lebenserwartung und unnötige Defektheilungen ein. Neue Wege, um das Interesse von Männern für Vorsorgemedizin zu entfachen, sind gefragt. Interessante Ansatzpunkte gibt es genug.

VORSORGEN IST „IN“

„In Österreich klagten etwa 800.000 Männer über Probleme mit der Potenz“, rief **Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder** vom Institut für Sozialmedizin am AKH Wien in Erinnerung. Damit



verbunden seien nicht nur Auswirkungen auf das Sexualleben, mindestens ebenso besorgniserregend sei diese Zahl auch aufgrund der Tatsache, daß die erektile Dysfunktion (ED) häufig Hand in Hand mit einer generalisierten Gefäßerkrankung geht. Rieder: „Ein ungesunder Lebensstil schädigt eben nicht nur die Penisgefäße, sondern auch die koronare, zerebrale und periphere Blutversorgung“. Kein Wunder also, daß etwa 40–60 % der Patienten mit einer Herz-Kreislaufkrankung zusätzlich eine ED haben. Im Unterschied dazu komme sie bei kardial gesunden Männern in nur 10 % der Fälle vor. Die größten Potenzkiller seien, so Prof. Rieder, Übergewicht, Diabetes, Nikotinkonsum und Bewegungs-

mangel. Hingegen nicht so stark wie bei der koronaren Herzerkrankung sei der Zusammenhang zur Hypercholesterinämie und Hypertonie.

Angesichts der Koinzidenz von ED und KHK sowie der Tatsache, daß den meisten Männern die Erhaltung ihrer Potenz bis ins hohe Alter sehr wichtig ist, ergibt sich ein interessanter Ansatz zur Prävention. Rieder: „Wenn es uns gelingt, die Öffentlichkeit zu überzeugen, daß sich die Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit und erektilen Dysfunktion weitgehend decken, müßte sich künftig auch bei Männern der Vorsorgegedanke vermehrt durchsetzen“.

SEXUALITÄT MUSS THEMATISIERT WERDEN

Die damit einhergehende Früherkennungschance für andere Gesundheitsprobleme kann aber nur genutzt werden, wenn die Vorsorgeuntersuchung tatsächlich Fragen nach der Potenz inkludiert. „Genau dahin laufen derzeit unsere Bestrebungen“, betonte **Dr. Erwin Rebhandl**, prakti-



scher Arzt in Haslach und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. „Meist kennt der Hausarzt seine Patienten über viele Jahre hinweg und weiß über ihre Lebensumstände und Lebensge-

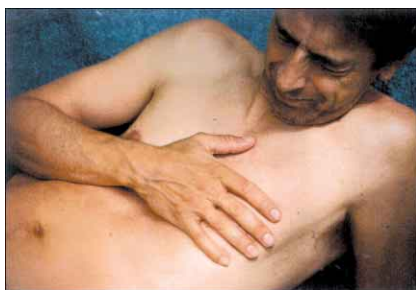
wohnheiten bestens Bescheid“. Trotz dieses Vertrauensverhältnisses sei es aber nicht immer leicht, die Sexualität anzusprechen. Rebhandl: „Nicht nur für die Patienten, sondern auch für die meisten Ärzte ist dieses Thema noch immer tabu“. Dabei könnte die ganzheitliche Sicht des Hausarztes auch dort Zugang zum Patienten schaffen, wo die Erektionsstörung gar nicht der Grund für den Arztbesuch ist. Die ED könne nicht nur als Wegweiser für unbekannte Gefäßerkrankungen dienen, sondern auch umgekehrt zum Inhalt des Gesprächs gemacht werden, wo entsprechende Risikofaktoren vorliegen. Rebhandl: „Ausgesprochen hilfreich sind in diesem Zusammenhang der neue ED-Selbsttest, der Service-Paß sowie die Aufklärungsbroschüre für Männer, die den Dialog zwischen Arzt und Patienten beträchtlich erleichtern“. Das ärztliche Gespräch ersetzen können sie natürlich nicht.

KHK UND SEXUALITÄT

Eine erektile Dysfunktion kann das erste Anzeichen einer generalisierten Gefäßerkrankung sein. Nicht selten führt daher ein Potenzproblem den Betroffenen zum Arzt. Daß nach genauerem Befragen ganz andere Gesundheitsprobleme zu Tage treten, ist dann meist eine sehr unliebsame Überraschung für die Patienten. Interessant dabei sei, so **Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl**, Vorstand der



Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Mistelbach, „daß die sexuelle Performance sehr gut mit dem Schweregrad der KHK korreliert“. Ist erst einmal eine KHK diagnostiziert, reiht sich zur sexuellen Versagensangst oft noch die Angst vor einer Überbeanspruchung des Herzens.



INDIVIDUELLE RISIKO-EINSCHÄTZUNG

Es empfiehlt sich, bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit klare Empfehlungen abzugeben, die dem Patienten einen angstfreien Umgang mit der Sexualität erlauben. Das Gefahren-

potential von sexueller Aktivität sei allgemein als relativ gering einzuschätzen und könne in etwa mit der körperlichen Belastung beim Stiegensteigen verglichen werden. Medikamente zur Unterstützung der Erektion wie z. B. Apomorphin SL können, solange dem Patienten nach Risikoabschätzung Geschlechtsverkehr zuzumuten ist, durchaus verordnet werden.

Nach einem frischen Infarkt müsse die Risikoeinschätzung zweifelsfrei ein Kardiologe vornehmen, empfahl Doz. Traindl. Grünes Licht für den Sex könne er nur dann geben, wenn ergometrisch eine Belastbarkeit von mindestens 75 Watt besteht und keine zusätzlichen Risikofaktoren vorliegen. Liegt der Infarkt bereits länger zurück und besteht keine Instabilität, ist das Risiko, beim Geschlechtsverkehr ein kardiales Ereignis zu erleiden, als gering einzustufen. Vorsicht ist trotzdem geboten, weil während

des Geschlechtsaktes der Sauerstoffverbrauch des Herzens naturgemäß ansteigt und sich damit das relative Risiko für einen Myokardinfarkt erhöht. Der Risikozuwachs normalisiert sich jedoch innerhalb kürzester Zeit und ist auch bei jenen Patienten deutlich geringer, die regelmäßig Sport betreiben.

Ein wichtiger Punkt in der Behandlung von Herzpatienten mit ED sei auch die kardiale Medikation, so Doz. Traindl. Denn bei KHK-Patienten werden zur Risikominimierung etliche Substanzen eingesetzt, die auch Auswirkungen auf die Potenz haben. Vor allem auf die Gruppe der Antihypertensiva sei hier besonders zu achten (Tab. 4). Traindl: „Keine ungünstigen Effekte unterhalb der Gürtellinie sind beim Einsatz von AII-Blockern und Alpha-1-Blockern zu erwarten“. Nicht immer könne man jedoch auf Betablocker oder bestimmte Diuretika verzichten.

Tabelle 4: ED und Antihypertensiva

Günstig	Neutral	Ungünstig
AII-Blocker	ACE-Hemmer	Betablocker
Alpha-1-Blocker	Kalziumantagonisten	Thiazid-Diuretika
	Zentral wirksame Antihypertensiva	Spiroinolacton

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)