

**Aufbau einer  
Männersprechstunde:  
Erektile Dysfunktion und  
Bedeutung  
interdisziplinärer  
Präventionsprogramme**

Hohmuth H

*Blickpunkt der Mann 2006; 4*

*(Sonderheft 1), 11*

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# AUFBAU EINER MÄNNERSPRECHSTUNDE: EREKTILE DYSFUNKTION UND BEDEUTUNG INTERDISZIPLINÄRER PRÄVENTIONSPROGRAMME

AUFBAU EINER MÄNNERSPRECHSTUNDE

Patienten mit andrologischen Erkrankungen stellen einen großen Teil des Patientengutes einer urologischen Praxis dar. Häufig ist hierbei die erektile Dysfunktion ein frühes Warnzeichen für generalisierte Gefäßerkrankung oder Stoffwechselerkrankungen im Rahmen des metabolischen Syndroms.

Der Penis als arterielles Endorgan ist Frühindikator für generalisierte Gefäß- und Stoffwechselerkrankungen. Die aktuelle Datenlage ist alarmierend. Neuere Untersuchungen zeigen, daß das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen bei Männern mit ausgeprägten Erektionsstörungen um 65 % erhöht ist, und die Gefahr, einen Schlaganfall zu entwickeln, um 43 % wächst (Abb. 1, 2) (Ponholzer 2005).

Die gesundheitspolitische Bedeutung belegen nachfolgende Zahlen: An einer Erektionsstörung leiden in Deutschland ca. 5 Millionen Männer (Braun M et al. Akt Urol 2000). Dies sind nach der Kölner 20.000er Umfrage knapp 10 % der Männer zwischen 40 und 50 sowie fast 20 % der Männer zwischen 50 und 60 (Engelmann 2001). Darüberhinaus

zwingt das metabolische Syndrom mit seiner 4fach erhöhten Mortalität zum präventiven Handeln (Wirth 2003).

Die Medizin ist aber leider zum Reparaturbetrieb geworden und wir haben uns weit entfernt von den Inhalten des Hippokratischen Eids, der in seiner modernen Fassung fordert: „... die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein“.

Aufgrund der gesundheitspolitischen Veränderungen – Stichwort „Präventionsgesetz“ – sind strukturierte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Reduktion von Risikofaktoren eine notwendige Konsequenz für den Arzt, der verantwortungsvolle Vorsorge betreibt und auch in der Zukunft noch in diesem Bereich arbeiten möchte.

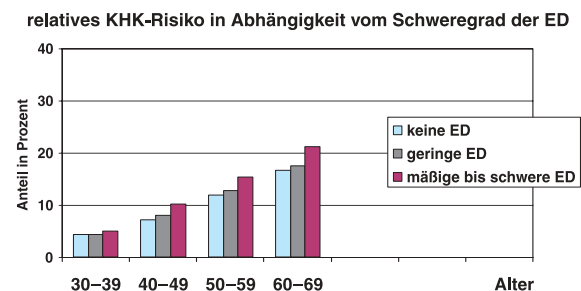
Der Aufbau einer Männersprechstunde bzw. der Aufbau einer Präventionsmedizin ist deshalb die Aufgabe, vor die Ärzte heute gestellt werden. Der Urologe als Männerarzt ist meist erste Anlaufstelle der Risikopatienten mit ED und trägt große Verantwortung für die Einleitung präventiver Maßnahmen.

Am Beispiel unseres MENFIT®-Konzepts wird ein entsprechendes Präventionsmodell vorgestellt, das die einzelnen Bereiche Prävention, Ernährung, Sportmedizin und Sexualmedizin beinhaltet. Nach 1 Jahr können wir anhand unserer Zahlen belegen, daß die Akzeptanz der Präventionsangebote bei Patienten mit ED deutlich höher ist.

Urologen haben die Möglichkeit, als Gesundheitsmanager des Mannes eine Schlüsselrolle zu spielen, indem sie Kooperationen mit anderen Fachgebieten eingehen. Aufgrund des erhöhten Morbiditätsrisikos der ED-Patienten bedarf insbesondere diese Patientengruppe besonderer Aufmerksamkeit und sollte in interdisziplinäre Präventionsprogramme eingebunden werden.

**Korrespondenzadresse:**  
 Dr. Horst Hohmuth  
 Urologe, Sportmedizin  
 MENFIT® Institut für präventive Medizin  
 D-89073 Ulm,  
 Olgastraße 139  
[www.menfit.de](http://www.menfit.de)

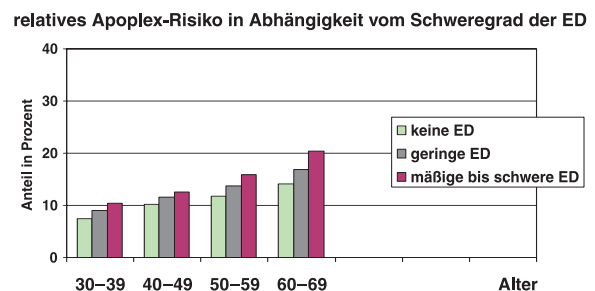
Abbildung 1: KHK-Risiko und ED (mod. nach Ponholzer et al. Eur Urol 2005)



mäßige/schwere ED (IIEF5 5–16) bedeuten ein um 65 % höheres Risiko innerhalb von 10 Jahren KHK zu entwickeln

8 % Risiko ohne ED – 13,2 % Risiko bei mäßiger/schwerer ED

Abbildung 2: Apoplexrisiko und ED (mod. nach Ponholzer et al. Eur Urol 2005)



mäßige/schwere ED (IIEF5 5–16) bedeuten ein um 43 % höheres Risiko innerhalb von 10 Jahren einen Apoplex zu entwickeln

9,3 % Risiko ohne ED – 13,2 % Risiko bei mäßiger/schwerer ED

# 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](#)