

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Sexualität bei Älteren - auch bei
Inkontinenz - bei ihr**

Geiss I

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 27

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

I. Geiss

SEXUALITÄT BEI ÄLTEREN – AUCH BEI INKONTINENZ – BEI IHR

Der Wissensstand über das sexuelle Erleben und Verhalten im mittleren und höheren Lebensalter ist zunehmend von Interesse. Die bislang starke Tabuisierung von Fragen der Sexualität im Alter wird geringer und das Wissen über Einflußfaktoren und Therapieoptionen nimmt zu.

Neben der Verfügbarkeit eines Partners oder einer Partnerin gibt es im höheren Alter eine Palette an Einflußfaktoren.

Körperliche Einflußfaktoren treten physiologischerweise bei beiden Geschlechtern auf. Die hormonelle Umstellung der Wechseljahre kann Veränderungen wie sexuelle Befreiung nach abgeschlossenem Kinderwunsch oder sexuelles Desinteresse durch sinkende Östrogenspiegel hervorrufen. Im Zusammenhang mit einer erektilen Dysfunktion des Partners kann die sexuelle Aktivität deutlich reduziert werden. Ein ärztliches Gespräch und das Aufzeigen der Möglichkeiten von medikamentösen Therapien kann in dieser Situation sehr hilfreich sein.

Sorgen um die äußere Attraktivität und damit das eigene Selbst- und Körperbild begleiten viele Frauen beim Älterwerden. Die subjektive Attraktivität ist ein wichtiger, das sexuelle Erleben beeinflussender Faktor.

Gesundheitliche Störungen wie Diabetes, Hypertonie oder neurologische Erkrankungen haben direkten oder indirekten Einfluß auf die Bereitschaft, weiter sexuell aktiv zu sein.

Eine Reihe von Medikamenten wie Antihypertensiva und Antidepressiva können einen hemmenden Einfluß auf die Sexualität haben. Eine Umstellung der Therapie kann hier eine deutliche Erleichterung bringen.

Eine weitere Störung, die das sexuelle Erleben ebenfalls deutlich beeinflusst, ist die Senkung des weiblichen Genitale und der Harnverlust. Die Frequenz sexueller Kontakte nimmt bei Frauen mit diesen Störungen deutlich ab. Ein Drittel der Frauen mit Senkungszuständen geben an, in ihrer sexuellen Aktivität durch die Senkung leicht bis massiv beeinträchtigt zu sein. Eine Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit wird aber trotz operativer Sanierung kaum erzielt. Die angegebenen Gründe für die reduzierte sexuelle Aktivität sind Dyspareunie, Harnabgang in der Nacht, Depression, Harnverlust während des Geschlechtsverkehrs, Beziehungsprobleme oder auch nur die Notwendigkeit getrennter Betten.

Die Abklärung der einzelnen Patientinnen sollte nach der Systematik der Störungsklassifikation erfolgen: Libido-, Erregungs-, Orgasmus-, Schmerzstörungen (Tab. 1).

Diagnosestellung und therapeutische Möglichkeiten können zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen. Die systematische Abklärung der Ursachen und damit der Therapiemöglichkeiten muß schrittweise erfolgen. Nach Diagnose der primären Störung kann mit der Patientin und eventuell gemeinsam mit

Tabelle 2: Therapiemöglichkeiten bei weiblichen Sexualstörungen

- Ärztliches Gespräch
- Zeitmanagement
- Modifikation vorhandener Medikation
- Bewegungskonzept
- Sexualberatung
- Sexualtherapie
- Mechanische Hilfen, Gleitmittel und Toys
- Östrogensersatz
- Androgensersatz
- Tibolon
- Phosphodiesterase-Inhibitoren (z. B. Sildenafil)

dem Partner ein Behandlungsplan aus den zahlreichen Therapieoptionen erstellt werden (Tab. 2).

Das ausführliche Gespräch über Sexualstörungen benötigt ausreichend Zeit und ein therapeutisches Setting. Das ärztliche Gespräch ist eine wichtige therapeutische Möglichkeit, die auch bei komplexen Themen wie Sexualstörungen oft zu einer Klarstellung und Entlastung der Patientin führt.

Medizinische Fragestellungen sind meist sehr komplex, wie das auch im Bereich der Sexualstörungen der Fall ist. Wir sollten jedenfalls unseren Patientinnen das Gespräch darüber anbieten. Es gibt viele Möglichkeiten der Verbesserung für unsere Patientinnen.

Tabelle 1: Einteilung der weiblichen Sexualstörungen (Konsensusklassifikation, 1999)

- I. Libidostörungen
 - A. Störung durch mangelnde Lust
 - B. Störung mit sexuellem Widerwillen
- II. Erregungsstörungen
- III. Orgasmusstörungen
- IV. Sexuelle Schmerzstörungen
 - A. Dyspareunie
 - B. Vaginismus
 - C. Andere sexuelle Schmerzen

Korrespondenzadresse:

OÄ Dr. Ingrid Geiss
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Landeskrankenhaus Thermenregion
Mödling
A-2340 Mödling, Sr. Maria Restituta-
Gasse 12
E-mail: office@frauenaerztin-geiss.at

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](#)