

IMPOTENZ

RATGEBER

Patientenratgeber bei
Erektionsstörungen
Impotenz

LIEBE AKTIV ERLEBEN



AKZEPTANZ

Der erste Schritt
zum Erfolg



I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

S. 3	Vorwort
S. 4	Was ist Impotenz
S. 5-6	Ursachen
S. 7	Aufbau des Penis
S. 8	Die Erektion
S. 9	Die Erektionsstörung
S. 10	Die Therapie
S. 11-16	Behandlungsmöglichkeiten Erektionshilfe / Vakuumtherapie Schwellkörperautoinjektionstherapie SKAT Penisprothesen Medikamentöse Therapie Gefäßoperationen Sexualtherapie
S. 17	Nachwort



In dieser Broschüre werden die Probleme, die eine Erektionsstörung (unzureichende Gliedsteife) auslösen, diskutiert. Sie soll Männern mit Erektionsstörungen helfen, die Ursachen für ihre Form der Impotenz zu verstehen und Fragen bezüglich einer Behandlung beantworten. Am Anfang der Diagnostik einer Erektionsstörung ist es wichtig, das Zusammen-

spiel zwischen seelischen und körperlichen Faktoren zu beleuchten.

Erst dann kann versucht werden, das Problem zu lösen.

Wenigstens 6 Millionen Männer in der Bundesrepublik Deutschland sind permanent oder vorübergehend von Erektionsstörungen (Erektile Dysfunktion) betroffen. Jährlich wenden sich etwa eine halbe Millionen Patienten mit Sexualstörungen an Ihren Arzt. Ein Drittel aller Männer über 60 Jahre sind nicht in der Lage, eine zufriedenstellende Erektion aufzubauen bzw. zu halten. Aber auch Männer ab 30 Jahre haben nicht selten Probleme mit Ihrer Potenz. Der sexuelle Liberalisierungsprozess der letzten Jahre hat Männern Mut gemacht, mit Ihrem Arzt zu reden. Aber auch Frauen stehen diesem Problem offener gegenüber. Nicht selten bestärken sie Ihre Partner, sachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotzdem bleibt das Thema Erektionsstörung oftmals ein Tabu. Deshalb müssen betroffene Paare wissen, dass sie nicht allein sind und dass es Hilfen gibt.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Ein normales Erektionsgeschehen setzt das harmonische Zusammenspiel von seelischen und körperlichen Faktoren voraus. Jede Veränderung dieses Gleichgewichts kann eine Erektionsstörung auslösen. Nicht nur bei Kranken, sondern auch bei völlig gesunden Männern können im Sexualleben, zeitweise oder auf Dauer, Probleme entstehen.

Impotenz, die früher häufig gebrauchte Bezeichnung für Störungen des Sexuallebens, erwies sich als zu ungenau. Zugleich ist sie für den Betroffenen herabwürdigend. Die jeweilige Störung ihrem Charakter nach zu benennen, hat sich als besser herausgestellt.

Störungen der Sexualfunktion beim Mann:

- Erektionsstörungen
(unzureichende Gliedsteife)
- Störungen des Samenergusses
(frühzeitig, verzögert oder ausbleibend)
- Unfruchtbarkeit des Mannes
- Störung des Lustempfindens (Libido)

Unter einer **Erektionsstörung** versteht man die mangelnde Fähigkeit eine Gliedsteife zu erreichen oder ausreichend lange aufrechtzuerhalten, um einen zufriedenstellenden Geschlechtsverkehr vollziehen zu können.

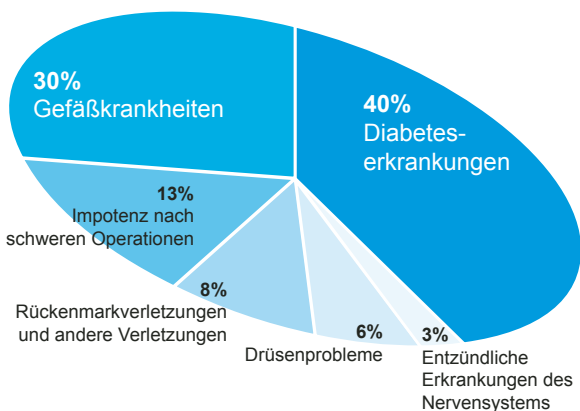
Die Erektionsstörung ist ein weit verbreitetes Problem bei Männern jeden Alters. Obwohl der Leidensdruck häufig enorm groß ist, führen übermäßiges Schamgefühl und Leistungsdruck dazu, sogar das Gespräch mit dem Arzt zu meiden. Auch wenn die Erektionsstörung in Zeiten beruflicher oder privater Überlastung nur von vorübergehender Natur sein kann, sollten Sie sich nicht scheuen, dass Gespräch mit Ihrer Partnerin und Ihrem Arzt zu suchen.

Noch einmal: Die Erektionsschwäche muss deutlich von anderen Sexualstörungen, wie vorzeitiger Samenerguss, Lustlosigkeit oder Unfruchtbarkeit, abgegrenzt werden.

Bei einer Erektionsstörung handelt es sich im wesentlichen um die mangelnde Blutfülle der Penisschwellkörper, die entweder aus einem verminderten Blutzufluss oder einem zu großen Blutabfluss resultieren. Beide Mechanismen können auch gemeinsam auftreten.

Eine Vielzahl von körperlichen Leiden kommen als Ursache für eine Erektionsschwäche in Frage: Gefäßveränderungen im Rahmen der Arterienverkalkung und Störungen der Nervenversorgung nach Operationen (z.B. an der Prostata, der Blase, dem Darm oder der Wirbelsäule), bei Querschnittslähmung oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) stehen dabei im Vordergrund. Rauchen, Drogen- und Alkoholkonsum sowie ein erhöhter Blutdruck oder Blutfettspiegel stellen wesentliche Risikofaktoren dar. Auch viele gebräuchliche Medikamente können als Nebenwirkung eine Erektionsschwäche hervorrufen. Psychische Belastung oder Partnerschaftskonflikte gehen häufig als nicht organische Ursachen mit der Ausbildung einer Erektionsschwäche einher.

Die wichtigsten Ursachen der organisch bedingten Erektionsstörung:



Es ist nicht sinnvoll, das Problem zu verschweigen. Die einzige Möglichkeit, sich Klarheit zu verschaffen, ist die umfassende Untersuchung bei einem erfahrenen Arzt.

Das Erleben der Erektionsschwäche erzeugt verständlicherweise Versagensangst. Beim nächsten sexuellen Kontakt kann die Versagensangst durch erneutes Versagen bestätigt werden, so dass sich der Betroffene



in einer endlosen Spirale von Versagensangst und Versagen bewegt. Diese Angst hat bei vielen Männern dazu geführt, dass sie den sexuellen Kontakt über Jahre hinaus meiden. Oft führt die Unfähigkeit über dieses Problem zu reden dazu, sich weiter zu verschließen und eher eine schwere Partnerkrise oder die Scheidung in Kauf zu nehmen, als mit dem Partner über die Erektionsstörung zu sprechen.

Die Verzweiflung führt so weit, dass Männer mit Erektionsstörungen nicht davor zurückschrecken, alle erhältlichen Sexualtonika, Säfte, Pulver und Kräuter auszuprobieren, um ihre Situation zu ändern. Ein medizinisch



nachweisbarer Nutzen solcher, auf dem freien Markt angebotener Mittel, besteht meist nicht. Andere beinhalten Wirkstoffe, vor deren Anwendung sogar gewarnt werden muss. So bleibt für die Meisten die traurige und teure Erfahrung, einer falschen Hoffnung erlegen zu sein. Anstatt das Problem anzusprechen, kann die Flucht in Alkohol oder Drogen die Erektionsschwäche verstärken oder das Selbstwertgefühl und die Partnerschaft weiter schwer belasten.

Die funktionell wichtigsten Anteile des Penis sind die Schwellkörper. Eine Furche auf der Unterseite der paarigen Penisschwellkörper nimmt den Harnröhrenschwellkörper, der in die Eichel ausläuft, auf. Die beiden Schenkel der Penisschwellkörper werden von muskulären Anteilen des Beckenbodens umschlossen. Die Funktionsfähigkeit und Spannkraft dieser Muskelmanschette entscheidet letztlich über die Stärke und Dauer der Erektion. Umgeben werden die Schwellkörper von straffem Bindegewebe, das erheblichem Druck widerstehen muss.

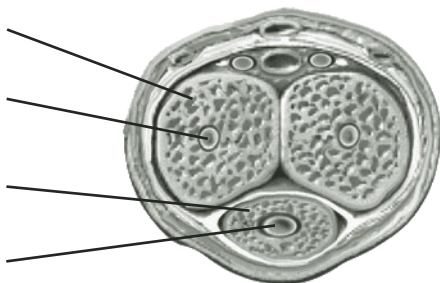
Das Schwellkörpergewebe ist mit einem feinporigen, elastischen Schwamm vergleichbar. Zwischen Fasern glatter Muskulatur und einem engmaschigen Netz von Blutgefäßen und zarten Nervenbahnen befinden sich kleine Hohlräume, die bei der Gliedversteifung durch die enorm gesteigerte Blutzufuhr gefüllt und vergrößert werden. Dieses komplizierte Gefäßsystem, vergleichbar mit dem unüberschaubaren Rohrgewirr einer Hydraulikanlage, ist Voraussetzung für die Volumenfülle und Steifheit während der Erektion.

Schwellkörper
des Penis

Tiefe
Penisarterie

Schwellkörper
des Penis

Tiefe
Penisarterie



erschlaffter Zustand

Man unterscheidet beim Aufbau einer Erektion fünf Phasen:

1. Phase – Gliedschwellung

(Verlängerung und Blutfülle)

Zunahme des Bluteinstromes in den Penis

2. Phase – Gliedschwellung

(Verlängerung und Blutfülle)

Erschlaffung der glatten Muskelzellen im Schwellkörperbereich, verbunden mit weiterer Blutfüllung

3. Phase – Gliedschwellung

(Verlängerung und Blutfülle)

Verringerung des Blutausstromes aus dem Penis

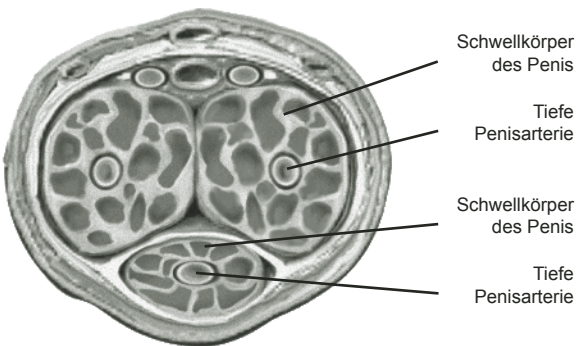
4. Phase – Gliedsteifung

Vollständige Unterbrechung des Blutausstromes durch die Muskelmanschette im Beckenbodenbereich

5. Phase – Gliedabschwellung

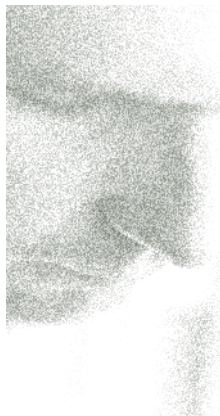
Rückgang der Erektion mit Volumen- und Druckabnahme

Blutflusswerte erreichen das Ausgangsniveau



versteifter Zustand

Heute besteht unter Experten allgemein Einigkeit darüber, dass bei deutlich mehr als der Hälfte aller Männer mit Erektionsstörungen körperliche Ursachen verantwortlich oder mit beteiligt sind. Funktionsstörungen des Nervensystems und der Blutgefäße, Störungen des Hormonhaushaltes und Erkrankungen innerer Organe mit Anhäufung von Stoffwechselprodukten, die eine normale Körperfunktion stören, können eine Erektionsstörung hervorrufen. Die häufigste, fassbare Ursache jedoch liegt in einer Verminderung des Blutzustromes in die Schwellkörper.



Ursachen von Erektionsstörungen

- **Psychische (seelische) Ursachen:**
Persönlichkeitsstörungen, Ehe- oder Partnerschaftskonflikte, Entwicklungsstörungen
- **Organische Ursachen:**
 - Missbildungen und Fehlbildungen oder Verletzungen des Penis, z.B. Vorhautverengung, Penisverbiegungen, Verhärtungen des Penis, Penisbruch
 - Durchblutungsstörungen des Penis
 - Erkrankungen der Schwellkörper
 - Störungen der Nervenversorgung des Penis, z.B. nach Operationen im kleinen Becken oder bei Zuckerkrankheit, Störungen im Bereich des zentralen Nervensystems, z.B. Querschnittslähmung, Bandscheibenerkrankungen, Störungen des Hormonhaushaltes
- **Medikamenteneinnahme**



In der Regel ist eine Erektionsstörung multifaktoriell (von vielen Faktoren abhängig, beeinflusst) bedingt. Die Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsmethoden der Erektionsstörungen sind in den letzten zehn Jahren durch neue Erkenntnisse über die Natur der Erektion vereinfacht und verbessert worden.

Heute kann man fast jedem Patienten Hilfe anbieten. Diese Hilfe wird der Ursache und dem Schweregrad der Erektionsstörung angepasst. Bei jeder Therapieform sollte großes Augenmerk auf die Einbeziehung der Partnerschaft gelegt werden. Eine stabile, harmonische Beziehung ist in jedem Fall förderlich.

Ihr behandelnder Arzt wird Sie über die Möglichkeiten, eventuelle Nebenwirkungen oder Nachteile und die Therapieaussichten ausführlich informieren.

Suchen Sie deshalb das vertrauensvolle Gespräch mit einem Facharzt.

Erektionshilfe

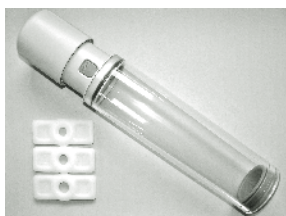
Die **Vakuumtherapie** z.B. mit den **InnoVital** Potenztrainern ist eine äußerlich anwendbare und nichtoperative Methode zur Behandlung der meisten Formen der Erektionsstörung. Der Vorteil liegt in der nahezu komplikationslosen Anwendung, die für den Betroffenen sehr einfach ist und beliebig oft wiederholt werden kann. Bedingt durch den Trainingseffekt mit den InnoVital Potenztrainern können einige Männer sogar, nach längerer Anwendung, wieder ein natürliches Erektionsvermögen erreichen.

Insgesamt gesehen bietet die Vakuumtherapie eine nebenwirkungsarme Möglichkeit, ein zufriedenstellendes Sexualleben zu erreichen.

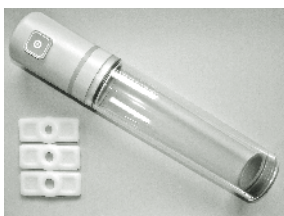
Die Vakuumtherapie ist als Hilfsmittel von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt.



InnoVital System
HilfsmittelNr. 99.27.02.0003



InnoVital Catalyst
HilfsmittelNr. 99.27.02.0002

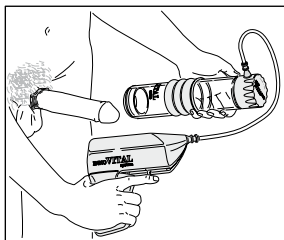
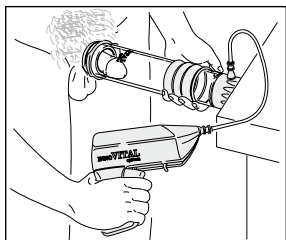


InnoVital Comfort
HilfsmittelNr. 99.27.02.0015

Wie wirkt die Vakuumtherapie?

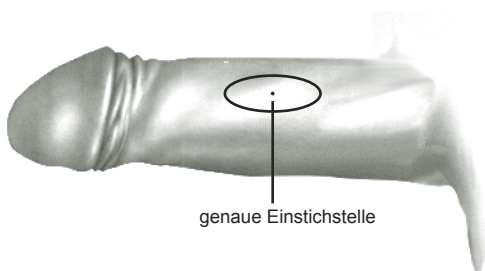
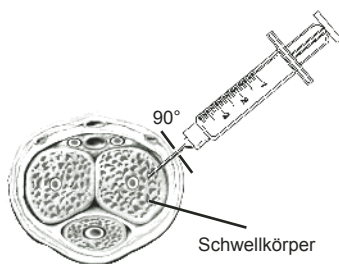
Der Zylinder wird über das Glied gebracht und mit einer Pumpe wird ein Vakuum erzeugt, durch das die notwendige Blutmenge, zum Erreichen oder Aufrechterhalten einer Erektion, in die Schwellkörper gezogen wird. Die so erreichte Erektion wird durch einen an der Peniswurzel angelegten Spannungsring erhalten.

Die Potenztrainer werden unterteilt in solche mit einer manuellen Handhabung, wie z.B. dem InnoVital System und dem InnoVital Catalyst, und in solche mit einer elektrischen Handhabung, wie z.B. dem InnoVital Comfort.



Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT)

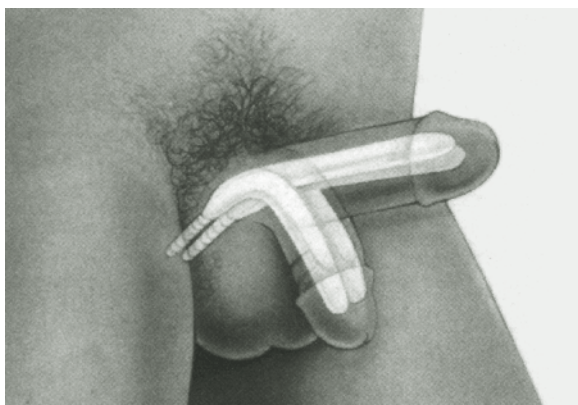
Bei dieser Methode werden vom Arzt oder vom Patienten selbst, Medikamente direkt in einen Schwellkörper gespritzt. Die auf chemischen Wege erzeugte Erektion kann 20 Minuten bis zwei Stunden anhalten. Wenn die Erektion länger als zwei Stunden dauert, muss der Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten. In seltenen Fällen kann auch ein operativer Eingriff zur Beseitigung der Erektion notwendig werden.



Penisprothesen

Das Einsetzen von Penisprothesen erfolgt meist dann, wenn die zuvor erwähnten Behandlungsmethoden nicht mehr in Frage kommen oder versagt haben.

Es gibt drei verschiedene Arten von Penisprothesen: biegsame Implantate, einteilige Implantate mit einem Flüssigkeitsreservoir oder einer Federmechanik und mehrteilige hydraulische Prothesen.

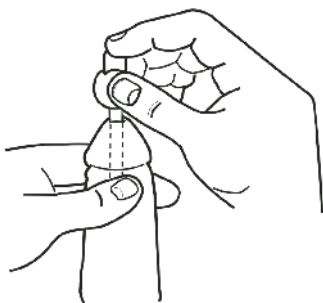


Die Funktionsweise dieser Prothesen (Schwellkörperimplantate) besteht darin, dass die beiden nicht mehr funktionsfähigen Schwellkörperschläuche, innerlich durch eine Stütze ausgepolstert werden. Diese, von außen nicht sichtbare Stütze, wird operativ eingesetzt. Bei der Anwendung sind dann je nach Art der Prothese verschiedene Handgriffe erforderlich, um eine Erektion zu erreichen. Deshalb kommt es auf die körperliche und geistige Geschicklichkeit des Patienten an, welcher Prothesentyp für den Betroffenen am besten geeignet ist. Besonders sicher und einfach sind die einteiligen Implantate zu handhaben. Diese Prothesen benötigen nur einen geringen operativen Aufwand und bieten ein dezentes kosmetisches Ergebnis.

Medikamentöse Therapie

Gelegentlich wird vom Arzt Testosteron (männliches Sexualhormon) oder Yohimbin (Extrakt aus der Rinde des Yohimbinbaumes) verordnet, ebenso wie Viagra, das jedoch nur an Patienten ohne Herzleiden verordnet werden darf.

Bei Einnahme mehrerer Medikamente ist vom Arzt abzuklären, ob eine eventuelle Umstellung oder das Weglassen von erektionsstörenden Medikamenten erfolgen kann.



Die Medikamentengabe durch die Harnröhre ist eine Sonderform der medikamentösen Behandlung. Dabei wird das Medikament mit einem Kunststoffröhrchen etwa 3 cm tief in die Harnröhre ein-

geführt. Nach Drücken eines Auslöseknopfes wird ein Kügelchen, das den Wirkstoff enthält, aus dem Röhrchen freigesetzt, und der Wirkstoff gelangt durch die Wand der Harnröhre in das umgebende Gewebe des Schwellkörpers. Dort bewirkt das Medikament, dass sich die Muskelzellen entspannen. Auf diese Weise erweitern sich die Gefäße, und das Blut kann rasch einströmen. Die Dosierung des Medikaments muss vom Arzt in der Praxis durch Probeanwendungen herausgefunden werden.

Bei der medikamentösen Therapie ist die Verträglichkeit entscheidend. Wirkung und Nebenwirkungen müssen gegeneinander abgewogen werden.

Gefäßoperationen

Je nach der Ursache der Erektionsstörung kann einigen Patienten eine Operation nützen. Dies ist zum Beispiel bei einem Gefäßverschluss, z. B. durch Verletzung einer für den Penis wichtigen Arterie der Fall. In diesem Fall wird die Stelle des verschlossenen Gefäßes mit einem Bypass umgangen.

Sexualtherapie

Seelische Erektionsstörungen sollten primär durch einen Sexualtherapeuten behandelt werden.

Sollten Sie noch Fragen zu diesem Thema haben können Sie sich an Ihren Urologen, an eine Selbsthilfegruppe oder an einen Sexualtherapeuten wenden.

Bei Fragen zu unseren Produkten werden wir Sie gern kompetent und vertraulich beraten.

Für weitere Informationen besuchen Sie auch unsere Internetseite: www.potenztrainer.eu

INNOCEPT

Biobedded Medizintechnik GmbH

Am Wiesenbusch 1 • D-45966 Gladbeck

Telefon: +49 (0) 20 43 / 945-0

Telefax: +49 (0) 20 43 / 945-100

Email: info@innocept.de

Internet: www.innocept.de

INNOCEPT

Medizintechnik GmbH

Wiener Straße 37 • A-3340 Waidhofen

Telefon: +43 (0) 74 42 / 5 57 55

Telefax: +43 (0) 74 42 / 5 57 55 9

Email: info@innocept.at

Internet: www.innocept.at





INNOCEPT

Biobedded Medizintechnik GmbH

Am Wiesenbusch 1 • D-45966 Gladbeck

Telefon: +49 (0) 20 43 / 945 0

Telefax: +49 (0) 20 43 / 945 100

Email: info@innocept.de

Internet: www.innocept.de



INNOCEPT

Medizintechnik GmbH

Wiener Straße 37 • A-3340 Waidhofen

Telefon: +43 (0) 74 42 / 5 57 55

Telefax: +43 (0) 74 42 / 5 57 55 9

Email: info@innocept.at

Internet: www.innocept.at

