

Kapitel 10:

Prostata und Sexualität

Basiswissen

Sexualität aus Sicht des Urologen

Das Sexualleben ist ohne Zweifel ein sehr vielschichtiges Phänomen, das sowohl körperliche, seelische als auch verschiedene soziale Aspekte beinhaltet. Hierbei ist der FA für Urologie vor Allem Ansprechpartner zur Abklärung und Behandlung von körperlichen Störungen der Sexualfunktion des Mannes. Hierzu zählen Potenzstörungen (mangelnde Gliedversteifung), Unfruchtbarkeit (unerfüllter Kinderwunsch), vorzeitiger Samenerguss oder Testosteronmangel.

Welche Erkrankungen der Prostata können einen Einfluss auf das Sexualleben haben?

Grundsätzlich sollte im Rahmen dieser Fragestellung zwischen der jeweiligen Erkrankung selbst und den Folgen einer möglichen Therapie unterschieden werden. Unter den häufigen Erkrankungen der Prostata können vor Allem Entzündungen (akute und chronische Prostatitis) Einfluss auf die Sexualität haben. Die gutartige Vergrößerung der Prostata sowie der unbehandelte Prostatakrebs haben in den meisten Fällen keine Auswirkungen auf die sexuelle Funktion. Die medikamentöse Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung und die Therapie des Prostatakrebs (hier sowohl medikamentös, chirurgisch als auch strahlentherapeutisch) können jeweils eine Auswirkung auf das Sexualleben haben.

Prostatitis und Sexualleben

Im Rahmen einer akuten Entzündung der Prostata (akute Prostatitis) spielt für den betroffenen Mann Sexualität wohl keine Rolle. Was jedoch eine Auswirkung auf die Sexualfunktion haben kann ist die chronische Prostatitis. Sie gilt gemäß einiger Studien als möglicher Risikofaktor für den vorzeitigen Samenerguss. Die Ursache hierfür ist jedoch unklar. Unter den heute angewandten Behandlungen für die chronische Prostatitis findet sich kein Medikament oder keine Therapieform, die eine nennenswerte Auswirkung auf die Sexualfunktion des Mannes haben kann.

Gutartige Prostatavergrößerung und Sexualität

Die gutartige Prostatavergrößerung stellt selbst kein Risiko dar, an einer sexuellen Funktionsstörung zu erkranken. Sie kann jedoch Anteil haben an einem Symptomenkomplex, der als „untere Harntraktsymptomatik“ bezeichnet wird. Diese Symptomatik zeichnet sich durch folgende Probleme aus: häufiges Harnlassen, starker Harndrang, mehrmaliges nächtliches Harnlassen, Restharngefühl, schwacher Harnstrahl und kann mit einem standardisierten Fragebogen „gemessen“ werden. Heutzutage ist nachgewiesen, daß diese „untere Harntraktsymptomatik“ mit einem etwa verdoppelten Risiko für Potenzstörungen in Zusammenhang steht. Dies liegt wahrscheinlich daran, daß beide Erkrankungen gemeinsame Ursachen haben können, wie zum Beispiel Durchblutungsstörungen im kleinen Becken.

Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung und mögliche Auswirkungen auf das Sexualleben

Bei der Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung gibt es sowohl medikamentöse Formen, als auch verschiedene Formen von operativen Eingriffen. Bei den Medikamenten

zur Behandlung der Prostatavergrößerung gibt es eine Stoffgruppe, die sogenannten „5-Alpha-Reduktasehemmer“. Durch die Einnahme dieser Medikamente kommt es nach einigen Monaten zu einem Schrumpfen der Prostata, weil in der Prostata der Stoffwechsel von Testosteron verändert wird. Dies kann auch als Folge bewirken, daß man weniger Libido (=sexueller Appetit) verspürt. Alle anderen geläufigen Medikamente haben keine Auswirkung auf die Potenz oder die Libido.

Ebenso haben alle geläufigen Operationen der Prostatavergrößerung keine Auswirkung auf die verschiedenen Aspekte der Sexualität. Sie wird durch einen Eingriff weder besser, noch schlechter.

Behandlung von Prostatakrebs und Sexualität

Bei der Behandlung von Prostatakrebs gibt es heutzutage im Wesentlichen die Hormontherapie, die Operation und in verschiedenen Formen die Strahlentherapie.

Bei der Hormontherapie gibt es die Möglichkeit, den Testosteronspiegel des betroffenen Mannes abzusenken und/oder die Rezeptoren für Testosteron zu blockieren. Beide Therapien können eine Auswirkung auf die Sexualität haben. Während die Potenz in den meisten Fällen erhalten bleibt, kann diese Therapie bei einem guten Teil der Männer die Libido spürbar reduzieren.

Bei der Operation der Prostata (radikale Entfernung) und bei der Bestrahlung der Prostata können Gefäße und Nerven, die den Penis versorgen beschädigt werden. Grund hierfür ist, daß diese Gefäße und Nerven unmittelbar an der Prostataoberfläche verlaufen (Abbildung 1). Die Beschädigung dieser Gewebe kann zu Potenzstörungen führen.

Hauptrisikofaktoren für die Potenzstörung nach Operation sind neben dem Alter des Mannes und seiner bestehenden Grunderkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck vor allem das

Ausmaß der Schädigung der Erektionsnerven, welche bei ausgewählten Patienten einseitig oder beidseitig erhalten werden können („nerve-sparing“-Operation).

Von Potenzstörungen nach Operation betroffen sind bis zu 100% nach Operation ohne Nerverhalt und etwa 50% nach beidseitiger nerve-sparing Operation. Es ist also für die Mehrzahl von Männern, die bei Prostatakrebs einer OP unterzogen werden eine spürbare Verminderung der Potenz bis hin zur vollständigen Impotenz möglich. Dieser Punkt sollte auf jeden Fall vor der Operation mit dem behandelnden Arzt oder Operateur in Ruhe besprochen werden.

Es ist auch wichtig zu wissen, daß dieses Problem behandelt werden kann und bei entsprechendem Wunsch auch frühzeitig behandelt werden sollte. Die Potenz kann sich auch langsam über 1-2 Jahre erholen, wenn auch wahrscheinlich nicht mehr bis zur ursprünglichen Qualität (=Potenz vor der Operation).

Leider werden die medikamentösen Therapieformen der Potenzstörung nicht von der Krankenkasse übernommen und müssen vom Patienten selbst bezahlt werden.

Wie kann man Potenzstörungen nach Operation behandeln?

In der Behandlung der operationsbedingten Potenzstörung gilt die Verabreichung oraler Phosphodiesterase-5-Inhibitoren (PDE5-Hemmer) als Therapie der ersten Wahl. Die Medikamente, die als PDE5-Hemmer bezeichnet werden sind heutzutage sehr gut untersucht, gut verträglich und in vielen Fällen bereits bekannt (Handelsnamen: Viagra, Levitra, Cialis). Diese Medikamente können als Tabletten eingenommen werden und sind vor Allem bei Patienten sinnvoll, bei denen eine Nerverhaltung bei der Operation möglich war. Jedenfalls sollte man über diese Therapie frühzeitig mit dem behandelnden Arzt sprechen,

dieser kann den optimalen Zeitpunkt wählen, eventuelle Gründe, die gegen eine Einnahme sprechen überprüfen und das Medikament erklären (wie oft darf man es anwenden, darf man es zur Mahlzeit anwenden, wie lange wirkt es, gibt es Nebenwirkungen).

Die Erfolgsrate dieser Therapieform liegt bei bis zu 70% bei beidseitigem Nerverhalt und bis zu 10% nach Operation ohne Nerverhaltung. Wenn nach mehreren Versuchen und nach Rücksprache mit dem Arzt diese Therapie nicht ausreichend hilft können weitere Therapieformen angewandt werden.

Als Zweitlinientherapie gelten sogenannte Schwellkörperautoinjektionen (SKAT), hier verabreicht sich der Patient mit einer sehr dünnen Nadel einen Wirkstoff direkt in den Penis. Diese Therapie muß eindringlich mit dem Arzt besprochen und von diesem auch überprüft werden. Diese Therapie ist wirksam, kann jedoch auch unangenehme Nebenwirkungen haben. Die wichtigste davon ist, daß es zu einer unnatürlich langen Gliedversteifung kommen kann (=Priapismus), hier muß spätestens nach 2 Stunden ein Arzt kontaktiert oder aufgesucht werden.

Eine durchaus sinnvolle Alternative dazu ist die Vacuum-Pumpe mit teils ebenfalls guter Wirksamkeit, jedoch aufgrund schwierigerer Handhabung oder Nebenwirkungen mit Therapieabbruchraten von 50-80% behaftet.

Factbox

- 1) Die gutartige Prostatavergrößerung hat normalerweise keine Auswirkung auf das Sexualleben des Mannes.
- 2) Unter den medikamentösen Therapieformen der gutartigen Prostatavergrößerung können die sogenannten 5-Alpha-Reduktasehemmer eine Verminderung der Libido (=sexueller Appetit) bewirken.
- 3) Die operativen Therapieformen bei gutartiger Prostatavergrößerung haben im Normalfall keine Auswirkung auf die Sexualität.
- 4) Chronische Prostatitis wird als eventuelle Mitursache bei frühzeitigem Samenerguss angesehen.
- 5) Ansonsten sind Entzündungen der Prostata und deren Therapien ohne wesentlichen Einfluss auf das Sexualleben.
- 6) Prostatakrebs führt speziell in frühen Stadien zu keiner speziellen Symptomatik, auch nicht zu einer Auswirkung auf die Sexualität.
- 7) Alle aktiven Therapieformen bei Prostatakrebs (Medikamente, Operation, Strahlentherapie) können Auswirkungen auf das Sexualleben haben.
- 8) Die wohl häufigste Auswirkung hierbei ist die Verminderung der Potenz nach Radikaloperation. Diese ist Abhängig von der Möglichkeit der Nerverhaltung während der Operation, jedoch auch bei den besten Verläufen nicht selten.
- 9) Diese Fragen sollten auf jeden Fall vor Therapie mit dem behandelnden Arzt in Ruhe besprochen werden.

10) Potenzstörungen nach Radikaloperation können in vielen Fällen gut behandelt werden. Bei Therapiewunsch sollte dies frühzeitig angesprochen werden.