

# Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern

Von **Irvin H. Hirsch, MD, Clinical Professor, Department of Urology, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University**

- **1. Überblick über sexuelle Funktionsstörungen bei Männern**
- [Verringerte Libido bei Männern](#)
- [Erektile Dysfunktion \(ED\)](#)
- [Unfähigkeit zur Ejakulation](#)
- [Vorzeitige Ejakulation](#)
- [Retrograde Ejakulation](#)

Unter sexueller Funktionsstörung (sexuelle Dysfunktion) versteht man Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr. Die sexuelle Funktionsstörung umfasst eine Vielzahl an Erkrankungen, die sich auswirken auf

- Sexualtrieb (Libido)
- Die Fähigkeit, eine Erektion zu bekommen und aufrechtzuerhalten (erektile Dysfunktion oder Impotenz)
- Die Fähigkeit zur Ejakulation
- Die Fähigkeit, eine Erektion ohne Deformität des Penis zu erreichen
- Die Orgasmusfähigkeit

Eine sexuelle Funktionsstörung kann physische oder psychische Ursachen haben. Viele sexuelle Probleme resultieren aus einer Kombination von beidem. Ein physisches Problem kann psychische Probleme (wie Angstzustände, Depressionen oder Stress) nach sich ziehen, die ihrerseits das körperliche Problem verstärken. Männer können sich selbst unter Druck setzen oder fühlen sich von ihrem Partner unter Druck gesetzt, sexuelle Höchstleistungen zu vollbringen. Gelingt dies nicht, ist Stress die Folge (Versagensangst). Diese Angst kann belastend sein und die Lust an sexuellen Beziehungen weiter mindern.

Ejakulationsstörungen sind die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen bei Männern. Zu den Erkrankungen zählen

- Frühzeitige Ejakulation vor oder kurz nach dem Eindringen in die Scheide ([vorzeitige Ejakulation](#))
- Ejakulation in die Harnblase ([retrograde Ejakulation](#))
- Unfähigkeit zur Ejakulation ([Anejakulation](#))

Eine [erektile Dysfunktion](#) kommt bei Männern im mittleren und höheren Alter häufig vor. Manche leiden auch unter einer [verringerten Libido](#).

## PSYCHISCHE GRÜNDE FÜR SEXUELLE FUNKTIONSTÖRUNGEN

- Wut gegenüber dem Partner
- Angst
- Depressionen
- Unstimmigkeiten mit dem Partner oder Langeweile in der Beziehung
- Angst vor Schwangerschaft, vor der Abhängigkeit von einem anderen Menschen oder vor Kontrollverlust
- Distanzgefühle gegenüber sexuellen Aktivitäten oder dem Partner
- Schuldgefühle
- Hemmungen oder Unwissenheit in Bezug auf Sexualverhalten
- Versagensangst (während des Geschlechtsverkehrs)
- Vorherige sexuell traumatisierende Erfahrungen (z. B. Vergewaltigung, Inzest, sexueller Missbrauch, frühere sexuelle Funktionsstörungen)

## Normale Sexualfunktion bei Männern

Die normale Sexualfunktion ist ein komplexes Wechselspiel physiologischer und psychischer Faktoren. Nerven-, Kreislauf- und Hormonsystem wirken mit der Psyche zusammen, um eine sexuelle Reaktion auszulösen. Die sexuelle Reaktion des Mannes wird von einem empfindlichen und fein austarierten Zusammenspiel dieser Systeme kontrolliert.

**Sexuelle Lust** (auch Sexualtrieb oder Libido) ist der Wunsch nach sexueller Betätigung. Sie kann durch Gedanken, Worte, visuelle Reize, Gerüche und Berührungen ausgelöst werden und führt zum ersten Stadium des sexuellen Reaktionszyklus,

wodurch die **sexuelle Erregung** ausgelöst wird. Während sexueller Erregung sendet das Gehirn über das Rückenmark Signale zum Penis. Die Arterien, welche die Schwellkörper (Corpora cavernosa und Corpus spongiosum) mit Blut versorgen, reagieren entsprechend und weiten sich (Entspannung und Dilatation). Die geweiteten Arterien lassen die Blutversorgung dieser Bereiche drastisch ansteigen, die nun prall mit Blut gefüllt sind und sich ausdehnen. Durch die Ausdehnung wird Druck auf die Venen ausgeübt, die normalerweise das Blut aus dem Penis abtransportieren. Sie werden zusammengedrückt, der Abfluss des Blutes wird verlangsamt und der Blutdruck im Penis erhöht sich. Der erhöhte Druck im Penis lässt ihn steif werden, es kommt zu einer Erektion. Dabei steigt auch die Muskelspannung im gesamten Körper an.

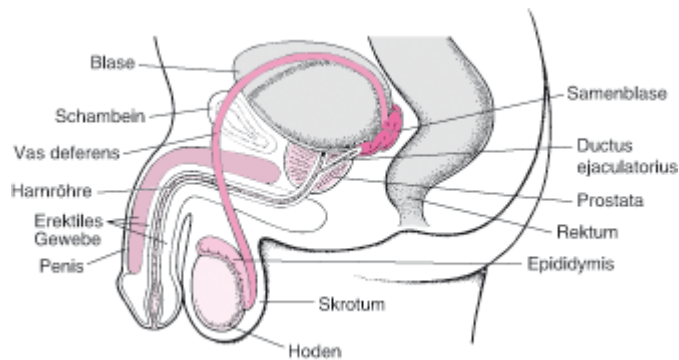
In der **Plateauphase** werden Erregung und Muskelspannung intensiviert.

**Der Orgasmus** ist der Höhepunkt der sexuellen Erregung. Hierbei steigt die Muskelspannung im gesamten Körper weiter an und die Beckenmuskeln ziehen sich zusammen, bis es zum Samenerguss (Ejakulation) kommt.

Durch Nervenimpulse ziehen sich die Muskeln in den männlichen Geschlechtsorganen (Samenblasen, Prostata sowie Nebenhodengänge und Samenleiter) zusammen und führen zum **Samenerguss**. Diese Kontraktionen treiben den Samen in die Harnröhre. Durch Kontraktion der Muskeln, welche die Harnröhre umgeben, wird der Samen aus dem Penis gestoßen. Der Blasenhalss zieht sich ebenfalls zusammen und verhindert, dass Samen zurück in die Harnblase fließt.

## Die männlichen Geschlechtsorgane

---



Obwohl Orgasmus und Ejakulation oft fast gleichzeitig auftreten, handelt es sich um getrennte Ereignisse. In seltenen Fällen kann es auch ohne Orgasmus zum Samenerguss kommen. Ebenso gibt es Orgasmen ohne Ejakulation; das gilt besonders vor der Pubertät oder im Zusammenhang mit Nebenwirkungen gewisser Medikamente, z. B. Antidepressiva, oder nach einer Operation, z. B. bei der der Grimmdarm (Kolon) oder die Prostata entfernt wurden. Ein Orgasmus ist normalerweise ein höchst lustvoller Moment.

In der **Rückbildungsphase** kehrt der Körper wieder in den unerregten Zustand zurück. Sobald die Ejakulation oder der Orgasmus eingetreten ist, ziehen sich die Arterien im Penis und die glatte Muskulatur der Corpora cavernosa und Corpus spongiosum zusammen. Dadurch verringert sich die Blutzufuhr, der Blutabfluss steigt und der Penis erschlafft (Detumeszenz). Nach dem Orgasmus dauert es eine gewisse Zeit, bis eine neue Erektion möglich ist (Refraktärzeit). Bei jungen Männern sind dies etwa 20 Minuten oder weniger, bei älteren Männern dauert es länger. Die Zeit zwischen Erektionen nimmt generell mit fortschreitendem Alter zu.

## Sexuelle Aktivität und Herzkrankheiten

Sexuelle Aktivität ist gewöhnlich weniger belastend als mittelschwere bis schwere körperliche Anstrengung und daher in der Regel für Männer mit Herzkrankheiten ungefährlich. Das Herzinfarktrisiko ist bei sexueller Aktivität zwar größer als in Ruhe, aber dennoch sehr gering.

Trotzdem sollten sexuell aktive Männer mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (wie Angina pectoris, Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen und Blockierung der Aortenklappe bzw. Aortenklappenstenose) ärztlichen Rat einholen. Gewöhnlich ist sexuelle Aktivität ungefährlich, wenn die Erkrankung leicht ist, sie kaum Symptome hervorruft und der Blutdruck normal ist. Bei einer mittelschweren Erkrankung oder weiteren gesundheitlichen Problemen, die das Herzinfarktrisiko erhöhen, ist die Einnahme von Sildenafil, Vardenafil, Avanafil oder Tadalafil bei Männern gefährlich, die Nitroglyzerin einnehmen, da das den Blutdruck bedrohlich senken kann.

Bei der Untersuchung des Risikos sexueller Aktivität wird das Herz in der Regel hinsichtlich Anzeichen einer schlechten Blutversorgung beobachtet, während der Mann auf einem Laufband trainiert. Wird das Herz während dieser körperlichen Betätigung ausreichend durchblutet, ist ein Herzinfarkt bei sexueller Aktivität sehr unwahrscheinlich.

erhöhen können, sind unter Umständen Untersuchungen nötig, um das potenzielle Risiko sexueller Aktivität zu bestimmen. Bei einer schweren Erkrankung oder einem vergrößerten Herzen, das den Blutfluss aus der linken Herzkammer blockiert (obstruktive Kardiomyopathie), sollte auf sexuelle Aktivität verzichtet werden, bis eine Behandlung die Symptome gebessert hat. Patienten sollten ihre Ärzte befragen, wann sie nach einem Herzinfarkt wieder sexuell aktiv sein dürfen. Wenn leichte bis moderate körperliche Aktivitäten keine Brustschmerzen oder Kurzatmigkeit verursachen, empfiehlt die American Heart Association, dass sexuelle Aktivitäten bereits eine Woche nach einem Herzinfarkt wieder möglich sind.

## 2. Verringerte Libido bei Männern

*Unter einer Minderung der Libido versteht man die Abnahme des Sexualtriebs.*

- Mögliche Ursachen sind u. a. psychische Faktoren (wie Depressionen, Angstzustände oder Beziehungsprobleme), Medikamente und ein niedriger Testosteronspiegel.
- Abhängig von der Ursache wird vom Arzt psychologische Beratung empfohlen, ein alternatives Medikament verschrieben oder eine Testosteronbehandlung vorgeschlagen.

Der Sexualtrieb (Libido) ist bei Männern sehr unterschiedlich stark ausgeprägt und kann durch Störungen wie Erschöpfung oder Angstzustände zeitweise beeinträchtigt werden. Mit zunehmendem Alter nimmt die Libido in der Regel allmählich ab. Eine dauerhaft niedrige Libido kann Probleme in der Partnerschaft verursachen.

In manchen Fällen können traumatische sexuelle Erfahrungen in der Kindheit oder eine anerzogene Unterdrückung sexueller Gedanken zu einem lebenslang schwachen Sexualtrieb führen. Meist entwickelt sich ein geringer Sexualtrieb jedoch nach Jahren normaler sexueller Lust. Psychische Faktoren, wie Depressionen, Angstzustände oder Beziehungsprobleme, sind oft die Ursache. Eine **chronische Nierenerkrankung** kann die Libido vermindern. Manche Medikamente (z. B. Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen, Angstzuständen oder fortgeschrittenem **Prostatakrebs**) können den Testosteronspiegel im Blut senken und auch die Libido mindern.

Bei einer verringerten Libido haben Männer weniger sexuelle Gedanken und Fantasien sowie weniger Interesse am Sex. Außerdem haben sie seltener Sex. Selbst sexuelle Stimulation, sei sie durch visuelle Reize, Worte oder Berührung, ruft u. U. kein Interesse hervor. Männer mit niedriger Libido haben oft eine normale Sexualfunktion und bleiben weiterhin sexuell aktiv, um ihren Partner zu befriedigen.

Anhand eines Bluttests lässt sich der Testosteronspiegel im Blut bestimmen. Die Diagnose einer Keimdrüsenunterfunktion (auch Hypogonadismus genannt) stützt sich auf die Symptombeschreibung des Mannes und seinen niedrigen Testosteronspiegel im Blut.

## Behandlung

- Beratung
- Manchmal Testosteronergänzung

Ist die Ursache psychisch bedingt, können verschiedene Therapien, z. B. Verhaltenstherapien, helfen. Bei einer Paartherapie können Beziehungsprobleme überwunden werden. Männer sollten sich auch bewusst machen, inwieweit sich Stress auch auf körperliche Funktionen auswirken kann.

Bei niedrigem Testosteronspiegel kann Testosteron in Form eines Pflasters oder Gels, das auf der Haut angewendet wird, zugeführt werden. Außerdem sind Testosteron-Injektionen möglich. Früher ist man davon ausgegangen, dass diese Behandlungen das Risiko eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls leicht erhöhen, was durch die meisten Studien jedoch nicht bestätigt wurde. Zusätzliches Testosteron wird nur empfohlen, wenn der Testosteronspiegel im Blut gering ist. Scheint ein Medikament die Ursache für den niedrigen Testosteronspiegel zu sein, kann der Arzt die Behandlung mit einem alternativen Medikament in Betracht ziehen.

### 3. Erektile Dysfunktion (ED)

*Die erektile Dysfunktion (ED, Impotenz) bezeichnet die Unfähigkeit, eine Erektion zu bekommen bzw. für den Geschlechtsverkehr ausreichend aufrechtzuerhalten.*

Jeder Mann hat gelegentlich Erektionsprobleme, die durchaus normal sind. Eine erektile Dysfunktion liegt vor, wenn der Mann

- niemals eine Erektion hat
- kurzfristig eine Erektion erreicht, deren Dauer für den Geschlechtsverkehr jedoch nicht ausreicht
- effektive Erektionen nur sehr unzuverlässig erreicht

Die ED wird als primär bezeichnet, wenn der Mann nie in der Lage war, eine Erektion zu bekommen oder aufrechtzuerhalten.

Die ED heißt sekundär, wenn sie erst später auftritt und der Mann zuvor in der Lage war, Erektionen zu bekommen.

Sekundäre ED kommt viel häufiger vor als primäre.

In den USA sind 50 Prozent der Männer zwischen 40 und 70 Jahren in irgendeiner Form betroffen und der Anteil nimmt mit fortschreitendem Alter zu. ED ist jedoch keine normale Alterserscheinung und kann in jedem Alter erfolgreich behandelt werden.

## Ursachen

Für eine Erektion müssen bestimmte Faktoren erfüllt sein: ausreichende Blutzufuhr zum Penis, verlangsamter Blutrückfluss, korrekte Funktion der Nerven, die zum Penis hin- und vom Penis wegführen, ausreichende Werte des männlichen Geschlechtshormons Testosteron und ein ausreichender Sexualtrieb (Libido). Eine Störung eines dieser Systeme kann zu einer ED führen.

Die meisten Fälle von ED werden durch Anomalien in den Blutgefäßen oder Nerven im Penis verursacht. Weitere mögliche Ursachen sind u. a. Hormonstörungen, strukturelle Störungen des Penis, die Einnahme bestimmter Medikamente und psychische Probleme (siehe Tabelle: [Häufige Ursachen und Merkmale einer erektilen Dysfunktion](#)). Die häufigsten spezifischen Ursachen sind

- Arterienverhärtung (Arteriosklerose), bei der die Arterien, die zum Penis führen, betroffen sind
- [Diabetes mellitus](#)
- Komplikationen einer Prostataoperation
- Bestimmte Medikamente, wie die zur Behandlung von Bluthochdruck oder einer vergrößerten Prostata und solche, die auf das zentrale Nervensystem wirken, beispielsweise zur Behandlung von Depression

**Wussten Sie ...**

---

Gelegentliche Erektionsprobleme sind normal und bedeuten nicht, dass eine erektile Dysfunktion vorliegt.

Nahezu die Hälfte der Männer über 65 und manche Männer über 80 können gewöhnlich Erektionen haben, die für eine Penetration ausreichen.

Ein niedriger Testosteronspiegel führt meist zu vermindertem Sexualtrieb, nicht zu einer erektilen Dysfunktion.

Kombinationen aus Arzneimitteln, die in den Penis injiziert werden, und Schnür- oder Saugvorrichtungen sind äußerst wirkungsvoll und haben weniger Nebenwirkungen als orale Medikamente.

Sexualtherapie kann selbst dann helfen, wenn die erektile Dysfunktion körperlich bedingt ist.

Oft sind es verschiedenen Faktoren, die zu einer ED führen. Beispielsweise kann ein Mann mit einer leicht verminderten erektilen Funktion, die durch Diabetes oder eine periphere Gefäßkrankheit verursacht wurde, eine schwere ED entwickeln, nachdem er ein neues Medikament einnimmt oder sein Stressniveau ansteigt.

## Erkrankungen der Blutgefäße

Durch Arteriosklerose (Arterienverhärtung) kann es zu einer teilweisen Blockierung der Blutzufuhr in die Beine kommen (periphere Gefäßkrankheit). In der Regel sind auch die Penisarterien blockiert, wodurch die Blutzufuhr zum Penis verringert ist und eine ED verursacht wird. Diabetes, hoher Cholesterinspiegel, Bluthochdruck und Rauchen begünstigen Arteriosklerose und damit eine ED.

In manchen Fällen tritt das Blut über die Venen zu schnell aus dem Penis aus, wodurch der Blutdruck im Penis verringert wird und so das Erreichen und Halten einer Erektion beeinträchtigt ist (veno-okklusive Dysfunktion).

## Nervenstörungen

Sind die Nerven, die Signale an den Penis übermitteln, geschädigt, kann es zu einer ED kommen. **Diabetes** verursacht nicht nur Arteriosklerose, sondern kann auch die Nerven, die den Penis versorgen, schädigen. Da die Nerven zum Penis entlang der Prostata verlaufen, wird eine ED nicht selten auch durch eine Prostataoperation (z. B. wegen Krebs oder einer vergrößerten Prostata) verursacht.

Weniger häufige Nervenstörungen, die eine ED hervorrufen können, sind u. a. Rückenmarksverletzungen, multiple Sklerose und Schlaganfall. Außerdem kann eine vorübergehende ED auch durch lang anhaltenden Druck auf die Nerven im Gesäß und im Genitalbereich („Reithosenbereich“), z. B. wie bei Fahrradfahren über lange Strecken, verursacht werden.

## Andere Erkrankungen

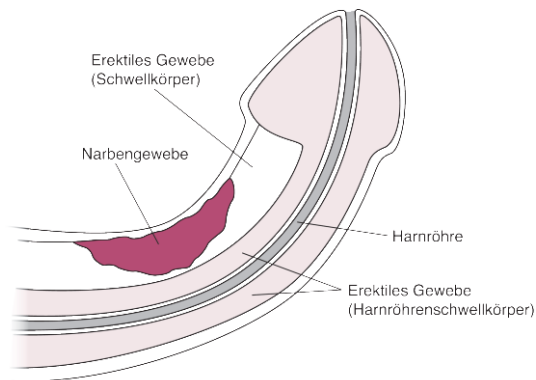
**Hormonelle Störungen** (z. B. ein ungewöhnlich niedriger Testosteronspiegel) führen meist zu vermindertem Sexualtrieb, können aber auch eine ED verursachen.

Bei der **Peyronie-Krankheit** bildet sich Narbengewebe innerhalb des Penis, was zu gekrümmten und oft schmerzhaften Erektionen führt und eine ED verursacht.

## Was ist die Peyronie-Krankheit?

---

Bei der Peyronie-Krankheit bildet sich aufgrund einer Entzündung im Penis Narbengewebe. Da sich das Narbengewebe vergrößert, ist der erigierte Penis gekrümmt. Dadurch wird das Eindringen in die Scheide beim Geschlechtsverkehr erschwert. Das Narbengewebe kann sich möglicherweise auf die Schwellkörper (Corpora cavernosa) ausweiten, was eine erektile Dysfunktion verursacht.



**Substanzen**, einschließlich Alkohol und illegale Drogen wie Kokain und Amphetamine können ebenfalls eine ED verursachen oder dazu beitragen.

Manchmal sind es **psychische Probleme** (wie Versagensängste oder Depressionen) oder andere Faktoren, die das Energieniveau des Mannes vermindern (z. B. Krankheit, Erschöpfung oder Stress) und eine ED verursachen oder begünstigen. Eine erektile Dysfunktion kann auch situationsbedingt sein, z. B. durch einen bestimmten Ort, eine bestimmte Zeit oder einen bestimmten Partner hervorgerufen werden.

Eine schmerzhafte Dauererektion (**Priapismus**) kann die Schwellkörper (erektiles Gewebe) des Penis schädigen und eine ED verursachen.

## Beurteilung

Gelegentliche Erektionsprobleme sind nicht ungewöhnlich. Wenn ein Mann jedoch fortwährend Schwierigkeiten hat, eine Erektion zu erreichen oder zu halten, sollte er ärztlichen Rat einholen, denn die ED kann ein Anzeichen eines schwerwiegenden gesundheitlichen Problems sein, wie **Arteriosklerose** oder einer Nervenstörung. Die meisten Ursachen einer ED können behandelt werden. Die folgenden Informationen können bei der Entscheidung helfen, wann ein Arzt aufgesucht werden sollte, und beschreiben, was bei einer solchen Beurteilung berücksichtigt wird.

## Warnsignale

Bei Männern mit ED sollten bestimmte Symptome und Eigenschaften ernst genommen werden. Hierzu gehören

- Keine nächtlichen oder morgendlichen Erektionen (beim Aufwachen)
- Taubheitsgefühl im Bereich zwischen Gesäß und Genitalbereich („Reiterhosenbereich“)
- Schmerzhaftes Muskelkrämpfe in den Beinen während körperlicher Anstrengung, die bei Ruhe sofort abklingen (Claudicatio intermittens)

## Wann ein Arzt zu konsultieren ist:

Auch wenn die ED die Lebensqualität eines Mannes erheblich einschränken kann, ist sie keine bedrohliche Störung. Eine ED kann jedoch ein Symptom einer ernsthaften Erkrankung sein. Da Taubheitsgefühl in der Leiste oder den Beinen ein Anzeichen für Rückenmarksverletzungen sein können, sollten Männer, bei denen ein solches Taubheitsgefühl plötzlich auftritt, unverzüglich einen Arzt aufsuchen. Männer, bei denen andere Warnsignale auftreten, sollten sich an ihren Arzt wenden, der ihnen sagen kann, wann ein Beratungs- bzw. Untersuchungstermin vereinbart werden sollte.

## Was der Arzt unternimmt:

Der Arzt wird zunächst nach den Symptomen und der medizinischen Vorgeschichte fragen. Anschließend führen sie eine körperliche Untersuchung durch. Aus den Informationen in der Vorgeschichte und den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung lässt sich meist auf die Ursache für die ED schließen und welche möglichen Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden müssen (siehe Tabelle: [Häufige Ursachen und Merkmale einer erektilen Dysfunktion](#)).

Themen, zu denen der Arzt Fragen stellen wird:

- Bisherige Einnahme von Medikamenten und Alkoholkonsum
- Bisheriger Tabakkonsum
- Diabetes-Vorgeschichte
- Vorhandensein eines Bluthochdrucks
- Vorhandensein einer Arteriosklerose
- Vorherige Operationen (z. B. wegen einer vergrößerten Prostata, Prostata- oder Mastdarmkrebs oder Blutgefäßstörungen)
- Vorherige Verletzungen (z. B. Bruch des Beckenknochens oder Rückenverletzung)
- Symptome von Gefäßstörungen (z. B. Wadenschmerzen beim Gehen oder bei Kälte, Taubheitsgefühl oder blaue Färbung der Beine)
- Symptome von Nervenstörungen (z. B. Taubheitsgefühl, Kribbeln, Schwäche, Inkontinenz oder Stürze)
- Symptome von Hormonstörungen (z. B. Verlust des Sexualtriebs, vergrößerte Brüste, Schrumpfen der Hoden, Verlust der Körperbehaarung, Zittern (Tremor), Veränderungen in Bezug auf Gewicht oder Appetit oder Hitze- oder Kälteempfindlichkeit)
- Symptome psychischer Störungen, insbesondere Depressionen
- Zufriedenheit mit sexuellen Beziehungen
- Sexuelle Funktionsstörungen (z. B. Vaginitis oder Depressionen) beim Partner des Mannes

Auch wenn manche Männer vielleicht Hemmungen haben, mit ihrem Arzt über manche dieser Themen zu sprechen, sind diese Informationen für die Bestimmung der Ursache der ED wichtig.

Die körperliche Untersuchung konzentriert sich auf die Genitalien und die Prostata. Der Arzt wird aber auch nach Anzeichen für Störungen des Hormon-, Nerven- und Gefäßsystems suchen und eine Rektaluntersuchung durchführen.

In manchen Fällen ergibt sich bereits durch die Vorgeschichte (Anamnese) eine klare Ursache. Beispielsweise kann eine ED kurz nach einer Prostataoperation oder der Einnahme eines neuen Medikaments eintreten. Ein wichtiger Hinweis ist die Tatsache, ob Erektionen in der Nacht oder beim Aufwachen vorkommen oder nicht. Bei vorhandenen Erektionen, ist eine körperliche Ursache weniger wahrscheinlich als eine psychologische, da die Erektionsstörung bei körperlichen Ursachen in der Regel von der Tageszeit unabhängig ist. Andere Faktoren, die auf eine psychische Ursache hinweisen, sind das plötzliche Auftreten bei jungen, gesunden Männern, das Vorhandensein der Symptome nur in bestimmten Situationen und das Ausbleiben der ED ohne jegliche Behandlung. Claudicatio intermittens oder kühle, blaue Zehen oder Füße sind Anzeichen einer Gefäßstörung, wie der peripheren Gefäßkrankheit oder einer [diabetes](#)bedingten Gefäßerkrankung.

### Häufige Ursachen und Merkmale einer erektilen Dysfunktion

Ursache	Häufige Merkmale*	Tests†
<b>Erkrankungen der Blutgefäße</b>		
Blockade der Arterien ( <a href="#">periphere Gefäßkrankheit</a> )	Claudicatio intermittens (Schmerzen, Krämpfe oder Müdigkeit der Beinmuskulatur,	Vergleich der Blutdruckwerte aus gleichzeitiger Messung an



Ursache	Häufige Merkmale*	Tests <sup>†</sup>
Venöse Leckage (keine Hinderung des Blutrückflusses durch die Venen im Penis während einer Erektion wie bei normaler Funktion)	die regelmäßig und vorhersehbar während körperlicher Anstrengung auftreten, bei Ruhe jedoch sofort abklingen)	Knöchel und Arm (Knöchel-Arm-Index genannt)
	Gewöhnlich Risikofaktoren (z. B. Bluthochdruck, Diabetes oder ungewöhnliche Cholesterin- und Blutfettwerte)	Test auf Risikofaktoren (z. B. erhöhte Glukose-[Blutzucker]- und Blutfettwerte)
	Vorkommende Erektionen, die nicht dauerhaft gehalten werden können	Ultraschallmessung des Blutflusses in den Arterien des Penis Ultraschalluntersuchung der Arterien des Penis

### Nervenstörungen

Diabetesbedingte Nervenschädigung (diabetische Neuropathie)	Bekannter Diabetes	Ärztliche Untersuchung
	Manchmal Taubheitsgefühl, Brennen oder andere Schmerzen in den Beinen	Manchmal Elektromyographie und Messungen der Nervenleitfähigkeit
<u>Multiple Sklerose</u>	Manchmal <u>Harninkontinenz</u> Periodisch auftretendes	

### Häufige Ursachen und Merkmale einer erektilen Dysfunktion

Ursache	Häufige Merkmale*	Tests <sup>†</sup>
<b>Erkrankungen der Blutgefäße</b>		
Blockade der Arterien ( <u>periphere Gefäßkrankheit</u> )	Claudicatio intermittens (Schmerzen, Krämpfe oder Müdigkeit der Beinmuskulatur, die regelmäßig und vorhersehbar während körperlicher Anstrengung auftreten, bei Ruhe jedoch sofort abklingen)	Vergleich der Blutdruckwerte aus gleichzeitiger Messung an Knöchel und Arm (Knöchel-Arm-Index genannt)
	Gewöhnlich Risikofaktoren (z. B. Bluthochdruck, Diabetes oder ungewöhnliche Cholesterin- und Blutfettwerte)	Test auf Risikofaktoren (z. B. erhöhte Glukose-[Blutzucker]- und Blutfettwerte)  Ultraschallmessung des Blutflusses in den Arterien des Penis

<b>Ursache</b>	<b>Häufige Merkmale*</b>	<b>Tests<sup>†</sup></b>
Venöse Leckage (keine Hinderung des Blutrückflusses durch die Venen im Penis während einer Erektion wie bei normaler Funktion)	Vorkommende Erektionen, die nicht dauerhaft gehalten werden können	Ultraschalluntersuchung der Arterien des Penis
<b>Nervenstörungen</b>		
Diabetesbedingte Nervenschädigung (diabetische Neuropathie)	Bekannter Diabetes  Manchmal Taubheitsgefühl, Brennen oder andere Schmerzen in den Beinen  Manchmal <u>Harninkontinenz</u>	Ärztliche Untersuchung  Manchmal Elektromyographie und Messungen der Nervenleitfähigkeit  MRT
<u>Multiple Sklerose</u>	Periodisch auftretendes Schwäche- und Taubheitsgefühl in verschiedenen Körperteilen zu unterschiedlichen Zeiten	Manchmal Lumbalpunktion und Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit
Nervenverletzung während einer Beckenoperation oder Strahlentherapie	Bekannter Operation (wie radikale Prostatektomie) oder Strahlentherapie	Nur ärztliche Untersuchung
Erkrankungen des Rückenmarks (z. B. Tumoren oder Verletzungen)	Taubheitsgefühl im Bereich zwischen Penis und After  Gewöhnlich weitere Symptome einer Rückenmarkserkrankung (z. B. Taubheits- und Schwächegefühl in den Beinen sowie Inkontinenz)	MRT
Lang anhaltender Druck auf Gesäß und Genitalbereich („Reithosenbereich“), z. B. wie beim Fahrradfahren oder Reiten	Gewöhnlich bei Leistungssportlern, die lange Strecken Rad fahren  Symptome treten kurz nach dem Reiten auf	Nur ärztliche Untersuchung
<u>Prostatitis</u> (Prostataentzündung)	Schmerzen im Becken- und Leistenbereich sowie unangenehme Harnsymptome, z. B. Schmerzen, Brennen, Blut im Urin, häufiger Harndrang, Startschwierigkeiten beim Wasserlassen	Nur ärztliche Untersuchung
Schlaganfall	Bekannter Schlaganfall	Nur ärztliche

Ursache	Häufige Merkmale*	Tests <sup>†</sup>
<b>Hormonelle Störungen</b>		
Hypogonadismus (Testosteronmangel)	Verlust des Sexualtriebs, Schlafstörungen und Depressionen oder Stimmungsschwankungen  Schließlich Muskelschwund und Schrumpfen der Hoden, Verringerung der Knochendichte und Verlust der Körperbehaarung  Schließlich Zunahme des Körperfetts und Brustvergrößerung	Messung des Testosteronspiegels im Blut
<u>Cushing-Syndrom</u>	„Vollmondgesicht“, vermehrte Fettansammlung am Körperstamm, violette Streifen am Bauch, Bluthochdruck und Stimmungsschwankungen	Messung des Kortisonspiegels im Urin  Mitunter Bluttests
Schwere Schilddrüsenüberfunktion ( <u>Hyperthyreose</u> )	Unruhe, erhöhte Herzfrequenz und erhöhter Blutdruck, Zittern (Tremor), Gewichtsverlust und Hitzeempfindlichkeit	Messung der Schilddrüsenhormonwerte im Blut
Schwere Schilddrüsenunterfunktion ( <u>Hypothyreose</u> )	Trägheit, niedrige Herzfrequenz und niedriger Blutdruck, dicke Haut, verminderter Appetit, Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit	Messung der Schilddrüsenhormonwerte im Blut
<b>Strukturelle Störungen</b>		
<u>Peyronie-Krankheit</u> (Bildung von Narbengewebe in Schwellkörpern des Penis)	Festes Gewebe im Penis  Oft starke Krümmung des Penis während der Erektion  Oft Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	Nur ärztliche Untersuchung  Ultraschalluntersuchung des Penis zur Ermittlung von Narbengewebe
<u>Hypospadie</u> (ein Geburtsfehler)	Mündung der Harnröhre an der Unterseite des Penis	Nur ärztliche Untersuchung
Mikropenis (Geburtsfehler)	Ungewöhnlich kleiner Penis	Nur ärztliche Untersuchung
<b>Psychologische Störungen</b>		

Ursache	Häufige Merkmale*	Tests <sup>†</sup>
<u>Depressionen</u>	Traurigkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Appetitlosigkeit und Schlafprobleme	Nur ärztliche Untersuchung
Versagensangst oder Stress	Vollständige Erektionen während des Schlafes und bei der Masturbation	Nur ärztliche Untersuchung
	Sexueller Leistungsdruck	
	Manchmal tritt ED nur bei bestimmten Partnern oder in bestimmten Situationen auf	

### Sonstiges

Medikamente (siehe Tabelle: <u>Einige häufig eingesetzte Medikamente, die Ursache für eine erektile Dysfunktion sein können</u> )	Einnahme eines Medikaments, das ED bekanntermaßen hervorruft	Nur ärztliche Untersuchung
Hypoxämie (chronisch niedriger Sauerstoffspiegel im Blut)	Gewöhnlich chronische Lungenerkrankung (z. B. <u>chronisch obstruktive Lungenerkrankung</u> )	Pulsoximetrie (Messung der Sauerstoffwerte im Blut)

\*Die Merkmale umfassen die Symptome und die Befunde der ärztlichen Untersuchung. Die genannten Merkmale sind typisch, treten aber nicht immer auf.

<sup>†</sup> Testosteronspiegel wird üblicherweise gemessen. Sind die Werte niedrig, misst der Arzt die Werte anderer Hormone.

ED = Erektile Dysfunktion; MRT = Magnetresonanztomographie.

### **Einige häufig eingesetzte Medikamente, die Ursache für eine erektile Dysfunktion sein können**

Gruppe	Arzneimittel
Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck (Antihypertensiva)	Betablocker (z. B. Atenolol, Carvedilol, Metoprolol und Propranolol)
	Clonidin
	Diuretika bzw. Wassertabletten (z. B. Furosemid, Hydrochlorothiazid und Chlortalidon)
	Methyldopa
	Spironolacton

<b>Gruppe</b>	<b>Arzneimittel</b>
Medikamente zur Behandlung einer vergrößerten Prostata	Alpha-adrenerge Blocker (z. B. Terazosin, Doxazosin, Tamsulosin und Silodosin)
Medikamente zur Behandlung von Prostatakrebs	5-Alpha-Reduktase-Hemmer (z. B. Finasterid und Dutasterid)
	Hormonpräparate (z. B. Leuprorelin, Triptorelin und Goserelin)
Medikamente, die das zentrale Nervensystem beeinträchtigen	Abirateron
	Bicalutamid
	Ketokonazol
	Alkohol
	Benzodiazepine (z. B. Alprazolam, Chlordiazepoxid, Diazepam und Lorazepam)
	Kokain oder Amphetamine, bei chronischer Einnahme
	Monoaminoxidase-Hemmer (z. B. Phenelzin, Selegilin und Tranlycypromin)
	Opioide (z. B. Codein, Heroin, Hydromorphon, Methadon, Morphin oder Oxycodon), bei chronischer Einnahme
	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (z. B. Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Paroxetin und Sertralin)
	Trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Desipramin, Imipramin und Nortriptylin)
Sonstiges	Antiandrogene (z. B. Megestrol)
	Antikrebsmedikamente (die meisten Chemotherapiemedikamente)
	Cimetidin
	Medikamente mit anticholinergischer Wirkung (z. B. viele Antihistaminika und manche Antidepressiva)
	Östrogene

## Tests

Gewöhnlich werden Tests durchgeführt. Bei den Laboruntersuchungen wird u. a. der Testosteronspiegel im Blut gemessen. Ist der Testosteronspiegel niedrig, werden die Werte anderer Hormone gemessen. Abhängig von den Informationen aus der Vorgeschichte und den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung, werden u. U. Bluttests durchgeführt, um festzustellen, ob bestimmte nicht diagnostizierte Vorerkrankungen (Diabetes,

Schilddrüsenerkrankungen und Fettstoffwechselstörungen) bestehen. In der Regel kann der Arzt anhand der Ergebnisse dieser Tests einen Behandlungsplan aufstellen.

Manchmal wird dann ein erektionsstimulierendes Medikament in den Penis injiziert und der Blutfluss in den Arterien und Venen des Penis anhand eines Ultraschalls untersucht. In seltenen Fällen empfiehlt der Arzt, ein Überwachungsgerät für zu Hause zu verwenden, das Erektionen während des Schlafes erfasst und aufzeichnet.

## Behandlung

- Behandlung der zugrunde liegenden Ursachen
- Schulung und Beratung
- Orale Phosphodiesterase-Hemmer
- Manchmal andere Medikamente, mechanische Geräte oder Operation

Gegebenenfalls werden vorbestehende Erkrankungen behandelt und der Arzt setzt die Einnahme von Medikamenten ab, die eine ED verursachen können, oder verschreibt ein anderes Medikament. Der Betroffene sollte allerdings ärztlichen Rat einholen, bevor er ein bestimmtes Medikament absetzt.

Übergewicht ist ein Risikofaktor für viele Erkrankungen, die eine ED verursachen können. Daher kann eine Gewichtsabnahme die erektile Funktion verbessern. Rauchen ist ein Risikofaktor für Arteriosklerose. Das [Rauchen aufzugeben](#) kann daher die erektile Funktion verbessern. Bei übermäßigem [Alkoholkonsum kann es auch helfen, diesen einzustellen oder den Konsum zu reduzieren](#).

Die körperlich bedingte ED hat oft auch eine psychische Komponente. Hier kann der Arzt Hilfestellung leisten und aufklären (wann immer möglich auch unter Einbeziehung des Partners). Eine Paarberatung durch einen zertifizierten Sexualtherapeuten kann die Kommunikation in der Beziehung stärken, den Leistungsdruck senken und Beziehungskonflikte lösen, die zu einer ED beitragen.

Eine Testosteron-Ergänzungsbehandlung kann die Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit von Männern mit niedrigem Testosteronspiegel unterstützen. Diese Testosteronpräparate können täglich in Form eines Pflasters oder Gels angewendet werden. Auch nasal angewandte oder unter die Haut verpflanzte Testosteronprodukte werden manchmal empfohlen. Männer mit sehr niedrigem Testosteronspiegel erhalten u. U. zweimal pro Monat Testosteron-Injektionen.

Zuerst werden nicht-invasive Verfahren (mechanische Geräte und Medikamente) versucht. In manchen Fällen sind mehrfache Versuche nötig, bevor der Arzt feststellen kann, ob die Methode effektiv ist. Für gewöhnlich werden als erstes orale Medikamente versucht. Medikamente, die kurz vor dem Geschlechtsverkehr in den Penis gespritzt werden, sind wirksam und werden oft als zweite Möglichkeit in Betracht gezogen. Die meisten Männer bevorzugen zwar eine Behandlung der ED mit Medikamenten, mechanische Geräte haben jedoch den Vorteil, dass ihre Effektivität äußerst hoch ist und sie gewöhnlich sehr sicher sind, da mögliche Nebenwirkungen durch Medikamente vermieden werden. Ein Operation, bei dem eine aufblasbare Prothese in den Penis eingesetzt wird, ist die letzte, aber effektivste Option, den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen.

## Mechanische Geräte

Männer, die zwar Erektionen haben, diese aber nicht halten können, können z. B. einen Schnürring verwenden. Sobald die Erektion eintritt, wird ein elastischer Ring um den Schaftansatz des Penis angebracht, der den Rückfluss des Blutes verhindert und so die Steifheit des Penis aufrechterhält. Wenn der Mann keine Erektion erlangen kann, kann eine tragbare Vakuumpumpe am Penis angebracht werden. Diese Vorrichtung zieht mithilfe eines sanften Vakuums Blut in den Penis. Dann wird der Ring an den Schaftansatz des Penis angebracht, um die Erektion aufrechtzuerhalten. Blutergüsse am Penis, ein Kältegefühl an der Penisspitze sowie fehlende Spontanität sind u. a. die Nachteile dieser Methode. Manchmal wird die Verwendung

eines Schnürrings und einer Vakuumvorrichtung mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert.

## Arzneimittel

Die primären Medikamente gegen eine ED sind orale Phosphodiesterase-Hemmer. Andere Medikamente sind u. a. Prostaglandine, die in den Penis injiziert oder in die Harnröhre eingeführt werden. Orale Phosphodiesterase-Hemmer werden sehr viel öfter als andere Medikamente verschrieben, da sie einfach anzuwenden sind und die Spontanität beim Geschlechtsverkehr nicht verloren geht. Es gibt auch frei verkäufliche pflanzliche Mittel gegen ED, die jedoch in der Regel unwirksam sind, versteckte Mengen eines Phosphodiesterase-Hemmers enthalten, oder beides. Mit dem versteckten Phosphodiesterase-Hemmer würde der Betroffene ein Medikament einnehmen, das mögliche Nebenwirkungen hat.

**Orale Phosphodiesterase-Hemmer** (Sildenafil, Vardenafil, Avanafil und Tadalafil) erhöhen die Blutzufuhr des Penis. Diese Medikamente haben dieselbe Wirkweise, die Dauer der Wirkung, die Nebenwirkungen und ihre Wechselwirkung mit Nahrungsmitteln unterscheidet sich hingegen. Die Wirkdauer ist bei Tadalafil länger als bei anderen Medikamenten (bis zu 36 Stunden), was manche Männer bevorzugen.

Die meisten Phosphodiesterase-Hemmer wirken am besten, wenn sie auf nüchternen Magen und mindestens eine Stunde vor dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Bei Einnahme von Nitraten (meist Nitroglyzerin für die Behandlung von Angina pectoris, aber auch bei gelegentlichem Konsum von Amylnitrat, z. B. in „Poppers“) sollte der Betroffene keine Phosphodiesterase-Hemmer einnehmen, da diese Kombination zu einem gefährlichem Blutdruckabfall führen kann. Andere vorübergehende Nebenwirkungen von Phosphodiesterase-Hemmern sind u. a. Gesichtsrötungen, Sehstörungen (einschließlich ungewöhnlicher Farbwahrnehmung) und Kopfschmerzen. **Priapismus** (Dauererektion) ist sehr selten und kann eine medizinische Notfallbehandlung erforderlich machen. In seltenen Fällen berichteten Männer von Blindheit oder Gehörverlust nach der Einnahme von Phosphodiesterase-Hemmern, es ist jedoch nicht geklärt, ob die Phosphodiesterase-Hemmer die Ursache dafür waren.

**Alprostadil** (Prostaglandin PGE<sub>1</sub>) kann entweder allein oder in Kombination mit Papaverin und Phentolamin mit einer sehr feinen Nadel direkt in die Seite des Penis gespritzt werden, wodurch bei den meisten Männern eine ausreichende Erektion erzielt werden kann. Ein Alprostadil-Suppositorium kann mit einem Strohhalm-ähnlichen Applikator in die Harnröhre eingeführt werden. Diese Therapien können zu Priapismus und Penisschmerzen führen. Bei einem Praxistermin zeigt der Arzt dem Betroffenen in der Regel, wie er das Medikament selbst anwenden kann. Anschließend kann das Medikament zuhause selbst verabreicht werden. Alprostadil-Suppositorien können in Kombination mit einem oralen Phosphodiesterase-Hemmer bei Männern angewendet werden, bei denen orale Medikamente keine Wirksamkeit zeigen.

## Operation

Bei manchen Männern ist eine medikamentöse Behandlung nicht wirksam oder akzeptabel. Bei diesen Männern kann während eines chirurgischen Eingriffs eine Penisprothese eingesetzt werden. Bei diesen Prothesen handelt es sich entweder um steife Silikonstäbe oder hydraulische Vorrichtungen, bei denen optional Luft eingepumpt oder abgelassen werden kann. Bei beiden bestehen die Gefahren der allgemeinen Narkose, das Risiko von Infektionen sowie die Möglichkeit einer Fehlfunktion der Prothese.

## Wichtige Informationen für ältere Menschen

Die ED nimmt mit dem Älterwerden zu, muss jedoch nicht als normale Alterserscheinung hingenommen werden. Vielmehr sind ältere Männer häufiger von Erkrankungen betroffen, welche die Blutgefäße beeinträchtigen, und daher ist eine ED wahrscheinlicher. Viele ältere Paare führen ein erfülltes Sexualleben ohne Erektion oder Geschlechtsverkehr und entscheiden sich

vielleicht gegen eine Behandlung. Dennoch kann die Behandlung der ED bei älteren Männern angebracht sein.

## Wichtigste Punkte

- Die häufigsten Ursachen für eine ED sind psychische Probleme, Störungen des Nervensystems oder der Blutgefäße, Verletzungen, Nebenwirkungen von bestimmten Medikamenten oder Operationen.
- Bei der Bestimmung der Ursachen berücksichtigt der Arzt sowohl psychische als auch beziehungsbedingte Faktoren.
- Bei Männern mit niedrigem Testosteronspiegel im Serum und ED kann eine Testosteronbehandlung die Wiederherstellung der erektilen Funktion unterstützen, jedoch sind niedrige Testosteronwerte keine häufige Ursache einer ED.
- Die meisten Männer mit ED können erfolgreich mit oralen Phosphodiesterase-Hemmern, wie Sildenafil, Vardenafil, Avanafil oder Tadalafil, behandelt werden.
- Die meisten Männer, bei denen eine Behandlung mit oralen Phosphodiesterase-Hemmern keinen Erfolg zeigt, können durch Alprostadil-Injektionen, die u. U. zusätzlich zur Einnahme eines Phosphodiesterase-Hemmers durchgeführt werden, Erektionen erlangen.
- 

## Unfähigkeit zur Ejakulation

*Die Unfähigkeit zur Ejakulation (Anejakulation) wird in der Regel durch die Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen, verursacht (Anorgasmie). Sie ist gewöhnlich Teil einer erektilen Dysfunktion.*

Eine Prostataoperation ist in den meisten Fällen die Ursache, da

- Die Nerven zwischen dem Rückenmark und dem Penis bei einer Beckenoperation geschädigt werden können.
- Die operative Entfernung der Prostata und der Samenblasen bei einem Prostatakarzinom dazu führt, dass kein Samen mehr gebildet wird (da diese Drüsen an der Samenbildung beteiligt sind).

Andere Störungen, die die Nerven im Penis schädigen sowie manche psychischen Störungen und bestimmte Medikamente zur Behandlung von psychischen Störungen können sich ebenfalls auf die Fähigkeit zur Ejakulation auswirken.

Eine retrograde Ejakulation kann dazu führen, dass kein sichtbarer Samen mehr austritt.

Abhängig von der Ursache kann eine Anejakulation sowohl mit als auch ohne Orgasmus bestehen. Die Diagnose erfolgt anhand der Symptome, der Ergebnisse einer Untersuchung und, falls ein Orgasmus möglich ist, anhand eines Urintests. Ist nach einem Orgasmus kein Sperma in der Urinprobe zu finden, deutet dies auf eine Anejakulation hin. Ist jedoch viel Sperma vorhanden, ist eine retrograde Ejakulation anzunehmen.

Die Behandlung hängt von der Ursache ab, Möglichkeiten sind ein Absetzen der Medikamente, die möglicherweise die Probleme verursachen, eine Psychotherapie oder das Auslösen einer Ejakulation mithilfe oraler Medikamente wie Pseudoephedrin und/oder Imipramin. Ist das Behandlungsziel die Gewinnung von Samen für eine Befruchtung, kann ein Penisvibrator zum Einsatz kommen. Die Ärzte



können außerdem elektrische Signale am Rektum abgeben, um die Nerven zu stimulieren, die für die Ejakulation verantwortlich sind (Elektroejakulationstherapie). Ist die Anejakulation durch die Entfernung der Prostata und der Samenblasen bedingt, ist sie nicht behandelbar.

- Behandlungsoptionen bei einer schweren ED.

## 5. Vorzeitige Ejakulation

*Als vorzeitig gilt ein Samenerguss, der vor, beim oder kurz nach dem Eindringen in die Scheide erfolgt.*

- Die wahrscheinlichste Ursache sind Versagensangst oder andere psychische Faktoren, oder eine sehr empfindliche Penishaut.
- Eine Therapie, die Verhaltensmusteränderungen unterstützt und Techniken vermittelt, die Ejakulation zu verzögern, ist bei den meisten Männern erfolgreich.

Vorzeitige Ejakulation kann für die Beziehung oft belastend sein.

Nach Ansicht vieler Experten ist eine vorzeitige Ejakulation fast immer die Folge von Angst oder hat andere psychische Ursachen. Andere sind der Ansicht, dass eine ungewöhnlich empfindliche Penishaut eine Ursache sein könnte. Wenn Paare seltener Geschlechtsverkehr haben als es dem sexuellen Verlangen entsprechen würde, kann dies das Problem verstärken, da die Empfindlichkeit des Mannes möglicherweise noch weiter erhöht wird. Ein vorzeitiger Samenerguss wird nur selten durch eine Erkrankung hervorgerufen, auch wenn dieses Problem durch eine Prostatitis, eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Erkrankung des Nervensystems ausgelöst werden kann.

## Behandlung

- Verhaltenstherapie

Mithilfe einer Verhaltenstherapie gelingt es den meisten Männern, das Problem der vorzeitigen Ejakulation zu überwinden. Im Rahmen dieser Therapie werden die Gründe für eine vorzeitige Ejakulation besprochen und Strategien zur Verzögerung der Ejakulation erlernt.

Andere Möglichkeiten, die Ejakulation zu verzögern, bestehen z. B. in einer medikamentösen Behandlung (durch einen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Fluoxetin, Paroxetin oder Sertralin, oder durch ein trizyklisches Antidepressivum wie Clomipramin). Lokale Behandlungen, die meist die Empfindlichkeit des Penis herabsetzen, z. B. die Anwendung eines Betäubungsmittels am Penis und der Gebrauch von Kondomen, helfen Männern die Ejakulation zu verzögern. In manchen Fällen ist möglicherweise eine Kombination aus medikamentöser Behandlung und Therapie zur Verhaltensänderung erforderlich. Wird der vorzeitige Samenerguss von ernsteren psychischen Problemen hervorgerufen, kann eine Psychotherapie hilfreich sein.

## VERZÖGERN DES SAMENERGUSSES

Häufig werden zwei Techniken angewendet, um eine vorzeitige Ejakulation zu verzögern. Sie helfen auch dabei, Versagensängste abzubauen, die das Problem häufig verschlimmern. Bei beiden Techniken lernt der Mann, ohne Samenerguss starke Erregung empfinden zu können. Bei beiden wird der Penis vom Mann selbst (beim Masturbieren) oder vom Partner stimuliert, bis der Mann das Gefühl hat, gleich zu ejakulieren. Wird der Partner miteinbezogen, erfolgt die Stimulierung zunächst manuell und später kurz vor oder während des Geschlechtsverkehrs.

Bei der **Stopp-Start-Technik** wird nun die Stimulation beendet. Mit der **Squeeze-Technik** drückt der Mann oder der Partner den Bereich knapp unterhalb der Eichel 10 bis 20 Sekunden lang zusammen, wodurch der Samenerguss verhindert und die Stärke der Erektion vermindert wird. Bei beiden Techniken kann die Stimulation nach ungefähr 30 Sekunden wieder aufgenommen werden. Mit genügend Übung lernen mehr als 95 Prozent der Männer, ihre Ejakulation 5 bis 10 Minuten oder sogar noch länger hinauszuzögern.

# Retrograde Ejakulation

Von **[Irvin H. Hirsch](#)**, MD, Clinical Professor, Department of Urology, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University

**HINWEIS:** Dies ist die Ausgabe für Patienten. **ÄRZTE:** Hier klicken, um zur Ausgabe für medizinische Fachkreise zu gelangen

- **Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern**
- [Überblick über sexuelle Funktionsstörungen bei Männern](#)
- [Verringerte Libido bei Männern](#)
- [Erektile Dysfunktion \(ED\)](#)
- [Unfähigkeit zur Ejakulation](#)
- [Vorzeitige Ejakulation](#)
- **Retrograde Ejakulation**  
(Siehe auch [Überblick über sexuelle Funktionsstörungen bei Männern](#).)

**Eine retrograde Ejakulation ist ein „fehlgeleiteter“ Samenerguss; dabei erfolgt der Samenerguss in die Harnblase statt durch den Penis nach außen.**

Bei der retrograden Ejakulation bleibt der Blasenhalsschließmuskel, der sich gewöhnlich beim Samenerguss schließt, offen, sodass der Samen rückwärts in die Harnblase gelangt. Eine der häufigsten Ursachen ist eine Prostataoperation wegen einer gutartig vergrößerten Prostata. Andere häufige Ursachen für eine retrograde Ejakulation sind u. a. [Diabetes](#), [Rückenmarksverletzungen](#), bestimmte Medikamente und manche Operationen (z. B. eine schwere Bauch- oder Becken-OP).

Männer mit retrograder Ejakulation können trotzdem einen Orgasmus erleben. Bei der retrograden Ejakulation verringert sich jedoch das aus dem Penis ausgestoßene Samenvolumen. In manchen Fällen wird gar kein Samen ejakuliert. Diese Erkrankung kann zu Unfruchtbarkeit führen, ist davon abgesehen aber harmlos.

Diagnostiziert wird die retrograde Ejakulation, wenn in einer Urinprobe unmittelbar nach dem Orgasmus große Mengen Sperma nachgewiesen werden.

# Behandlung

- Arzneimittel

Sofern die Unfruchtbarkeit keine Rolle spielt, ist eine Behandlung gewöhnlich nicht nötig. Bei etwa einem Drittel der Männer mit retrograder Ejakulation verbessert sich die Situation nach einer Behandlung mit Medikamenten, die den Harnblasenhals schließen (z. B. Pseudoephedrin oder Imipramin). Männer, die diese Medikamente anwenden, sollten jedoch auf eine erhöhte Herzfrequenz und erhöhten Blutdruck achten und sich regelmäßig ärztlich untersuchen lassen. Die Anwendung dieser Medikamente ist auf die Männer beschränkt, die ihre Fortpflanzungsfähigkeit wiedergewinnen wollen.

Wenn eine Behandlung der Unfruchtbarkeit nötig sein sollte und eine medikamentöse Behandlung keinen Erfolg bringt, kann der Arzt in bestimmten Fällen auch das Sperma des Mannes für eine **Befruchtung** entnehmen.

## Wussten Sie ...

---

Bei Unfruchtbarkeit aufgrund einer retrograden Ejakulation oder Unfähigkeit zur Ejakulation kann eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden.

Quelle: <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-m%C3%A4nnern/sexuelle-funktionsst%C3%B6rungen-bei-m%C3%A4nnern/%C3%BCberblick-%C3%BCber-sexuelle-funktionsst%C3%B6rungen-bei-m%C3%A4nnern>