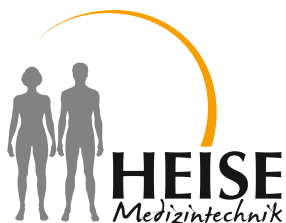


Erektile Dysfunktion

Ein Ratgeber für betroffene Paare





Vertrieb durch:

Medizintechnik

Dipl.-Ing. Heise Vertriebs GmbH

Berghofer Straße 201 • 44269 Dortmund

Telefon: +49 231 / 48 84 45

Fax: +49 231 / 48 22 98

e-mail: info@medizintechnik-heise.de

internet: www.medizintechnik-heise.de

6. Auflage Januar 2021

© Medizintechnik Dipl.-Ing. Heise Vertriebs GmbH
Sämtliche Inhalte, Fotos, Texte und Graphiken sind
urheberrechtlich geschützt.

Sie dürfen ohne vorherige schriftliche Genehmigung
der Medizintechnik Dipl.-Ing. Heise Vertriebs GmbH
weder ganz noch auszugsweise kopiert, verändert,
vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

Inhalt

1. Vorwort	2
2. Was ist erektile Dysfunktion?	3
3. Wie entstehen Erektionen bei einem potenten Mann?	4
6. Ursachen für Erektionsstörungen	5
7. Die Therapie	8
8. Aktuelle Behandlungsmethoden	9
8.1. Medikamentöse Behandlung von Erektionsstörungen	10
8.2. Externe Vakuumtherapie	11
8.3. Die Behandlung durch Injektionen in den Penis (SKAT)	14
8.4. Hormonbehandlung	15
8.5. Implantate	15
8.6. Gefäßoperationen	17
8.7. Sexualberatung und Sexualtherapie	17
9. Welche Behandlung kommt für mich in Frage?	17

1. Vorwort

Noch bis vor kurzem hatten Männer nur wenige Therapiemöglichkeiten, um Erektionsstörungen beheben zu lassen. Dies ist heute nicht mehr der Fall. Aufgrund neuester Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden kann jetzt fast jeder Mann, der an Erektionsstörungen leidet, erfolgreich behandelt werden. Die Behandlungsmethoden sind zahlreich. So gibt es heute z.B. Medikamente und Spritzen, psychologische Behandlung, Operationen oder extern bzw. intern anwendbare Erektionshilfen zur Behandlung von erektiler Dysfunktion.

Unter erektiler Dysfunktion (ED), auch als Impotenz oder Erektionsstörung bezeichnet, versteht man die Unfähigkeit des Mannes, eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion zu erzeugen oder zu erhalten. Die erektile Dysfunktion ist eine der häufigsten sexuellen Beeinträchtigungen bei Männern. Millionen von Männern sind weltweit davon betroffen. Studien belegen, dass bereits jeder zweite Mann, wenn er das 40. Lebensjahr vollendet hat, zumindest gelegentlich Gliedversteifungsstörungen hat. Somit sind fast 6 Millionen Männer in der Bundesrepublik Deutschland permanent oder zeitweise von Erektionsstörungen (erektiler Dysfunktion) betroffen.

Sexuelle Aktivität ist aber ein menschliches Grundbedürfnis und oft wichtiger Aspekt einer innigen Partnerschaft. Die Betroffenen leiden sehr unter den Symptomen, da diese starken Einfluss auf das Sexualleben haben. Gerade in einer festen Partnerschaft ist eine erfüllte und befriedigende Sexualität ein wichtiger Bestandteil des Alltags. Darum beeinträchtigt das Krankheitsbild auch meist zwei Menschen und nicht nur einen Einzelnen. Ist die funktionierende Sexualität nicht mehr gegeben, belastet dies beide Partner. Es hilft nur eines: Sprechen Sie darüber – zunächst mit der Partnerin bzw. dem Partner, dann mit einem Arzt, der mit dem Krankheitsbild vertraut ist.

Da es inzwischen viele gute Behandlungsmethoden gibt, muss kein Mann mehr länger mit Erektionsstörungen leben. Nach umfassender Untersuchung und diagnostischer Abklärung wählen der Arzt oder die Ärztin gemeinsam mit dem Patienten individuell die geeignete Therapieoption aus. Mittlerweile stehen zur Behandlung der erektilen Dysfunktion verschiedene erfolgreich erprobte Methoden und Hilfsmittel zur Verfügung, die wir Ihnen hier gerne vorstellen. Dieser kurze Ratgeber hilft Ihnen, sich umfangreich zu informieren und die für Sie geeignete Behandlungsmethode zu finden.

2. Was ist erektile Dysfunktion?

Trotz fortschreitender Aufklärung wird das Thema Sexualität immer noch oft tabuisiert. Viele Männer mit Erektionsstörungen werden nicht behandelt, weil sie aus Scham nicht über das Thema reden. Noch bis vor wenigen Jahren war es noch völlig normal, solche Probleme zu ignorieren. Heute aber wird sexuelle Erfüllung als Zeichen einer ganzheitlichen Gesundheit gewertet. Männer haben heute eine längere Lebenserwartung und somit auch ein Interesse daran, etwas gegen ihre Erektionsstörung zu unternehmen und sich langfristig eine erfüllte Sexualität zu erhalten. Aber Erektionsstörungen sind nicht nur ein Thema des Alters.

Ein Zusammenspiel aus verschiedensten körperlichen und seelischen Faktoren bestimmt die menschliche Sexualität und somit auch das Erektionsverhalten. Daher kann es nicht nur durch Krankheit, sondern auch bei gesunden Männern im Laufe des Lebens zu temporären oder auch dauerhaften Problemen ihrer erektilen Funktion kommen. Daher überrascht es nicht, dass Studien belegen, dass bereits jeder zweite Mann, wenn er das 40. Lebensjahr vollendet hat, zumindest gelegentlich Gliedversteifungsstörungen hat oder hatte.

Somit ist die Erektionsstörung ein weitverbreitetes Problem bei Männern in jeder Altersklasse. Viele Männer leiden im Laufe ihres Lebens unter einer Erektionsstörung, gestehen sich das jedoch nie ein. Bis zu 6 Millionen deutsche Männer haben eine Erektionsstörung, jedoch sind bisher nicht mal fünf Prozent behandelt worden.

Heutzutage gibt es viele wirksame Behandlungsmethoden, und zwar sowohl operativer als auch nichtoperativer Art. Aber der erste Schritt zu einer Behandlung ist und bleibt die korrekte Diagnose der Störung. Nur so kann gezielt eine erfolgreiche Behandlungsmethode gefunden werden.

Störungen

Man unterscheidet die verschiedenen Störungen der Sexualfunktion beim Mann:

- des Geschlechtstriebes (Verringerung des sexuellen Verlangens/ Libido)
- der Zeugungsfähigkeit (Fertilität)
- der Gliedversteifung (Erektile Dysfunktion)
- des Orgasmuserlebens (Impotentia satisfactionis)
- Kontrolle über den Zeitpunkt der Ejakulation (vorzeitiger oder verzögerter Samenerguss).

All diese verschiedenen Funktionsstörungen haben unterschiedliche Ursachen und müssen unterschiedlich behandelt werden.

Allgemein versteht man unter Erektionsstörung die **mangelnde Fähigkeit eine Gliedsteife zu erreichen oder angemessen lange aufrecht zu erhalten, um einen zufriedenstellenden Geschlechtsverkehr zu vollziehen.**

3. Wie entstehen Erektionen bei einem potenten Mann?

Erektionen erfordern das erfolgreiche Zusammenwirken zwischen psychischen Faktoren, flexiblen Blutgefäßen, einem intakten Nervensystem und bestimmten Hormonen. Eine erotische Stimulation leitet normalerweise den erektilen Prozess ein. Das Nervensystem reagiert darauf, indem es chemische Botschaften in den Beckenbereich sendet.

Die Nervenimpulse bewirken eine Erweiterung der Blutgefäße der Penisschwellkörper, so dass ein erhöhter Bluteinstrom stattfindet. Die Blutgefäße weiten sich, wobei mehr Blut in die Schwellkörper fließt. Das Schwellkörpergewebe reagiert wie ein feinporiger, elastischer Schwamm. Die kleinen Hohlräume, die sich zwischen den Fasern der glatten Muskulatur, den Nerven und den Blutgefäßen befinden, werden durch eine gesteigerte Blutzufuhr gefüllt und vergrößert. Dieses führt dann zum Anschwellen und zur Versteifung des Penis.

In diesem Stadium enthält der erigierte Penis achtmal mehr Blut als der erschlaffte bzw. nicht-erigierte Penis. Solange die sexuelle Erregung anhält, kann ein erektiler Zustand bis zum Orgasmus und Ejakulation aufrechterhalten werden.

Phasen der Erektion

1. Phase: Gliedschwellung

Erhöhte Blutzufuhr in den Penis.

2. Phase: Gliedschwellung

Erschlaffung der glatten Muskelfasern im Schwellkörperbereich.
Weiterhin erhöhte Blutfüllung.

3. Phase: Gliedschwellung

Reduzierung des Blutausstoms aus dem Penis.

4. Phase: Gliedversteifung

Unterbrechung des Blutausstoms
durch die Muskeln im Beckenbodenbereich.

5. Phase: Gliedabschwellung

Volumen- und Druckabnahme und damit einhergehend
Rückgang der Erektion.

6. Ursachen für Erektionsstörungen

Erektionsstörung ist keine Krankheit, sondern eine Folgereaktion, die durch primäre Ursachen ausgelöst worden ist. Vor jeder Behandlung muss daher die Ursache der Erektionsstörung festgestellt werden. Diese können sehr vielfältig sein. Störung der Nerven durch chirurgische Eingriffe, Strahlenbehandlung, Medikamente, chronischer Alkoholmissbrauch, Durchblutungsstörungen, Querschnittslähmung oder Multiple Sklerose können alle Ursachen der Erektionsstörung sein. Auch langfristiger Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit) oder Bluthochdruck gehen ebenfalls mit entsprechenden Störungen einher. Psychische Störungen und der Alterungsprozess (Aterienverkalkung) spielen beide ebenfalls eine große Rolle.

Die Medizin untergliedert diese allgemeinen Störungen in vier Hauptursachen:

1. Psychische Ursachen
2. Physische Ursachen (organische Erektionsstörung)
3. Psychosomatische Ursachen
(d. h. sowohl psychischer als auch organischer Art)
4. Unbekannte Ursachen

Psychisch bedingte Erektionsstörung

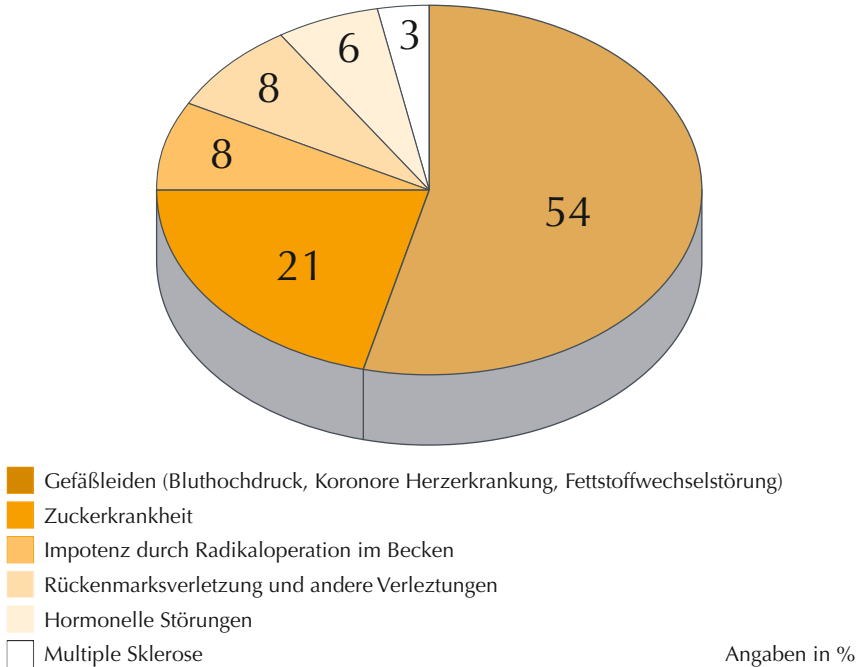
Eine psychisch bedingte Erektionsstörung liegt vor, wenn keine organischen Ursachen festgestellt werden können. Eine psychisch bedingte Erektionsstörung kann urplötzlich eintreten und kann durch psychische Probleme wie Arbeitsstress, familiäre Streitigkeiten, Depressionen oder Probleme mit dem Selbstbewusstsein ausgelöst werden. Alle täglichen Probleme, die unser Bewusstsein und Unterbewusstsein beschäftigen, können die Ursache für die Erektionsstörung sein. Auch die Sorge, sexuell nicht leistungsfähig zu sein, kann eine Ursache sein. Oft kann eine vorhandene Erektionsstörung eine Spirale aus Versagen und Versagensangst in Gang setzen. Die erlebte Erektionsschwäche erzeugt beim nächsten sexuellen Kontakt schon im Vorhinein eine Angst, die wiederum die vorhandene Erektionsschwäche verstärkt.

Es sollte aber nicht unerwähnt bleiben, dass jeder Mann in seinem Leben zeitweise eine Erektionsstörung bekommen kann. Das ist völlig normal. Sie benötigen keine Behandlung, solange das Problem nicht andauert.

Organisch bedingte Erektionsstörung

Organisch bedingte Erektionsstörungen können vielerlei Ursachen haben. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass die meisten Ursachen für Erektionsstörungen organisch bedingt sind und von den betroffenen Männern selbst nicht beeinflusst werden können. Die nachfolgende Tabelle stellt die Hauptursachen für organisch bedingte Erektionsstörung dar.

Abbildung 1: Hauptursachen der Erektionsstörungen.



Erkrankungen der Blutgefäße stellen die Hauptursache für Erektionsstörungen dar. Gefäßerkrankungen umfassen Arteriosklerose (Arterienverkalkung), Bluthochdruck, einen hohen Cholesterinwert und sonstige Faktoren, die den Blutfluss reduzieren. Tritt im Herzen eine Mangeldurchblutung auf, erzeugt dies Herzinfarkte; treten Durchblutungsstörungen im Gehirn auf, kommt es zu einem Schlaganfall; passiert dies im Penis, tritt eine Erektionsstörung auf.

Ein anderes Problem, „das venöse Leck“, tritt auf, wenn die Penisvenen sich während der Erektion nicht ausreichend verengen. Die Verengung der Venen hält das Blut normalerweise in den Schwellkörpern zurück, um die Erektion aufrechtzuerhalten. Wenn die Venen den Rückfluss nicht genügend verhindern, fließt zu schnell Blut in den Körper zurück und es kommt keine Erektion zustande.

Zuckerkrankheit oder Diabetes Mellitus ist eine weitverbreitete Ursache für Erektionsstörungen. Diese Krankheit kann sowohl Blutgefäße wie auch Venen schädigen. Werden die Nerven betroffen, kann das Gehirn die sexuelle Erregung nicht mehr korrekt weiter leiten. Ungefähr die Hälfte aller zuckerkranken Männer ab dem 55. Lebensjahr leidet an einer Erektionsstörung.

Rückenmarksverletzungen oder Nervenverletzungen durch radikale Beckenoperationen können auch Erektionsstörungen zur Folge haben. Operative Eingriffe, die die Prostata, die Harnblase oder den Dickdarm einbeziehen, können Nerven beeinträchtigen, die für die erektile Reaktion zuständig sind. Auch eine Strahlenbehandlung in diesem Bereich kann den erektilen Prozess beeinträchtigen. Durch die Entfernung von Prostata, Samenblasen, sowie durch die Durchtrennung der Samenleiter findet keine Ejakulation mehr statt. Das heißt, es kommt nicht mehr zum Austritt von Samenflüssigkeit aus der Harnröhre. Die Gliedversteifung tritt aufgrund der häufig notwendigen Durchtrennung der zu den Schwellkörpern ziehenden Nerven nicht mehr spontan auf. Bei normalem Testosteronspiegel wird der Patient allerdings seine Libido und die Orgasmusfähigkeit behalten. Der sexuelle Höhepunkt wird im Frontalhirn empfunden und kann bereits durch optische Reize oder Streicheln im Genitalbereich ausgelöst werden.

Neurologische Erkrankungen, wie z.B. Multiple Sklerose (MS) stellen eine weitere Ursache für Erektionsstörungen dar. Neurologische Störungen beeinträchtigen das Nervensystem und schließen auch Krankheiten wie Multiple Sklerose, Parkinson und Rückenmarksverletzung mit Lähmungserscheinung ein.

Hormonmangel, d. h. endokrine Störungen, sind eine andere Ursache für Erektionsstörungen. Zum Beispiel sind zu geringe Mengen an Testosteron oder eine Störung der Schilddrüsenhormone oft die Ursache für unzureichende Erektionen. Eine übermäßige Produktion an Prolaktin durch die Hirnanhangdrüse kann zu einem niedrigen Testosteronwert führen und somit zu fehlendem sexuellen Antrieb. Auch Diabetes Mellitus wird als hormonell bedingte Krankheit angesehen.

Die Nebenwirkungen von Medikamenten können sehr oft Erektionsstörungen bewirken. Hierunter fallen mehr als 200 Medikamente. Sie sollten trotzdem nie eine verschriebene Dosierung eigenmächtig ändern oder die Einnahme eines verschriebenen Medikamentes beenden, ohne vorher den Arzt bzw. die Ärztin befragt zu haben.

Missbrauch von Drogen etc. beeinträchtigt ebenfalls die erektile Funktion. Drogen und übermäßiger Alkohol- oder Zigarettenkonsum können die bei einer normalen Erektion beteiligten Blutgefäße und Nerven schwer schädigen.

7. Die Therapie

Wohin gehe Ich? Welcher Arzt stellt Diagnosen über Erektionsstörungen und behandelt sie? Wie und wo erhalte ich die beste Antwort? Diese Fragen stellen sich viele Männer mit erektiler Dysfunktion. Die Diagnosemöglichkeiten und Behandlungsmethoden der erektilen Dysfunktion haben sich in den letzten Jahren durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse deutlich verbessert. Heutzutage können Patienten u.a. bei denen im Folgenden aufgeführten ÄrztInnen Hilfe finden:

1. UrologInnen
2. InternistInnen
3. EndokrinologInnen
4. PsychiaterInnen
5. PsychologInnen
6. Allgemein praktizierende Ärzte und Ärztinnen

Allgemein praktizierende ÄrztInnen und InternistInnen sind Ansprechpartner, indem sie in erster Linie als Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin fungieren. Und dies ist die Anlaufstelle, bei der Sie zuerst wegen ihrer Erektionsstörung vorsprechen sollten. InternistInnen kennen am besten Ihre Krankengeschichte und Ihren aktuellen Gesundheitszustand. Wenn ihr Hausarzt oder Hausärztin Sie nicht behandeln kann oder möchte, werden Sie zu einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin überwiesen, die regelmäßig Behandlungen der Erektionsstörungen durchführen. Als Spezialisten für den Geschlechts- und Harntrakt behandeln die UrologInnen Erektionsstörungen.

PsychiaterInnen und PsychologInnen können zu Rate gezogen werden, wenn Ihr Arzt bzw. Ärztin bei Ihnen keine organische Ursache feststellen kann. In vielen Fällen entwickelt sich ein psychisches Problem, nachdem die Erektionsstörung eine Weile vorhanden war. Es ist die Aufgabe Ihres Arztes bzw. Ärztin, durch einfache Testmethoden die Ursache Ihrer Erektionsstörung festzustellen und Ihnen anschließend bei der Auswahl der einfachsten, verträglichsten und wirksamsten Behandlungsform zu helfen.

Was passiert in der Arztpraxis?

Der Zweck Ihres Arztbesuches ist es, zwei Fragen beantwortet zu bekommen:

1. Warum habe ich eine Erektionsstörung?
2. Was kann ich dagegen tun?

Obwohl jeder Arzt bzw. Ärztin auf unterschiedlichen Wegen diagnostiziert und behandelt, wird Ihr Arzt Ihnen helfen, die Ursache Ihrer erektilen Dysfunktion zu verstehen und Sie bei der Auswahl der für Sie geeigneten Behandlung hilfreich unterstützen. Denken Sie daran: Es ist die Aufgabe Ihres Arztes bzw. Ärztin, eine für Sie geeignete Behandlungsmethode gemeinsam mit Ihnen zu finden. Jeder Arzt oder Ärztin wird zunächst Ihre Krankengeschichte unter psychologischen und sexuellen Gesichtspunkten prüfen. Es können Fragen aufkommen bzgl. Stress und Müdigkeit sowie in Bezug auf die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner. Einige Fragen können sehr persönlich sein, aber Ihr Arzt bzw. Ärztin muss alles über Ihre augenblickliche sexuelle Verfassung wissen, um Ihre Erektionsstörung erfolgreich behandeln zu können.

Der erste ärztliche Ansatz wird wahrscheinlich eher konservativer Art sein. Konservative, d.h. nichtoperative Behandlungsmethoden gegen Erektionsstörungen haben sich nämlich als sehr erfolgreich erwiesen.

Stellt Ihr Arzt bzw. Ärztin eine Erektionsstörung fest, wird zunächst nach Faktoren gesucht, die offensichtlich zu der Erektionsstörung beitragen. Zum Beispiel können Diabetes Mellitus, Alkoholmissbrauch oder auch eine Operation Erektionsstörungen verursachen. Eine abgekürzte Diagnostik kann angemessen sein, wenn Ihre Krankheitsgeschichte deutlich diese Ursachen aufweist. Darüber hinaus werden Sie natürlich körperlich untersucht um eventuelle Ursachen der Erektionsstörung zu identifizieren. Auch die Blutdruckwerte, die Ergebnisse von Blutuntersuchungen und Ihre Medikamenteneinnahme sind von besonderem Interesse.

8. Aktuelle Behandlungsmethoden

Als allgemeine Regelung für eine durchzuführende Behandlung wird empfohlen, die am wenigsten invasive Methode zuerst auszuprobieren. Die Behandlung mit dem Vakuumerektionssystem, das äußerlich angewandt wird, ist die wahrscheinlich am wenigsten umstrittene Behandlungsmethode, da sie bei allen Erektionsstörungen funktioniert und geringe bis keine Nebenwirkungen hat. Andere, nichtinvasive Behandlungsmethoden mit natürlichen Mitteln können auch oder zusätzlich angewandt werden. Allerdings müssen die potentiellen Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung der Erektionsstörungen in Betracht gezogen werden. Grundsätzlich lassen sich die verschiedenen Behandlungsmethoden wie folgt kategorisieren:

- Medikamentöse Behandlung
- Externe Vakuumsysteme (wie z.B. das ErecAid® System)
- Behandlung durch Injektionen in den Penis (SKAT)
- Penisimplantate
- Gefäßoperationen

8.1. Medikamentöse Behandlung von Erektionsstörungen

MUSE ist ein einmal verwendbares System zur transurethralen Therapie von Erektionsstörungen. Hierbei wird das Medikament Alprostadil (Prostaglandin E 1) in Form eines Wirkstoffpallet mit einem Applikator in die Harnröhre eingeführt. Alprostadil gelangt schnell über die Schleimhaut und Gefäße in die Schwellkörper, wo es zu einer Erschlaffung der glatten Muskelzellen führt und gleichzeitig eine erhöhte Blutzufuhr bewirkt. Bei korrekter Anwendung kommt es innerhalb von 5 bis 10 Minuten zur Erektion, die, je nach Dosierung, 20 bis 70 Minuten halten kann. Die häufigsten Nebenwirkungen bei dieser Behandlungsform sind Schmerzen im Penis und Brennen in der Harnröhre. Leichte Blutungen in der Harnröhre oder andere Verletzungen der Harnröhre sind überwiegend auf falsche Anwendung zurückzuführen. Die Kosten hierfür muss der Patient in der Regel selbst tragen.

Yohimbin-Tabletten sind ein Mittel aus der Rinde des gleichnamigen Baumes. Es wird manchmal Männern verschrieben, die unter vorübergehenden erektilen Störungen leiden. In den meisten Fällen geht der Arzt von einem psychischen Problem aus. Das Medikament wird zur Stimulation und zur Verbesserung der Erektion eingenommen. Yohimbin-Tabletten werden dreimal täglich über vier bis sechs Wochen lang eingenommen, um die Wirkungsweise festzustellen. Die Kosten belaufen sich auf ca. 30 Euro monatlich. Selbst wenn die Tabletten wirken, was bei 10 – 15% der Patienten der Fall ist, kann die Unterbrechung der Tabletteneinnahme den Patienten in seinen vorherigen Impotenzzustand zurückversetzen. Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Schwitzen, Schwindelgefühl und Übelkeit können auftreten. Männer, die Geschwüre oder Bluthochdruck haben, sollten dieses Medikament nicht nehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Yohimbin, Afrodor und Emasex und viele andere Mittel zur Therapie der postoperativen ED ungeeignet sind, da diese – wenn überhaupt – lediglich den Sexualtrieb steigern. Dieser wird jedoch durch die Operation nur kurzfristig beeinträchtigt und ist nicht ursächlich für die Gliedversteifungsstörung.

CIALIS®, LEVITRA®, VIAGRA®

Die Zulassung von Viagra® im Jahre 1998 hat die Therapie der erektilen Dysfunktion revolutioniert. Seitdem sind mit Cialis® und Levitra® weitere Medikamente mit gleichem Wirkungsmechanismus auf dem deutschen Markt. Die drei Präparate unterscheiden sich in der Schnelligkeit des Wirkungseintritts und in ihrer Verträglichkeit. Ihnen gemeinsam ist aber, dass man bei allen drei Medikamenten von Phosphodiesterase Hemmer Typ 5 (PDE 5) spricht. Die Wirkungsdauer beträgt bei Viagra® und Levitra® bis zu 5 Stunden und bei Cialis® bis zu 36 Stunden. Während der Wirkungsdauer unterstützen diese Medikamente Erektionen, wenn diese durch entsprechende Stimulationen angeregt wurden. Daraus resultiert, dass bei dieser Therapieform:

1. Keine Erektion erzeugt wird, sondern nur die Stärke und Dauer einer bestehenden Erektion verbessert wird.
2. Die Präparate nur bei sexueller Stimulation wirken.
3. Die für eine Erektion erforderlichen Nervenstrukturen intakt sein müssen. Sind diese zerstört oder beeinträchtigt, können diese Medikamente nicht wirken.

Patienten, die Medikamente bzgl. einer Herz-Kreislauf-Erkrankung einnehmen müssen oder an einer schweren Herzerkrankung leiden, dürfen diese Präparate nicht einnehmen. Die Kosten für diese Therapieform werden nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

IXENSE®, UPRIMA®

Zwei weitere Medikamente in der oralen Medikation sind Ixense® und Uprima®. Sie wirken schneller als z.B. Viagra® und können auch von Männern genommen werden, die Viagra® wegen Wechselwirkungen mit Herz-Kreislauf-Medikamenten nicht nehmen dürfen. Jedoch scheint die Wirkung dieser beiden Medikamente etwas schwächer zu sein als die von Viagra® oder SKAT. Der Wirkstoff in beiden Medikamenten heißt Apomorphin und die Tabletten werden oral eingenommen. Die Wirkung beginnt nach ca. 10 – 20 Minuten und hält ca. 2 Stunden an. Auch hier wird keine Erektion erzeugt, sondern es wird lediglich die durch entsprechende Stimulation erzeugte Erektion unterstützt. Im Gegensatz zu den PDE 5-Hemmern, die lokal am Penis wirken, wirkt Apomorphin zentral im Gehirn. Es verstärkt die Nervenimpulse, die zur Erektion führen. Das bedeutet, dass auch hier bei zerstörten oder beeinträchtigten Nervenstrukturen keine Wirkung erzielt werden kann. Die Kosten für diese Therapieform werden ebenfalls nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Zusammenfassend: Nur wenigen Männern kann durch orale Einnahme von Tabletten geholfen werden. Außerdem können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten und die Erfolge kommen gewöhnlich erst Wochen später. Die äußerlich angewandte Vakuumbehandlung mit dem ErecAid® System ist die wahrscheinlich am wenigsten umstrittene Behandlungsmethode, da sie bei allen Arten der Erektionsstörungen funktioniert und geringe Nebenwirkungen aufweist. Auch wenn zunächst andere nichtinvasive Behandlungsmethoden wie Medikamente oder Beratung angewandt werden, kann die Vakuumtherapie zusätzlich angewendet werden, um schnellstmögliche Erfolge zu erzielen.

8.2. Externe Vakuum-Therapie

Seit vielen Jahren hat sich das Osbon ErecAid® System Esteem (kurz: ErecAid) als einfache, nichtoperative Behandlungsmethode zur Erzeugung einer für den Geschlechtsverkehr ausreichenden Erektion bewährt. Es arbeitet mit Unterdruck und Spannungsringen, um zu jedem gewünschten Zeitpunkt eine zufriedenstellende Erektion erzeugen und ausreichend lange beibehalten zu können. Das System kann bei allen betroffenen Männern erfolgreich eingesetzt werden – unabhängig von der Ursache der Erektionsstörung.

Erfolge: Eine Studie an über 100.000 Männern zeigt, dass über 90 % aller Anwender ErecAid® auch über einen längeren Zeitraum sowohl zu ihrer als auch zur Zufriedenheit ihrer Partnerin oder ihres Partners benutzen. Bei über 20 % aller ErecAid®-Benutzer kommt es nach einiger Zeit der Anwendung wieder zu spontanen Erektionen, d. h. sie können ohne Hilfe von ErecAid® wieder Geschlechtsverkehr haben.

Osbon Erec Aid Esteem

Sichere und effektive Methode zur Behandlung von Erektionsstörungen

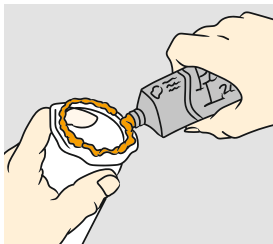


Das System

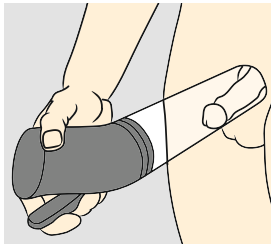
Anwendung

Das Vakuumsystem besteht aus einem durchsichtigen Kunststoffzylinder, einer hand- oder batteriebetriebenen Pumpe (Esteem plus) und speziellen, patentierten Spannungsringen. Zunächst wird einer der Spannungsringe auf das offene Ende des Zylinders gezogen und der Penis durch dieses Ende in den Kunststoffzylinder eingeführt. Während der Anwender das Gerät fest gegen seinen Körper drückt, um einen Luftabschluss zu erzielen, benutzt er die Pumpe, um die Luft aus dem Zylinder zu entfernen. Dieser Unterdruck lässt vermehrt Blut in die Schwellkörper fließen. Ähnlich wie bei einer natürlichen Erektion schwillt der Penis an. Um die Erektion aufrechtzuerhalten, reduziert man den Blutfluss aus dem Penis. Dafür wird, während der Penis noch im Zylinder verbleibt, der Spannungsring vom Zylinder auf die Peniswurzel geschoben. Dies unterbricht den Vakuumabschluss und Zylinder und Pumpe können entfernt und beiseite gelegt werden. Durch den Spannungsring kann die Erektion bis zu 30 Minuten aufrechterhalten werden. Mit diesem Verfahren (welches nur ca. 2 Minuten benötigt) kann jederzeit eine Erektion herbeigeführt werden. Auch Männer, denen die Prostata entfernt worden ist, sind erfolgreich damit. Männer, die Träger von Penisimplantaten sind oder waren, können unter gewissen Umständen dieses System erfolgreich anwenden. Ebenso kann das System bei arterieller Unterversorgung angewandt werden. Patienten mit psychischen Problemen sind mit dem System genauso erfolgreich wie Diabetiker.

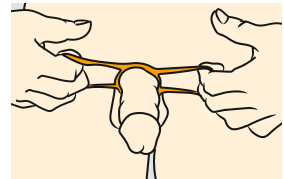
Abbildung 2: Anwendung des Systems



Aufbringen des Spannungs-rings und des Gleitgels auf den Zylinder



Erzeugen eines Vakuums zum Erlangen einer Erektion



Aufrechterhaltung einer Erektion durch das Tragen des Spannungs-rings bzw. entfernen des Spannungs-rings durch ziehen an den seitlichen Laschen

In einer Studie mit mehr als 100.000 Männern, antworteten 76% der Befragten mit Erektionsstörungen, dass sie keinen Geschlechtsverkehr hatten oder nur sehr unregelmäßig sexuell aktiv waren. Nach Anwendung des Systems über einen Zeitraum von 90 Tagen berichteten 80%, dass sie zumindest zweimal im Monat Geschlechtsverkehr gehabt hatten. Die Anwendung des Vakuumerektionssystems ist zudem sehr einfach. 42% der Patienten lernen es in nur einem Tag und 90% beherrschen es in zwei Wochen. 69% können eine brauchbare Erektion innerhalb von zwei Minuten erzeugen. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass die Erektionen von hoher Qualität sind, länger als natürliche Erektionen andauern und sie normalerweise nicht nach einem Orgasmus abschlafen. Trotzdem wird empfohlen, sie nie länger als 30 Minuten andauern zu lassen.

Bei einigen Männern können geringfügige Nebenwirkungen wie punktförmige Hautblutungen oder Blutergüsse auftreten, z.B. wenn der Penis zu schnell unter Druck gesetzt wird. Dies ist allerdings nicht schmerzhaft oder gesundheitsschädlich. Eine andere Nebenwirkung kann ein Temperaturabfall im Penis von 1 bis 2° sein, der durch den Spannungsring verursacht wird. Größere Verletzungen mit dem ErecAid® System sind bis jetzt noch nicht berichtet worden. Die Vakuum-Therapie stellt jedoch keine geeignete Behandlung dar für Männer, die Sichelzellenanämie, Leukämie oder Blutgerinnungsprobleme haben.

Der bedeutendste Vorteil der Vakuum-Therapie ist, dass keine chirurgischen Eingriffe notwendig sind. Diese Behandlungsmethode ist nicht-invasiv, sie wird am Körper (nicht im Körper) angewendet. Einen weiteren Vorteil ist die Kostenübernahme durch einen Großteil der Krankenkassen.

Vorteile der Vakuum-Therapie mit dem ErecAid® System

- Sichere und effektive Methode zur Behandlung der erektilen Dysfunktion
- Zu jedem gewünschten Zeitpunkt eine Erektion erzeugen und beibehalten
- Einfachste Bedienung durch ergonomisch geformte, hand- oder batteriebetriebene Pumpe
- Qualitativ hochwertiger, durchsichtiger Kunststoffzylinder
- Spezielle, patentierte Spannungsringe in vier verschiedenen Ausführungen
- Einfachste Anbringung des Spannungsringes mit dem EasyAction-Ringlader
- Nebenwirkungsfrei; kein invasiver Eingriff notwendig
- Die Kosten werden in der Regel durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen
- Lebenslange Garantie auf Pumpe und Zylinder

Die Vakuum-Therapie als Training nach Operation

Gesunde Schwellkörper bestehen sowohl aus dehnbarem Gewebe (glatte Muskulatur) und aus unflexiblem Bindegewebe. Voraussetzung für eine optimale Erektion ist genügend dehnbare Gewebe (glatte Muskulatur), um ausreichend Blut aufnehmen und halten zu können. Diese Muskulatur braucht ausreichend und regelmäßige Versorgung mit Sauerstoff. Das ist auch der Grund, für die regelmäßigen nächtlichen Erektionen bei gesunden Männern. Bleiben diese „Trainingseinheiten“ (nächtliche Erektionen) aus, z.B. durch eine Prostata-Operation, findet keine regelmäßige, verstärkte Sauerstoffzufuhr mehr statt. Die Schwellkörper werden zunehmend umgebaut in starres Bindegewebe. Eine Füllung der Schwellkörper mit Blut findet nicht mehr in dem Maße statt, wie es für eine befriedigende Erektion erforderlich ist.

Eine Prostata-Operation oder ein Unfall mit Nervenverletzungen bedeuten aber nicht das Ende der Erektionsfähigkeit oder eines erfüllten Sexuallebens. Sie können das „natürliche“ Schwellkörpertraining (die nächtlichen Erektionen) durch das Vakuum-Erektionssystem ersetzen. Für die Schwellkörper spielt es keine Rolle, wie ihr Sauerstoffbedarf gedeckt wird, natürlich oder durch Hilfsmittel. Laut Studien führt der frühe Gebrauch (ca. 2 – 3 Wochen nach der Operation) einer Vakuumerektionshilfe bei einem sehr großen Teil der Patienten zu einer sehr zufriedenstellenden Erektion. Durch den Gebrauch von Spannungsringen kann die Erektion auch längerfristig für den Geschlechtsverkehr gehalten werden.

8.3. Die Behandlung durch Injektionen in den Penis (SKAT)

In den frühen 80er Jahren wurde festgestellt, dass einige Medikamente, die direkt in die Schwellkörper des Penis gespritzt werden, innerhalb weniger Minuten eine gute Erektion erzeugten. Diese können nun für die häusliche Anwendung, d.h. als Eigeninjektionstechniken verwendet werden. Es gibt verschiedene Medikationen zur direkten Einspritzung in den Penis, überwiegend wird aber das Medikament Alprostadil (PGE 1) verwendet.

Für die Penisinjektionen werden sehr dünne Injektionsnadeln verwendet. Der Patient muss lernen, in die Schwellkörper zu spritzen. Es darf dabei nicht in die Harnröhre gespritzt werden. Nach dem Spritzen wird mit der Hand ca. 2-3 Minuten auf die Einstichstelle gedrückt, um eine Blutung zu verhindern. Im idealen Fall dauern die Erektionen 30 - 60 Minuten an und werden stärker, wenn sie durch erotische Stimulation unterstützt werden. Mit Hilfe der Injektionen werden bei Bedarf hochqualitative Erektionen möglich und sie dauern länger als die natürlichen. Die Erektion erschlafft nicht immer nach Orgasmus oder nach der Ejakulation. Die Spritzenbehandlung wirkt bei ca.70% aller Erektionsstörungen. Die Misserfolgsrate von 30% ist zum Großteil auf unzureichenden Blutzufluss oder ein venöses Leck zurück zu führen.

Nebenwirkungen: Im Hinblick auf die Injektionen gibt es einige beunruhigende Aspekte, z.B. Priapismus, Schmerzen, Ausfallrate und Kosten. Priapismus bedeutet eine schmerzhafte Dauererektion des männlichen Gliedes. Wird zu viel des Medikamentes gespritzt, kann dies zu einer Erektion führen, die länger als gewünscht anhält. Nach vier Stunden sollten die Patienten zum Arzt bzw. Ärztin oder zu einem Notdienst gehen, um die Erektion abschwellen zu lassen. Die Schmerzen vom Spritzen rühren in erster Linie von dem eigentlichen Nadeleinstich her. Viele Männer haben Angst, sich in den Penis zu spritzen. Studien zeigen, dass nur wenige Männer langfristig mit dieser Therapiemöglichkeit zufrieden sind und sie praktizieren. Weiterhin müssen die Kosten für die SKAT-Therapie von den Patienten in der Regel selbst bezahlt werden.

8.4. Hormonbehandlung

Ein gravierender Mangel des männlichen Hormons Testosteron kann Erektionsstörungen verursachen. Die Behandlung erfolgt hier entweder durch orale Medikamenteneinnahme oder durch Spritzen in den Arm oder in das Gesäß, um das Hormon auf die gewünschten Werte anzuheben. In solchen Fällen kann die Behandlung sehr wirksam sein. Jedoch haben nur ungefähr 4% der männlichen Bevölkerung hormonelle Probleme. Somit kommt nur ein sehr kleiner Teil der Männer mit Erektionsstörungen für diese Therapie in Frage. Die Behandlung mit Testosteron kann schwere Nebenwirkungen verursachen. Patienten mit Lebererkrankungen, Herzerkrankungen, Nierenproblemen oder Prostatakrebs, sollten die Behandlung mit Testosteron vermeiden. Dieses Hormon kann zu Körperflüssigkeitsretentionen, Vergrößerung der Prostata und Leberschäden führen.

8.5. Implantate

Seit den 70er Jahren werden Penisimplantate zur Behebung einer Erektionsstörung eingesetzt. Es werden entweder biegsame Implantate, mehrteilige hydraulische Implantate oder in sich geschlossene einteilige hydraulische Implantate verwendet. In allen Fällen werden zwei Kunststoffzylinder operativ in die Penisschwellkörper eingebracht. Nach vier bis sechs Wochen ist der Mann fähig, Geschlechtsverkehr zu haben. Diese Hilfsmittel sind entweder mechanisch oder auffüllbar und hydraulisch. Ihre Implantation verändert dauerhaft die Schwellkörper, sodass sie niemals mehr auf natürlichem Wege erigieren können.

Solch eine Behandlung sollte nur als allerletzter Versuch in Betracht gezogen werden. Ebenso ergibt sich durch die Operation eine Infektionsgefährdung. Ein nicht einwandfreies Funktionieren oder eine Verschlechterung der Prothese kann weitere Operationen erforderlich machen.

Biegsame Implantate

Zwei parallel liegende biegsame Stäbe haben eine Silikonaußenbeschichtung und bestehen innen aus Silber- bzw. Edeldrahtdrähten oder aus Verschlussgelenken mit einer Kunststoffummantelung, die durch einen Draht zusammengehalten werden.

Mit diesem Stab ist der Penis immer erigiert, kann aber heruntergebogen werden. Für den Geschlechtsverkehr biegt der Mann den Penis einfach in die „erforderliche“ Stellung. Die Komplikationsrate ist gering und viele dieser Stäbe werden ambulant mit örtlicher Betäubung eingesetzt. Die richtige Anpassung durch den Arzt bzw. Ärztin ist hierbei die größte Herausforderung. Die Kosten belaufen sich auf ungefähr 4.000 bis 6.000 Euro.

Nachteile: Weil der Penis immer aufgerichtet ist, wird es schwierig, ihn unter eng-anliegender Kleidung zu verstecken; die Erektion hängt vom Metall oder Silikon ab, nicht vom Blutfluss in den Penis. Zudem kann die Operation nicht rückgängig gemacht werden.

Mehrteilige hydraulische Implantate

Dieses Implantat besteht aus zwei oder drei Bestandteilen. Erstens, ein Paar längliche Kunststoffzylinder (die zu den Schwellkörpern führen); zweitens ein Pumpbällchen, das sich im Hodensack befindet und drittens ein Flüssigkeitsreservoir, das operativ in den Unterbauch oberhalb der Peniswurzel eingesetzt wird. In einigen Ausführungen sind Pumpe und Reservoir aus einem Stück gefertigt und im Hodensack eingebracht. Die Implantation dieser Prothese erfolgt in einer Fachklinik unter Vollnarkose. Nach vier bis sechs Wochen kann der Patient mit dem Gebrauch dieses Implantats beginnen.

Durch Druck auf die Pumpe fließt Flüssigkeit aus dem Reservoir in den Penis und erzeugt so eine Erektion. Die Erektion wird während des Orgasmus und bei der Ejakulation aufrechterhalten. Durch drücken auf ein anderes Pumpenteil fließt die Flüssigkeit wieder zurück in das Reservoir und die Erektion schwillt ab. Diese Prothese ist die komplizierteste von allen Implantaten. Da es sich um eine mechanische Vorrichtung handelt, kann manchmal Flüssigkeit auslaufen, oder die Kunststoffzuleitungen werden geknickt und können den Flüssigkeitsfluss blockieren. Die mechanische Ausfallrate liegt bei 10% innerhalb der ersten fünf Jahre. Wegen des operativen Eingriffs sind bei diesem Implantat Infektionen, wie bei allen Operationen, möglich. Die Kosten für solch eine Operation belaufen sich auf 7.000 bis 9.000 Euro und machen gewöhnlich einen Krankenhausaufenthalt von mehreren Tagen erforderlich.

Einteilige hydraulische Implantate

Diese Prothese besteht aus zwei Zylindern, einen für jeden Schwellkörper. In jedem Zylinder befindet sich Flüssigkeit, eine Pumpe und ein Auslöseventil. Die Prothese wird im Krankenhaus unter Vollnarkose eingesetzt. Die Kosten belaufen sich auf 6.000 bis 8.000 Euro. Nach vier bis sechs Wochen kann der Patient wieder sexuell aktiv werden.

Durch Druck auf die Eichel fließt Flüssigkeit vom hinteren Bereich in die Vorkammer des Zylinders. Die Länge des Penis bei der Erektion wirkt natürlich und dauert nicht länger als gewünscht. Nach sexueller Betätigung biegt der Mann den Penis und die Flüssigkeit fließt in den rückwärtigen Reservoir-Bereich zurück. Allerdings fallen diese Kunststoffzylinder manchmal aus, jedoch nicht so häufig wie das Pumpsystem.

8.6. Gefäßoperationen

Arterielle Revaskularisation ist wie eine Bypass-Operation am Herzen, die die blockierten Gefäßabschnitte umgeht. Weniger als 1% der impotenten Männer sind an einem solchen Eingriff interessiert. Die Misserfolgsrate ist hier sehr hoch.

Venenligatur ist eine operative Maßnahme am Penis, bei der versucht wird, eine venöse Abflussstörung zu beheben. Es wurde allerdings festgestellt, dass dies nur eine vorübergehende Lösung darstellt. Viele Patienten benötigten weitere Operationen innerhalb weniger Jahre. Diese Eingriffe kosten ungefähr 9.000 Euro oder mehr und sollten nur von spezialisiertem Fachpersonal durchgeführt werden. Einige der Komplikationen können sein: dauerhafte Gefühlslosigkeit im Narbenbereich sowie Narbenbildung, die Verkürzung oder „Verdrehung“ des Penis. Auch kann es passieren, dass diese Operation später wiederholt werden muss.

8.7. Sexualberatung und Sexualtherapie

Bei der Sexualberatung handelt es sich um Gespräche mit einem qualifizierten Berater bzw. Beraterin, die dem Paar helfen, sexuelle Probleme zu erkennen, zu verstehen und zu überwinden. Die Sexualberatung erfordert allerdings Zeit, Geduld und Offenheit. Es wird z.B. daran gearbeitet, mit Stress in der Beziehung umzugehen und eine neue sexuelle Ebene miteinander zu finden. Hat die Erektionsstörung psychische Ursachen, kann die Sexualberatung oder die Sexualtherapie sehr wirksam sein. Auch kann eine Sexualberatung eine sinnvolle Ergänzung zu einer der hier vorgestellten Behandlungsmethoden darstellen. Die Sexualberatung kann hier ggf. Wege aufzeigen wie neuen Formen der Sexualität, z.B. mit Hilfsmitteln, auch zu befriedigender Intimität für beide Seiten führen kann. Denn manche Männer und auch manche PartnerInnen stehen dem Einsatz von Hilfsmitteln zunächst skeptisch gegenüber, weil sie sich schämen oder ängstlich sind in Bezug auf Gebrauch von Hilfsmitteln. Oder sie fürchten, dass keine spontane und natürliche Sexualität mehr möglich sein wird. Eine Beratung oder Therapie bei spezialisiertem Fachpersonal kann hier zu einer besseren Paarkommunikation und mehr Nähe verhelfen.

9. Welche Behandlung kommt für mich in Frage?

Einige Aspekte müssen bei der Auswahl einer Behandlung berücksichtigt werden.

Die Meinung der Partnerin bzw. des Partners. Bitten Sie Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner, sich diese Informationsbroschüre durchzulesen und mit Ihnen zum Arzt bzw. zu Ihrer Ärztin zu gehen. Es ist wichtig, dass die Entscheidung für eine spezifische Behandlungsmethode gemeinsam und partnerschaftlich getroffen wird.

Häufigkeit der sexuellen Betätigung. Findet die sexuelle Betätigung zweimal in der Woche, zweimal im Monat oder zweimal im Jahr statt? Wählen Sie eine Behandlung aus, die Ihrer sexuellen Aktivität entgegenkommt und für Sie praktikabel ist.

Müssen Sie Ihren Lebensstil verändern? Ein dauerhaft erigierter Penis (biegsame Stäbe) könnte Sie z.B. für immer vom Schwimmen abhalten. Fragen Sie Ihren Arzt bzw. Ärztin nach jeglichen Kompromissen, die Sie hinsichtlich einer Behandlung eingehen müssen.

Behandlungsfolge. Die beste Art, zur Behandlung von Erektionsstörungen ist zunächst eine einfache, nicht teure, reversible Behandlung auszuwählen. Nichtreversible Behandlungen sollten erst zu einem späteren Zeitpunkt folgen. Es sollten zuerst das ErecAid® System, medikamentöse Therapie oder die Sexualtherapie ausprobiert werden, da sie insgesamt relativ preiswert und reversibel sind. Als nächstes können Injektionen, als letztes die gefäßchirurgischen Eingriffe und die Implantate in Erwägung gezogen werden. Bei den beiden letzten Therapieformen handelt es sich um invasive Behandlungsmethoden, die im Penis dauerhafte Veränderungen verursachen.

Wenn künftig neue Behandlungsmöglichkeiten entwickelt werden, die eine Unversehrtheit der Schwellkörper erfordern, dann werden Sie wahrscheinlich die Möglichkeit nicht anwenden können, da eine Veränderung der Schwellkörper erfolgt ist. Injektionen können nur vorübergehend angewandt werden. Die meisten Männer, die sich für eine Injektionsbehandlung entschieden hatten, sind innerhalb eines Jahres auf eine andere Behandlungsmethode umgestiegen, z.B. aufgrund von Nebenwirkungen wie Fibrose oder „Penisdauererektion“. Lassen Sie sich durch Ihren Arzt bzw. Ärztin auch aufklären, inwiefern Ihr Körper eine Toleranz gegen Medikamente entwickeln kann, die dann immer größere Dosen erfordert.

Dadurch, dass das Vakuumerektionssystem nebenwirkungsfrei und nicht-invasiv ist, lässt es sich auch gut mit anderen Behandlungsmethoden kombinieren, z.B. mit Injektionen. Ebenso können die beiden Behandlungen abwechselnd angewendet werden, so dass das wöchentliche Limit bei Injektionen auf mehr als nur zweimaligen Geschlechtsverkehr ausgedehnt werden kann. Manchmal wird das ErecAid® Vakuum-System auch verwendet, um die Steifheit eines Implantats zu verstärken.

Wenn Sie mehr über das Osbon Erec Aid® Vakuum-System erfahren möchten, rufen Sie bitte unsere Hotline an (0231-488445). Unser geschultes Fachpersonal steht Ihnen jederzeit und vertraulich für alle Fragen zur Verfügung. Diese Broschüre kann nicht das Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin Ihres Vertrauens ersetzen.

Krankenversicherung und Erektionsstörungen

Die erektile Dysfunktion (ED) wird als Krankheit im medizinischen Sinne angesehen. Der Krankheitsbegriff in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterscheidet sich aber vom medizinischen Krankheitsbegriff. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen nach Prüfung des Einzelfalles in der Regel die Kosten für das Vakuumerektionssystem, wenn der Grund für die Verschreibung eine organische Ursache ist. Das Osbon ErecAid® Vakuum-System wurde mit Beschlussfassung vom 07.03.1994 durch die Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 213, Abs. 2, SGB V in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen. Die Kostenübernahme für das Osbon ErecAid® Vakuum-System beantragen wir bei Ihrer Krankenkasse und benachrichtigen Sie und Ihren Arzt bzw. Ärztin bzgl. der Kostenübernahme. Bei privaten Krankenversicherungen gilt immer der mit Ihnen abgeschlossene individuelle Vertrag. Aber auch hier ist die teilweise oder volle Erstattung möglich. Bei einer nichtorganischen Ursache, also wenn die Erektionsstörung rein psychische Ursachen hat, wird die Krankenversicherung bzw. der Medizinische Dienst einen Psychologen oder Psychotherapeuten empfehlen und die Kostenübernahme für das Vakuumerektionssystem ablehnen.

Österreich

In Österreich gelten zum Teil andere gesetzliche Bestimmungen. Zur näheren Information rufen Sie bitte hierzu unsere Hotline an.

Eine vereinfachte Übersicht über mögliche medikamentöse und operative Behandlungsformen

Art der Behandlung	Vorteile	Nachteile
Beratung/ Sexualtherapie	Keine Operation oder Medikamenteneinnahme. Führt zu besserem Verständnis und Kommunikation	Unbestimmter Zeitrahmen. Erfolgsraten variieren. Kosten: ca. 100 Euro die Stunde
MUSE®	Keine Operation. Schnelle erektile Reaktion kann bis zu 70 Minuten anhalten.	Evtl. Brennen und Schmerzen in der Harnröhre
CIALIS®, Levitra®, Viagra®	Keine Operation. Unauffällig. Schmerzlos. Die Fähigkeit, eine Erektion zu bekommen, kann je nach Medikament zwischen 5 und 36 Std. anhalten	Erfordert das Ausprobieren von Dosierungen. Medikamente sind nicht geeignet für Patienten mit Herzerkrankungen. Nervale Strukturen müssen erhalten sein. Die Kosten müssen in der Regel selbst übernommen werden.
IXENSE® Uprima®	Keine Operation. Unauffällig. Schmerzlos. Die Wirkung beginnt nach ca. 20 Minuten und kann bis zu 2 Stunden anhalten.	Erfordert das Ausprobieren der notwendigen Dosierung. Die Medikamente sind nicht für Patienten mit schweren Herzerkrankungen geeignet. Nervale Strukturen müssen erhalten sein. Die Kosten müssen in der Regel selbst übernommen werden.
Orale Medikamenteneinnahmen (Yohimbin)	Keine Operation. Schmerzlos. Kann Libido verbessern.	Geringe Wirksamkeit. Behandlung muss kontinuierlich sein. Unangenehme Nebenwirkungen sind möglich.
Hormonzufuhr (Testosteron)	Keine Operation. Schmerzlos. Kann Libido verbessern.	Nur wirksam bei schwerwiegendem Testosteronmangel. Kann Prostatagewebe vergrößern, Leber schädigen und allgemein Körperflüssigkeiten zurückhalten
Externe Vakuumtherapie	Nicht gesundheitsschädigend. Keine Operation. Unbegrenzte Anwendung. Kann den Blutfluss zum Penis verbessern. Kann manchmal zu natürlichen Erektionen führen. Erfolgsrate über 90%. Kann zur penilen Rehabilitation nach Operation eingesetzt werden. Kosten werden i.d.R. von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.	Erfordert gewisses manuelles Geschick. Spannungsring muss nach 30 Minuten entfernt werden. Anwendungstechnik muss erlernt werden. Kann geringfügige Blutergüsse verursachen.

Behandlung durch Injektionen in den Penis (SKAT)	Keine Operation. Schnelle erektile Reaktion bei über 70%, Erektion dauert 1-2 Std. an.	Erfordert das Ausprobieren der notwendigen Dosierung. Folgekosten. Darf in der Woche nur bis zu zweimal angewendet werden. Fibrose oder Narbenbildung kann auftreten. Schmerzhaftes Dauererektion kann auftreten.
Biegsames Implantat	Einfach. Billiger als Auffüllbare Implantate. Mechanische Teile können ausfallen. Hohe Erfolgsrate	Operation erforderlich. Dauererektion, die nur mit Mühe verborgen werden kann. Infektions- und Abstoßungsgefahr. Verändert innere Penisstruktur und kann weitere Behandlung nach sich ziehen.
Einteiliges hydraulisches Implantat	Kontrollierbare natürlich wirkende Erektionen. Sehr wirksam. Billiger als Pumpsystemprothesen.	Operation erforderlich. Infektions-, Abstoßungsgefahr oder mechanisches Versagen. Vergrößert den Penisumfang. Verändert innere Penisstruktur und kann weitere Behandlung nach sich ziehen.
Mehrteiliges hydraulisches Implantat	Kontrollierbare natürlich wirkende Erektionen. Voller Umfang und echte Erschlaffung. Leicht zu verbergen. Hoher Befriedigungsgrad für Patient/PartnerIn.	Erfordert Operation. Teuerste Prothesenform. Längere Operationszeit. Infektions-, Abstoßungsgefahr oder mechanisches Versagen möglich. Verändert innere Penisstruktur und kann weitere Behandlung ausschließen.
Revascularisation/Venenligatur.	Wirksam, wenn das Problem Ursache von Gefäßverengungen ist.	Komplizierte Operation. Wirksam nur bei ca. 1%. Sehr hohe Rückfallrate.

Referenzen

S. 6 Abbildung 1: <https://www.maennergesundheit.info/erektionsstoerungen/ursachen/organisch.html>



Medizintechnik Heise
Berghofer Str. 201
Dortmund, Germany D-44269
Tel.: 0231 488445
Fax: 0231 482298
info@medizintechnik-heise.de

Online-Shop:
www.medizintechnik-heise.de