



Sexualität bei urologischen Erkrankungen – insbesondere bei Erkrankungen der Prostata

Dr. Chr. Leiber



Rheinfelder Tag der Sexualmedizin 2019

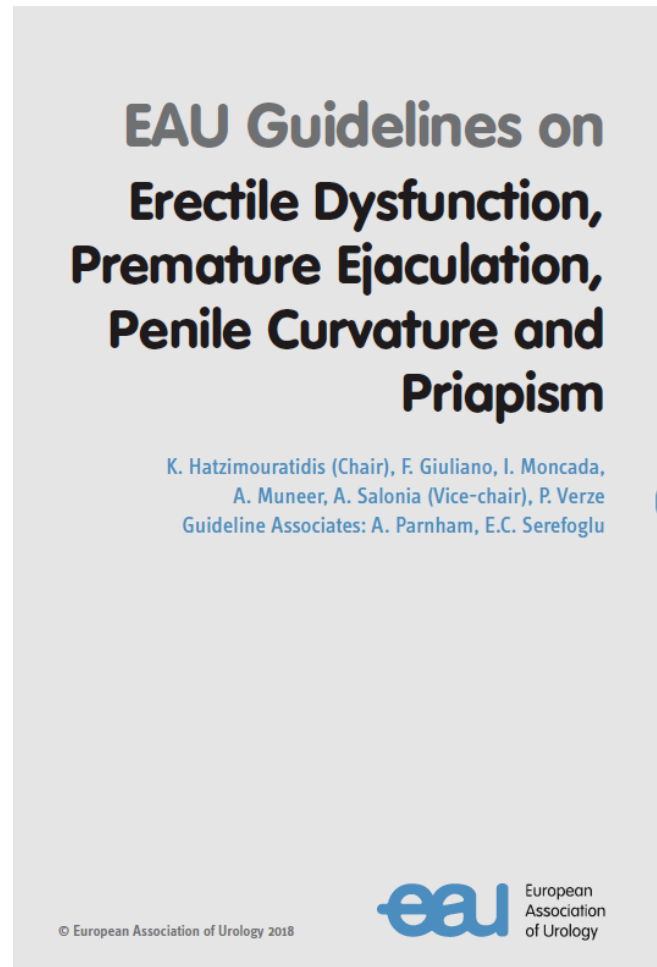
26. September 2019

Wenn Lieben weh tut – Sexualität bei körperlichen Krankheiten

1. **Definition sexueller Störungen bei Männern**
2. **Die Induratio penis plastica (IPP)**
3. **Die benigne Prostatahyperplasie (BPH)**
4. **Das Prostatakarzinom**
5. **Zusammenfassung**



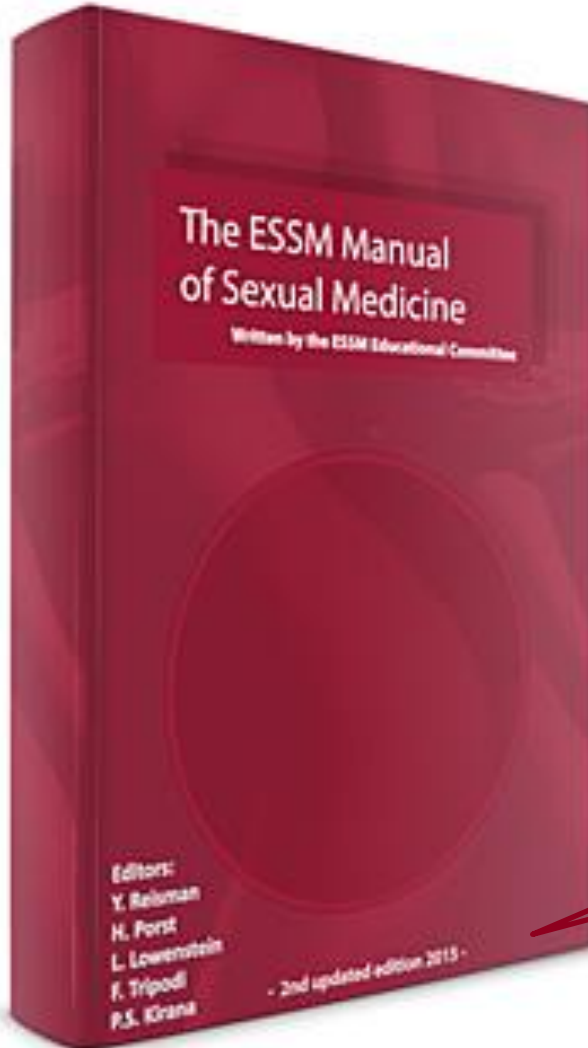
Evidenz basierte Medizin (EBM) = Leitlinien



Last Update (limited): march 2018



Sexualmedizin – europäische Sicht



Fellow of
European
Committee on
Sexual
Medizin

- 2nd updated edition 2015



Sexuelle Störungen bei Männern - Definition



Erektile Dysfunktion

Ejakulationsstörung (vorzeitig, verzögert)

Libidostörung

Orgasmusstörung

sonstige Störungen (z. B. Paraphilien)



Sexuelle Störungen - Definition

Die Diagnose „sexuelle Dysfunktion“ ist nur zu stellen, wenn zu den vorher aufgezählten Störungen interpersonelle Schwierigkeiten und/oder Leidensdruck hinzu kommen.



Moderne Männer sind „stark“



Die Wahrheit sieht oft anders aus ...

30 % aller Männer über 40 Jahre sind mit ihrer Sexualität nicht zufrieden

Mehr als 50 % aller Männer über 70 Jahre haben eine Erektile Dysfunktion (ED)



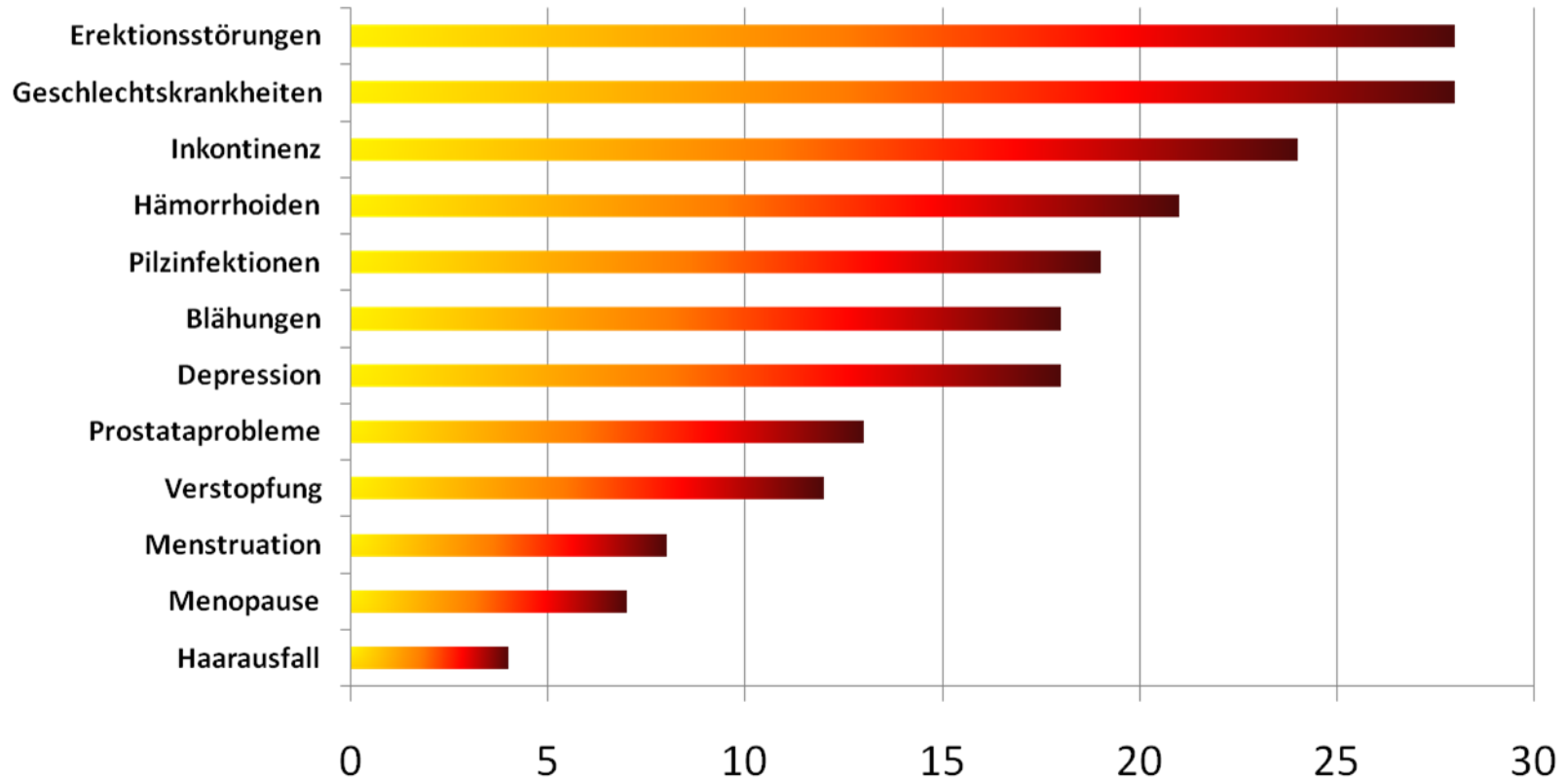
Erektile Dysfunktion - Definition

Von erektiler Dysfunktion spricht man, wenn für einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten die dauerhafte Unfähigkeit besteht eine ausreichende Erektion aufzubauen oder zu erhalten, um einen befriedigenden Geschlechtsverkehr durchzuführen.

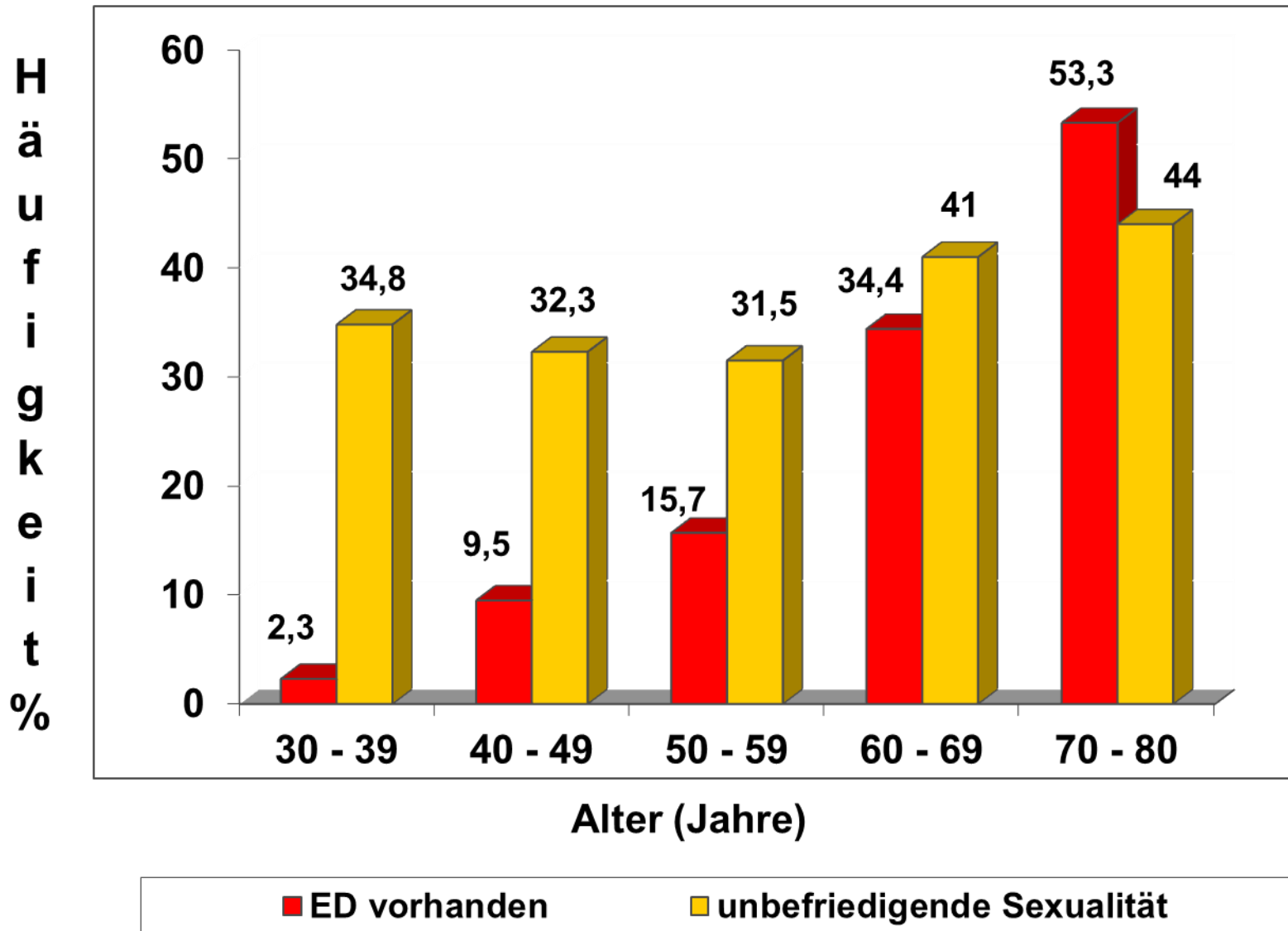
Die erektile Dysfunktion ist eine Erkrankung mit Auswirkungen auf die physische und psychosoziale Gesundheit des Mannes und führt damit zu einer negativen Beeinflussung der Lebensqualität. Die jeweilige Partnerin/der jeweilige Partner und das weitere familiäre Umfeld sind hiervon in der Regel auch betroffen.



Tabuthema „Erektionsstörung“

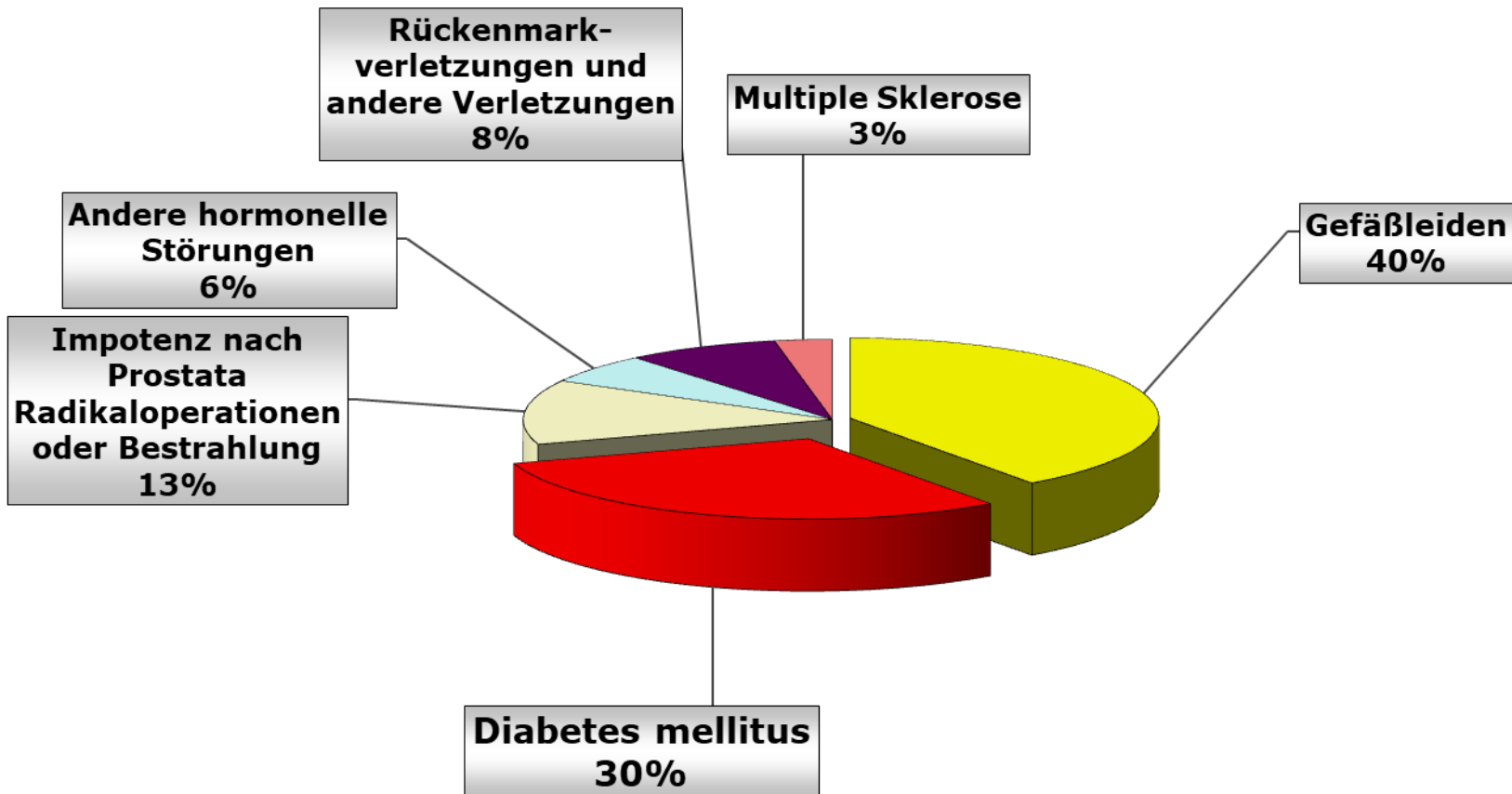


Quellen: TENA/TNS Gallup 2009





Ursachen der erektilen Dysfunktion





Induratio penis plastica (IPP)

Morbus Peyronie / Peyronies disease

Tatsächlich: Maladie de la Peyronie

Epidemiologie

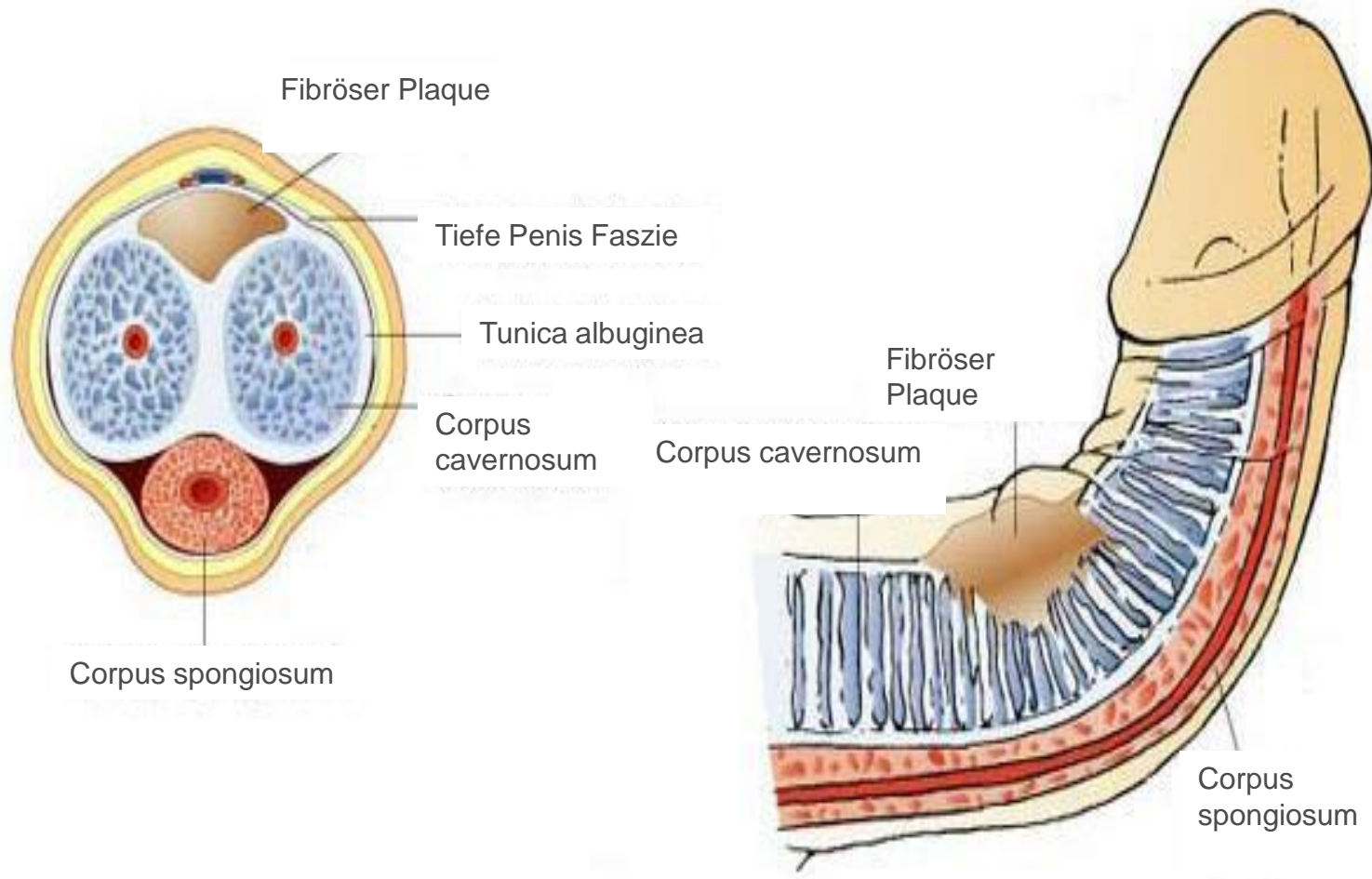
Erkrankungsgipfel: 55. - 60. Lebensjahr

Inzidenz: zwischen 0,4 und 9 % aller Männer

(nur wenige epidemiologische Daten verfügbar)



Pathomechanismus der Induratio penis plastica





Natürlicher Verlauf der Induratio penis plastica (IPP)

1. Phase = akute, inflammatorische mit Schmerzen in Ruhe und bei Erektion, tastbarer Knoten oder Plaque in der Tunica, Beginn der Peniskurvatur
2. Phase = fibrotische, stabile mit Ausbildung eines oft harten Knotens (teilweise mit Verkalkungen), Stillstand der Kurvatur

Schmerzen anfangs bei 35 – 45 % aller Patienten

Innerhalb von 12 Monaten werden 90 % aller Männer mit IPP (auch ohne Behandlung) schmerzfrei

Niemals maligne Entartung beschrieben

EAU Guidelines 2018



Enorme Belastung der Männer mit Induratio penis plastica. (IPP)

Zusätzlich zu den physiologischen und funktionellen Veränderungen am Penis sind Männer mit IPP oft erheblich beeinträchtigt.

48 % haben nach validierten Fragebögen eine leichte oder mittelschwere Depression.

Nelson, Mulhall. J. Sex Med, 2013
Goldstein, Hartzell, Shabsigh. J. Sex Martial Ther, 2016



Therapie der Induratio penis plastica (IPP)

mindestens 3 Monate stabiler Krankheitsverlauf ohne weitere Veränderung der Krümmung (besser 6 – 12 Monate)

Bei Krümmung $< 60^\circ$

Operation nach Nesbit (Keilexzision der gesunden Gegenseite zur Begradigung) oder andere Plikationsverfahren ; hohe Erfolgsrate ; geringe Komplikationen ; Penisverkürzung)

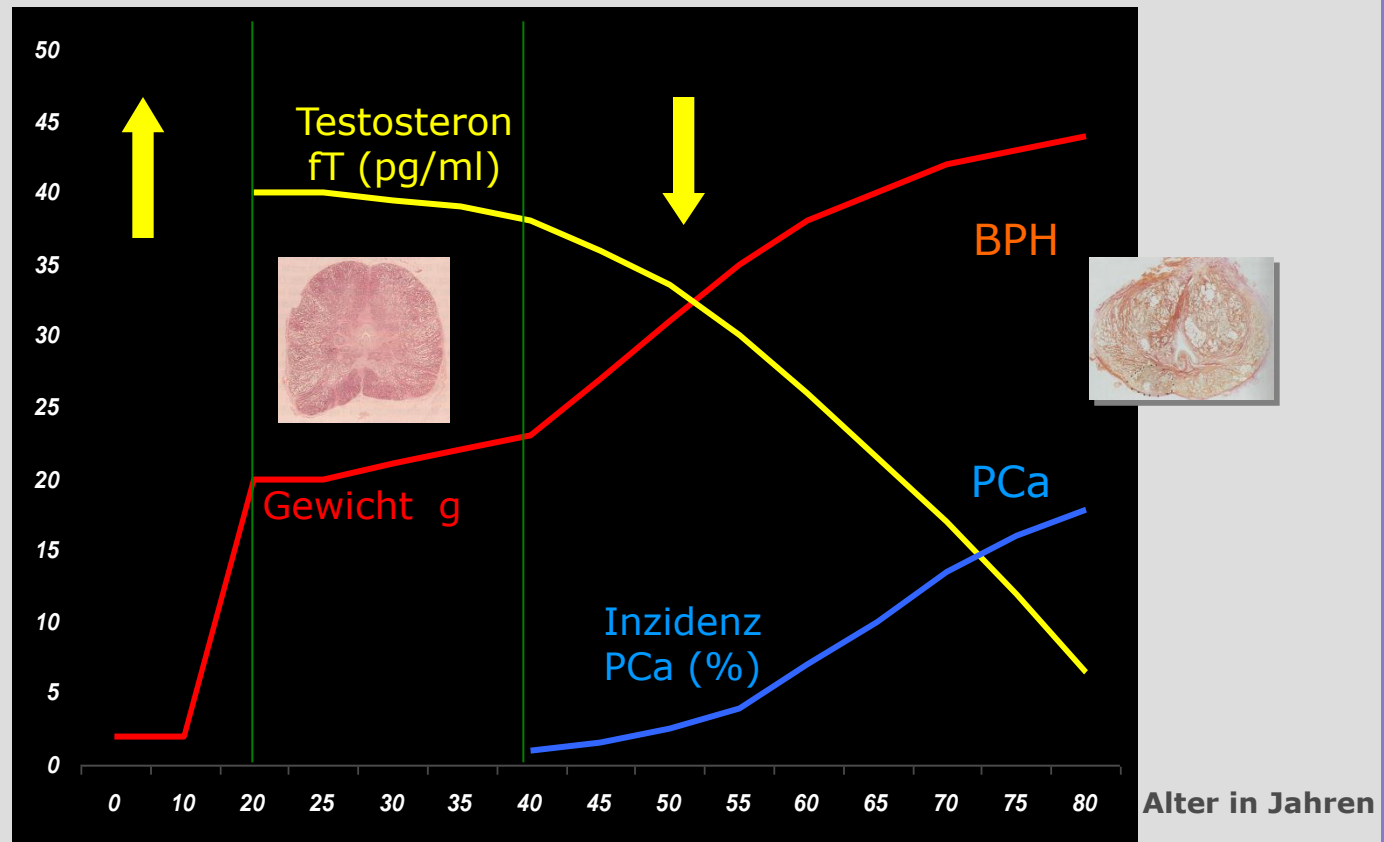
Bei Krümmung $> 60^\circ$

Plaueinzision oder -exzision mit Graft [Vene, Vorhaut, Dura, Perikard, Fascia lata oder Dacron, Tachosil] (technisch aufwendig ; Erfolgsrate schlechter ; deutlich mehr Komplikationen ; keine bzw. geringere Penisverkürzung)



Testosteronverlauf, BPH und Prostatakarzinom

Gewicht in g

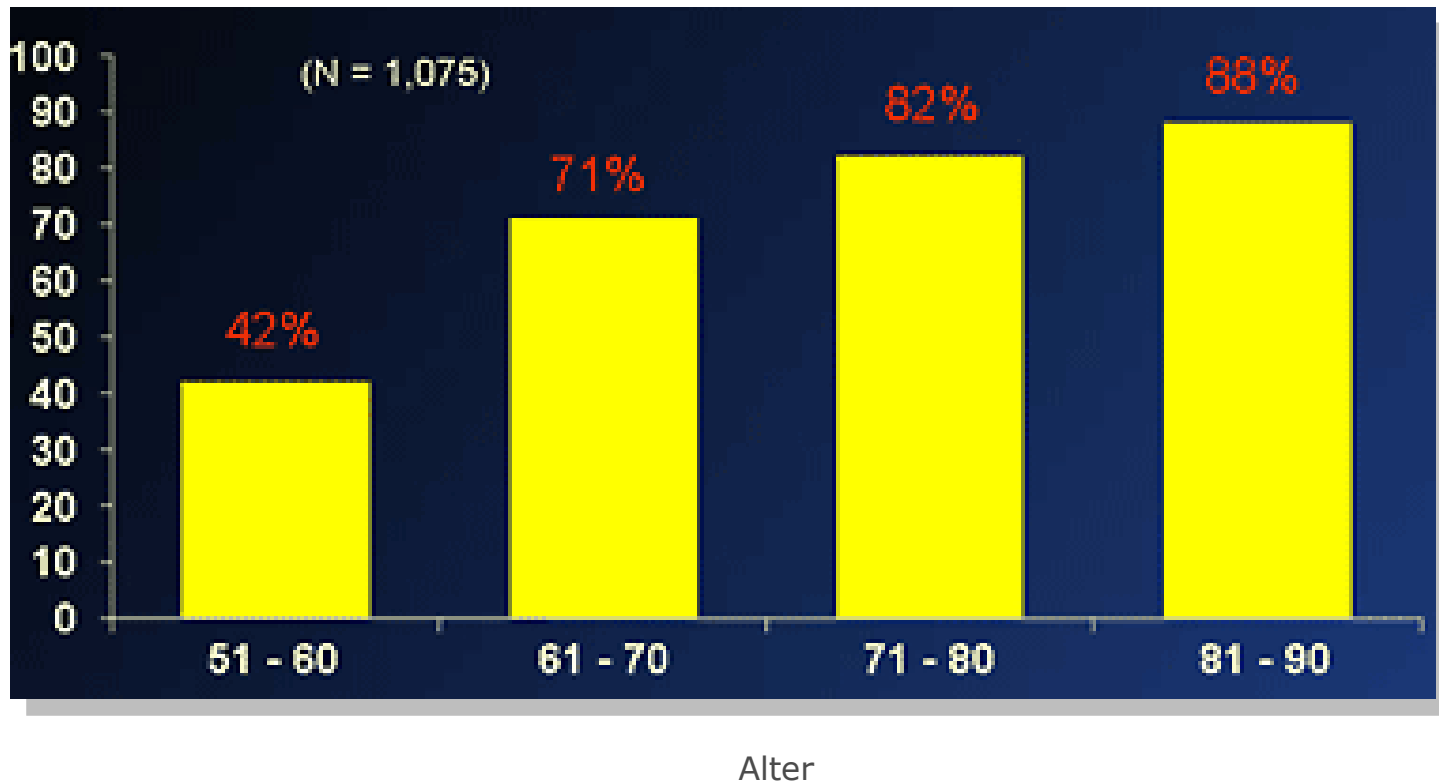




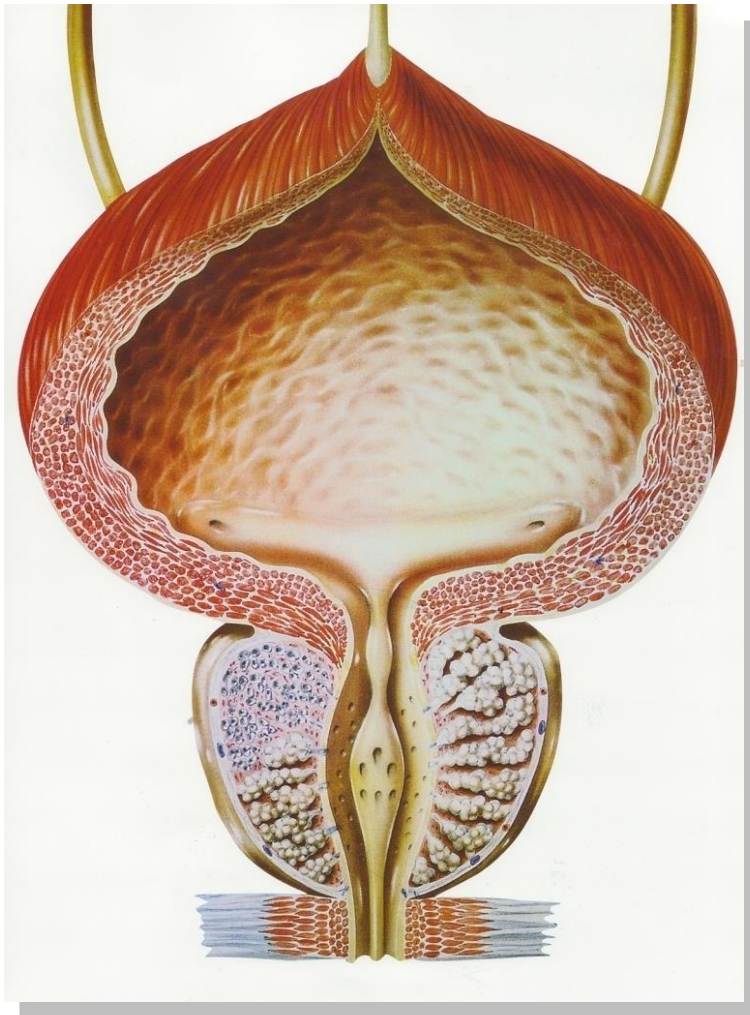
Wenn es
nicht mehr
so gut
läuft ...



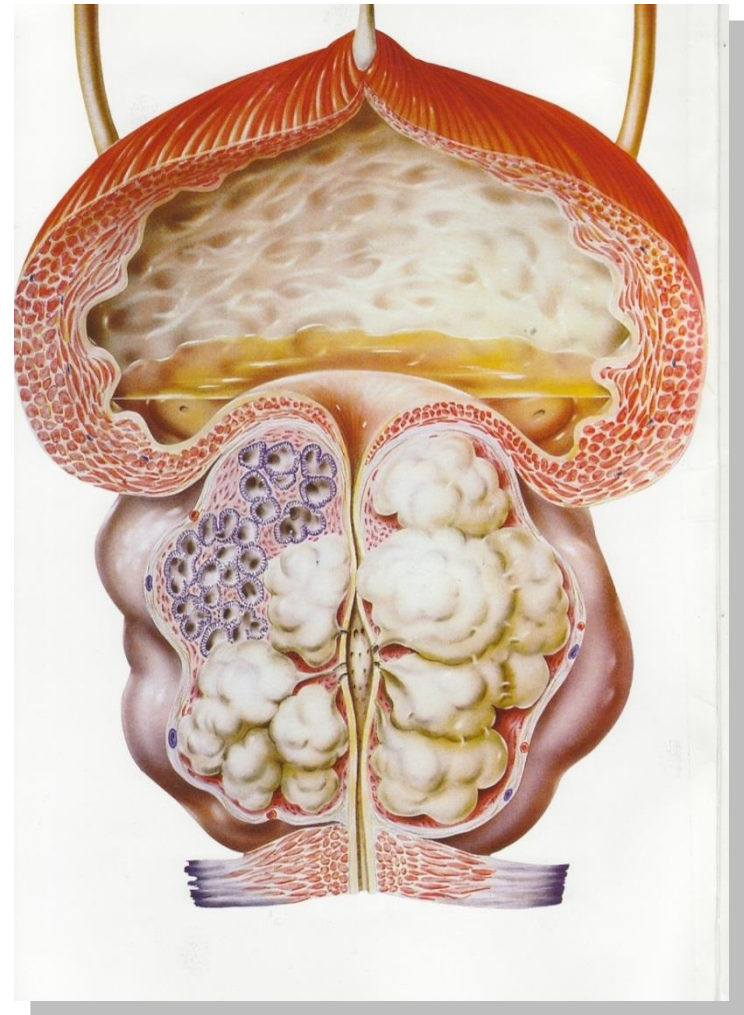
Prävalenz der BPH mit zunehmendem Alter



Adaptiert von Berry SJ. et al. J Urol. 1984; 132: 474479



„juvenile“ Prostata



Benigne Prostatahyperplasie (BPH)



available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology

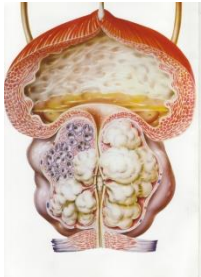


Guidelines

EAU Guidelines on the Treatment and Follow-up of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms Including Benign Prostatic Obstruction

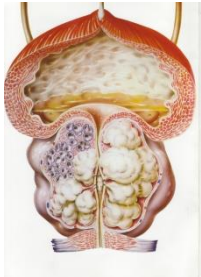
Matthias Oelke^a, Alexander Bachmann^b, Aurélien Descazeaud^c, Mark Emberton^d, Stavros Gravas^{e,}, Martin C. Michel^f, James N'Dow^g, Jørgen Nordling^h, Jean J. de la Rosetteⁱ*

^aDepartment of Urology, Hannover Medical School, Hannover, Germany; ^bDepartment of Urology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland; ^cDepartment of Urology, Dupuytren Hospital, University of Limoges, Limoges, France; ^dDivision of Surgical and Interventional Science, University College London, London, UK; ^eDepartment of Urology, University of Thessaly, Larissa, Greece; ^fDepartment of Pharmacology, Johannes-Gutenberg-University, Mainz, Germany; ^gAcademic Urology Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK; ^hDepartment of Urology, Herlev Hospital, University of Copenhagen, Herlev, Denmark; ⁱDepartment of Urology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands



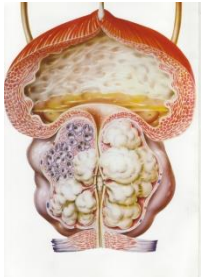
BPS – medikamentöse Therapie

- α - Blocker
- endokrine Therapien
- (5α - Reduktasehemmer)
- PDE-5-Hemmer (Tadalafil)
- Phytopharmaka



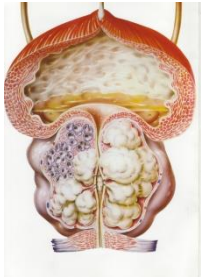
Sexuelle Störungen als Folge der medikamentösen BPS-Therapie

- α - Blocker -> retrograde Ejakulation
- endokrine Therapien -> ED, Libidoabnahme
- (5α - Reduktasehemmer) -> ED, Libidoabnahme
- PDE-5-Hemmer (Tadalafil) -> Verbesserung der Erektion
- Phytopharmaka -> in der Regel keine



BPS – chirurgische Therapie

- TUR-Prostata
- Lasertherapie (Greenlight)
- Lasertherapie (Holmium)
- Uro-Lift
- Offene Adenom-Enukleation
- u. v. a. mehr...

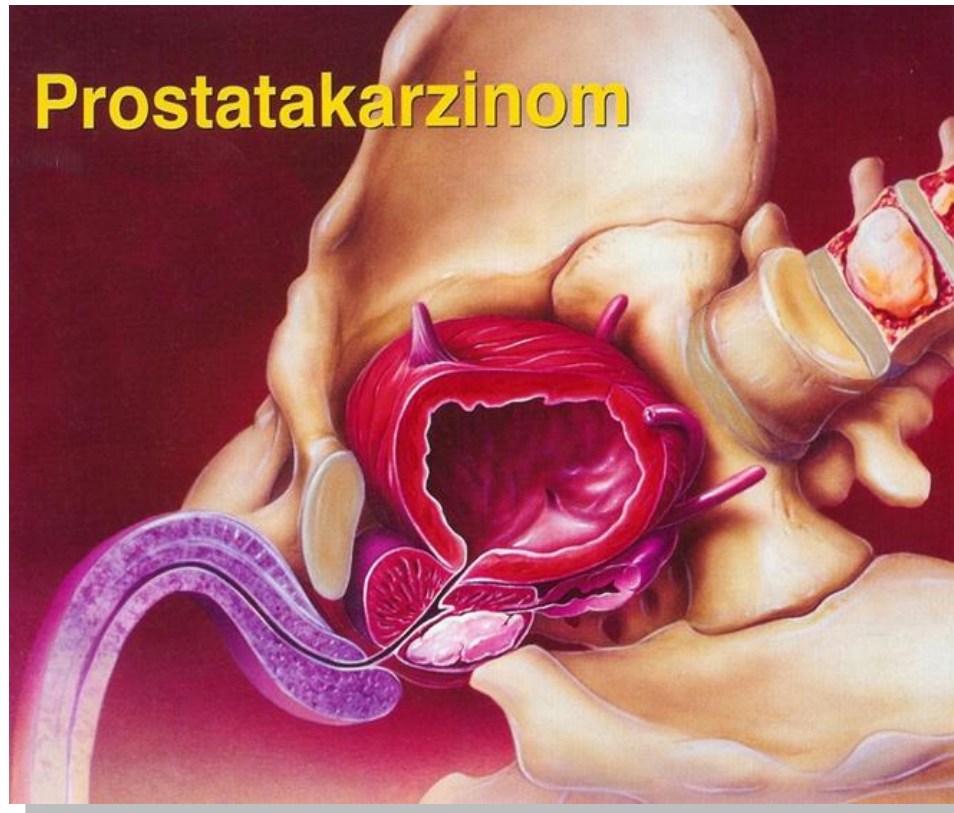


Sexuelle Störungen als Folge der chirurgischen BPS-Therapie

- TUR-Prostata -> Retrograde Ejakulation bzw. Anjakulation, selten ED (ca. 10 %)
- Lasertherapie (Greenlight) -> wie TUR-Prostata
- Lasertherapie (Holmium) -> wie TUR-Prostata
- Uro-Lift -> antegrade Ejakulation
- Offene Adenom-Enukleation -> Anjekulation, ED möglich
- u. v. a. mehr...

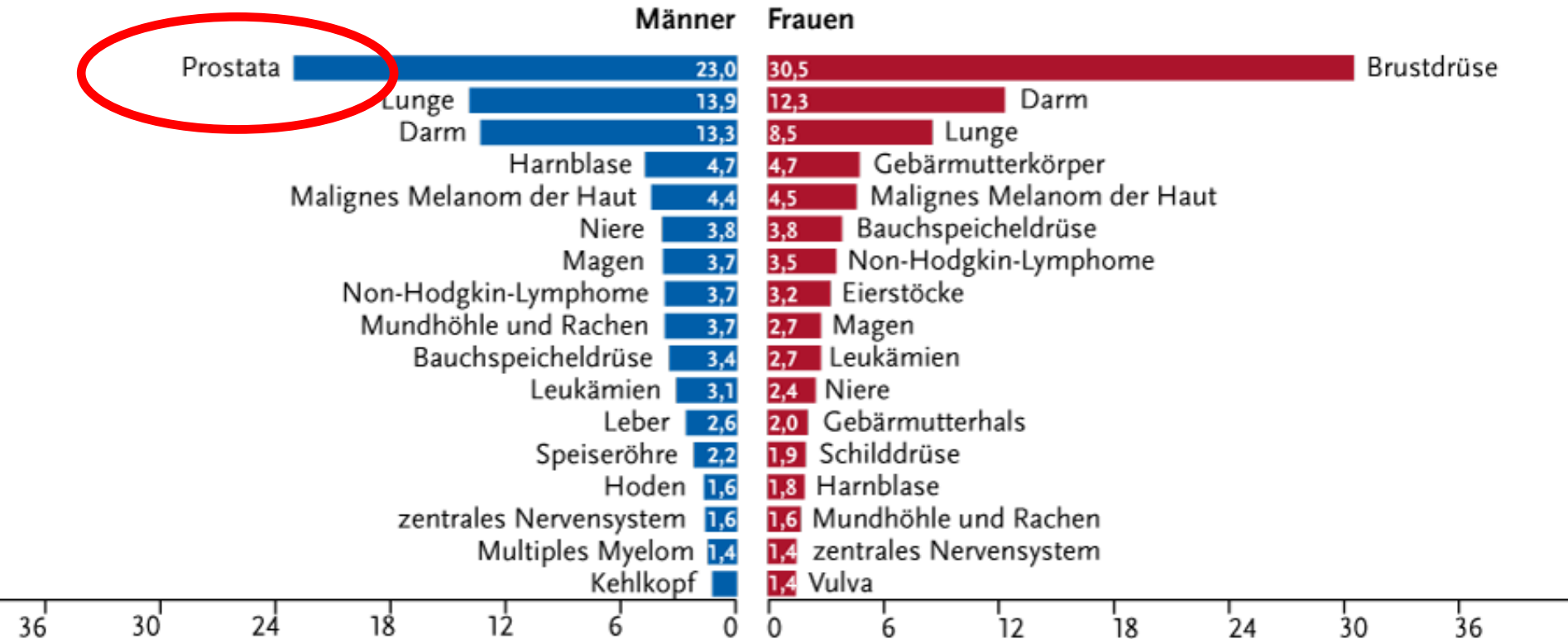


Das Prostatakarzinom: **60.000** Neuerkrankungen in Deutschland (2013)





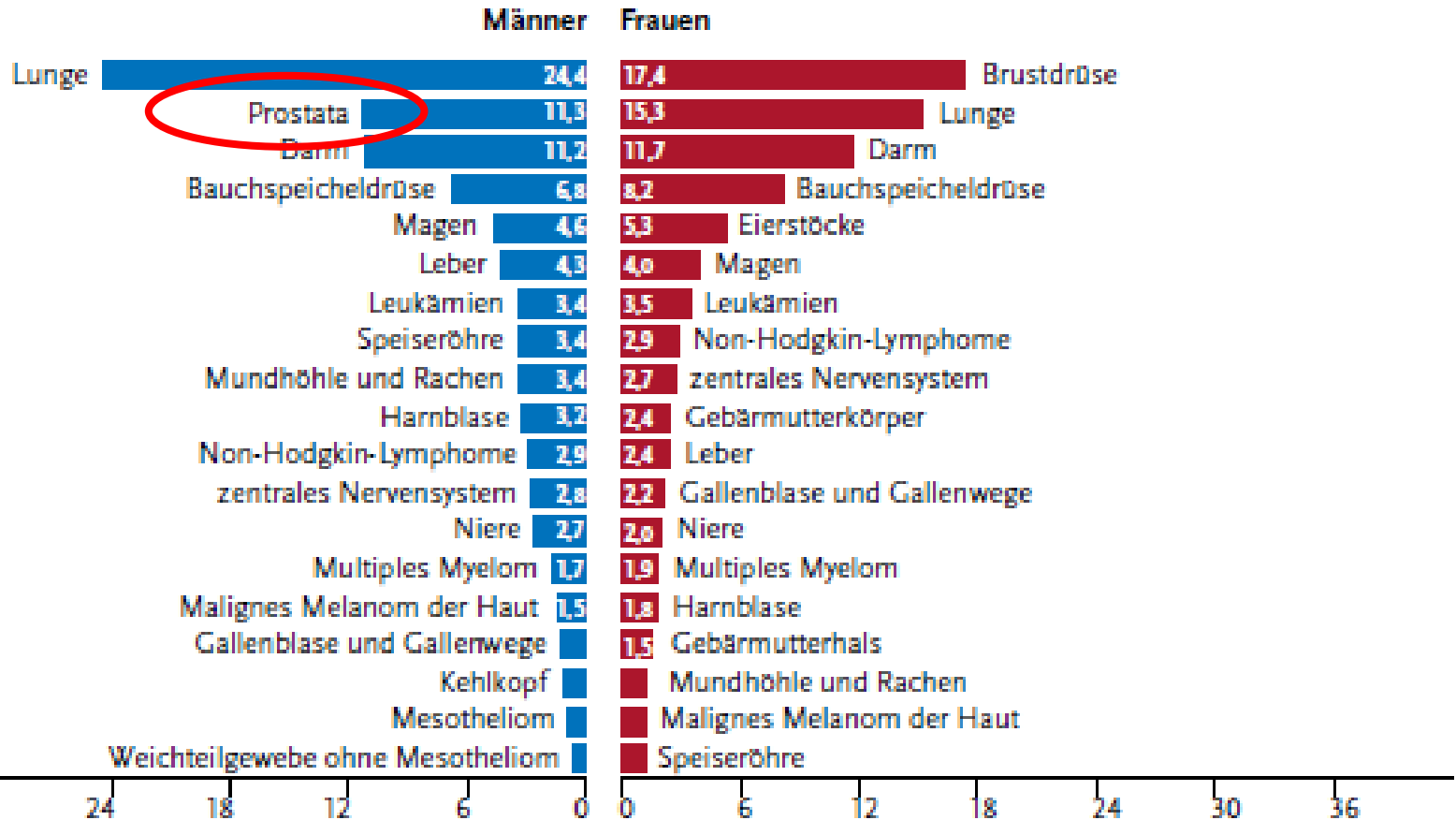
Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



© Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut



Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2014





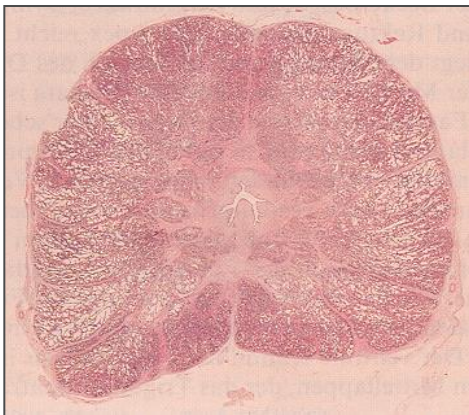
Prostatakarzinom-Inzidenz

50% der Männer werden ein Prostatakarzinom entwickeln

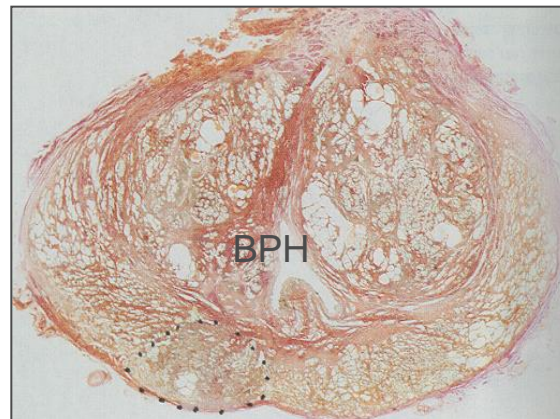
11-13% (USA-16,2%) werden klinisch erkranken am Prostatakarzinom

3-4% aller Männer werden am Prostatakarzinom versterben

diese verlieren durchschnittlich 9,3 Lebensjahre



Juvenile Drüse



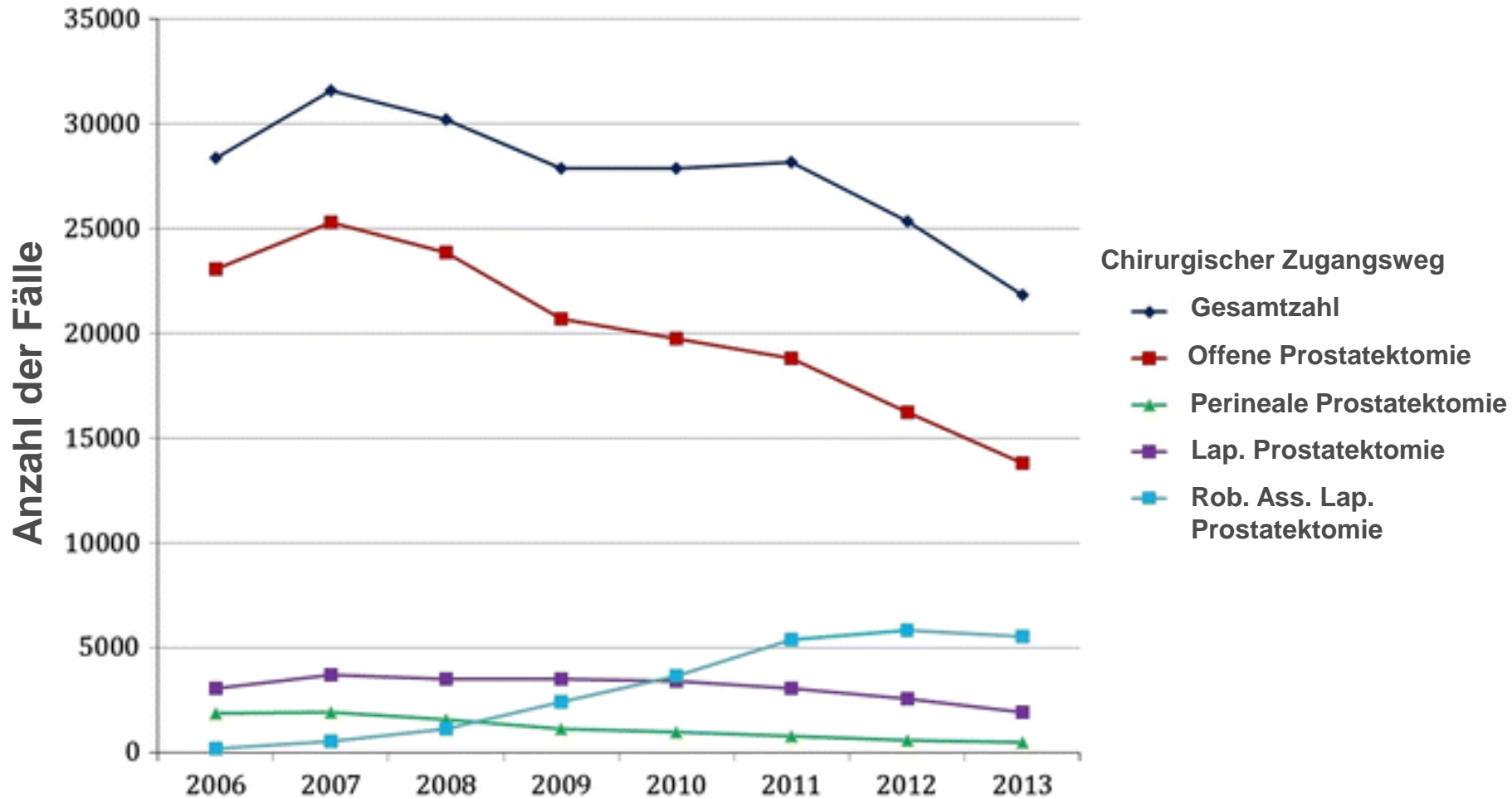
Prostatakarzinom



Prostatakarzinom im TRUS



Wenn Lieben weh tut – Sexualität bei körperlichen Krankheiten



Groeben, C., Koch, R., Baunacke, M. et al. World J Urol (2016)



Erektionsstörung nach radikaler Prostatektomie...

2019 in den Zeiten von Da-Vinci ein Mythos?

Auswertung der Kontroll-Arme von 11 RCT

- Penile Rehabilitation nach nerven-sparender radikaler Prostatektomie -

Insgesamt 2009 Patienten – davon 685 Kontrollen

Ergebnis:

ungestörte Erektionsfunktion in den meisten Studien nur 20 – 25 %

Keine Verbesserung in **17 Jahren** (1997 – 2014)

Schauer I, Keller E, Müller A. und Madersbacher S. Andrology 3: 661 – 665, 2015



Haben oft eine sehr mechanistische Sicht der Dinge

„das muss doch irgendwo eine Schraube locker sein!“



Behandlung der erektilen Dysfunktion

Identifikation und Therapie von behandelbaren Ursachen

Lebensstiländerung und Modifikation von Risikofaktoren

on Instruktion und Beratung für
ten und seine(n) Partner /-in

Erfassen der Wünsche und Erwartungen des Patienten
Gemeinsame Entscheidungsfindung
Anbieten von begleitender psychosozialer Therapie zu der medikamentösen Behandlung

PDE-5-Inhibitoren

(Startdosis: Sildenafil 50 mg,
Vardenafil u. Tadalafil 10 mg,
Avanafil 100 mg)

Intracavernöse Injektionen (SKAT)
Intraurethrales Alprostadil (MUSE)

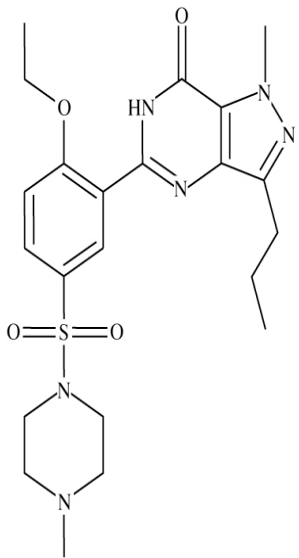
Vakuumpumpensysteme

Evaluation der Behandlung:
Erektionsfunktion?
Nebenwirkungen?
Zufriedenheit mit der Therapie?

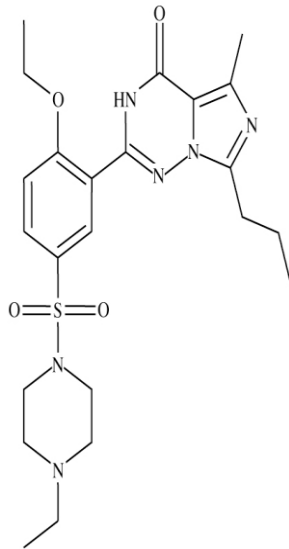


Therapie – medikamentös

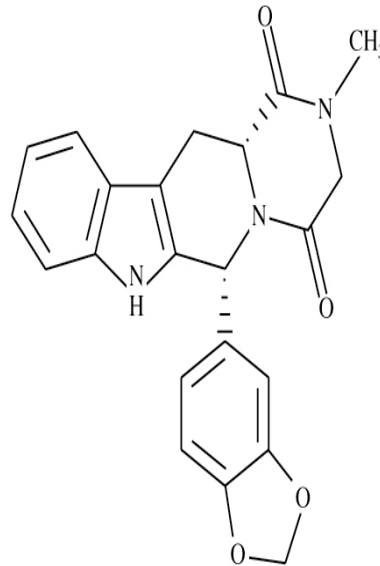
Phosphodiesterase 5 Hemmer



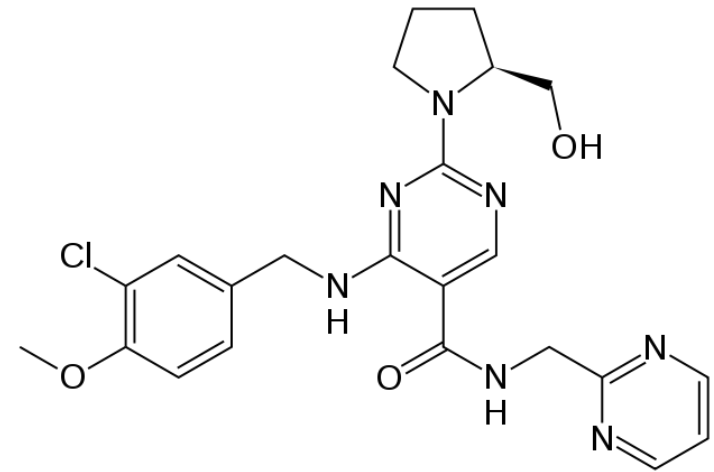
Sildenafil



Vardenafil



Tadalafil



Avanafil



Therapie - medikamentös



Kontraindikationen:

Nitrat- oder NO-Donatoren Einnahme, schwere Herzinsuffizienz, kürzlich erlittener Herzinfarkt oder Apoplex, Retinitis pigmentosa



Kein Ansprechen auf PDE-5-Hemmer?



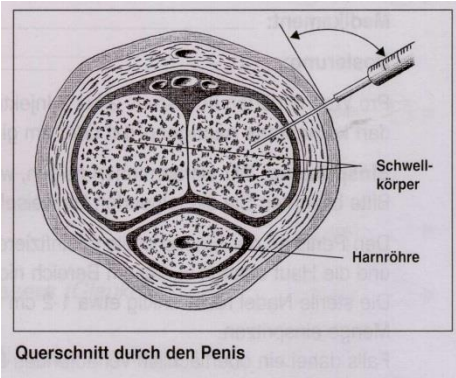
Mögliche Ursachen (auch im Jahre 2019):

- Unterdosierung
- Falsche Einnahme/Anwendung
- Zu wenige Versuche
- Unzureichende Aufklärung
- Testosteronmangel



Therapie - intracavernös

Prostaglandin E 1 intracavernös [Caverject® + Viridal® + Andro-SKAT ® (nur in Österreich und Schweiz zugelassen)]:



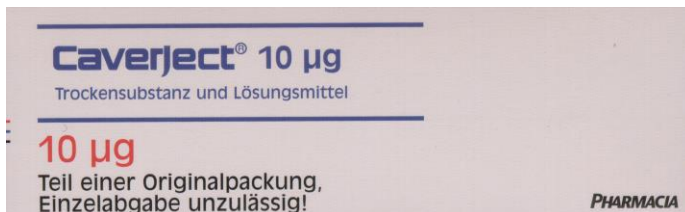
Relaxation der glatten Gefäßmuskulatur

Dosierung: 10 und 20 µg, bzw. 0,5 – 2,0 ml SKAT-Lsg.

Nebenwirkungen: Priapismus, Fibrose mit Peniskurvatur

Wirkungsgrad: bisher effektivste medikamentöse Therapie

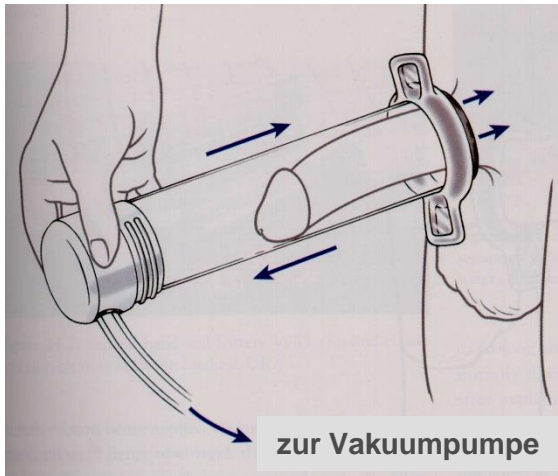
Kostenübernahme durch die Krankenkassen auch bei organischer ED seit 01.01.2004 nicht mehr gewährt





Therapie - nicht medikamentös

Vakuumpumpe [z. B. PRIMUSmed System®]:



reine mechanische Wirkung (Unterdruck-Prinzip)

einfache Handhabung

kaum Nebenwirkungen

Wirkungsgrad: begrenzt

geringe Patientenakzeptanz

Kosten werden bei entsprechender Pathogenese von der Krankenkasse übernommen





Kein zufrieden stellendes
Ergebnis der Behandlung



Überprüfung der Anwendung der verordneten Therapie
Erneute Instruktion und Beratung
Nochmaliger Therapieversuch
Therapiealternativen oder kombinierte Therapie versuchen



Kein zufrieden stellendes
Ergebnis der Behandlung

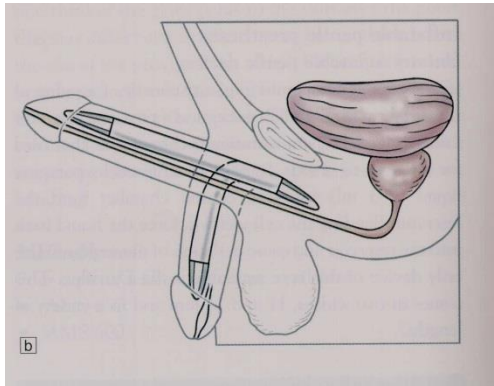


Penisimplantat in Betracht ziehen



Therapie - operativ

Penisimplantate (semiridige oder hydraulisch):



Sehr hohe Erfolgsrate

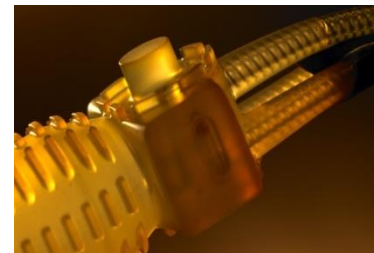
hohe Zufriedenheitsrate bei Patienten und Partnerinnen

geringe Komplikationen bei Implantation in ausgewiesenen Zentren

Infektionsrate durch antibiotika-beschichtetes Modell noch weiter gesenkt [z. B. Fa. AMS Inhibison ®]

hohe einmalige Kosten

Kostenübernahme durch Krankenkasse grundsätzlich gewährleistet





Zusammenfassung

Die Induratio penis plastica (IPP) kann die Sexualität von Männern und ihren Partnerinnen/Partnern stark beeinflussen

Auch wenn die erektile Dysfunktion (ED) ein Tabuthema ist, kommt sie doch sehr häufig vor

Meist sind die Ursachen der erektilen Dysfunktion organischer Natur

Die gutartige Prostatahyperplasie (BPH) und das Prostatakarzinom sind bei Männern im Alter sehr häufig

Ihre jeweilige Behandlung kann zu verschiedenen sexuellen Störungen führen

Es gibt heute für die meisten männlichen sexuellen Störungen erfolgreiche und evidenz-basierte Therapieansätze



Suchen wir also gemeinsam nach Lösungen für unsere Patienten und Patientinnen

damit diese auch bei körperlichen Krankheiten eine erfüllte Sexualität erleben können

11. ISG Expertentag Sexualität & Gesundheit

Samstag, 16. November 2019
 Frauenklinik, Universitätsklinikum Freiburg

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung
 für die Fachbereiche Urologie, Gynäkologie,
 Allgemeinmedizin, Kardiologie, Psychosomatik,
 Psychiatrie/Psychologie und Psychotherapie



www.isg-info.de

