



Neurogene Sexualfunktionsstörungen

Neben einer Beeinträchtigung der Harnblasen- und Darmfunktion, kann es im Rahmen einer Querschnittsymptomatik auch zu Störungen der Sexualfunktion kommen. Eine Umfrage unter Querschnittgelähmten hat ergeben, dass ein großer Teil mehr unter der Störung der Sexualfunktion leidet als unter der Tatsache nicht mehr gehen zu können. Wir ermutigen unsere Patienten zunächst offen über ihre Sexualität zu sprechen und stellen ihnen dar, dass ein erfülltes Sexualeben auch als Querschnittgelähmter möglich ist. Neben einer sehr individuellen Beratung werden Therapiemaßnahmen entsprechend der persönlichen Bedürfnisse des Patienten eingeleitet.

Das Erleben dieser Veränderungen hängt in großem Maße von dem Stellenwert von Sexualität vor der Querschnittlähmung ab. Daraus ergibt sich auch individuell sehr verschieden der Zeitpunkt erster Gespräche, des Aufklärungsbedarfs und die Notwendigkeit therapeutische Schritte einzuleiten.

Für Männer ist solch ein Funktionsverlust zu meist relativ frühzeitig durch einen Verlust der Erektion ersichtlich. In den meisten Fällen werden Veränderungen in der Sexualität aber erst nach Wechsel in die Häuslichkeit und dortiger Stabilisierung und Rückkehr in die Partnerschaft

wahrgenommen. Es gilt deshalb auch im Verlaufe der regelmäßigen paraplegiologischen und neuro-urologischen Betreuung nach Problemen in der Sexualität zu fragen. Hier sollte auch keine Scheu bestehen, Fragen zu stellen.

Grundsätzlich gilt, dass so groß die Spannbreite sexuellen Erlebens auch sein mag, auch ein querschnittgelähmter Mensch unabhängig von Geschlecht, Alter und Umfang der Querschnittlähmung auf ein Sexualeben nicht verzichten muss.

Dies verlangt in der Regel ein unterschiedlich hohes Maß an Anpassung an die Funktionsverluste und motorischen und sensiblen Einschränkungen. Hier sind vorbestehende Denkweisen über Sexualität ausschlaggebend. Wichtig ist ein Loslassen eingefahrener Schemata und Denkweisen. Offenheit neue Sexualpraktiken auszuprobieren und Sexualität körperlich und geistig neu zu erleben, ist eine grundlegende Voraussetzung, sich in sexueller Hinsicht an die Querschnittlähmung anzupassen. Hier ist Offenheit und auch ein Stück Experimentierfreude mit medikamentösen und technischen Hilfsmitteln von Vorteil. Man(n) und Frau wird dann überrascht sein, in welcher Form und an welchen eventuell neuen Arealen der Körper auf sexuelle Reize reagiert.



Konservative Therapieoptionen

Medikamentöse Therapie:

Phosphodiesterase 5- Hemmer

- » Sildenafil (vorbekannt als Viagra)
- » Levitra ®
- » Cialis ®

Diese Medikamente sind durch die öffentlichen Medien zumeist bekannt. Sie liegen als Tabletten vor und werden zur Unterstützung bei Erektionsstörung in angepassten Dosierungen bei Bedarf eingenommen. Komfortable Anwendung durch kurzfristige bedarfsweise Tabletteneinnahme mit einem Wirkungseintritt je nach Medikament von 20 – 60 Min.

Medikamentöse Therapie: MUSE ®

- » Medicated Urethral System for Erection
- » Alprostadil
- » Prostaglandin E1

Vorgefertigte Applikatoren zum Einbringen des Medikamentes in die vordere Harnröhre. Unproblematische Anwendung, insbesondere für Menschen die bereits einen Selbstkatheterismus durchführen.

Medikamentöse Therapie: SKIT/ SKAT

- » SKIT: Schwellkörper Injektionstechnik (nicht durch den Betroffenen selbst)
- » SKAT: Schwellkörper Autoinjektionstechnik (durch den Betroffenen selbst)

Historisch erste Methode zur Therapie von Erektionsstörungen. Direktes Einspritzen, eines Medikamentes (Alprostadil) in angepasster Dosierung in den Schwellkörper (immer von Anwendung zu Anwendung abwechselnd rechts und links). Bei dieser Methode ist ein sicherer Umgang mit Injektionsspritzen und eine sorgfältige Desinfektion Voraussetzung, wobei es vorgefertigte Systeme gibt (Caverject®). Bei zu hoher Dosierung besteht die Gefahr des so genannten Priapismus (schmerzhaft) Dauererektion über 2 Stunden) mit der Gefahr des dauerhaften Funktionsverlustes der Schwellkörper.

Vacuum Erektionshilfe

Sichere Methode bei der mit Hilfe von Unterdruck in einem Kunststoffzylinder das Blut in die Schwellkörper gesogen wird und damit eine Erektion entsteht. Dieses wird durch Anlegen eines Silikon Ringes an der Penisbasis im Schwellkörper zurückgehalten. Problematisch kann hier das fehlende Stehen des Gliedes sein, da die erzielte Festigkeit nur „äußerlich“ vorhanden ist und nicht die Schwellkörperanteile im Beckenbereich betrifft.



Operative Therapieoptionen

Penisprothese/Schwellkörperimplantat

Operatives Einbringen von Kunststoffzylindern in die Schwellkörper sowie eines Pumpensystems in den Hodensack worüber Flüssigkeit in die Zylinder gepumpt werden kann und somit eine Verfestigung/Erektion eintritt.

Die Entleerung der Zylinder erfolgt ebenfalls über dieses Pumpensystem.

Ein operatives Vorgehen erfolgt in der Regel, wenn die oben genannten Methoden nicht erfolgreich sind.

Dies sind Möglichkeiten eine Einschränkung der Erektion zu behandeln. Ob dies für den Betroffenen körperlich und/oder psychisch wichtig ist, wird wie bereits gesagt, sehr unterschiedlich bewertet. Hier spielen auch die Bedürfnisse in einer Partnerschaft eine große Rolle.

Natürlich sind auch Frauen betroffen. Hier zeigt sich dies nicht unmittelbar durch einen Funktionsverlust. Es stehen meist Sensibilitätsveränderungen oder eine fehlende Lubrikation (fehlendes Feuchtwerden) im Vordergrund. Dabei können Gleitgels Anwendung finden. Die Erforschung neuer Stimulationzonen und Stimulationsformen stehen im Vordergrund.