

Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen des Mannes

Was versteht man unter Andrologie?

Andrologie umfasst alle Bereiche der Medizin und Naturwissenschaften, die sich mit den Fortpflanzungsfunktionen des Mannes unter normalen und veränderten Bedingungen auseinandersetzen.

Dabei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Probleme:

- der alternde Mann (**Wechseljahre des Mannes**) bzw. Hormonstörungen
- Erektionsstörungen (**Impotenz**)
- Störungen der Zeugungsfähigkeit des Mannes (**Infertilität**)

Wechseljahre des Mannes

Was versteht man unter den „Wechseljahren des Mannes“?

Unter den Wechseljahren des Mannes versteht man das Auftreten nachfolgender Symptome, welche einzeln aber auch in Kombination vorliegen können und durch erniedrigte Spiegel von männlichen Sexualhormonen (**Androgene**) ausgelöst oder verstärkt werden können.

Diese Symptome treten meist ab dem 50. Lebensjahr auf:

Synonyme für die Wechseljahre des Mannes sind:

- Klimakterium virile
- Andropause
- PADAM-Syndrom (partiell Androgendefizit des alternden Mannes)
- Androgenmangel des älteren Mannes
- Andropenie
- Aging male

Welche Symptome können auftreten?

- Müdigkeit, Ermüdbarkeit, nachlassende Tatkraft
- Vermehrte Reizbarkeit, Gefühlsschwankungen
- Innere Unruhe, Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit
- Nachlassen der Lust auf Sex (**Libidoverlust**), Impotenz

- Nachlassen der Muskelkraft, Glieder- und Gelenkschmerzen
- Schweißausbrüche, vermehrte Wärmeempfindlichkeit
- Schlafstörungen oder erhöhtes Schlafbedürfnis
- Gewichtszunahme

Die Wechseljahre des Mannes liegen dann vor, wenn neben den bereits erwähnten Symptomen mehrfach gemessene zu niedrige Serum-Testosteronspiegel festgestellt und andere Ursachen dieser Befindlichkeitsstörungen ausgeschlossen sind.

Was sind Androgene?

Als "Androgene" bezeichnet man die männlichen Sexualhormone. Zu ihnen zählen das **Testosteron**, das **DHEA** (Dehydroepiandrosteron), das **DHEA-Sulfat** und das **Androstendion**.

Wie häufig tritt so ein Androgenmangel auf?

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass der Testosteronspiegel im Blut bei Männern ab dem 40. Lebensjahr jährlich um ca. 1 bis 2% abfällt.

Welche Faktoren begünstigen einen Androgenmangel?

Es gibt große individuelle Unterschiede. Manche Männer weisen mit 70 noch Testosteronspiegel im Normbereich auf. Sie sind auch im hohen Alter noch zeugungsfähig. Andere Männer haben schon mit 50 deutliche Anzeichen für einen Testosteronmangel. Diese Unterschiede sind zum Teil genetisch bedingt. Aber auch viele äußere Faktoren wirken sich auf die Hormonproduktion aus. So können folgende Faktoren eine Verminderung der Hormonproduktion begünstigen:

- Übergewicht
- Länger andauerndes Fasten
- psychischer und/oder körperlicher Stress
- Drogen, einige Medikamente und Alkohol
- schwere akute Erkrankungen, z.B. Herzinfarkt, Infektionskrankheiten oder Operationen
- chronische Erkrankungen, z.B. AIDS, Lebererkrankungen, Nierenerkrankungen o.ä.
- verschiedene Medikamente, die langfristig eingenommen werden

Wann und wie soll behandelt werden?

Männer, bei denen ein eindeutiger Testosteronmangel im Blut nachgewiesen wurde und die gleichzeitig unter den typischen Symptomen der Wechseljahre des Mannes leiden sollten auch behandelt werden.

Dazu können die fehlenden Hormone ersetzt werden. Dies geschieht in der Regel durch ein täglich auf die Haut aufzutragendes Gel oder durch regelmäßige Hormonspritzen oder durch Tabletten.

Regelmäßige urologische Kontrollen, insbesondere engmaschige Prostatakrebsvorsorgeuntersuchungen, sind während dieser Therapie notwendig.

Für eine erfolgreiche Therapie ist jedoch auch die richtige Lebensweise notwendig: dazu gehören ausreichende körperliche Aktivität (Sport) und eine vitaminreiche, gesunde Ernährung.

Impotenz

Was ist Impotenz?

Impotenz bezeichnet allgemein das Unvermögen, den Geschlechtsverkehr befriedigend auszuführen.

Umgangssprachlich sind mit Impotenz meistens die Erektionsstörungen gemeint. Sie werden erst dann als ein chronisches Krankheitsbild bezeichnet, wenn sie mindestens 6 Monate anhalten und mindestens 70 Prozent der Versuche einen Geschlechtsverkehr zu vollziehen erfolglos sind.

Über die Häufigkeit von Impotenz gibt es keine genauen Angaben, da die Dunkelziffer sehr hoch ist. Experten schätzen, dass etwa 10 Prozent der bis 40-Jährigen und etwa 30 bis 50 Prozent der über 40-Jährigen betroffen sind. Therapiert werden nur etwa zehn Prozent.

In Deutschland leiden schätzungsweise drei bis vier Millionen Männer an Impotenz, bzw. an einer Erektionsstörung.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit ca. 150 Millionen Männer betroffen.

Was ist die Ursache für Impotenz?

Eine Erektion ist durch das Zusammenspiel des Nervensystems, der Blutgefäße, der Hormone und der Psyche bedingt. Die Ursachen von Impotenz können dementsprechend vielfältig sein.

In etwa 80 Prozent der Fälle finden sich körperliche Ursachen, vor allem bei Männern ab 50 Jahren:

- Chronische Herz-und Kreislauferkrankungen. Die Arterienverkalkung (**Arteriosklerose**) ist die häufigste Ursache. Aber auch Bluthochdruck (**Hypertonie**) und der Risikofaktor Cholesterin gehören zu den Urhebern.
- Zuckerkrankheit (**Diabetes mellitus**)
- Chronische Leber- und Nierenerkrankungen
- Operationen im kleinen Becken (z.B. an Prostata oder Dickdarm)
- Hormonelle Störungen (z.B. Testosteronmangel)
- Erkrankungen des Nervensystems
- Medikamente oder Alkohol sowie Rauchen

In nur etwa 20 Prozent der Fälle ist die Impotenz psychisch bedingt, besonders in der Altersgruppe bis 35 Jahre:

Nur wenn die konkrete Ursache für die Impotenz gefunden wurde, kann der Arzt sie auch gezielt behandeln. Aber nicht nur die Behandlung der Impotenz ist für den Patienten wichtig. Häufig ist sie ein Frühwarnzeichen für eine der oben genannten Krankheiten. Unbehandelt können diese zu einer ernsten gesundheitlichen Bedrohung für den Patienten werden.

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Krankengeschichte (Anamnese)

In einem ausführlichen Gespräch wird Sie der Arzt zu folgenden Punkten befragen:

- Krankheiten
- Operationen, Verletzungen
- Medikamente, die Sie einnehmen
- Lebensstil (Stress, Rauchen, Alkohol, andere Drogen)
- Stellenwert der Sexualität, sexuelles Verhalten, Veränderungen

Körperliche Untersuchung

- Begutachtung des Körperbaus (Brust, Genitalien, Behaarung)
- Abtastung (Palpation) des Unterbauchs
- Abtastung von Penis und Hoden
- Abtastung der Prostata (durch den Enddarm)

Laboruntersuchungen

Es sollten folgende Werte bestimmt werden:

- Rotes und weißes Blutbild
- Blutfette (Triglyceride)
- Cholesterin (Gesamt-Cholesterin, LDL und HDL)
- Blutzucker
- Leberwerte
- Nierenwerte
- Hormonstatus: Gesamt-Testosteron, SHBG, Prolaktin, FSH, LH, Östradiol
- PSA (bei auffälligem Befund der Prostata)

Pharmakologischer Schwellkörperfunktionstest (SKIT)

Durch das Spritzen eines gefäßerweiternden Medikamentes in den Penis wird eine Erektion ausgelöst (**SKIT**), so dass im Ultraschall (Doppler- oder Duplex-Sonographie) die Durchblutung der Schwellkörper gemessen werden kann. In seltenen Fällen bestimmter Durchblutungsstörungen können weitere Untersuchungen der Schwellkörper nötig sein (**Cavernosometrie, Cavernosographie**).

Je nach Ergebnis dieser Untersuchungen können weitere spezielle Untersuchungen notwendig sein.

Welche Art der Behandlung gibt es?

Durch die heute zur Verfügung stehenden Therapieoptionen ist es möglich, für jeden Patienten ein individuell angepasstes Behandlungsschema zu finden.

Neben der Beseitigung bzw. Behandlung der Grunderkrankung (z.B. Blutdruck oder Blutzuckereinstellung) werden heute v.a. die sog. **Phosphodiesterasehemmer** (z.B. Viagra[®]) als Tabletten eingesetzt. Alternativ kann ein gefäßerweiterndes Medikament direkt in den Schwellkörper gespritzt werden (**Schwellkörperautoinjektionstherapie bzw. SKAT**) oder in die Harnröhre eingebracht werden, um bedarfsgerecht eine

Gliedversteifung hervorzurufen. Beide Behandlungsmethoden finden eine große Akzeptanz bei den Betroffenen.

Als nebenwirkungsfreie Behandlungsalternative kann eine mechanische Erektionshilfe (**Vakuumpumpe**) verwendet werden. In seltenen Fällen, wenn eine Anomalie der Penisgefäße ursächlich vorliegt, ist eine Operation erforderlich. Bei Versagen der vorgenannten Therapiemöglichkeiten kann durch eine kleine Operation ein Schwellkörperimplantat (**Penisprothese**) eingesetzt werden.

Bei einem nachgewiesenen Hormonmangel sollten diese medikamentös zugeführt werden.

Nutzen Sie außerdem die Möglichkeit einer psychologischen Beratung. Auch wenn die Ursache organisch bedingt ist, kann so eine Beratung viele Denkanstöße geben um besser mit Impotenz umzugehen.

Was können Sie selbst tun?

Wer sich ausgewogen ernährt, nicht raucht und Alkohol nur in Maßen genießt, hat ein geringeres Risiko impotent zu werden. Lassen Sie Risikokrankheiten für Impotenz wie Arteriosklerose, Bluthochdruck oder Diabetes, frühzeitig von Spezialisten behandeln. Eine gezielte Vorbeugung gegen Impotenz ist jedoch bislang nicht bekannt.

Wo kann ich weitere Informationen finden?

Wenn Sie Probleme mit Impotenz haben, können sich auch an Sexualberatungsstellen oder auch an Selbsthilfegruppen wenden.

www.profamilia.de

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie:
Diagnostik und Therapie von Libido- und Erektionsstörungen
Online verfügbar im [Leitlinien-Informationssystem der AWMF](#)

Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion:

www.impotenz-selbsthilfe.de

Störungen der Zeugungsfähigkeit des Mannes

Derzeit bleibt jede 6. Ehe in Deutschland ungewollt kinderlos, in etwa 40 % ist die Ursache beim Mann zu suchen.

Wenn sich nach einem Jahr trotz regelmäßigem, zyklusgerechten

Geschlechtsverkehrs keine Schwangerschaft einstellt, sollte unbedingt neben der gynäkologischen Untersuchung der Frau auch eine urologische Abklärung des Mannes erfolgen.

Was sind die Ursachen?

- Idiopathische Fertilitätsstörung (d.h. unerfüllter Kinderwunsch, bei der eine eingehende Untersuchung keine Ursache findet; entspricht mit 30% der häufigsten Ursache der männlichen Infertilität)
- Entzündungen der Hoden, v.a. eine Mumpserkrankung im Kindesalter oder eine Nebenhodenentzündung
- Angeborene Störungen oder Fehlbildungen im Bereich des Hodens oder der Samenwege
- Genetische Störungen
- Störungen im Bereich des Blutgefäßsystems (**Krampfader des Hodens**)
- Hormonelle Störungen
- Störung der Ejakulation (medikamentös, postoperativ, neurogen bedingt nach Querschnittslähmung u.a.)
- Exogene Faktoren (z.B. Genussgifte und Arzneimittel, Umwelteinflüsse, radiologische Bestrahlung, Infekte, Stress)
- Systemerkrankungen (Leberzirrhose, Nierenerkrankungen, Mukoviszidose u.a.)

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Nach der körperlichen Untersuchung und Bestimmung der Hormonwerte ist die Samenuntersuchung (Spermiogramm) Hauptbestandteil der Untersuchung. Aufgrund der großen Schwankungsbreite des Spermiogrammes sollte dieses mindestens zweimal durchgeführt werden.

Eine Ultraschalluntersuchung der Hoden sollte routinemäßig und eine Dopplerultraschalluntersuchung bei Verdacht auf eine Krampfader fakultativ erfolgen. Diese Untersuchungen sind völlig schmerzfrei.

Wie kann geholfen werden?

In den meisten Fällen ist eine ursächliche Therapie der Fertilitätsstörung nicht möglich.

Eine medikamentöse Therapie der Fertilitätsstörung ist nur bei entzündlicher Ursache sinnvoll.

Eine Krampfader des Hodens sollte bei auffälligem Spermiogrammbefund und

unerfülltem Kinderwunsch in jedem Fall behandelt werden.

Findet sich keine organische Ursache für die Unfruchtbarkeit, ist oft der schnellste und sicherste Weg zur Verwirklichung des Kinderwunsches die Einleitung einer künstlichen Befruchtung. Die Schwangerschaftsrate beträgt dabei etwa 30 % bis 40 % pro Zyklus. Mit dieser Methode können auch Männer ohne Samenzellen im Samenerguss Väter werden, wenn Samenzellen durch eine kleine Operation direkt aus dem Hodengewebe gewonnen werden können. Diese können entweder aus dem Nebenhoden (**MESA**) oder direkt aus dem Hoden (**TESE**) mikrochirurgisch entnommen werden. In diesen Fällen ist eine enge Zusammenarbeit mit einem reproduktionsmedizinischen Zentrum dringend anzuraten. In diesen Zentren arbeiten Urologen, Gynäkologen und Genetiker Hand in Hand.

Sterilisation (Vasektomie oder Samenleiterdurchtrennung)

Was ist eine Vasektomie?

Bei der Sterilisation des Mannes durchtrennt der Urologe nur die Samenleiter, bei der Kastration dagegen werden die gesamten Hoden entfernt.

Wie sicher ist eine Vasektomie?

Sie ist eine fast hundertprozentig sichere Verhütungsmethode. Der Pearl-Index liegt bei rund 0,1. Dieser Wert gibt die Anzahl der ungewollten Schwangerschaften einer Verhütungsmethode an, wenn 100 Frauen sie ein Jahr lang anwenden. Das heißt: Nur eine von 1000 Frauen wird trotz Sterilisation des Mannes schwanger. Die Versagerquote des Eingriffs liegt zwischen 0 und 6 Prozent, berichtet der Arbeitskreis Andrologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

Wo können Sie sich beraten lassen?

Wenn Sie sich sterilisieren lassen wollen, vereinbaren Sie einen ambulanten Beratungstermin in unserer Sprechstunde unter Tel: 089-85693-132 (Frau Wemer) und lassen Sie sich gemeinsam mit Ihrer Ehefrau/Partnerin bei uns ausführlich persönlich beraten.

Wie funktioniert der Eingriff?

Meist wird die Vasektomie in unserer Klinik **ambulant** in örtlicher Betäubung durchgeführt. Die Sterilisation selbst ist ein relativ einfacher Eingriff. Die Hodensackhaut wird örtlich betäubt, die Samenleiter durchtrennt und deren Enden

verschlossen. Der kleine Schnitt wird zum Schluss zugenäht. Der gesamte Eingriff dauert etwa 30 Minuten.

Noch mehrere Wochen nach der Operation können befruchtungsfähige Spermien in der Samenflüssigkeit vorhanden sein. Deshalb untersuchen wir nach dem Eingriff mehrmals (in der Regel 3 mal) Proben der Samenflüssigkeit (Ejakulat) unter dem Mikroskop nach Samenfäden und überprüfen so den Operationserfolg. Bis das Ejakulat frei von Spermien ist, müssen Paare zusätzlich verhüten.

Lässt sich eine Sterilisation rückgängig machen?

Theoretisch lässt sich die Durchtrennung der Samenleiter durch eine komplizierte mikrochirurgische Operation beheben. Je länger der Eingriff zurückliegt, desto geringer sind allerdings die Chancen, den Mann wieder fruchtbar zu machen. Machen Sie sich also bewusst, dass Sie nach dem Eingriff mit großer Sicherheit keine eigenen Kinder mehr zeugen können.

Welche Komplikationen können auftreten?

- Verletzungen der Blutgefäße des Hodens
- Nebenhodenentzündung
- Infektionen
- Knotige Ansammlungen von Spermien unterhalb der durchtrennten Stelle
- Verwachsungen zwischen Samenleiter und Haut