

Männliche Sexualität bei Krebs

Dr. Bodo Buecher

Sexualität

- **Sexualität sitzt im Gehirn - und nicht zwischen den Beinen!**
- Sexualität entsteht in der Pubertät.
- Ist sehr stark von den eigenen, individuellen Erfahrungen geprägt - ist daher von Person zu Person unterschiedlich - und verändert sich im Lauf des Lebens.
- Die Bedeutung / der Verlust der Erektionsfähigkeit hat für jeden einen anderen Stellenwert.
- Bei anstehenden Änderungen (z.B. Krebs) ist die eigene Sexualität zu hinterfragen und zusammen mit der Partnerin neu zu bewerten. Diese neue Situation kann mit einem Betroffenen leichter besprochen werden.

Sexualität

Prostatakrebs und Impotenz

- Unbehandelter Prostatakrebs selbst beeinträchtigt die Sexualfunktionen erst sehr spät.
- Störungen der Sexualfunktionen und auch Miktionsbeschwerden (Schwierigkeiten beim Wasserlassen) sind **kein** typischer Hinweis auf Prostatakrebs.
- Die Behandlung von Prostatakrebs **kann** zu Erektionsstörungen und zu Inkontinenz führen.
- Die Angst vor möglichen Nebenwirkungen (und die Versprechungen sog. „alternativer Medizin“) darf nicht zum Verweigern von lebensnotwendigen Behandlungen führen.



Diagnose Krebs

Schock

- Endlichkeit des eigenen Lebens - jetzt?
- Arztgespräch wird nur fragmentarisch wahrgenommen - häufig nicht verstanden
- Patient auffangen!

Prostatakrebs

Prostatakrebs ist kein Todesurteil!

- Alle Mitglieder meiner Gruppe sind selbst Betroffene
- Die Diagnosen liegen überwiegend mehr als 15 Jahre zurück
- Wurden unterschiedlich behandelt

.....der größte Teil lebt immer noch und freut sich über die gewonnenen Jahre!

Unbehandelter Prostatakrebs

- Unbehandelter Prostatakrebs ist eine tödliche Krankheit, der man nur durch frühen Tod durch eine andere Krankheit entkommen kann!

Prostatakrebs - frühe Behandlung rettet Leben!

- Ja, es sind auch Mitglieder der Selbsthilfegruppe an Prostatakrebs gestorben.
 - nicht kurativ behandelt (Mistel, Kürbiskerne, Kurkuma, Granatapfel, ketogene Ernährung,)
 - spezielle Formen des Prostatakrebses (neuroendokrin, niedriger PSA + hoher Gleason Score)
 - zu spät erkannt.
- **Früherkennung:**
 - ab 45 zumindest PSA-Wert (DRU nur durch erfahrenen Fachmann)
 - bei familiärer Vorbelastung (PCa in männl. Linie oder auch Brust- oder Ovarialtumor in direkter weiblicher Linie) auch früher und gründlicher (BRCA-Gene)

IST-Situation bei Prostatakrebs aufgrund der Diagnosen

- Ist eine Therapie des Prostatakrebses erforderlich?
- Welche Möglichkeiten bestehen?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

- Versachlichung und Perspektiven

Therapie von Prostatakrebs

Stark vereinfacht und unvollständig

Besprechung der persönlichen Situation

- Wie schlimm ist das bei mir?
 - Erläuterung des Biopsieberichts (Gleason, Stadium)
 - Therapiemöglichkeiten (WW, Active surveillance, kurative und palliative Therapie)
 - Unter Berücksichtigung der persönlichen Situation
 - Patientenwunsch, Alter, körperliche Fitness, Begleiterkrankungen
 - Ob eine Therapie des Prostatakrebses im Einzelfall zu Impotenz u./od. Inkontinenz führt, ist schwer vorherzusagen

Vorbeugende Gegenmaßnahmen ED

- keine sicher zielführend Maßnahmen bekannt.
- nerverhaltende Operation (offen oder laparoskopisch/daVinci) können (bei zentral lokalisiertem PCa) das Risiko reduzieren - erhöhen jedoch ggf. das Rezidivrisiko.
- Wahrscheinlichkeit für negative Nebenwirkungen hängt von einer Reihe von Faktoren ab (z.B. Alter und Fitness des Patienten, Ausbreitung und Stadium des Prostatakrebses).

ED in Abhängigkeit von Behandlungsart

- Bei Operation (Radikaler Prostatektomie) sofortiger Verlust der Erektionsfähigkeit möglich - unabhängig davon, ob offen oder laparoskopisch. Eine Erektionsfähigkeit kann meist **nicht mehr hergestellt** werden.
- Bei nervschonender Operation kann die Erektionsfähigkeit in Abhängigkeit vom Ausmaß der Nervschädigung oft erhalten bleiben oder wieder hergestellt werden.
- Bei Bestrahlung oder LDR-Brachytherapie ist die Erektionsfähigkeit zunächst meist noch vorhanden, nimmt jedoch häufig nach 2 - 5 Jahren ab (Spätschädigung).

Was ist zu tun bei Erektionsverlust?

Medikamentös 1 - bei (teilweise) intakten Nerven

- PDE-5-Hemmer: wirken gefäßerweiternd und damit blutdrucksenkend (NO), speziell auf glatte Muskulatur: bei Lungenhochdruck und zur Erektionsverstärkung
- wirken nur dann, wenn ein Reiz über das Rückenmark am Schwellkörper ankommt (nervschonende Operation)
- auch vorbeugend z.T. bereits vor der Operation zum Training der bei der Erektion beteiligten Muskel - und zur Steigerung des von Selbstvertrauens.
- Mögliche Nebenwirkungen: Blutdruckabfall, Priapismus

Übersicht PDE-5-Hemmer

Markenname	Wirkstoff	W-eintritt	W-dauer
Viagra®	Sildenafil	30 min	4 - 5 h
Cialis®	Tadalafil	20 - 30 min	bis 36 h
Levitra®	Vardenafil	20 - 30 min	bis 5 h
Spedra®	Avanafil	15 min	4 - 5 h

- Wirkstoffe auch zu niedrigeren Preisen als Generika erhältlich.
- Umsatz Viagra 2008, weltweit: 2 Mrd. \$

Was ist zu tun bei Erektionsverlust?

Medikamentös 2 - auch bei zerstörten Nerven

- **SKAT (Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie)**
 - Wirkstoff: Alprostadil (Prostaglandin E1)
 - Anwendung: ursprünglich als Selbstinjektion; heute auch als Creme/Gel
 - Wirkung: nach 5-10 Minuten für 1 - 2 Stunden; auch bei Querschnittlähmung
- **MUSE (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion)**
 - Wirkstoff: in D: Prostaglandin E1; in and. Ländern auch Papaverin + Phentolamin
 - Anwendung: Mini-Zäpfchen in Harnröhre

Impotenz im Beratungsgespräch

allgemein

- Anrufer sind mehrheitlich ältere (>65) Männer, aber auch Frauen.
- Alter und Stadien, in denen sich die Männer befinden sind unterschiedlich.
- Bei der Wahl der Therapiemethode spielen immer Fragen nach Nebenwirkungen eine entscheidende Rolle.
- Inkontinenz (Harn- und insbesondere Stuhlinkontinenz) werden meist als wichtiger angesehen, als Erektionsverlust.

Impotenz im Beratungsgespräch

Botschaften

- Der Patient muss dem Arzt mitteilen, was ihm am wichtigsten ist: Erhalt der Erektion oder Krebsfreiheit
- Durch nervschonende Operationsverfahren und in Verbindung mit PDE-5-Hemmern bestehen heute so hohe Chancen wie noch nie, **den Krebs los zu werden und gleichzeitig noch potent zu bleiben!**
- Es gibt aber auch ein (glückliches und sinnhaftes) Leben ohne Erektion!
- Lieber ohne Erektion leben als mit Erektion zu sterben.

Beeinträchtigung durch Inkontinenz

- Beckenbodentraining bereits vor der Operation kann die Zeit bis zur Kontinenz verkürzen. Auch nach 1 Jahr kann noch Besserung eintreten.
- Inkontinenz beeinträchtigt die Sexualität ebenfalls stark und kann zudem sozial isolieren.
- Je nach Art der Inkontinenz kann man diese jedoch beherrschen (Vorlagen, Urinalkondome, event. künstl. Schließmuskel). - Eigeninitiative /Ausprobieren!
- Gerade beim Sex ist Inkontinenz jedoch störend
 - Vor dem Geschlechtsverkehr Blase entleeren
 - Ggf. Kondome benutzen.



Wie gehe ich mit Erektionsverlust um?

Psychisch

- Was schätzt meine Familie / mein Umfeld / an mir?
- Bin ich ohne Erektion / mit kürzerem Penis kein vollwertiger Mann mehr?
- Wie viel Prozent meiner Aufgaben kann ich ohne Erektion nicht mehr wahrnehmen?
- Was bedeutet mein Erektionsverlust für meine Partnerin? (fragen/reden!)
 - Welchen Stellenwert hat die Penetration für meine Partnerin?
- Was bedeutet mein Erektionsverlust für mich - angesichts einer weiter bestehenden Orgasmusfähigkeit und ggf. Zufriedenheit der Partnerin?

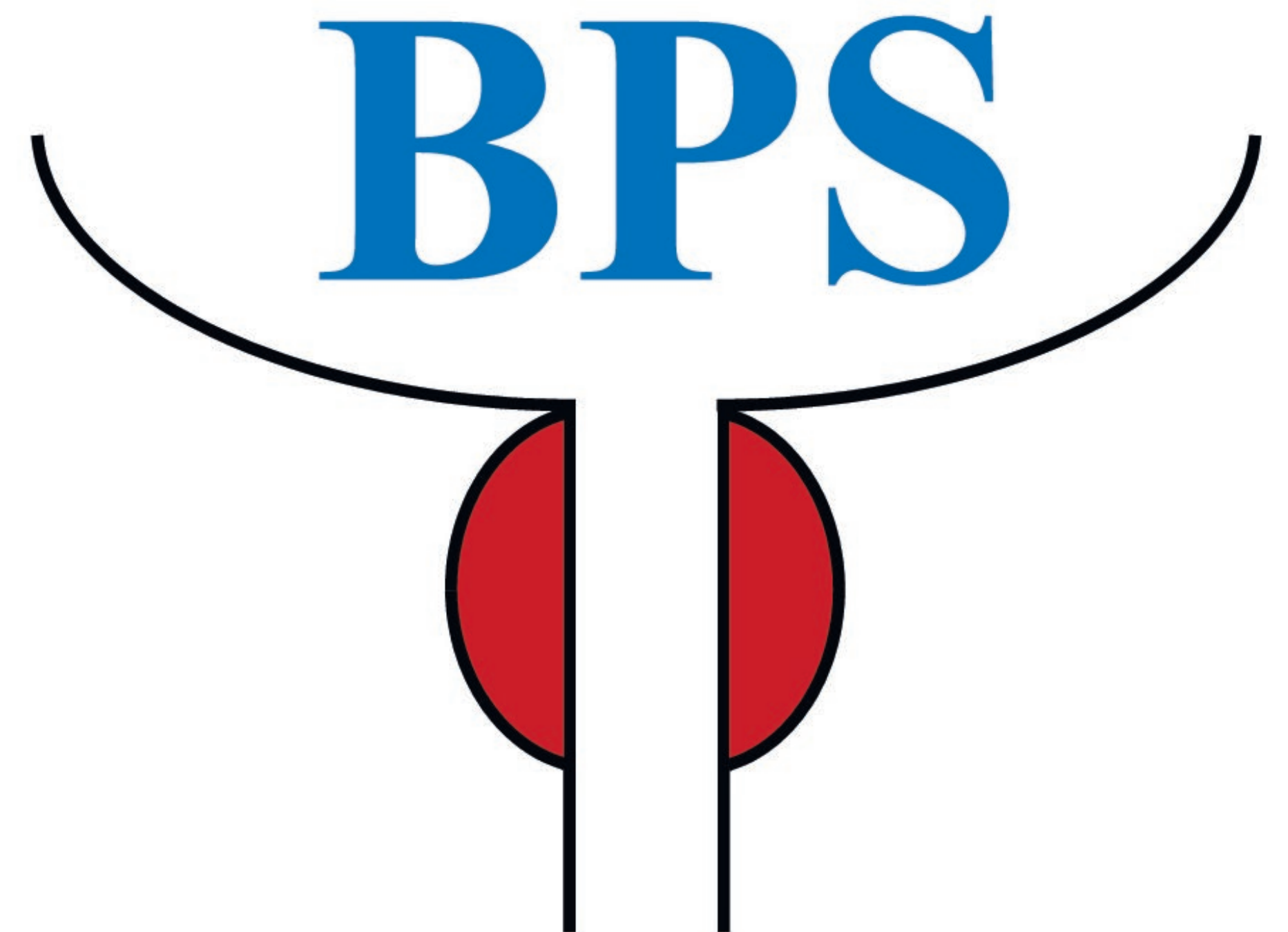
Wie gehe ich mit Erektionsverlust um?

Die Erfahrungen von Betroffenen nutzen

- Sie sind nicht alleine von diesem Schicksal betroffen.
- Wie machen das andere Männer? Selbsthilfegruppen / Hotline des BPS
- Neugierig bleiben und neue Wege für ein erfüllendes Sexualleben suchen.
- Lösen Sie sich von dem Klischee
 - ein richtiger Mann hat immer eine Erektion
 - ein richtiger Mann hat einen Orgasmus mit Ejakulation!

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe

- Bundesverband Prostatakrebs-Selbsthilfe
 - <https://prostatakrebs-bps.de>
- **Beratungshotline**
- Informationsaustausch von Betroffenen an Interessierte
 - 0800 / 70 80 123
 - Di., Mi., Do. jeweils von 15:00 - 18:00



Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Informationen

- Ralf-Rainer Damm: „Bei mir wurde Prostatakrebs festgestellt - was nun?“
- Sehr umfangreiche und gut verständliche Broschüre über alle Fragen bez. Prostatakrebs
- [http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Erster Rat.pdf](http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Erster%20Rat.pdf)

<http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Erster%20Rat.pdf>



Informationen

Deutsches Krebsforschungszentrum

<https://www.dkfz.de/de/index.html>

- Umfangreiche Broschüre über Sexualität und Krebs
 - <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblat/krebspatient-sexualitaet.pdf>
- Krebsinformationsdienst
 - <https://www.krebsinformationsdienst.de/kontakt.php>
 - Telefon: 0800 – 420 30 40
Unter dieser Nummer beantworten unsere Ärztinnen und Ärzte täglich von 8 bis 20 Uhr Ihre Fragen. Ihr Anruf ist innerhalb Deutschlands für Sie kostenlos.



**Männliche Sexualität
und Krebs**

Ein Ratgeber für Patienten und Ihre Partnerinnen
oder Partner