



Universität. Modern. Mittendrin.

# Klinik für Urologie und Urochirurgie

Universitätsmedizin Mannheim

## Männliche Sexualität und Krebs

Univ.-Prof. Dr. Maurice Stephan Michel



# Teil 1

---

Definition  
Ursachen  
Häufigkeiten



# Sexuelle Funktionsstörungen

---

Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes manifestieren sich in Beeinträchtigungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens in Form **ausbleibender, reduzierter oder unerwünschter genitalphysiologischer Reaktionen**. Zu den sexuellen Funktionsstörungen werden auch Störungen der sexuellen Appetenz und Befriedigung sowie Schmerzen im Zusammenhang mit dem Geschlechtsverkehr gezählt (Beier et al. 2005).

## Typische Störungen:

Erektile Dysfunktion

Störungen der Ejakulation

Einschränkung Fruchtbarkeit



# Ursachen für sexuelle Funktionsstörungen

---

Krebstherapie

(Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) ...

- Psychische Belastung
- Verletzung Sexualorgane
- Schädigung Fortpflanzungsorgane
- Testosteronmangel



# Hormone

---

## Testosteron:

- Männliches Geschlechtshormon:  
Antrieb, Erektion, Gefäßsystem,  
Fettstoffwechsel
- Produktion hauptsächlich in den Hoden
- Steuerung Produktion über das Gehirn

## „Lust“:

- Erlebt durch Sexualzentrum im Gehirn
- Nicht zwangsläufig geknüpft an  
Erektionsfähigkeit



## Ursache: Prostatakarzinom

### Prostatektomie:

Ohne Nerverhalt ~100 %

Mit Nerverhalt 19-40 %

### Hormontherapie:

Verlust Libido ~60%

Erektile Dysfunktion ~90%

### Radiatio:

20 – 70 %

## Ursache: Blasenkarzinom

Radikale Zystektomie:  
Nerverhalt selten möglich  
Risiko ähnlich Prostatektomie

Radiatio:  
Hohes Risiko der erektilen  
Dysfunktion, z.B. 87%  
(Fokdal et al. Radioth Oncol 2004)

## Ursache: Hodentumor

1. Testosteronproduktion
2. Spermienproduktion

Therapie des Hodentumors:  
Orchiektomie, ggf. Chemotherapie



Testosteronmangel und Folgen, wie  
z.B. erektile Dysfunktion nach  
Entfernung EINES Hodens selten!

(Bandak et al. Eur J Cancer 2011)



## Ursache: Hodentumor

1. Testosteronproduktion
2. Spermienproduktion

Therapie des Hodentumors:  
Orchiektomie, ggf. Chemotherapie



Nach Chemotherapie Fertilität für  
mehrere Jahre (ggf. dauerhaft)  
eingeschränkt. Möglicherweise auch  
nach Entfernung EINES Hodens

**Dringend Einfrieren von Spermienzellen  
(Kryokonservierung) vor Orchiektomie,  
spätestens Chemotherapie**



## Ursache: Peniskarzinom

Sexualfunktion, Potenz und  
Empfindsamkeit stark abhängig vom  
Ausmaß der Operation

(Sedigh et al. *Can Urol Assoc J* 2015)



Kleine Tumore: guter Erhalt der  
Sexualfunktion

Große Tumore: einschränkend auf  
Sexualfunktion



# Erektile Dysfunktion

Die erektile Dysfunktion ist definiert als die **fortwährende Unfähigkeit, eine penile Erektion, die für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr ausreicht, zu erreichen und aufrechtzuerhalten** (NIH Consensus Conference, 1993).

- Mittlere Prävalenz:  
19,2% zwischen 30. und 80.  
Lebensjahr
- Risikofaktor: Alter, Diabetes,  
Medikamente, vaskulär ...
- Weltweit: 152 Mio.



# Teil 2

---

## Therapie

## Medizinische Möglichkeiten

## Was ist für wen geeignet



# Erektile Dysfunktion - Therapie

---

- **Ursachen minimieren/beseitigen:**  
Diabeteseinstellung, Medikamente umsetzen  
(Psychopharmaka, Betablocker),  
Hyperlipidämie therapieren, Testosteronsubstitution
  
- **Pharmakotherapie:**  
Phosphodiesterase-5-hemmer („Tabletten“),  
Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT),  
Vakuumpumpe, Penisprothese



# Erektile Dysfunktion - Therapie

---

## Phosphodiesterase-5-hemmer

### Sildenafil

### Tadalafil

### Vardenafil

Wirkdauer: 12h

Wirkdauer: 36h

Wirkdauer: 8h

#### Mögliche Nebenwirkungen:

- *Kopfschmerz, Flush*
- *Dyspepsie, Rhinitis*
- *Sehstörung*
- *Rückenschmerz*

#### CAVE:

*Myokardinfarkt, Apoplex,  
Hypotonie,  
Leberinsuffizienz, alpha-  
Blocker,  
NO-Donatoren /Nitrat, Retinitis  
pigmentosa*



# Erektile Dysfunktion - Therapie

---

## Schwellkörperautinjektionstherapie (=SKAT)

Prostaglandin E1=Alprostadil

NW: *Priapismus,*

*Schwellkörperfibrose, Schmerzen,*

*Penisdeviation, Blutung*

## MUSE

NW: *Urethrale Schmerzen,*

*Hämaturie, 40% Ansprechrate*



# Erektile Dysfunktion - Therapie

---

## Testosteronsubstitution

- Erniedrigte Testosteronwerte nur bei 6-8% aller ED-Patienten, Testosteronmangel kann, muss aber nicht zu sexueller Antriebslosigkeit führen !
- Applikation: Oral, transkutan, bukkal oder intramuskulär
- CAVE: Prostata-CA





# Weitere Ursachen nach Krebstherapie

---

- Chronische Müdigkeit → Sport, Körperliche Aktivität
- Schmerzen → Schmerztherapie
- **Seelische Belastungen** → Gespräche, Therapie
- Verändertes Aussehen, Körperbild (z.B. Stoma)
- Veränderter Hormonaushalt → Ggf. Hormongabe
- Probleme in der Partnerschaft → Entlastende Gespräche



# Teil 3

---

Darüber sprechen  
Arzt-Patienten-Interaktionen  
Partnerschaft  
Selbsthilfegruppe





Universität. Modern. Mittendrin.

# Klinik für Urologie und Urochirurgie

Universitätsmedizin Mannheim

## Männliche Sexualität und Krebs

Univ.-Prof. Dr. Maurice Stephan Michel

