

Sexualität und Querschnitt- Lähmung – Geht das überhaupt?

Dr. med. Ryan Esser

Welche Störungen entstehen?

**Abhängigkeit von der Höhe der
Lähmung
und der Ausprägung**

Sexualität der Frau

Sexualität des Mannes

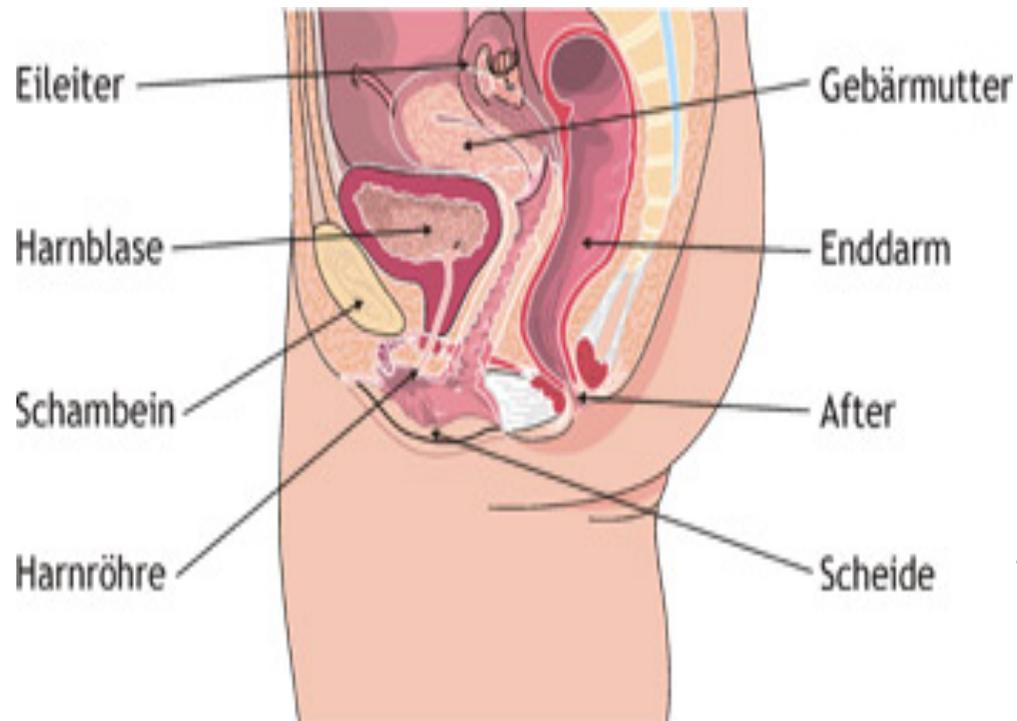
Richtiger Zeitpunkt für das erste Gespräch?

Richtiger Zeitpunkt für Diagnostik und Therapie?

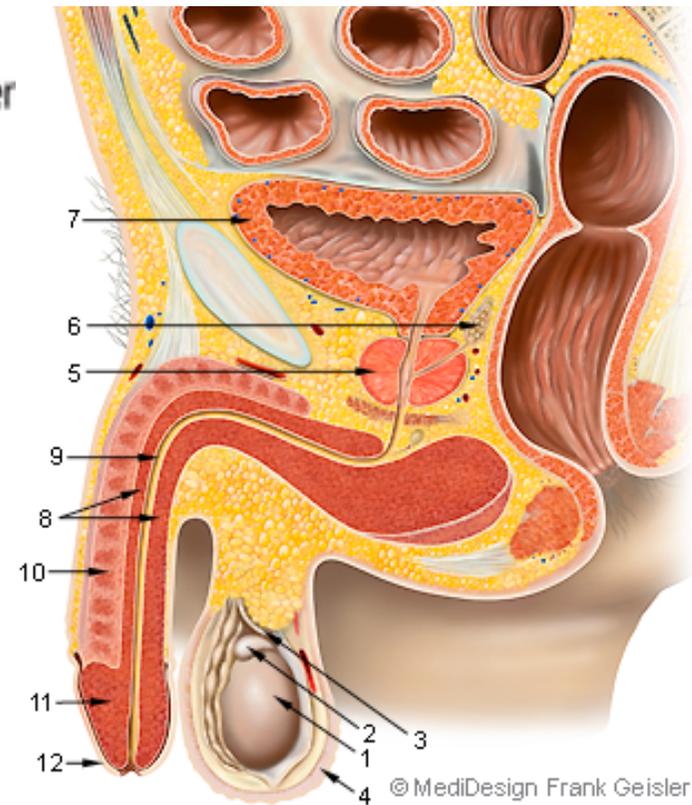
Stellenwert der Sexualität individuell extrem unterschiedlich

Beratungs- und Behandlungsintensität anpassen

Weibliches Genitale



Männliches Genitale



Einordnung und Prognose der Sexualfunktion bei Querschnittlähmung

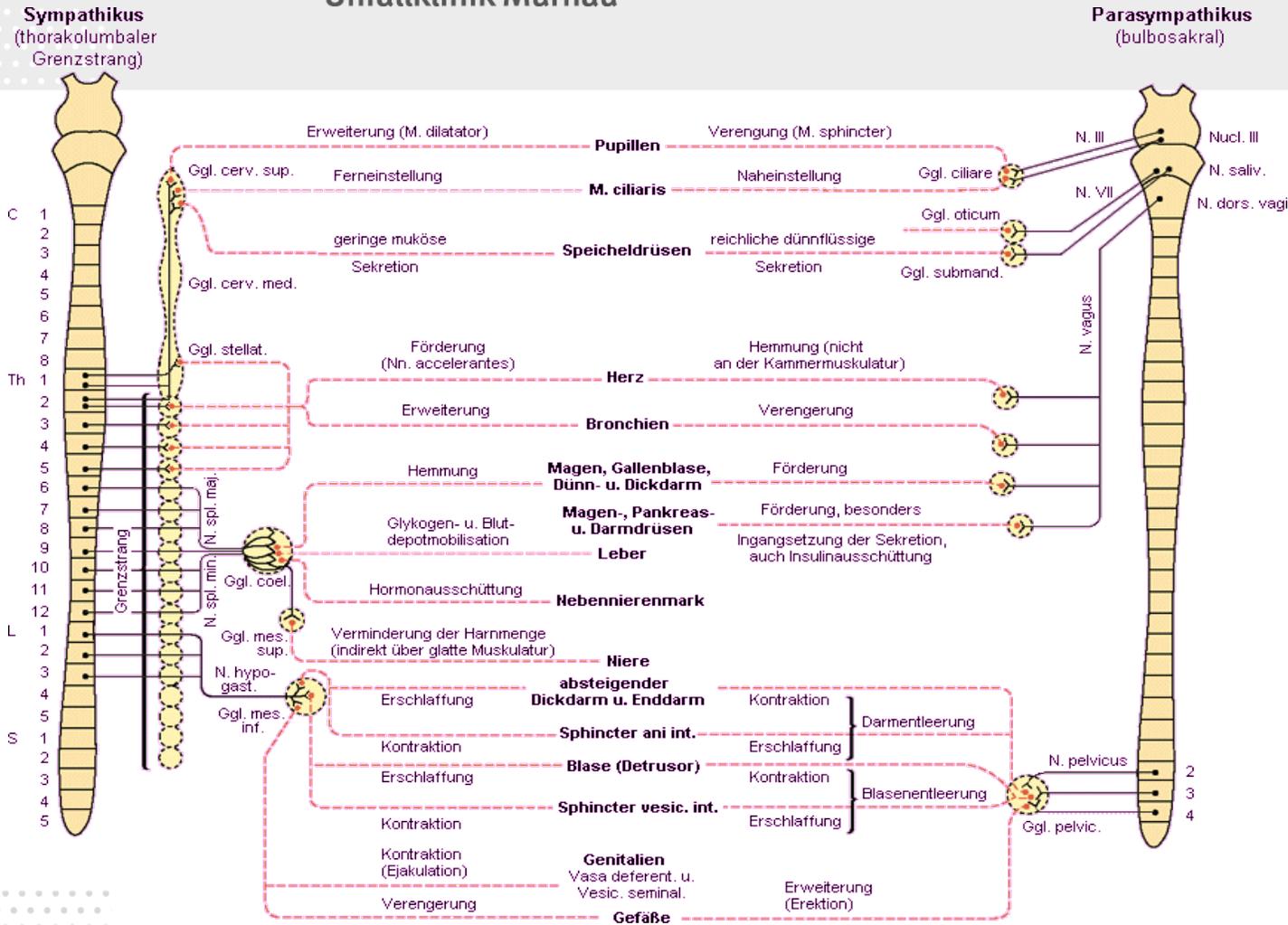
durch Höhe der Läsion am Rückenmark und
durch Ausdehnung der Läsion (Lähmung komplett? inkomplett?) bestimmt

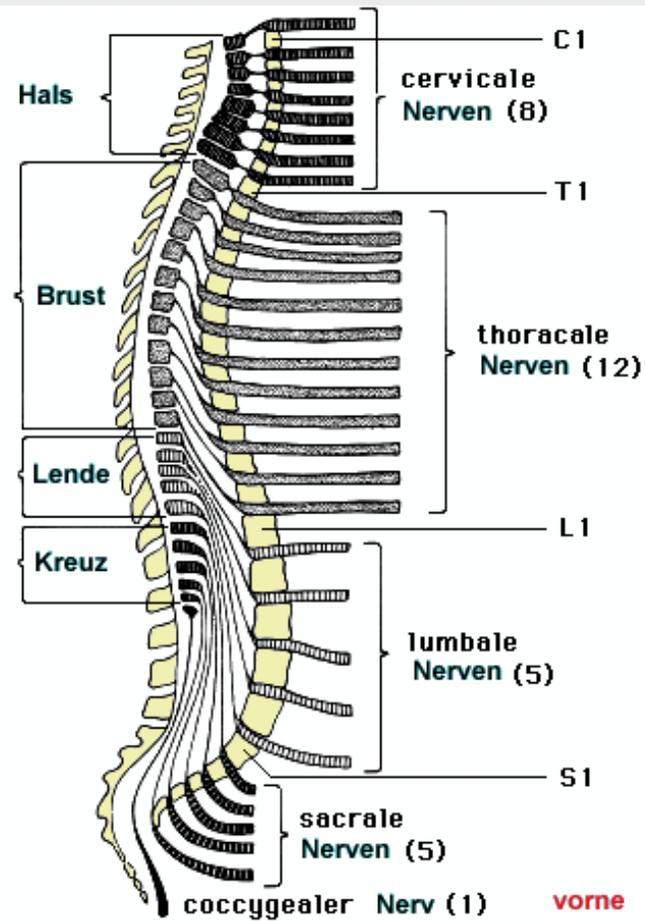
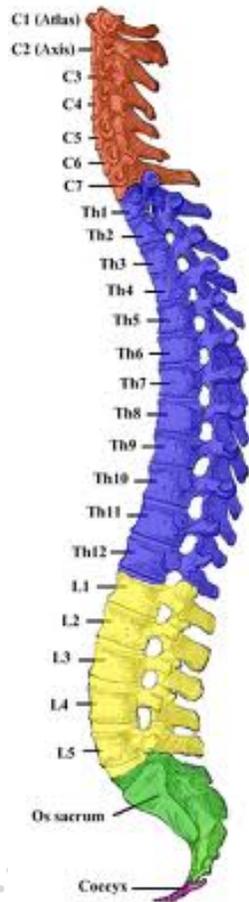
Prüfung der Sensibilität, Willkürmotorik und Reflexaktivität durch klinische
Untersuchung

Parasympathicus

Sympathicus

Sacrales somatisches System



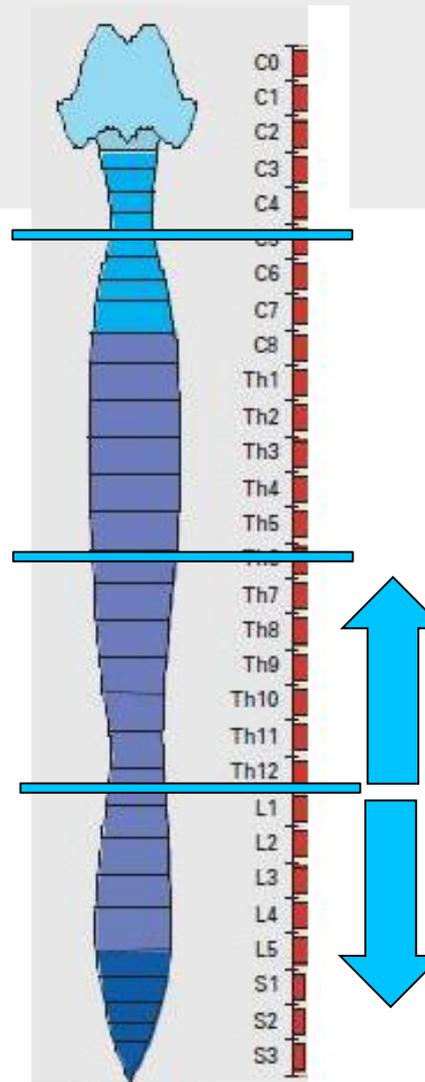


Abhängigkeit von der Lähmungshöhe:

Hohe Querschnittlähmung

Verletzung des thorakalen RM

Läsionen des Lumbalmarks



Formen der Störungen Frau:

Unzureichende Feuchte der Scheide

Einschränkung der sexuellen Libido

Unvermögen den sexuellen Höhepunkt zu erreichen

Eingeschränkte Bewegungsmöglichkeit

Missempfindungen

Vegetative Dysregulation

Ausbleiben der Monatsregel

Formen der Störungen Mann:

Unzureichende Erektion in Stärke und Dauer

Einschränkung der Libido

Unvermögen den sexuellen Höhepunkt zu erreichen

Eingeschränkte Bewegungsmöglichkeit

Unvermögen zur Samenergiessung (Anejakulation)

Einschränkung der Samenqualität (Infertilität)

Frühzeitiger Samenerguss (Ejaculatio praecox)

Missempfindungen

Behandlung der Sexuellen Störung – Frau

- **Partner**
- **Bereitschaft**
- **Position**
- **Lubrikation**
- **Es gibt kein Medikament zur Verbesserung der Sexuellen Funktion**

- **Kein Medikament ?**
- Georg Nurnberg et. al. im Fachblatt "Jama" (Bd. 300, S. 395, 2008).
- Einnahme von Phosphodiesterasehemmer Sildenafil
- Wirksamkeit unter Antidepressiva-Einnahme (n=98, 72% vs. 27%)

Behandlung der Sexuellen Störung – Mann

- **Im Vordergrund: Bereitstellung der erektilen Funktion**
- **Bereitschaft**
- **Position**
- **Medikamente**
- **Mechanische Hilfen**

Prävalenzen von Sexuellen Störungen

Erektile Dysfunktion: 52 % der Patienten zwischen 40 und 70 Jahren mit einer Form der ED ¹ leicht 17%, moderat 17-34%,

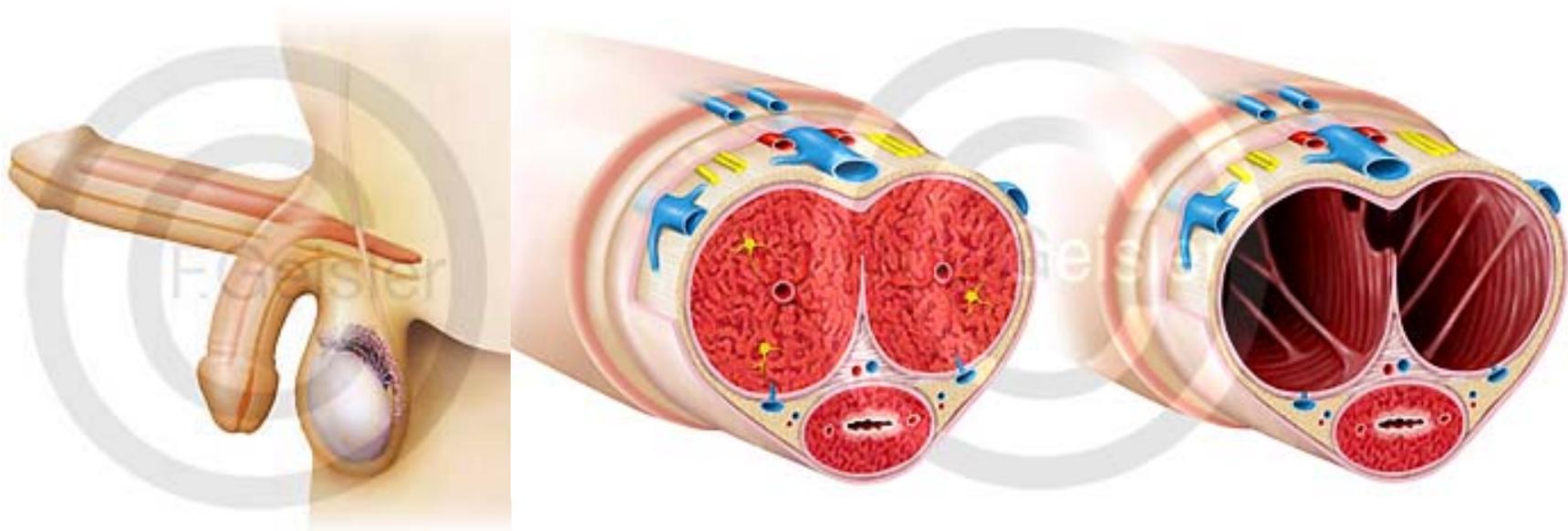
Vollständiger Verlust 5-15%

Vorzeitiger Samenerguß: 25-30% weltweit ²

¹ Feldman HA et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the massachusetts male aging study. J.Urol. 151: 54-61 (1994)

² Leitlinie Ejaculatio praecox Jungwirth A, et al. Journal für Urologie und Urogynäkologie 2008; 15

Erektion



Erektion – Neurovaskuläres Phänomen

Nervale Steuerung durch Sympathicus

Parasympathicus

Abhängig von Verletzungshöhe

Bei Halsmark- und Brustmarkläsionen

Meist reflektorische Erektion auf Manipulation möglich

Problem: Instabilität → Geschlechtsverkehr
eingeschränkt durchführbar

Lumbalmarkverletzungen: eingeschränkte Erektion,
Missempfindungen

Behandlung der eingeschränkten Gliedversteifung

Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE5H)

Schwellkörper-Injektionsbehandlung (SKIT/SKAT)

Medical-Urethral-System for Erection (MUSE)

Vakuum-Erektions-Hilfe („Vakuumpumpe“)

Penisimplantat („Penispumpe“)

Vibrostimulation

(Sakrale Neuromodulation)

Phosphodiesterase-5-Hemmer

Sildenafil (Viagra) 25-100mg

1998 Zulassung, seit 07/2013 generisch

Vardenafil (Levitra) 10-20mg

Zulassung 20.08.2003

Tadalafil (Cialis) 10-20mg, (5mg)

Zulassung 15.11.2002//04/2014

(Udenafil, Avanafil) 19.04.2013 Spedra 20mg



Schwellkörperinjektionstherapie

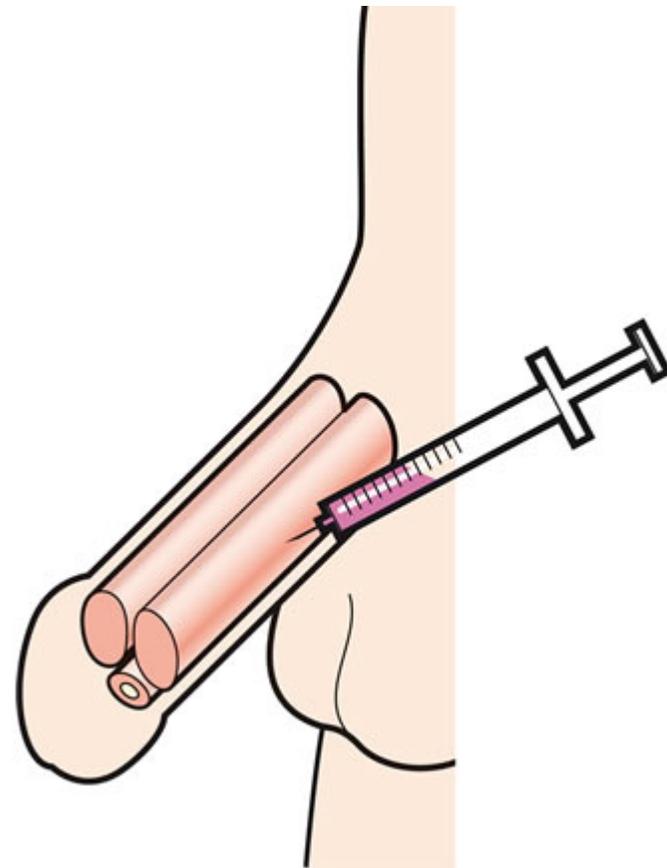
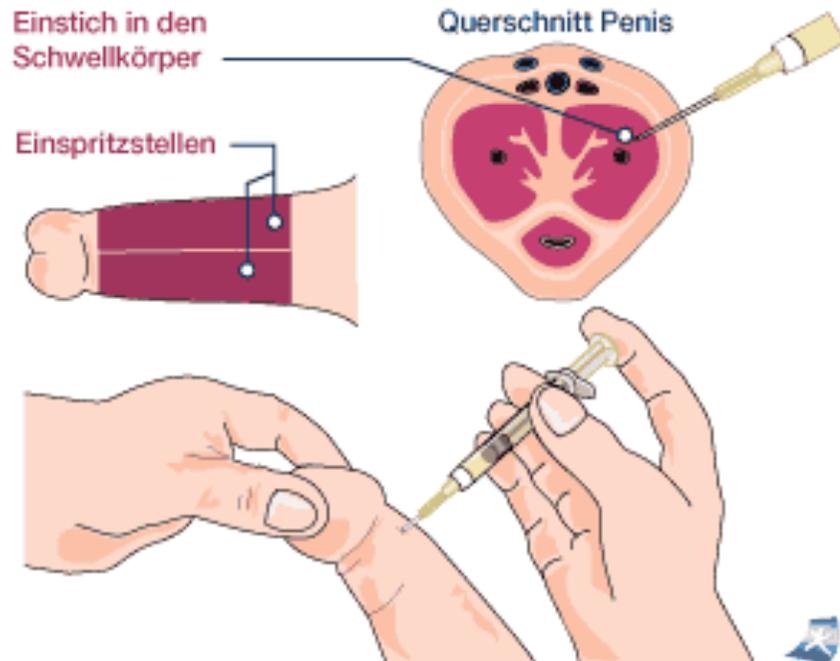
Prostaglandin E1 Alprostadil (Caverject®, Viridal®)

Dosierungen: 10 - 20µg

Phentolamin/Papaverin (Androskat®)

1 mg Phentolaminmesilat, 30 mg Papaverinhydrochlorid,

Schwellkörperinjektionstherapie



Prostaglandin E1 in die Harnröhre (MUSE)

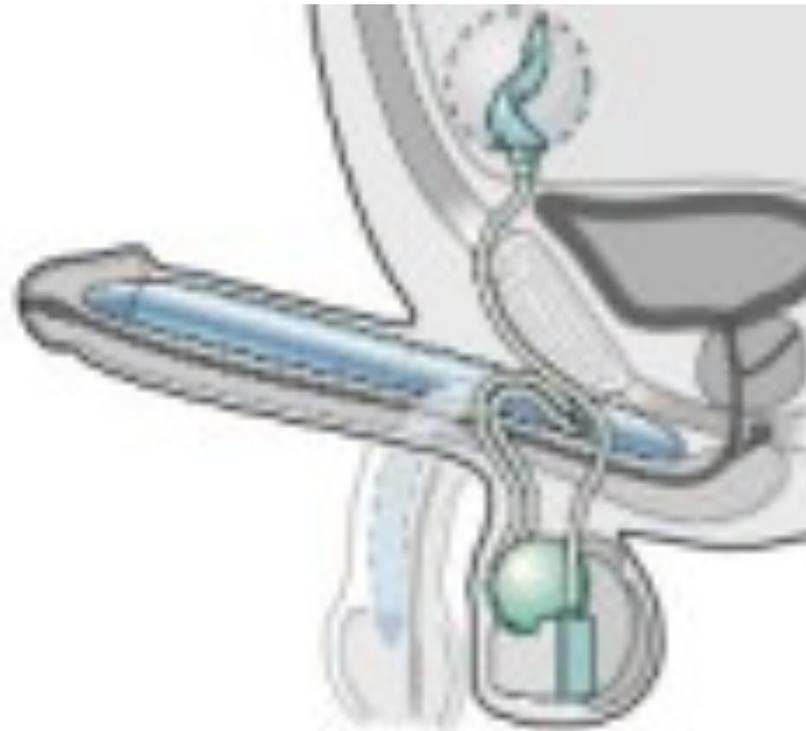


MUSE

Dosierung in 250, 500 und 1000 μ g



Penisprothese



Vakuumpumpe



Behandlungsschema:

PDE-5-Hemmer

SKAT/MUSE

Vakuumpumpe

Penisimplantat

(Vibrostimulation)

Testosteronsubstitution

Sakrale Neuromodulation?

Vorzeitiger Samenerguss (Ejaculatio praecox):

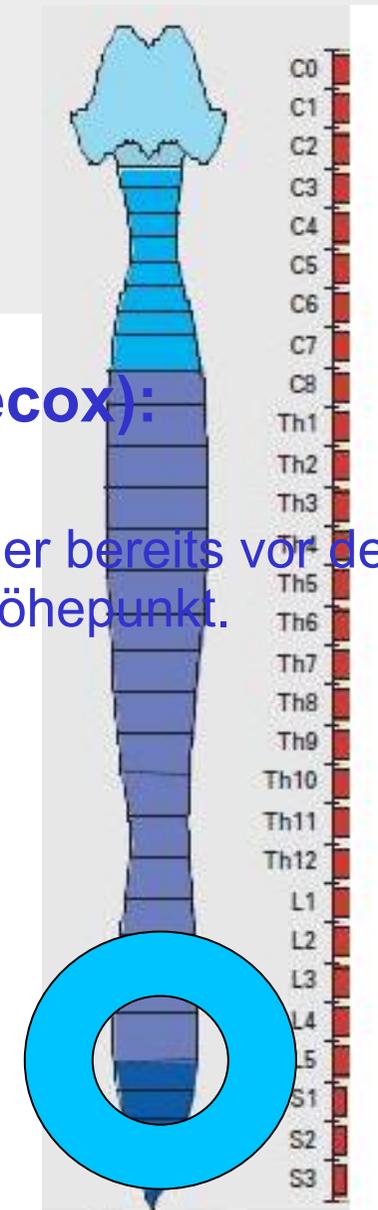
Durch die gestörte Erregung kommt es zu schnell oder bereits vor dem Geschlechtsakt zum Samenerguss und sexuellen Höhepunkt.

Behandlung:

Start-Stopp-Technik („squeeze“-Technik)

Kondom und Lokalanästhetika

Priligy® (Dapoxetin 30 und 60mg)



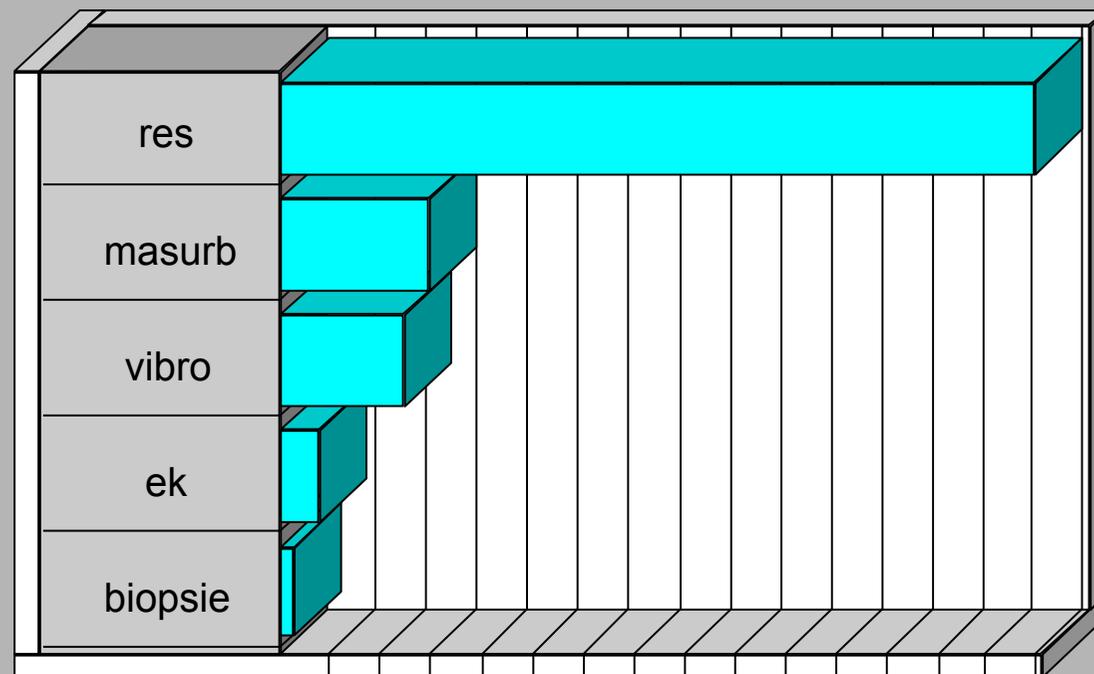
Anejakulation

Anemission

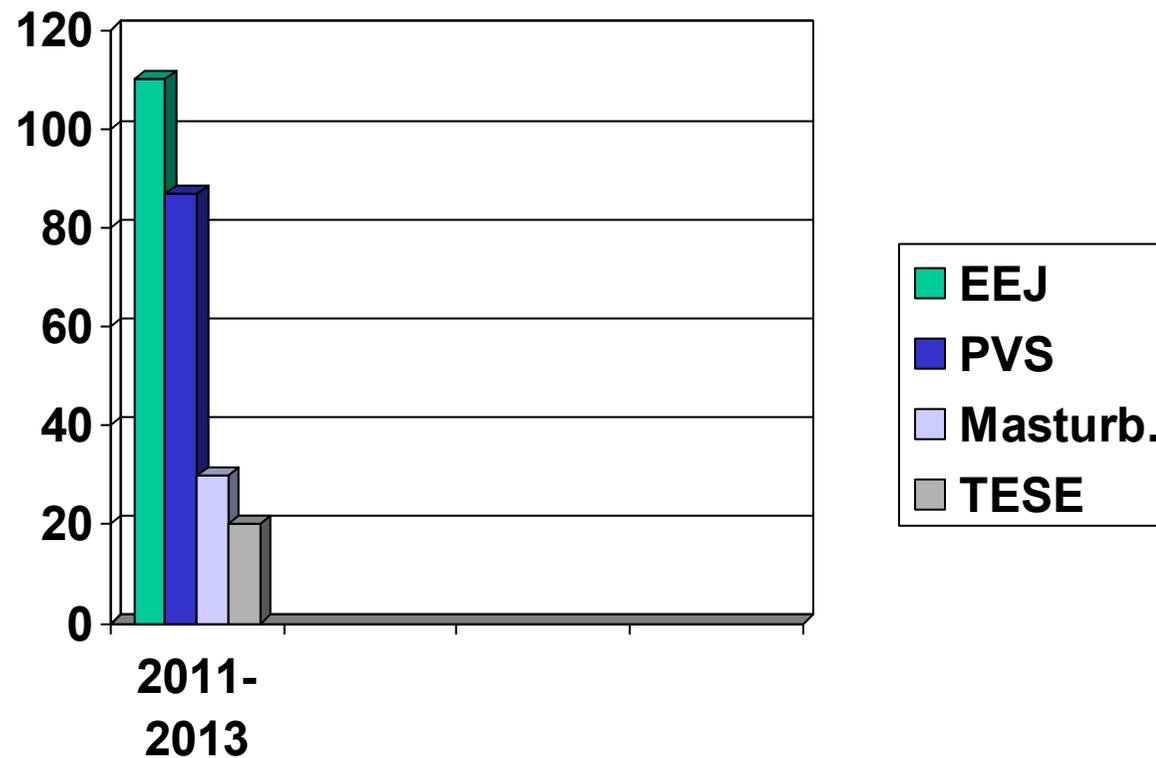
Retrograde Ejakulation

- Alpha-Sympathikogene Behandlung (Midodrin)
- Vibrostimulation
- Rektale Elektroejakulation
- Einmalkatheter
- Masturbation
- Hodenbiopsie (TESE)

Methoden zur Gewinnung



2012



Penile Vibrostimulation



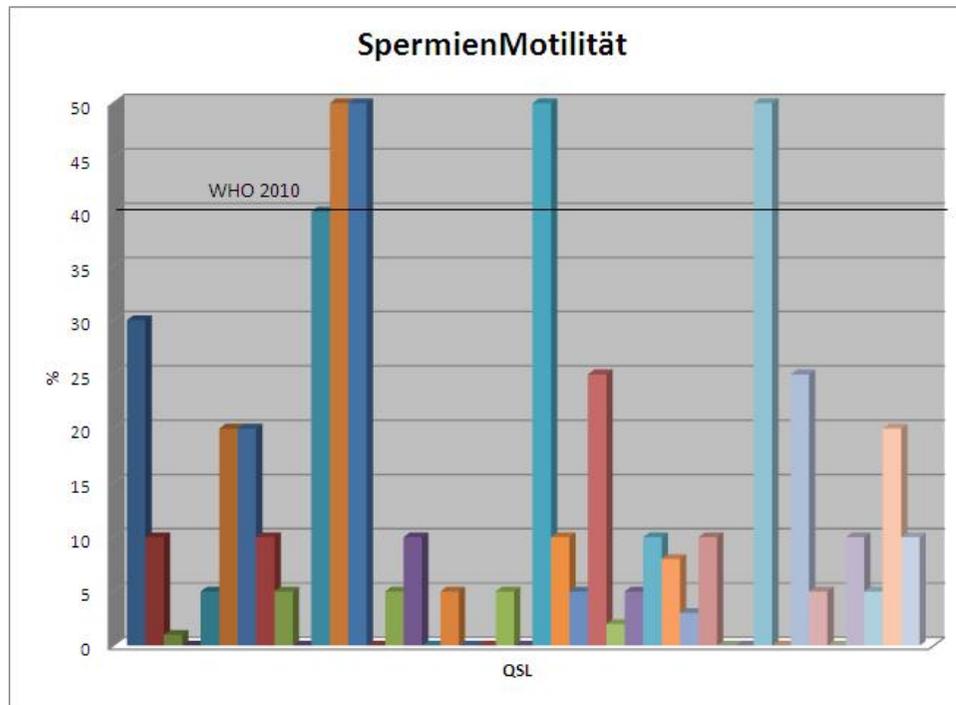
Penile Vibrostimulation



Seager-Elektroejakulator



Ejakulatqualität bei Querschnittgelähmten



Möglichkeiten der Assistierten Reproduktion (ART)

Intrauterine Insemination (IUI)

In-Vitro-Fertilisation (IVF)

Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Zusammenfassung

Sexualität ist auch bei Querschnittgelähmten möglich

Abhängigkeit von der Ausprägung der Lähmung

Hilfsmittel sind meist erforderlich-Partner mit einbeziehen

Kinderwunsch ist realisierbar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

