

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen
Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel+Fax: 040/722 2553
eMail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21
eMail: schiel@automenzel.de

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57
eMail: uwe.scholz@hanse.net



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "www.schlaf-portal.de" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf:

- Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek
- Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow
- Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Dienstag, 22. Mai 2007

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen,

von unserem zweiten Treffen im Jahr 2007 erhalten Sie nun das Protokoll. Durch die beiden Vorträge zu unserem Themenabend "Impotenz" erlebten die Teilnehmer eine herausragende, interessante Veranstaltung mit großer männlicher wie auch weiblicher Beteiligung.

Protokoll vom Treffen der SSG am 25.04.2007 im "Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit Frau Dr.med. P. Wagner /Krkh.-Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf und Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek

TOP 1.) Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des zweiten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf in 2007.

Begrüßt werden konnten Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin, Frau Dr.med. P. Wagner und die MTAs Frau G. Kuziek und Frau E. Schröder vom Krkh.Grßhdf., die MTA Frau A. Paezoldt von der Fa. B&P Schlaf und Therapie OHG Reinbek; die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller, Hilfsmittellieferanten und Patientenversorger, die zu diesem Treffen gekommen waren: Frau K. Himmler von der Firma ana-med GmbH, Herr Dipl.Ing. B. Linne von der Fa. FLO Medizintechnik, Herr Vasco Strauß von der Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH&Co.KG, Herr V. Mros und Herr Th. Rethschulte von der Fa. RESMED GmbH & Co.KG sowie Frau A. Krägenbrinck und Herr S. Mumme von der Fa. VitalAire GmbH. Desgleichen wurden Herr Dr.med. H. Hein, Reinbek, Herr Günther Steinmetz Sprecher der Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion (Impotenz) aus München, einer der beiden Vortragenden und etwas später auch Herr Dr.med. Tobias Pottek, Facharzt für Urologie, Urologisches Zentrum im Klinikum Wedel, begrüßt.

Herr Schumacher bedankte sich bei allen Anwesenden für Ihre Teilnahme an diesem Patiententreffen. Er stellte dann noch die Auswertung von bereits 50 beantworteten Fragebögen über die Patientengewohnheiten beim Umgang mit der CPAP-Therapie vor und gab dazu eine kurze Erläuterung über die Beantwortung der Fragen.

Neben dem Eintrag in die Anwesenheitsliste bestand die Möglichkeit sich auch noch in eine Unterschriftenliste des VdK einzutragen "Mehrwertsteuer auf Arzneimittel senken!" Der Sozial-

es folgt Seite – 2 –

Als langjährige Leiterin steht Frau Otto der SSG auch weiterhin mit Ihrem Rat zur Verfügung!
Charlotte Otto, Torfstieg 2, 21502 Geesthacht, Tel.: 04152 - 70326

Bankverbindung Steffen Schumacher: Hamburger Sparkasse, Konto-Nr.: 1391/455 456, BLZ: 20050550, Verwendung: SHG Großhansdorf

verband VdK Deutschland fordert, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19% auf 7% zu reduzieren, um Versicherte und Patienten zu entlasten. Deutschland soll dem Vorbild nahezu aller EU-Länder folgen. Arzneimittel sind lebenswichtige Produkte wie das tägliche Brot, auf das nur 7% MwSt. zu zahlen sind. Der Vdk wird die gesamten Unterschriftenlisten an Bundeskanzlerin Angela Merkel in Berlin übergeben !

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Herrn Dr.med. Tobias Pottek, Facharzt für Urologie, Urologisches Zentrum im Klinikum Wedel.

TOP 2.) Thema "Schlafapnoe und sexuelle Dysfunktion - Erektionsstörungen / Impotenz - kein Grund zum Verzweifeln - Informationen über rechtzeitige Vorbeugemaßnahmen". Vorträge durch Herrn Dr.med. Tobias Pottek, Facharzt für Urologie, Urologisches Zentrum im Klinikum Wedel und Herrn Günther Steinmetz, Sprecher der Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion (Impotenz) aus München.

Gestörte Sexualität kann jede(n) treffen. Denn ihre Ursachen sind sehr vielfältig. Da die Sexualität immer eine Sache ist, die zwei Menschen angeht, ist es oft hilfreich, wenn man mit seinem Partner darüber redet oder gemeinsam mit seinem Partner einen Arzt aufsucht. Um Sexualität befriedigend erleben und genießen zu können, sind neben einer erotischen Paarbeziehung, einem ausgeglichenen Seelenleben und einer entspannten und anregenden Situation auch noch funktionsfähige Nerven, Blutgefäße und Geschlechtsorgane erforderlich. Ein so komplizierter Vorgang wie die Sexualität kann natürlich leicht gestört werden. Gerade chronische Krankheiten wie Bluthochdruck oder Herzerkrankungen können an vielen Stellen das empfindliche Spiel der Sexualität stören. Die psychische Belastung durch eine chronische Krankheit, die eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Nebenwirkungen von Medikamenten oder Veränderungen an den Innenwänden der Blutgefäße sind Beispiele, wie das Sexualeben durch Herz- Kreislauf-Erkrankungen gestört werden kann.

Im Durchschnitt ist in Deutschland jeder fünfte Mann zwischen 30 und 80 Jahren von Erektionsstörungen betroffen ! Das Alter kommt oft erschwerend hinzu. Bei älteren Männern treten vielfache Veränderungen auf, z.B. eine allgemeine Erschlaffung der Muskulatur, eine Vergrößerung der Prostata und Beschwerden bei der Blasenentleerung, die häufig mit einer Erektionsschwäche oder Störungen des allgemeinen Sexualebens einhergehen. Aber auch Frauen sind betroffen. Sie klagen über Erregungsmangel, verkrampfte Scheidenmuskulatur, ausbleiben des Anschwellens der weiblichen Schamlippen, ausbleibende Erweiterung der Scheide, verringerte vaginale Befeuchtung oder verlängerte Zeit bis zum Erreichen des Orgasmus. Diese Vorgänge werden durch ein feines Zusammenspiel von Blutgefäßen, Muskeln und Nerven reguliert. Sind diese erkrankt, kann der Körper nicht mehr richtig auf sexuelle Stimulation reagieren, die Sexualität wird schwierig, schmerzhaft oder gar unmöglich.

Der Vortrag von Herrn Dr.med. Tobias Pottek wird hier sinngemäß wiedergegeben :

Die Krankheiten bzw. das Krankheitsbild hat sich im Laufe der Jahre nicht verändert, aber der Markt für die Behandlung der Krankheiten hat sich verändert.

Physiologie : Was versteht man unter erektiler Dysfunktion ? Unter einer Erektionsstörung – mit dem korrekten medizinischen Fachausdruck als erektile Dysfunktion bezeichnet – versteht man die vollständige Unfähigkeit, über einen längeren Zeitraum (d.h. länger als sechs Monate) eine für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr oder andere sexuelle Aktivitäten ausreichende Erektion (Versteifung) des Penis zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Früher verwendete man dafür den Begriff "Impotenz". Diese Bezeichnung wird deshalb nicht mehr benutzt, da sie in der Umgangssprache zu oft abwertend verwendet und mit "mangelnder Männlichkeit" gleichgesetzt wird.

In 60-80% der Fälle liegt es an körperlichen, so genannten organischen Ursachen, dass der

Penis nicht mehr steif genug werden kann oder nicht mehr lange genug steif bleibt. Viele so genannte Zivilisationskrankheiten können zu einer Erektionsstörung führen. Hohes Cholesterin, hoher Blutdruck, hoher Blutzucker bzw. generell eine Gefäßverkalkung können zu einer Verschlechterung der Durchblutung und somit zu einer verminderten Penissteifigkeit und auch verminderter Erektionsdauer führen. Insbesondere Männer mit einem Diabetes mellitus sind sehr häufig von Erektionsstörungen betroffen. Auch Medikamente können eine Verschlechterung der Erektion bewirken. Eine Erektion ist ein hochkomplizierter und eher störanfälliger Prozess. Es beginnt mit Signalen aus dem Gehirn, die über das Rückenmark bis zu den Penisschwellkörpern gelangen. Das sind schwammartige Organe, die Blut in unterschiedlicher Menge aufnehmen können. Wenn die kleinen Muskeln in den Wänden dieses "Schwammgewebes" erschlaffen, dann können sich die Schwellkörper mit Blut füllen und der Penis wird größer und steif. Wenn die Muskeln dagegen angespannt sind, wird sehr viel weniger Blut in die Schwellkörper hereingelassen und der Penis bleibt unerigiert. Dieser Vorgang wird durch Erregung der Sinnesorgane in Gang gesetzt – also dann, wenn der Mann seine Partnerin sieht, riecht, wenn er sie fühlt oder an sie denkt und dann entspannt genug ist, Phantasien und sexuelle Wünsche zuzulassen. Nach dem Orgasmus oder wenn durch störende Gründe die Erregung des Mannes nachlässt, erschlafft das Glied wieder durch den verstärkt einsetzenden Blutabfluss. Die kleinen Muskeln in den Schwellkörpern haben sich dann zusammengezogen. Auf jeder Ebene des langen Weges vom Gehirn zum Penis kann dieser komplexe Mechanismus der Erektion geschwächt oder außer Kraft gesetzt werden.

Das wichtigste Sexualorgan des Mannes ist der Kopf. So werden nach entsprechender sexueller Stimulation durch visuelle, imaginäre oder taktile Reize die parasympathisch dominierten Sexualzentren im limbischen System und im Hypothalamus aktiviert. Dadurch kommt es zur Freisetzung verschiedener stimulierender Neurotransmitter (Botenstoffe im Nervensystem) wie Dopamin, Oxytocin und andere, wodurch die "Erektionskaskade" in Gang gesetzt wird: Das heißt, das Gehirn leitet nun Reizsignale ins Rückenmark zum Erektionszentrum weiter. Im Rückenmark wiederum werden diese über die peripheren Nervenfasern, welche durchs kleine Becken ziehen, zum Penis weitergeleitet. Der Penis seinerseits ist wie ein großes Blutgefäß (die Natur hat den Mann leider nicht mit einem Penis-Knochen ausgestattet), der aus zwei zigarrenförmigen Schwellkörpern (Corpora cavernosa) und einem dritten Schwellkörper (Corpus spongiosum), in dem die Harnröhre verläuft, besteht. Ein Teil des physiologischen Prozesses der Erektion beinhaltet die Freisetzung von Stickstoffmonoxid (NO) im Corpus cavernosum. Die Corpora cavernosa zeichnen sich im Inneren durch einen schwammähnlichen Gewebeaufbau aus, bestehend aus einem bindegewebigen Trabekelwerk, das die Schwellkörperhohlräume umgibt. Diese Hohlräume, die sich bei der Erektion mit Blut füllen, sind von Endothelzellen (Blutgefäß-Innenhautzellen) und daran angrenzenden Muskelzellen ausgekleidet.

Störungen : mangelhafte, unzureichende Sauerstoffsättigung im Blutkreislauf.

Hier ergibt sich die Verbindung zur Schlafapnoe. Die unbehandelte Schlafapnoe oder eine nicht angewendete CPAP-Therapie führt zu einer Schädigung der Endothelzellen (Blutgefäß-Innenhautzellen). Während des Schlafes können in einer Nacht durchaus mehr als 300 Atemaussetzer (Apnoen) und Aufweckreaktionen (Arusals) auftreten die bei unterschiedlicher Länge auch zu 300 Sauerstoffentsättigungen führen. Dabei kann der Sauerstoffgehalt im Blut unter ungünstigen Umständen bis auf 70 % SaO₂ (Sauerstoffgehalt in Prozent im Blut) abfallen und ebenso nach dem Aufwecken bei jedem Atemzug wieder auf 90 - 96 % SaO₂ ansteigen. Aus den Mechanismen der Wiederholung der Apnoen können bei Schlafapnoikern oxidativer Stress und endotheliale Dysfunktion entstehen. Begünstigt durch die starken Schwankungen des Sauerstoffgehaltes des Blutes entstehen in uns ständig sehr aggressive Teilchen, die freien Radikale. Normalerweise hält unser Körper sie gut in Schach, aber manchmal kippt das Gleichgewicht und es werden zu Viele. Dann greifen sie Zellen an und machen sie kaputt. Es kann durch die so veränderten Zellen, die unsere Blutgefäße von Innen auskleiden, zu einer sogenannten en-

dothelialen Dysfunktion kommen, die dann wieder zu Potenzstörungen oder Impotenz führen kann, weil die geschädigten Blutgefäße die Schwellkörper nicht ausreichend mit Blut versorgen können.

Die Erektion wird durch ein Gleichgewicht zwischen zwei körpereigenen Substanzen gesteuert. Die erste Substanz, zyklisches Guanosinmonophosphat (cGMP, ein im Körper vorkommender zellulärer Botenstoff, der für die Weiterleitung von Signalen in der Zelle verantwortlich ist), führt die Erektion herbei, bzw. setzt den Erektionsmechanismus nach Stickstoffmonoxid-Freisetzung im Schwellkörper Corpus cavernosum, in Gang: Er blockiert das Enzym Phosphodiesterase-5 und verzögert so den Abbau von zyklischem Guanosinmonophosphat (cGMP). Dieser Botenstoff sorgt dafür, dass Blut in die Schwellkörper des Penis strömt und eine Erektion zustande kommt. Die glatte Muskulatur im Schwellkörper des Penis entspannt sich, so dass Blut in den Schwellkörper einfließen kann, was zur Erektion führt. Die zweite Substanz (Phosphodiesterase-Typ 5 (PDE-5) genannt) lässt die Erektion abklingen, indem die erste Substanz abgebaut wird. Wenn dieses Gleichgewicht gestört ist, bleibt die Erektion aus oder lässt vorzeitig nach.

Die in Tabletten eingebundenen Wirkstoffe SILDENAFIL, TADALAFIL und VARDENAFIL hemmen PDE-5, so dass die Konzentration des zyklischen Guanosinmonophosphats (cGMP) ansteigt. Dies führt zu einer Erektion, die ausreichend lange anhält, um die sexuelle Aktivität zufriedenstellend durchzuführen. Eine Erektion erfolgt nur dann, wenn der Mann sexuell erregt wird, da nur dann die erste Substanz, cGMP, in den Zellen der Schwellkörpermuskulatur aktiviert wird.

Erektile Dysfunktion ist in aller Regel behandelbar, und keiner muss auf ein erfülltes Sexualleben verzichten. Deshalb ist es wichtig, selbst den Punkt zu erkennen, an dem eine ärztliche Behandlung nötig wird. Zu diesem Zweck haben die Ärzte des Informationszentrums für Sexualität und Gesundheit einen Fragebogen zur erektilen Dysfunktion (FRED) zusammengestellt. Er soll helfen zu erkennen, ob man an einer behandlungsbedürftigen Erektionsstörung leidet und einen möglichen Arztbesuch vorbereiten. Hier bedarf es dann vor allem der Offenheit gegenüber dem behandelnden Arzt um eine genaue Diagnose stellen zu können und gezielt, entsprechend den Ursachen der erektilen Dysfunktion, mit einer Therapiemöglichkeit zu helfen.

Therapie mit Medikamenten, Tabletten, oral : **PDE-5-Hemmer (Phosphodiesterase-5-Hemmer, Wirkstoffe Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil, oder Yohimbin)**: Sildenafil = Handelsname Viagra® / 1998 von der US-amerikanischen Fa. Pfizer auf den Markt gebracht, Wirkungszeit 4-6 Stunden, als erstes Medikament der Wirkstoffgruppe PDE-5-Hemmer; Tadalafil = Handelsname Cialis® / seit 2002 auf dem europäischen Markt, von Fa. Lilly Pharma, Wirkungszeit bis zu 36 Stunden, der zweite Vertreter der PDE-5-Hemmer; Vardenafil = Handelsname Levitra® / seit 2003 auf dem deutschen Markt, von der Fa. Bayer HealthCare (Bayer Vital), Wirkungszeit 8-12 Stunden, der dritte Vertreter der PDE-5-Hemmer. Der gleiche Wirkstoff wird in Italien unter dem Handelsnamen Vianza® von der Fa. GlaxoSmithKline auf den Markt gebracht. Das Präparat Yohimbin wird aus der Rinde eines afrikanischen Baumes gewonnen und hat sich als wirksam in der Verstärkung von Erektionen herausgestellt, es muss aber um eine Wirkung zu erzielen, regelmäßig eingenommen werden.

Alle wirksamen Medikamente gegen erektile Dysfunktion (ED), auch Yohimbin, sind nur auf Rezept, also ärztliche Verschreibung, für Männer erhältlich, die an der erektilen Dysfunktion (ED) leiden. Diese Medikamente sind kein Aphrodisiakum und steigern nicht die sexuelle Lust (Libido). Sie sorgen im Penis für eine Erweiterung der Blutgefäße. Nicht die Bereitschaft wird gefördert, sondern die Erektion wird gemacht. Dies geschieht jedoch nur – wie auch beim Gesunden – wenn gleichzeitig eine sexuelle Stimulation stattfindet. Die Erektion endet ganz natürlich mit dem Orgasmus bzw. dem Samenerguss.

Nach den Arzneimittel-Richtlinien über gesetzliche Verordnungsausschlüsse bei der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen (in der Neufassung des §34 Abs.1 Satz 2 Sozialgesetzbuch 5 -SGB V), dürfen sämtliche in Deutschland zugelassenen Medikamente zur Be-

handlung der erektilen Dysfunktion nicht auf Kassenrezept verordnet werden. Man muss also leider davon ausgehen, dass man die Medikamente zur Behandlung der erektilen Dysfunktion selbst bezahlen muss.

PDE-5-Hemmer Medikamente nicht auf dem grauen Markt kaufen ! Falls Sie sich das Medikament über einen illegalen Vertriebsweg (z.B. durch das Internet) beschaffen wollen, können Sie nicht sicher sein, dass es sich nicht nur um wirkungslose oder gar gefährliche Fälschungen handelt.

Weitere Ursachen für erektile Dysfunktion sind Hormonstörungen, wie z.B. der altersbedingte Mangel am männlichen Geschlechtshormon Testosteron oder auch eine Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion.

Nicht so häufige, aber dennoch wesentliche Ursachen sind Schädigungen der Nerven und des Gehirns durch Krankheiten, Verletzungen und Operationen entlang der langen Wegstrecke zwischen Gehirn, zentralem Nervensystem (Rückenmarksnerven), Beckenboden und Penis, welche die Nervenimpulse zum Penis stören oder gar unterbrechen. Als Beispiele seien hier genannt : multiple Sklerose, Rückenmarkverletzungen, Tumore, Bandscheibenvorfälle, Schlaganfälle, die Parkinson-Krankheit, Alzheimer und andere neurologische Erkrankungen, aber auch operative Eingriffe im Becken wie beispielsweise eine radikale Prostatektomie (operative Prostata-Entfernung). Ebenfalls stark beeinträchtigt werden können Durchblutung, Nervenfunktionen und wichtige biochemische Vorgänge für eine optimale Erektion durch Drogen, Rauchen, Alkohol und Medikamente. Die Ursachen einer erektilen Dysfunktion sind also sehr vielfältig. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Penis als "Wünschelrute des Herzens" nicht nur im übertragenen, sondern auch im unmittelbaren Sinne durch eine Erektionsstörung als Frühwarnsystem für schwere Durchblutungsstörungen, Schlafapnoe und für Diabetes mellitus in Aktion treten kann. So weiß man heute, dass der Penis in Form von Erektionsstörungen einer koronaren Herzerkrankung um Jahre voraus Alarm schlagen kann.

Weitere Therapiemöglichkeiten : Die **Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie SKAT** (Intrakavernöse Pharmakotherapie mit Alprostadil) Hierbei werden die gefäß- und muskelerweiternden Substanzen mit einer sehr feinen Nadel direkt in den Schwellkörper gespritzt.

Vakuumerektionshilfen wurden bereits Anfang des Jahrhunderts zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (ED) verwendet. Seit 1974 sind kommerziell hergestellte Systeme im Handel. Die Vakuumsaugpumpe besteht aus einem durchsichtigen Kunststoffzylinder mit einer Pumpe an einem Ende, mit der ein kontrollierter Unterdruck erzeugt werden kann. Bei der Anwendung ist es entscheidend, dem Schwellkörper Zeit zu geben, in der er sich ausdehnen und mit Blut füllen kann, um sich in vollem Umfang zu versteifen. Um anschließend einen Blutabstrom aus dem Schwellkörper zu verhindern, wird ein Spannungsring an die Penisbasis aufgebracht, der spätestens nach 30 Minuten wieder entfernt werden sollte. Bei fast allen Patienten kann mit einer Vakuumsaugpumpe eine vollständige Erektion erzeugt werden. Sie ist nahezu frei von Nebenwirkungen und sehr einfach in der Anwendung. Durch die äußere Anwendung greift sie nicht in das Körpergeschehen ein und stellt eine gute Alternative in der Behandlung von Erektionsstörungen dar. Bei einer ärztlichen Verordnung der Vakuumpumpe werden hier die Kosten von den Krankenkassen übernommen.

MUSE-Tabletteneinführung (**M**edikamentöses **U**rethrales **S**ystem zur **E**rektion). Bei dieser Behandlung wird kein Medikament gespritzt, sondern ein kleines Pellet (eine Art längliche Tablette) eines Medikamentes mit einem Applikator in die Harnröhre eingeführt. Das Medikament wird dann über die Wand der Harnröhre in den Schwellkörper aufgenommen.

Mechanische Erektionshilfen, Penisimplantate: Bei den Penis-Implantaten lässt sich mit einem hydraulischen System eine Steifheit erreichen. Zur Implantation ist eine Operation mit einem einwöchigen Krankenhausaufenthalt erforderlich. Die Operations- und Materialkosten belaufen sich auf 4000 bis 6000 Euro. Eine preisgünstige Alternative sind biegsame Penisimplantate für etwa 1000 Euro. Sie lassen sich relativ einfach implantieren. Das Glied wird dabei dauerhaft

versteift und vor dem Koitus einfach nach oben gebogen. Nach dem bisherigen Kenntnisstand werden die Kosten für ein biegsames Penisimplantat von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Wegen der erheblichen Mehrkosten des hydraulischen Penisimplantats ist eine Einzelfallprüfung bei der Krankenkasse notwendig.

Gemeinsamer Arztbesuch ! Gemeinsame Entscheidung über die Therapie !

Nach dem Vortrag von Herrn Dr.med. Tobias Pottke wechselten die Vortragenden sich ab und Herr Günther Steinmetz Sprecher der SHG Erektile Dysfunktion (Impotenz) berichtete aus seiner Sicht zu dem Thema "Schlafapnoe und sexuelle Dysfunktion - Erektionsstörungen / Impotenz - kein Grund zum Verzweifeln - Informationen über rechtzeitige Vorbeugemaßnahmen".

Der Vortrag von Herrn Günther Steinmetz, Sprecher der SHG Erektile Dysfunktion (Impotenz) wird hier sinngemäß wiedergegeben :

Herr Günter Steinmetz wurde 1997 nach einer Prostatektomie impotent. Um dieses Problem besser zu bewältigen, wollte er sich einer Selbsthilfegruppe anschließen, musste aber feststellen, dass es in Deutschland zwar rund 80.000 Selbsthilfegruppen gibt und etwa 4,5 Millionen Männer von Potenzstörungen betroffen sind, es aber keine Selbsthilfegruppen gibt, die diese Thematik als Schwerpunkt hat. Daraufhin gründete Günther Steinmetz 1998 die bis vor kurzer Zeit noch einzige Selbsthilfegruppe zum Thema erektile Dysfunktion. Die Öffentlichkeitsarbeit und die umfangreichen Internetseiten der Gruppe haben bewirkt, dass die Gruppe von rat- und hilfeschuchenden Betroffenen aus dem ganzen deutschsprachigen Raum per E-Mail und Telefon kontaktiert wird. In rund 25 % der Fälle wird der Kontakt von Frauen gesucht.

Der Internetauftritt der Selbsthilfegruppe (www.impotenz-selbsthilfe.de) behandelt auf rund 100 Seiten umfassend, verständlich und aus der Sicht von Betroffenen alle Aspekte von Erektionsstörungen. Im Einzelnen geht es dabei um folgende Themen: **a.** Allgemeine Informationen zur Sexualität (Stellenwert der Sexualität im Leben, sexuelle Mythen, u.s.w.), **b.** Allgemeine Informationen zu Erektionsstörungen (Definition, Verbreitung, u.s.w.), **c.** Ursachen, Diagnose und Behandlung von Erektionsstörungen, **d.** Kostenübernahme für Diagnose und Therapie der Erektionsstörung durch die Krankenkassen, **e.** Persönlicher und partnerschaftlicher Umgang mit dem Problem, **f.** Häufig gestellte Fragen, **g.** Weiterführende Informationen (Links, Bücher, Artikel für Patienten und Fachpersonal)

Die meisten Männer haben schon Situationen erlebt, in denen ihr Penis seinen Dienst versagt hat. Gerade zu Beginn einer neuen Beziehung oder in Zeiten mit starkem Stress sind solche "Hänger" nicht selten. Daher ist es notwendig, festzulegen, wann Erektionsstörungen Krankheitswert haben.

Für Erektionsstörungen gibt es eine Reihe von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten, mit denen fast alle Betroffenen wieder Erektionen bekommen können. Außerdem gibt es auch Spielarten der Sexualität, die keine Erektion voraussetzen, aber trotzdem für beide Partner zum Höhepunkt führen können. Da könnte man annehmen, dass Erektionsstörungen heute kein großes Problem mehr darstellen.

Die Wirklichkeit sieht jedoch meist anders aus. In unseren Männerhirnen scheint die Vorstellung tief verwurzelt zu sein, dass Männlichkeit und sexuelle Potenz untrennbar zusammengehören. Fasst jeder Mann mit Erektionsstörungen stürzt daher in ein Gefühlschaos :

- Männer mit erektiler Dysfunktion (ED) fühlen sich nicht mehr als richtiger Mann, sondern als "Versager" oder sogenannter "Schlappschwanz".
- Er schämt sich, weil er davon überzeugt ist, dass er den Ansprüchen seiner Partnerin nicht genügt.
- Er hat Angst, dass seine Partnerin ihn verlässt, sobald ihr ein potenter Mann über den Weg läuft.
- Er hat Angst, dass sein Zustand bekannt wird und er sich damit lächerlich macht.
- Er braucht als Begründung eine organische Ursache, keine psychische Diagnose.
- Er will kein Psychoversager sein.

Diese Gefühle und Vorstellungen erschüttern das Selbstwertgefühl zutiefst. Das bleibt selten ohne negative Auswirkungen auf Partnerschaft, soziale Kontakte und Arbeitsfähigkeit. Damit

nicht an der Wunde gerührt wird, ziehen sich viele betroffene Männer von ihrer Partnerin zurück, gehen allen Zärtlichkeiten aus dem Weg und verweigern ein Gespräch über ihren Zustand. Die Situation wird oft dadurch noch brisanter, dass viele Männer sich allein verantwortlich für die Befriedigung ihrer Partnerin sehen, ohne dass sie wirklich wissen, was die Partnerin tatsächlich befriedigt. Typisch männlich ist auch der Wunsch, allein mit dem Problem fertig zu werden. Nur etwa 20% aller von erektiler Dysfunktion (ED) betroffenen Männer gehen deswegen zum Arzt, mit der Partnerin reden können auch viele nicht. Die Partnerin ist davon auch betroffen und auch genauso verunsichert. Die Partnerin fühlt sich hilflos und leidet in erster Linie unter der gesamten Situation. Da die Partnerinnen von den betroffenen Männern wegen deren mangelnder Gesprächsbereitschaft oft nicht wissen, was in ihren Partnern vorgeht, können sie nur Vermutungen anstellen und sind allein gelassen mit quälenden Fragen : • Bin ich für ihn nicht mehr attraktiv genug ? • Liebt mich mein Partner nicht mehr ? • Hat mein Partner eine Beziehung zu einer anderen Frau ? • Was hab ich falsch gemacht ?

Es gibt kein Patentrezept, wie ein Paar aus der beschriebenen Situation wieder zu einer befriedigenden Partnerschaft und Sexualität finden kann. Aber ohne Gespräche wird das in der Regel nicht gelingen. Wenn in einer Partnerschaft Tabus entstehen, über die nicht gesprochen werden darf, dann ist das meist der Anfang vom Ende einer lebendigen Partnerschaft. Umgekehrt lässt sich sagen, dass ein Paar, das offen über die gegenseitigen Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse reden kann, auch immer eine für beide akzeptable Lösung finden wird. Deswegen ist es wichtig, dass Männern klar wird, dass ihr Verhalten und nicht die Erektionsstörung die Beziehung gefährdet, wenn sie das Gespräch verweigern.

Sexualität kann in jedem Alter die intensivste Möglichkeit sein, sich gegenseitige Nähe, Anerkennung und Geborgenheit zu schenken. Werden Sie sich über den Stellenwert der Sexualität in Ihrem Leben und in der Beziehung zu Ihrem Partner klar.

Wie wichtig ist Ihnen die Sexualität ? Beantworten Sie sich folgende Fragen : Was ist Ihnen in der Sexualität wichtig, welche Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse haben Sie und welche Grenzen gibt es für Sie bei der Sexualität ? Ist für Sie der Geschlechtsverkehr unverzichtbarer Bestandteil der Sexualität oder können Sie auch ganz oder teilweise mit Spielarten der Sexualität leben, die keine Erektion voraussetzen ? Können Sie sich vorstellen gemeinsam mit Ihrem Partner neue Wege in der Sexualität auszuprobieren ?

Funktionen der Sexualität : Fortpflanzung/Reproduktion, Lust = Spaß, Kommunikation, Erfahrung von Nähe/Geborgenheit, Akzeptanz. Geschlechtsverkehr ist die Vereinigung mit dem geliebten Menschen.

Sex ohne Erektion: Streicheln, Oralverkehr, Sexspielzeug. Sex ohne Erektion heißt nicht Sex ohne Höhepunkt. Was fehlt eigentlich ? Ist das Glas halbvoll oder halbleer ?

Länger anhaltende Erektionsstörungen haben Ursachen, denen nachzugehen es sich lohnt. Wer das nicht tut, geht fahrlässig mit seiner körperlichen und seelischen Gesundheit um. Dazu kommt, dass, wie bei vielen anderen Fällen von schmerzhaften Störungen im gewohnten Lebensablauf, auch Erektionsstörungen eine Chance darstellen, wenn Paare dies als Anstoß für einen offenen Austausch über ihre Bedürfnisse und Wünsche ansehen. Erektionsstörungen müssen niemals das Ende einer befriedigenden Sexualität bedeuten. Im Gegenteil, sie können zu einer Belebung der Beziehung und der Sexualität führen.

Es ist daher wichtig, dass Männer und ihre Partnerinnen sich über dieses Thema informieren, um Vorbeugemaßnahmen zu erkennen und für den Ernstfall gewappnet zu sein. Das Wissen um mögliche Ursachen kann auch beim Arztbesuch hilfreich sein.

Die SSG hatte bereits am 20.06.2005 eine Anfrage in der Website www.schlaf-portal.de zu dem Thema Impotenz und Schlafapnoe : Hallo, mein Lebenspartner hat seit 4 Jahren Schlafapnoe, er hat auch eine Schlafmaske nur leider benutzt er sie fast nicht. Nun gibt es Probleme mit der Erektion, kommt das durch die Schlafapnoe? Wer weiß Rat ???

Herr Dr. Hein hat im Juni 2005, im Forum des schlaf-portal.de, auf die Frage geantwortet :

Impotenz kann eine typische Folge einer Schlafapnoe sein. Untersuchungen zeigen, dass ca. 28-53% aller Männer mit Schlafapnoe auch von Impotenz betroffen sein können. Der sogenannte bulbocavernöse Reflex ist abgeschwächt. Durch regelmäßige Anwendung der Schlafmaske (CPAP) bessert sich die Impotenz bei etwa der Hälfte. Man muss davon ausgehen, dass bei der anderen Hälfte weitere Ursachen eine Rolle spielen (Zuckerkrankheit, Nebenwirkungen von Medikamenten z.B. zur Behandlung von Bluthochdruck usw.). Nach neuesten Erkenntnissen wird davon ausgegangen, dass die Ursache für eine Störung des bulbocavernösen Reflexes auch in einer mangelhaften, unzureichenden Sauerstoffsättigung des Blutkreislaufs liegt.

Nach der Beantwortung von Fragen bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dr.med. Tobias Pottek, Hamburg, Herrn Günther Steinmetz, München, und Herrn Dr.med. Holger Hein, Reinbek, für Ihre Ausführungen zum Thema : " Impotenz " und bei den anwesenden Teilnehmern für Ihr Erscheinen, er wünschte allen Anwesenden sexuelle Zufriedenheit, denn Liebe hält gesund, deswegen auch weiterhin eine gute Gesundheit und einen guten Heimweg.

TOP 3.) Verschiedenes: unter Verschiedenes erinnerte Herr Schumacher noch einmal an die Rückgabe der **Fragebogen Patientengewohnheiten für Schlafapnoe-Patienten**. Ich bitte um Rückgabe an mich auf einem der nächsten Patiententreffen oder per Post bis zum 20. Juni 2007. Von den 350 verschickten Fragebogen habe ich bis jetzt 81 ausgefüllt zurückbekommen.

Immer wieder kommt der Wunsch zur Sprache, so auch dieses mal, zu den Patiententreffen oder von den Treffen nach Hause Fahrgemeinschaften zu bilden, bzw. im Auto mitgenommen zu werden. Da wir ohne Einwilligung aller Teilnehmer keine Adressen veröffentlichen dürfen, ist diese Möglichkeit nur als freiwillige Absprache bei den Treffen in Großhansdorf gegeben.

Heute hat sich Herr Ernst Bastian, Tel.: 040/73673397 angeboten Teilnehmer aus dem Raum HH-Jenfeld, HH-Horn, HH-Hamm, HH-Billstedt, HH-Bergedorf, nach Absprache mitzunehmen.

Kommen Sie zu unserer nächsten Veranstaltung am **20. Juni 2007** dem "**Tag des Schlafes**"[®] **im Krankenhaus Großhansdorf**, und verbringen Sie mal wieder sechs Stunden im Krankenhaus Großhansdorf. Sehen Sie sich dort mal CPAP-Geräte anderer Hersteller an und probieren Sie verschiedene Maskensysteme anderer Hersteller aus, um dann zu erkennen wie gut Sie doch mit Ihrer Maske und Ihrem CPAP-Gerät bisher versorgt sind.

Beginn des Treffens 19⁰⁰ Uhr, Ende ca. 21³⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: ca. 100 Personen, in die Anwesenheitsliste haben sich 61 Teilnehmer der SSG mit 10 Angehörigen eingetragen, davon 5 Teilnehmer die zum ersten Mal an einem Patiententreffen teilgenommen haben, 14 weitere teilnehmende Personen, Ärzte, Vortragende und Firmenvertreter, 2 Gäste aus anderen SHG.

Für das nächste Patiententreffen am Mittwoch 20. Juni 2007, 10⁰⁰ bis 16⁰⁰ Uhr, Thema : "**Tag des Schlafes**"[®] **im Krankenhaus Großhansdorf**, wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "das schlafmagazin" heft Nr.:4-2006, Wege zum gesunden Schlaf; diverses Info-Material vom ISG Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V. Geschäftsstelle : Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg, www.isg-info.de; "Mut zur Selbsthilfe", "Potenzprobleme – erkennen und behandeln", "Vorsicht Störung", "Potenzprobleme – es muss keine Affäre sein. Ratgeber für Frauen", Magazin für Sexualität und Gesundheit "Liebe hält gesund" Jahrgang 8, Ausgabe 3, RESOIRONICS[®] ComfortNews Ausgabe 2/2006 und 1/2007.

Soweit mein Bericht vom Treffen der SSG am 25.04.2007, im Krankenhaus Großhansdorf.

Wir bedanken uns bei der Firma Weinmann, Geräte für Medizin GmbH & Co.KG -Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens, sowie bei der Fa. LindeGasTherapeutics und beim Krankenhaus Großhansdorf für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung und dem Versand des Protokolls und der Einladungen.

Steffen Schumacher, Leiter Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf