

Zeitung für Besucher und Patienten der Uniklinik RWTH Aachen



Urologische Probleme? Nur nicht rot werden!

Egal ob Blasenschwäche, erektile Dysfunktion oder Bettnässen – gerade über urologische Themen sprechen viele ungerne. Doch: Betroffene sind nicht allein und es gibt Hilfe!

Der Alltag ist voll von Situationen, in denen wir Scham empfinden – der eine mehr, der andere weniger. Sich zu schämen, ist in Ordnung und völlig normal. Problematisch wird es allerdings, wenn es um die eigene Gesundheit geht. Gerade bei urologischen Problemen zögern viele Menschen vor dem Arztbesuch. Denn im Sprechzimmer müssen wir Einblicke in unsere persönliche Intimität geben. Wir werden an Stellen untersucht, die wir vielleicht lieber nicht zeigen wollen und sollen über schambe-setzte Themen sprechen.

Aber: Wer Hilfe erhalten möchte, muss beim Arztgespräch offen und ehrlich sein und darf nichts schönreden. Je länger einige Krankheiten unentdeckt bleiben, desto problematischer werden sie. Sie können chronisch werden, Spätfolgen verursachen oder gar weitere Menschen gefährden, zum Beispiel wenn es sich um eine ansteckende Infektionserkrankung handelt. Auch von einer Selbstmedikation sollten besser die

Finger gelassen werden. Insbesondere bei bestehenden Vorerkrankungen könnte es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen, die das Krankheitsbild verschlechtern.

Wichtig ist: Man ist nicht allein mit seinem Problem. Für die Ärztinnen und Ärzte sind die meisten Beschwerden Alltag in ihren Praxen und in der Klinik. Von Blasenschwäche und Inkontinenz beispielsweise sind deutschlandweit rund 10 Millionen Menschen betroffen – Männer wie Frauen. Sie leiden unter einem übermäßig starken Harndrang, müssen sehr häufig zur Toilette rennen und verlieren mitunter auch Urin, wenn das plötzliche Harndranggefühl einschießt. Diese Form des Urinverlustes nennt man Dranginkontinenz.

Die überaktive Blase wird auch als Reizblase bezeichnet. Etwa die Hälfte der Patienten sind in ihrer Lebensqualität durch eine überaktive Blase beeinträchtigt. Dabei sind circa 40.000 Stürze, 12.000 Frakturen und 26.000

Fälle von Depression auf eine überaktive Blase zurückzuführen. Ursachen für eine überaktive Blase können eine zugrundeliegende neurologische Erkrankung – wie etwa Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose – oder vorangegangene Operationen im kleinen Becken sein. In den allermeisten Fällen ist die Ursache aber gar nicht bekannt. Dann spricht man von einer sogenannten idiopathischen überaktiven Blase.

Schätzungsweise redet nur etwa die Hälfte aller Patienten mit einer behandlungsbedürftigen überaktiven Blase aus Scham mit ihrem Arzt über dieses Thema. Dabei gibt es mittlerweile viele Therapieoptionen, um diesen Patienten zu helfen. Auch ein Training des Beckenbodens (Seite 2) kann die Symptome zumindest lindern.

Lesen Sie mehr über dieses Thema und andere urologische Beschwerden in dieser Ausgabe oder scannen Sie einfach die QR-Codes für weiterführende Informationen.



02 Ein starker Beckenboden



03 Bettnässen bei Kindern



04 Erektile Dysfunktion

Beckenbodentraining für eine starke Körpermitte



Eins vorweg: Beckenbodentraining ist nicht nur Frauensache! Auch Männer können von einer kräftigen Beckenbodenmuskulatur profitieren. *visite* verrät, warum ein starker Beckenboden Ihr Leben verändern kann und mit welchen Übungen er sich einfach und gezielt trainieren lässt.

Auch wenn man ihn im Alltag kaum wahrnimmt, ist der Beckenboden ein sehr wichtiger Muskel. Egal ob beim Lachen, Husten, Niesen, Springen oder bei körperlicher Anstrengung, der Beckenboden muss tagtäglich dem hohen Druck, der im Bauchraum entsteht, standhalten. Eine starke Beckenbodenmuskulatur stabilisiert die Bauch- und Beckenorgane und bewahrt uns dadurch nicht nur vor verschiedenen Beschwerden wie beispielsweise Inkontinenz oder Rückenschmerzen, sondern sorgt unter anderem auch für eine aufrechte Körperhaltung. Und dennoch wird die Relevanz eines gesunden und funktionsfähigen Beckenbodens bei Frauen und Männern, besonders im fortgeschrittenen Lebensalter, häufig immer noch unterschätzt.

Was Sie über den Beckenboden wissen sollten

Viele Menschen wissen nicht einmal genau, wo im Körper sich der Beckenboden befindet. Und selbst wer ihn kennt, lässt ihn meist außer Acht. Erst wenn die Beckenbodenmuskulatur schlapp macht, wird uns klar, was sie alles für uns leistet. Bestehend aus drei Muskelschichten, Bändern und Bindegewebe hängt die Muskelgruppe wie eine straff gespannte Hängematte im unteren Beckenausgang und gibt dort den Organen und Strukturen im Unterbauch Halt. Der Beckenboden verbindet die Beine mit dem Oberkörper und sorgt dafür, dass wir unseren Körper stabil aufrecht halten können. Ein echtes Powerbündel! Seine drei Gewebeschichten sind übereinander gelagert und insgesamt etwa drei Zentimeter dick. Dabei ist die obere Muskelschicht die stabilste und breiteste, denn sie trägt die Hauptlast der Organe und reicht fächerartig vom Schambein bis zum Steiß-

bein. Die mittlere Schicht erstreckt sich quer zwischen den beiden Sitzbeinhöckern. Die untere Schicht führt wie eine achtförmige Muskelschlinge um die Körperöffnungen herum. Während sie bei Frauen vorn die Harnröhre und die Scheide umschließt, verläuft sie bei Männern entlang der Penisbasis. Bei beiden Geschlechtern umschließt die untere Muskelschicht zudem den After. Auch der Damm ist Teil des Beckenbodens. Ist die Beckenbodenmuskulatur in ihrer Funktion gestört oder geschwächt, kann das Folgen für den gesamten Körper haben.

Warum und für wen ist Beckenbodentraining sinnvoll?

Bereits durch Bewegungsmangel und vieles Sitzen wird die Beckenbodenmuskulatur geschwächt. Auch eine schlechte Körperhaltung, Übergewicht, chronischer Husten, wiederholtes schweres Heben und Pressen oder Bindegewebschwäche können sich negativ auf sie auswirken. Bei Frauen werden die Muskeln zusätzlich durch Schwangerschaft und Geburt stark beansprucht. Auch durch Rückgang der allgemeinen Fitness und sportlichen Aktivität sowie durch normale Alterungsprozesse wird die Muskulatur im Becken immer schwächer. Daher ist das Training sowohl für Frauen als auch für Männer empfehlenswert.

Denn wer seinen Beckenboden stärkt, hat viele Vorteile: Ein kräftiger Beckenboden hilft nicht nur bei einer ganzen Reihe gesundheitlicher Beschwerden wie Rücken-, Nackenschmerzen oder Inkontinenz, insbesondere bei Frauen nach einer Schwangerschaft und Geburt. Männer können damit auch möglichen Folgen von Prostata- und Darmoperationen sowie einer Impotenz aktiv vorbeugen. Zudem sorgt ein gut trainierter Beckenboden für eine starke Körpermitte und einen aufrechten Gang. Letztlich verbessert er die Lebensqualität. Gerade weil das Risiko einer gesundheitlichen Beeinträchtigung durch einen schwachen Beckenboden im Laufe des Lebens durch natürliche Alterungsprozesse steigt, ist es umso wichtiger, frühzeitig mit dem Training zu beginnen.

Beckenboden bewusst spüren

Bevor man mit speziellen Beckenbodenübungen beginnt, ist es wichtig, den Muskel erst einmal zu spüren, um ihn dann gezielt an- und ent-

Thema Blasenschwäche:

Auf der Suche nach der nächsten Toilette. Lesen Sie, was bei Blasenschwäche hilft!

Einfach QR-Code scannen
oder lesen auf
www.apropos-gesund.de



spannen zu können. Dies gelingt am einfachsten, wenn Sie sich vorstellen, während des Wasserlassens den Harnstrahl anzuhalten. Spüren Sie dabei eine sanfte schließende und hebende, nach vorne gerichtete Bewegung. Spannen Sie den Schließmuskel sanft an und entspannen wieder. Machen Sie eine kurze Pause, bevor Sie den Vorgang wiederholen. Zur Wahrnehmungsförderung kann diese Methode bedenkenlos ausgeübt werden. Achtung: Ein Stoppen des Harnstrahls beim tatsächlichen Wasserlassen sollte hingegen auf gar keinen Fall durchgeführt werden, da es sich negativ auf die Blasenfunktion auswirken kann.

Den Beckenboden aktivieren

Versuchen Sie nun den Beckenboden ausatmend auf ein sanftes „cch“ (wie beim Wortlaut „ich“) anzuspannen und mit der Einatmung wieder kontrolliert zu entspannen. Machen Sie eine kurze Pause, bevor Sie den Vorgang wiederholen. Wenn Ihnen das gelingt, können Sie die Beckenbodenspannung auch über mehrere Atemzüge halten, bevor Sie ihn wieder entspannen.

In den Alltag integrieren

Wiederholen Sie diese Anspannungsübungen so oft es Ihnen möglich ist, indem Sie sie in den Alltag einbauen. Nutzen Sie doch Wartezeiten beispielsweise an der Bushaltestelle, beim Bäcker oder an der Supermarktkasse, um Ihren Beckenboden mehrfach hintereinander anzuspannen und wieder loszulassen. Beim Autofahren oder im Büro in Sitzposition kann ebenso gut geübt werden. Probieren Sie es einfach mal aus. Ihr Beckenboden wird es Ihnen danken!

Übungen für Ihren Beckenboden
Einfach QR-Code scannen
oder ansehen auf
www.apropos-gesund.de



Thema Blasenentzündung:

Erkennen und richtig behandeln
Die Gynäkologin Priv.-Doz. Dr. med.
Laila Najjari klärt auf.

Einfach QR-Code scannen
oder ansehen auf
[www.youtube.com/
UniklinikRWTHAachen](http://www.youtube.com/UniklinikRWTHAachen)



Bettnässen bei Kindern: kein Grund zum Schämen

Viele Kinder im Einschulungsalter machen nachts noch ins Bett. Trotzdem ist es nach wie vor ein Tabuthema. Zu groß ist oftmals das Schamgefühl, sowohl seitens der Kinder als auch der Eltern. Im Gespräch mit *visite* erläutert Prof. Dr. med. Dorothea Rohrmann, Leiterin der Sektion Kinderurologie an der Uniklinik RWTH Aachen, welche Ursachen dahinter stecken können, wie Eltern reagieren sollten und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

Jana geht in die erste Klasse. Sie kann bereits lesen, rechnen und schreiben. Eine Windel braucht sie tagsüber schon lange nicht mehr. Doch in der Nacht fühlt sie sich manchmal noch wie ein Kleinkind. Denn in einigen Nächten macht die Sechsjährige ins Bett. Allein ist sie mit diesem Problem nicht: Rund 15 Prozent aller Kinder in Janas Alter nässen sich gelegentlich im Schlaf ein. Prof. Rohrmann, die seit vielen Jahren Mädchen und Jungen mit Kontinenzproblemen hilft, kann Eltern jedoch beruhigen: „In der Regel sind die Ursachen für nächtliches Einnässen harmlos. Nur selten steckt ein ernsthaftes organisches Problem dahinter.“ Zudem gibt es viele Möglichkeiten, dem Kind zu trockenen Nächten zu verhelfen.

Verschiedene Formen

Bettnässen, in der Fachsprache auch Enuresis genannt, beschreibt ein unfreiwilliges, regelmäßiges Einnässen und ist bei Kindern und Jugendlichen das häufigste urologische Symptom. Benötigen drei- bis vierjährige Kinder nachts noch Windeln, ist das völlig normal. Ab fünf Jahren spricht man bei ansonsten gesunden Kindern von Bettnässen. Hierbei unterscheidet man zwischen nächtlichem Bettnässen (Enuresis nocturna) und dem Einnässen am Tag (Enuresis diurna). Erstere ist die am weitesten verbreitete Form: Etwa ein Drittel aller Fünfjährigen nässen regelmäßig im Schlaf ein. Jungen sind doppelt so häufig davon betroffen wie Mädchen.

Eine Frage der Entwicklung

Wenn wir nachts auf die Toilette müssen, werden wir wach. Kleine Kinder, die tagsüber schon trocken sind, verschlafen in der Nacht den Augenblick, wenn die Blase drückt und entleert werden muss. „Die häufigste Ursache hierfür ist eine Entwicklungsverzögerung der Harnblase oder ein noch nicht korrekt funktionierendes Zusammenspiel zwischen Blase und Gehirn“, so die Kinderurologin. Nervenbahnen leiten Signale von der Blase ins Gehirn, die dafür sorgen, dass wir aufwachen, wenn die Blase voll ist. Bei betroffenen Kindern ist dieser Mechanismus beziehungsweise die Kontrollverbindung oftmals noch nicht richtig ausgereift, wodurch sie den Harndrang verschlafen und sich die Blase irgendwann von selbst im Bett entleert. Oftmals ist auch einfach die Blase noch zu klein und deshalb schnell übertoll. Darüber hinaus kann ein Mangel eines Hormons, das nachts die Produktion von Urin eindämmt, verantwortlich für die Enuresis sein.

„Die Blasenkontrolle ist ein Reife- und Lernprozess, der Zeit in Anspruch nimmt und bei jedem Kind unterschiedlich lange dauert. Aus diesem Grund ist es wichtig, keine Vergleiche mit anderen Kindern anzustellen und das Thema Trockenwerden mit Geduld anzugehen“, rät Prof. Rohrmann. Denn meist regelt es sich von selbst und die Kinder wachsen irgendwann von allein aus dem Bettnässen heraus.



Veranlagung spielt eine Rolle

Viele Eltern fragen sich: Hat mein Kind es von mir? Tatsächlich ist Bettnässen vererbbar. Wenn ein oder gar beide Elternteile von Enuresis nocturna betroffen waren, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das Kind ebenfalls zum Bettnässer wird. So ist es auch bei Jana: Ihre Mutter war erst mit sieben Jahren trocken. „Dieses Erkenntnis ist wichtig, denn so erfahren Eltern, dass weder das Kind noch sie etwas dafür können“, so die Medizinerin.

Belastend für die ganze Familie

Trockenwerden ist ein Thema, das den Alltag vieler Familien mit Kleinkindern bestimmt. Es ist keineswegs selbstverständlich, dass Kinder bis zum sechsten Lebensjahr vollständig trocken sind und auch während der Nacht die Kontrolle über die Blase behalten. „Doch mit zunehmendem Alter und der Einschulung wird der soziale Druck immer größer“, beobachtet die Expertin. Meist ist das Bettnässen jedoch mit mangelndem Selbstwertgefühl und dem Gefühl des Versagens verbunden. Die betroffenen Kinder reden nicht gerne darüber, schämen sich und haben Schuldgefühle. Hinzu kommt die Sorge der Eltern. „Das größte Problem mit dem Bettnässen ist, dass es in der Öffentlichkeit immer noch stigmatisiert ist“, so Prof. Rohrmann. Aus Erfahrung weiß sie, dass Eltern über das Thema schweigen, weil sich die Annahme hartnäckig hält, Bettnässen sei schlichtweg ein Erziehungsfehler und wäre auf psychische Probleme zurückzuführen. „Dieses soziale Stigma kann emotionale und psychische Folgen haben, die durch Aufklärung, Beratung und rechtzeitige Behandlung vermieden werden können.“

Ab wann sollten Sie mit Ihren Kindern zum Arzt? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Wie verhalten sich Eltern richtig?

Lesen Sie mehr zum Thema Bettnässen auf www.apropos-gesund.de

Tipps und Hilfsmittel zum Trockenwerden

Selbstwertgefühl des betroffenen Kindes stärken und es unterstützen – niemals schimpfen oder bestrafen!

Die **Trinkmenge** am Abend reduzieren – falls möglich! Jedoch sollte man darauf achten, dass das Kind tagsüber ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt. Wenn das Kind abends Durst hat, sollte es selbstverständlich auch etwas trinken dürfen.

Vor dem Schlafengehen zum **Toilettengang** ermuntern – ganz ohne Druck oder Zwang!

Urotherapie: Beschäftigen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind bewusst mit diesem Thema. Klebe- und Malkalender können sich motivierend auf das Kind auswirken.

Verhaltenstraining/Alarmtherapie: Bett- oder körpergebundene Weckapparate (beispielsweise Klingelhose oder Klingelmatte) können helfen.

Sektion Kinderurologie

Prof. Dr. med. Dorothea Rohrmann

Sekretariat Kinderurologie

Claudia Vossen

Tel.: 0241 80-89737

Oder einfach
QR-Code scannen



Erektile Dysfunktion

Wenn Mann nicht kann



Immer noch ist es ein Tabuthema, über das Männer nur ungern sprechen: erektile Dysfunktion, umgangssprachlich besser bekannt als Erektionsstörung oder Impotenz. Dabei kommt sie häufiger vor als man vermutet. Glücklicherweise kann die erektile Dysfunktion, kurz ED, in der Regel gut behandelt werden. Im Interview mit

visite beantwortet Androloge Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Saar, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie an der Uniklinik RWTH Aachen, die wichtigsten Fragen zum Thema.

Herr Prof. Saar, beim Thema Impotenz denken viele gleich an Fruchtbarkeit beziehungsweise Unfruchtbarkeit. Gemeint ist damit aber etwas anderes, richtig?

Prof. Matthias Saar: Korrekt. Wenn Mann nicht kann, spricht man im Volksmund von Impotenz. Oftmals gehen die Begriffe Impotenz und Unfruchtbarkeit Hand in Hand und werden von vielen Menschen gleichgesetzt. Dabei führt die Impotenz zu Erektionsstörungen und damit auch erstmal zu Unfruchtbarkeit. Hat ein Mann Probleme, eine Erektion zu bekommen oder zu halten, ist befriedigender Sex häufig nicht mehr möglich, obwohl die sexuelle Lust vorhanden ist. Der medizinische Begriff hierfür ist erektile Dysfunktion. Dieser Funktionsdefekt bedeutet aber nicht automatisch, dass ein Mann unfruchtbar ist!

Wann genau spricht man denn von einer erektilen Dysfunktion?

Prof. Matthias Saar: Wenn es mal beim Sex nicht klappt, ist das nicht gleich Grund zur Panik. So einen Hänger im Bett kennt sicherlich jeder Mann, wenn er ehrlich ist. Eine erektile Dysfunktion oder Erektionsstörung entwickelt sich meist über einen längeren Zeitraum und tritt sowohl beim Geschlechtsverkehr als auch bei der Selbstbefriedigung auf. Vereinzelte Schwierigkeiten beim Sex sind demnach unbedenklich. Erst wenn eine Erektion, die für eine zufriedenstellende sexuelle Aktivität ausreicht, in rund 70 Prozent der Versuche ausbleibt und die Probleme mindestens über sechs Monate hinweg anhalten, spricht man aus medizinischer Sicht von einer erektilen Dysfunktion. Das Phänomen ist keine Seltenheit.

Wie verbreitet sind Potenzprobleme?

Prof. Matthias Saar: Erektionsstörungen nehmen mit dem Alter zu. Als Folge des Alterungsprozesses ist ein Mangel an Manneskraft ab 40 Jahren natürlich. Die Muskulatur des Beckenbodens erschlafft und die Durchblutung des Penis nimmt ab. Etwa jeder fünfte

Mann in Deutschland leidet unter Erektionsstörungen. Ab dem 70. Lebensjahr ist die Hälfte der Männer betroffen. Doch die erektile Dysfunktion ist keine reine „Altmännerkrankheit“. Dass Potenzprobleme bei jungen Männern nicht auftreten, ist ein Irrglaube. Knapp jede vierte Neudiagnose einer Sexualstörung fällt gegenwärtig auf einen Mann unter 40 Jahren. Dabei dürfte die Dunkelziffer noch deutlich höher sein.

Wie gehen Männer damit um?

Prof. Matthias Saar: Fragt man Männer, ob sie Erektionsstörungen haben, werden die wenigsten ehrlich darauf antworten. Sobald es um ihre Männlichkeit geht, werden sie schweigsam. Doch wen wundert es? Schließlich setzen das klassische Männerbild und die aktuelle Geschlechterrolle Männern nicht nur zu, sondern sie vor allem auch unter Druck. Davon leidet sich auch der Anspruch an die sexuelle Potenz ab. Ein Mann will immer und kann immer. Er ist quasi allzeit bereit. Entsprechend wird auch das Selbstwertgefühl oft über die Potenz definiert. Funktioniert es mit der Erektion nicht mehr richtig, fühlen sich viele als Versager und das Selbstwertgefühl leidet. Dementsprechend groß ist die Scham. Sexualstörungen gelten nach wie vor als Tabuthema. Diese Erfahrung machen wir in unserer Klinik immer wieder. Für uns als Mediziner ist das Problem von außen nicht sichtbar, daher können wir unsere Patienten nur danach befragen und sind letztlich auf ihre Äußerungen angewiesen. Dabei kann ich Betroffenen nur empfehlen, offen darüber zu reden und zum Urologen zu gehen. Auch dann, wenn einem die Potenz möglicherweise gar nicht so wichtig ist. Denn Erektionsstörungen können auch Anzeichen für ernsthafte Erkrankungen sein und sollten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung, welche ab 45 Jahren empfohlen wird, thematisiert werden.

Was sind denn die Ursachen für die nachlassende Manneskraft?

Prof. Matthias Saar: Die Gründe für eine erektile Dysfunktion können sehr unterschiedlich und sowohl körperlicher als auch seelischer Natur sein. In den meisten Fällen liegen aber körperliche Ursachen vor – besonders im höheren Alter. Dazu gehören grundsätzlich alle Krankheitsbilder, die eine Durchblutungsstörung begünstigen wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder eine Arterienverkalkung an den Schwellkörper im Penis nicht ausreichend mit Blut versorgt wird. Aber auch Hormonstörungen, Gefäß- oder Nervenschäden, Schädigungen des Rückenmarks sowie Entzündungen oder Operationen an der Prostata können für eine Potenzstörung verantwortlich sein.

Also hat Mann selbst keinen Einfluss darauf?

Prof. Matthias Saar: Doch, ganz im Gegenteil. Der eigene Lebensstil hat einen entscheidenden Einfluss auf die Erektionsfähigkeit: Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Übergewicht und übermäßiger Alkohol- oder Tabakkonsum beeinflussen die Erektionsfähigkeit

negativ. So können Stress am Arbeitsplatz oder in der Familie, Beziehungsprobleme, hohe Erwartungen an das Sexualleben, Depressionen oder Versagensängste eine erektile Impotenz auslösen. Hier lauert die Gefahr eines Teufelskreises: Klappt es einmal nicht im Bett, steigt der Leistungsdruck beim Mann, was beim nächsten Mal wieder eine Erektionsstörung begünstigen kann. Oftmals vermischen sich bei Impotenz auch körperliche und psychische Faktoren. Am sichersten ist es für den Mann, die Probleme zeitnah vom Arzt abklären zu lassen.

Was kann Mann bei einer erektilen Dysfunktion tun?

Prof. Matthias Saar: Die erste Anlaufstelle bei ED ist der Urologe. Zur Abklärung ist in erster Linie ein ausführliches Gespräch zur Krankengeschichte notwendig. Hier müssen wir unseren Patienten auch sehr persönliche Fragen stellen, beispielsweise zum Sexualleben. Zudem müssen wir wissen, welche Medikamente der Patient möglicherweise einnimmt, da einige eine Impotenz hervorrufen können. Im nächsten Schritt gilt es zu klären, welche Ursachen zugrunde liegen. Das erfolgt mittels unterschiedlicher Untersuchungen wie Blutdruck- und Pulsmessung, Blut- und Urinuntersuchungen, Bestimmung des Hormonstatus oder Ultraschalluntersuchungen.

Und wie geht es dann weiter?

Prof. Matthias Saar: Für Erektionsstörungen gibt es eine Reihe individueller Therapieoptionen. Welche Maßnahme man im Einzelfall ergreift, hängt natürlich von der Ursache der erektilen Dysfunktion, aber auch von der persönlichen Einstellung des Mannes zu verschiedenen Behandlungsformen ab. Dabei sollte man sich im Klaren sein, dass die meisten Ansätze ausschließlich die Impotenz behandeln und nicht die zugrundeliegenden krankhaften Veränderungen. Daher ist es immer wichtig, die ursächlichen Erkrankungen mit zu therapieren – falls möglich. Eine frühzeitige Behandlung ist ausschlaggebend für die Erfolgchance.

Lesen Sie das komplette Interview auf www.apropos-gesund.de



Impressum

Herausgeber: Uniklinik RWTH Aachen **Verantwortlicher:** Dr. Mathias Brandstädter **Redaktion:** Sandra Grootz, Melanie Juchem, Michaela Mütter **Satz und Layout:** Michaela Mütter **Fotos:** Uniklinik RWTH Aachen, Adobe Stock **Herstellung und Druck:** Flyeralarm **Anschrift der Redaktion:** Redaktion Uniklinik RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen **E-Mail:** kommunikation@ukaachen.de **Auflage:** Uniklinikvisite erscheint in einer Auflage von 1.000 Stück.