

Diabetes und Sexualität

Sowohl Betroffene als auch Ärzte tun sich schwer, das heikle Thema Sexualstörungen anzusprechen. Dabei sind solche Probleme insbesondere bei Männern keineswegs selten. In einer großen Studie in 11 zufällig ausgewählten Städten an der Ostküste der USA stellte sich heraus, daß 35 Prozent der Männer im Alter zwischen 40 und 70 Jahren Potenzprobleme („Erektile Dysfunktion“) angeben. Zusätzlich litten 17 Prozent an leichten Erektionsstörungen. Überträgt man diese Zahlen auf Deutschland, so muß man von 5 bis 8 Millionen betroffenen Männern in Deutschland ausgehen. Am häufigsten sind Potenzprobleme in den höheren Altersgruppen.

Da ein schlecht behandelter Diabetes Auswirkungen auf nahezu alle Organe des Körpers hat, ist es nicht verwunderlich, daß die Sexualorgane nicht ausgespart sind. Erektionsstörungen sind beim Mann eines der wichtigsten manifesten Symptome des Diabetes. Schätzungsweise 50 Prozent der Diabetiker leiden darunter.

Sexualstörungen bei Frauen mit Diabetes - wenig erforscht

Während es eine Flut von wissenschaftlichen Studien über die Auswirkungen des Diabetes auf die Sexualfunktionen des Mannes gibt, sind gesicherte Erkenntnisse für Frauen kaum vorhanden. Weltweit liegen ganze 13 Studien vor!

In Befragungen haben Frauen mit Diabetes ganz unterschiedliche Beschwerden angegeben:

- Müdigkeit
- Blutzuckerschwankungen in Zusammenhang mit der Periode
- Scheidenentzündungen
- Vermindertes sexuelles Verlangen
- Verringerte Befeuchtung der Scheidenschleimhaut
- Längere Zeit bis zum Erreichen des Höhepunktes
- Depressionen. Sie sind bei Frauen häufiger als bei Männern, bei Frauen mit Diabetes noch einmal häufiger.

Hohe Blutzuckerwerte können Depressionen auslösen. Die Stimmung der Frau spielt aber eine zentrale Rolle für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse. Ohne psychische Erregung kommt es nicht zur Befeuchtung der Scheidenschleimhaut, es kommt nicht zum Anschwellen der kleinen Schamlippen und zur Erschlaffung der Beckenmuskulatur. Das wiederum kann zu Verletzungen führen.

Was sind die Konsequenzen aus diesem Kenntnisstand?

1)Wichtig ist eine gute Blutzuckereinstellung. 2) eine eventuell vorhanden Depression sollte behandelt werden. 3) Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf.

Die „erektile Dysfunktion“: Wenn sich nichts mehr regt

Die Erektion des männlichen Gliedes als Voraussetzung für einen befriedigenden Geschlechtsakt ist eine komplizierte Angelegenheit.

Sie läuft folgendermaßen ab: Sexuelle Stimulation führt zu einer Erweiterung der Penisarterien, wodurch vermehrt Blut in den sogenannten Schwellkörper gepumpt wird. Den Schwellkörper muß man sich wie einen Schwamm vorstellen, dessen Hohlräume im Ruhezustand eng sind und die sich

im erregten Zustand prall mit Blut füllen. Das Blut kann in diesem Zustand nur schlecht abfließen, da die Venen zwischen dem blutgefüllten Schwellkörper und der derben Bindegewebshülle zusammengedrückt werden. Das Ergebnis ist ein durch die Blutfüllung steifes Glied. Die Erschlaffung ist ein aktiver Prozeß. Die blutzuführenden Arterien verengen sich wieder, dadurch fällt der Druck in den Hohlräumen des Schwellkörpers ab und das Blut kann wieder besser durch die Venen abfließen. Das Glied erschlafft.

Die normale Erektionsfähigkeit hängt von psychischen und hormonellen Faktoren ab. Sie erfordert außerdem ein intaktes autonomes Nervensystem sowie eine ausreichende Blutversorgung.

Beeinträchtigungen eines dieser Faktoren können eine erektile Dysfunktion auslösen:

- Streß oder Unlust im weitesten Sinne kommen als **psychische Gründe** einer fehlenden oder unzureichenden Erektion in Frage.
- **Organische Gründe** können sein: Durchblutungsstörungen, Nervenschäden oder hormonelle Veränderungen.
- Natürlich kommt auch die **Kombination von psychischen und organischen Gründen** vor.

Neuere Studien ergaben, daß organische Faktoren in der großen Mehrzahl der Fälle (>70%) mit erektiler Dysfunktion nachweisbar sind.

Bei langjährigem schlecht eingestellten Diabetes mellitus kommen Schädigungen des autonomen Nervensystems vor. Dadurch ist die Steuerung des oben geschilderten komplizierten Füllungsmechanismus des Penisschwellkörpers nicht mehr gewährleistet. Eine unzureichende oder fehlende Erektion ist die Folge. Dasselbe Ergebnis kommt zustande, wenn die Penisarterien durch Cholesterin- und Kalkablagerungen eingeengt oder gar verschlossen sind. Auch dann kann sich der Schwellkörper nicht ausreichend mit Blut füllen.

Behandlungsmöglichkeiten der Erektionsstörung

Zur Vorbeugung einer Erektionsstörung ist eine möglichst gute Blutzuckereinstellung die wichtigste Voraussetzung. Rauchen, hohe Cholesterinspiegel und Bluthochdruck fördern die Gefäßverengung und sollten daher unterlassen bzw. behandelt werden.

Liegt eine Erektionsstörung vor, sollte das offene Gespräch mit dem behandelnden Arzt gesucht werden. Nach sorgfältiger Untersuchung durch einen Urologen ergeben sich meistens erfolgversprechende Behandlungsansätze. Die derzeit effektivste Behandlungsform auch für Diabetiker ist das Medikament VIAGRA®. Dieses Medikament führt zur Erweiterung der Hohlräume im Schwellkörper und führt so zu einer vermehrten Blutfüllung und damit zu einer verbesserten Erektionsfähigkeit. Das Präparat ist inzwischen in Studien an Tausenden von Patienten erprobt worden und hat auch bei Diabetikern seine Effektivität unter Beweis gestellt.