

# med.info

# sexuelle funk- tionsstörungen bei Männern

medizinische Informationen für Menschen mit HIV 2017

---

# 07

**CHECKPOINT**<sup>o</sup>  
Aidshilfe Köln

 Deutsche  
AIDS-Hilfe



# sexuelle funktionsstörungen bei männern

## Einleitung

Die Lebenserwartung von Menschen mit HIV und Aids ist grundsätzlich abhängig von einer frühzeitigen Diagnose und einer konsequenten und wirksamen HIV-Behandlung. Dabei ist der rechtzeitige Beginn der HIV-Therapie und gegebenenfalls die Behandlung von Begleiterkrankungen Voraussetzung, um mit HIV länger zu leben, älter und alt zu werden.

03

Neuere Beobachtungen haben gezeigt, dass Menschen mit HIV etwas anfälliger für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus sind als der Bevölkerungsdurchschnitt. Woran das liegt, ist noch nicht abschließend geklärt. Als wichtige Gründe werden aber neben der HIV-Infektion selbst auch die zur Behandlung eingesetzten Medikamente sowie deren Nebenwirkungen angesehen.

Ob der Alterungsprozess bei Menschen mit HIV und Aids anders oder beschleunigt verläuft, wird sehr kontrovers diskutiert und ist Gegenstand aktueller Forschung. Zusätzlich zu den bereits genannten Erkrankungen werden bei HIV-positiven Männern vermehrt auch sexuelle Funktionsstörungen beobachtet (siehe dazu **med.info** „Länger leben – älter werden mit HIV“, Nr. 79; 2010).

---

Ein weit verbreiteter Irrtum ist die Annahme, sexuelle Störungen (Dysfunktionen) beim Mann würden ausschließlich durch die HIV-Infektion oder die zur Therapie eingesetzten Medikamente ausgelöst. Während diese sicherlich auch eine Rolle spielen, handelt es sich im Einzelfall jedoch meist um ein vielschichtiges Zusammenwirken mehrerer bzw. unterschiedlicher Faktoren.

## **Welche sexuellen Funktionsstörungen gibt es?**

---

Generell bezeichnet man als sexuelle Funktionsstörung eine Störung im Ablauf der sexuellen Reaktionen, die von den Betroffenen bzw. von den jeweiligen Partnern als unangenehm empfunden werden. Dazu zählen die Schwäche oder der Verlust des sexuellen Verlangens (Libidoverlust), Störungen der Ejakulation und des Orgasmus (fehlender oder als zu früh bzw. zu spät empfundener Samenerguss) sowie die Erektionsschwäche oder der Erektionsverlust (Erektile Dysfunktion).

04

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung beim Mann ist die Erektionsschwäche. Man versteht darunter eine andauernde oder wiederholt auftretende Unfähigkeit des Mannes, eine Erektion zu erlangen bzw. diese solange aufrecht zu erhalten, bis ein befriedigender Vollzug des Geschlechtsverkehrs erreicht wird. Wenn diese Störung mindestens sechs Monate lang besteht und in durchschnittlich sieben von zehn Fällen der Geschlechtsverkehr erfolglos bleibt, wird in der Medizin von einer sexuellen Dysfunktion gesprochen. Als normal und nicht krankhaft werden gelegentliche sexuelle Funktionsstörungen bezeichnet, die situationsbedingt entstehen, wie beispielsweise durch (beruflichen) Stress, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder anhaltenden Leistungsdruck und Versagensängste.

---

## **Welche sexuellen Störungen kommen bei HIV-positiven Männern häufig vor?**

Sexuelle Funktionsstörungen sind bei HIV-positiven Männern häufig. In Studien gibt etwa die Hälfte der HIV-positiven Männer an, dass sie an sexuellen Funktionsstörungen leiden. Hierbei wird die Erektionsstörung am häufigsten genannt, gefolgt von der Libidoschwäche und den Ejakulationsstörungen. Seit Beginn der HIV-Epidemie treten bei positiven Menschen sexuelle Funktionsstörungen vermehrt auf, also schon zu einer Zeit, zu der es die heutigen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht gab. Mit Einführung der HIV-Medikamente aus der Gruppe der Protease-Inhibitoren nahm die Häufigkeit der sexuellen Dysfunktionen weiter zu. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass Menschen mit HIV und Aids heute deutlich älter werden und somit auch gewöhnliche Alterungserscheinungen verstärkt auftreten.

## **Ursachen für Erektionsstörungen**

Es gibt vielfältige Ursachen für Erektionsstörungen: Die Dysfunktion kann organische (körperliche) oder psychische Ursachen haben oder von Medikamenten verursacht sein. Um eine Erektion zu bekommen und auch halten zu können, müssen zahlreiche Einzelvorgänge nahtlos ineinandergreifen. Dieses ausgeklügelte Zusammenspiel kann an vielen Stellen gestört sein. Generell geht man heute davon aus, dass Erektionsstörungen häufig multifaktoriell bedingt sind, das heißt mehr als eine Ursache haben. Darüber hinaus kann auch bei einer festgestellten organischen Ursache eine Beteiligung der Psyche nicht ausgeschlossen werden. Bei einer andauernden Erektionsstörung liegt aber in über der Fälle eine organische Ursache vor. Es handelt sich für gewöhnlich um Störungen an den beteiligten Gefäßen oder Nerven. Bei etwa der Hälfte der Fälle sind sie sogar der ausschließliche Grund für die Erektionsschwäche. Schätzungsweise bei jedem fünften Fall sind die Gründe für die Erektionsstörung rein psychischer Natur.

## Mögliche Ursachen erektiler Dysfunktionen



## Körperliche Ursachen

Mit zunehmendem Alter kommt es - unabhängig von der HIV-Infektion - häufiger zu Erektionsstörungen. Das Älterwerden ist somit eine der wichtigsten biologischen Ursachen für das Auftreten einer Erektionsschwäche. Sie ist bei der Hälfte aller Männer zwischen 40 und 70 Jahren vorhanden. Bei Männern spielen hier insbesondere die Abnahme des körpereigenen männlichen Sexualhormons Testosteron, die verminderte Empfindlichkeit des Schwellkörpergewebes im Penis und verschiedene Durchblutungsstörungen eine große Rolle. Die HIV-Infektion, die HIV-Therapie und die oben beschriebenen Alterungsprozesse beeinflussen bzw. verstärken sich wechselseitig.

Regelmäßiger oder übermäßiger Alkohol-, Drogen- und Nikotinkonsum sind besondere Risikofaktoren für die Entstehung bzw. das Fortdauern einer Erektionsschwäche. Stoffwechselstörungen (Fettstoffwechsel, Diabetes) sowie Bluthochdruck und Erkrankungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit) gelten ebenfalls als Ursachen. Umgekehrt kann eine Erektionsschwäche auch das erste Symptom einer koronaren Herzkrankheit oder eines Diabetes sein, die noch nicht in anderer, typischer Weise zu Beschwerden geführt haben. Bei diesen Erkrankungen liegt die Ursache für eine Erektionsschwäche letztlich in Veränderungen von kleinsten Nerven und Gefäßen. Andere Risikofaktoren sind hormonelle Störungen, Nervenverletzungen (verursacht z.B. durch einen Bandscheibenvorfall oder zusätzliche Infektionskrankheiten (z.B. chronische Hepatitis B- oder C-Infektion). Eine ebenfalls zu nennende, häufige Ursache gerade bei jüngeren Männern sind chronische Nieren- und Leberfunktionsstörungen.

07

## Psychische Ursachen

Neben Depressionen, Angststörungen und anderen psychiatrischen Erkrankungen gibt es eine Menge weiterer psychischer Auslöser von Erektionstörungen. Häufige Ursachen sind beispielsweise (beruflicher) Stress, Versagensängste, Leistungsdruck oder unbewältigte Konflikte. Auch die Tatsache, HIV-positiv zu sein, kann zu einer seelischen Belastung führen – die sich dann möglicherweise als Erektionstörung äußert. Beispielsweise, wenn man die eigene HIV-Infektion nicht akzeptieren kann oder in der ständigen Angst lebt, seine Partner\_in anzustecken. Häufig entlastet schon allein das Wissen darüber, dass bei erfolgreicher HIV-Therapie – das Virus ist dann im Blut nicht mehr nachweisbar – das Risiko der sexuellen Übertragung verschwindend gering ist. Darüber hinaus hilft oft auch

---

ein offenes Gespräch mit dem Partner/der Partnerin dabei, die eigenen Ängste zu bewältigen (siehe dazu auch **med.info** „HIV und Partnerschaft“, Nr. 80, 2010). Solche seelischen Ursachen sollten unbedingt ernst genommen und mithilfe von Fachleuten thematisiert werden. Therapeut\_innen der Fachgebiete Psycho-, Sexual- und Paartherapie bieten HIV-positiven Männern und ihren Partner\_innen Hilfe bei der Lösung ihrer Probleme an. Dies gilt ebenso für die kostenlosen und auf Wunsch anonymen Beratungsangebote in den regionalen Aidshilfen.

## Medikamente und Erektionsschwäche

Von einer Vielzahl häufig eingenommener Medikamente ist ein negativer Einfluss auf die Libido und die Erektionsfähigkeit bekannt. Zu nennen sind: blutdrucksenkende Medikamente (Antihypertensiva), entwässernde Tabletten (Diuretika), cholesterin- und fettsenkende Medikamente (Lipid-senker), Magensäureblocker (sog. Protonenpumpeninhibitoren, z. B. Omeprazol), Psychopharmaka wie z. B. Antidepressiva, verschiedene Schmerzmittel (Analgetica, z. B. Diclofenac) sowie alle Schlaf- und Beruhigungsmittel (Tranquillizer).

08

Die HIV-Therapie kann ebenfalls das Nachlassen der Erektion bewirken oder die Libido beeinträchtigen. Unklar ist, wie groß der Einfluss ist und welche Substanzklassen sich besonders negativ auswirken. In einer Studie von Lallemand (2002) zeigten ein Drittel aller untersuchten Männer bereits vor dem Start der HIV-Therapie Zeichen der erektilen Dysfunktion.

Sollte sich nach dem Beginn einer HIV-Therapie oder im zeitlichen Zusammenhang mit einem Therapiewechsel eine Erektionsschwäche oder ein Libidoverlust neu zeigen, so ist ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin ratsam. Es kann durchaus sein, dass die HIV-Therapie als subjektiver Auslöser erlebt wird, obwohl die Kombinationstherapie nur als eben jener „letzter Tropfen“ gewirkt hat, der das Fass zum Überlaufen brachte und zu einer erektilen Dysfunktion führt.

Wenn sich das Erleben der Sexualität nach Einnahme von HIV-Medikamenten verändert, sollte man auf keinen Fall die Medikamente eigenmächtig absetzen. Stattdessen ist es unbedingt empfehlenswert, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin nach einer Lösung des Problems zu suchen.

---



## Diagnose der sexuellen Störung

Zu Beginn der Diagnostik steht das ausführliche Gespräch mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin. Dabei ist es ungemein wichtig, diese intimen Probleme mit jemandem zu besprechen, dem man sich diesbezüglich auch anvertrauen möchte. Hat man als Patient Vorbehalte oder Schamgefühle gegenüber dem Arzt/der Ärztin und sieht sich nicht in der Lage, offen und vertrauensvoll mit seinem Gegenüber über Themen wie Sexualität zu sprechen, ist eine zufriedenstellende Therapie von sexuellen Störungen kaum möglich. Wenn persönliche Schamgefühle das offene Gespräch verhindern, sind die Beratungsangebote der Aidshilfen eine gute erste Anlaufstelle um gemeinsam nach einer Lösung für dieses Problem zu suchen.

Im ärztlichen Gespräch wird nach den Vorerkrankungen, den aktuellen Beschwerden und auch nach der beruflichen und privaten Situation gefragt. Darüber hinaus wird ermittelt, ob in der Familie Erkrankungen vorliegen, die als Ursache der sexuellen Störung in Frage kommen. Besonders wichtig ist außerdem die ehrliche und vollständige Erfassung des Medikamenten- und Alkohol-, Nikotin- und Drogengebrauchs.

09

Die Frage nach morgendlichen spontanen Erektionen („Morgenlatte“) ist nicht unerheblich. Sind diese vorhanden, spricht dies gegen eine schwerwiegende körperliche Erkrankung. In der andrologischen Fachpraxis (Männerarztpraxis) können unter Laborbedingungen Erektionen gemessen werden. Sollte es notwendig sein, können weiterführende Untersuchungen durchgeführt werden, zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung der Hoden oder der Blutgefäße am Penis.

Auch Laboruntersuchungen dienen der Abklärung sexueller Dysfunktionen. Wichtige Hinweise auf die Ursachen der sexuellen Dysfunktion können der Blutzucker sowie die Blutfettwerte (Cholesterin und Triglyzeride) liefern. Die Bestimmung anderer Hormone (TSH; Prolaktin) kann die Diagnostik ergänzen. Auch eine Messung des Testosteronspiegels im Blut gehört zur Abklärung bei erektiler Dysfunktion. Dieser ist morgens natürlicherweise am höchsten und fällt über den Tag allmählich ab.

---

## Behandlungsmöglichkeiten

Mit Einführung der PDE-5-Inhibitoren (der sogenannten „Potenzpillen“ z. B. Viagra®) haben sich die Behandlungsmöglichkeiten der Erektionsschwäche deutlich verbessert. Sie sind geeignet zur Behandlung von Erektionsproblemen mit organischer, psychischer oder gemischter Ursache. Die Tabletten blockieren das sogenannte Enzym PDE 5 (Phosphodiesterase 5), welches die Erektion erschlaffen lässt. Bei Einnahme fördern sie den Bluteinstrom in die Schwellkörper des Penis und erleichtern damit das Erlangen und Aufrechterhalten der Erektion. Ein häufiges Missverständnis ist die Annahme, PDE-5-Hemmer würden die sexuelle Lust steigern und automatisch eine Erektion auslösen. Dies ist nicht der Fall! Ein entsprechender Reiz sowie Lust und sexuelle Erregung sind nach wie vor für das Erlangen einer Erektion unentbehrlich.

Inzwischen gibt es in Deutschland vier verschiedene zugelassene Substanzen: Neben Viagra® (Sildenafil), Levitra® (Vardenafil) und Cialis® (Tadalafil) ist seit März 2014 Spedra® (Avanafil) erhältlich, das in Studien gerade auch bei Diabetikern eine gute Wirkung erzielt hat. Diese Substanzen sind insgesamt gut verträglich und einfach einzunehmen, da sie in Tablettenform zur Verfügung stehen. Sie unterscheiden sich jeweils etwas in ihren Eigenschaften, etwa der Zeit bis zum Wirkungseintritt, der Wirkdauer oder der Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme (siehe hierzu Tabelle nächste Seite). Es kann keine generelle Empfehlung für „das beste“ Medikament gegeben werden: Welcher Wirkstoff im Einzelfall zu bevorzugen ist, muss individuell im ärztlichen Gespräch geklärt werden.

Seit Juni 2013 ist der Patentschutz für Viagra® ausgelaufen. Der Wirkstoff Sildenafil ist damit als preiswerteres Generikum erhältlich. Die Kosten für eine Tablette liegen heute in der Regel unter zwei Euro. Je nach Packungsgröße und Anbieter ergeben sich jedoch große preisliche Unterschiede. Wer Geld sparen möchte, sollte größere Packungen und höhere Tablettenstärken bevorzugen. Die Tabletten müssen dann aber vor der Einnahme entsprechend den Herstellerangaben geteilt und an die eigene Dosis angepasst werden.

Medikamente zur Behandlung der Erektionsschwäche des Mannes werden von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel gar nicht und von einem Teil der privaten Krankenversicherungen nur noch unter bestimmten Bedingungen bezahlt. Im Einzelfall sollte die Verschreibung also mit dem Arzt/der Ärztin besprochen und mit der Krankenkasse abgeklärt werden.

## ■ Die verschiedenen Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion

	Cialis®	Levitra®	Spedra®	Viagra®
Empfohlener Einnahmezeitpunkt	mind. 30 Min. vor dem GV	25–60 Min. vor dem GV	etwa 30 Min. vor dem GV	etwa 60 Min. vor dem GV
Wirkungsdauer	bis zu 36 Stunden	4 bis 6 Stunden	6 Stunden	4 bis 5 Stunden
Einfluss von Mahlzeiten	kein Einfluss	Wirkung vermindert nach fettreicher Mahlzeit	Wirkung vermindert nach fettreicher Mahlzeit	Wirkung verzögert und schwächer nach einer Mahlzeit
Zeitpunkt der höchsten Konzentration (im Blutplasma)	2 Stunden	30–120 Min. im Mittel 60 Min.	30–45 Min.	30–120 Min.
Zeit, bis jeweils die Hälfte des Medikamentes abgebaut ist (Halbwertszeit)	17,5 Stunden	4 bis 5 Stunden	6 bis 17 Stunden	3 bis 5 Stunden

## Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie

HIV-positive Männer, die eine HIV-Therapie einnehmen, sollten dringend beachten, dass es zwischen einzelnen HIV-Medikamenten und Viagra®, Cialis®, Levitra® oder Spedra® zu Wechselwirkungen kommen kann. Dies gilt vor allem für das Medikament Norvir® (Ritonavir) bzw. Tybost® (Cobicistat). Beide spielen heute eine wichtige Rolle als sogenannte Booster, das heißt sie verstärken die Wirkung der HIV-Medikamentenklasse der Protease-Inhibitoren Prezista® (Darunavir), Reyataz® (Atazanavir), Kaletra® (Lopinavir) und werden zusammen mit diesen verordnet.

### ■ Was bedeutet „Boosterung“?

Die HIV-Medikamente Norvir® und Tybost® werden in der HIV-Therapie eingesetzt, um den Abbau anderer Medikamente aus der Klasse der Protease-Inhibitoren zu hemmen bzw. zu verlangsamen. Heutzutage wird praktisch jede Therapie, die einen Protease-Inhibitor enthält, mit einer Mini-Dosis Norvir® bzw. Tybost® kombiniert. Hierdurch wird der Wirkstoffspiegel des Protease-Inhibitors über längere Zeit hochgehalten. Diesen Vorgang nennen Mediziner „Boosterung“ (Verstärkung).

12

Da die PDE-5-Hemmer aber im menschlichen Körper auf gleichem Wege abgebaut werden wie die Protease-Inhibitoren, verstärkt Norvir® nicht nur die Wirkung der PDE-5-Hemmer, sondern vor allem auch deren Nebenwirkungen. Deswegen sollte äußerst vorsichtig vorgegangen werden, wenn die HIV-Therapie Protease-Inhibitoren enthält. Ein Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin muss auf jeden Fall erfolgen. Hierbei kann sich allerdings die vorteilhafte Situation ergeben, dass man eine deutlich niedrigere Dosis der erektionsfördernden Medikamente benötigt, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Der Boosterungs-Effekt wirkt also nicht nur auf die HIV-Therapie, sondern auch die Therapie der sexuellen Dysfunktion wird „geboostet“ (verstärkt). Daher sollte man immer mit der niedrigsten vorgeschlagenen Dosis des gewählten PDE-5-Hemmers beginnen!

Wird diese Testdosis gut vertragen, kann die Einnahmemenge - bei wenig Erfolg - schrittweise erhöht werden. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass man häufig mit einer kleineren Dosis zum Erfolg kommt und damit auch Geld spart. Die angegebene Höchstdosis sollte aber nicht überschritten werden.

Wichtig: Die gleichzeitige Einnahme von PDE5-Hemmern und nitrithaltigen Substanzen, wie zum Beispiel Poppers (Amylnitrit) oder bestimmten Medikamenten zur Behandlung koronarer Herzerkrankungen (zum Beispiel Molsidomin® zur Behandlung der Angina Pectoris, d.h. Herz- bzw. Brustenge) ist extrem gefährlich, da es zu schweren Herz- und Kreislaufstörungen bzw. schwer behandelbarem Blutdruckabfall bis hin zu Todesfällen kommen kann.

## ■ Potenzmittel aus dem Internet

Weil die Krankenkassen die Kosten für „Viagra & Co“ in der Regel nicht übernehmen, erscheinen die zahlreichen günstigen Angebote für diese Mittel im Internet durchaus verlockend. Für oft nur einen Bruchteil des Originalpreises werden solche Medikamente, die vornehmlich aus China oder Indien stammen, angeboten. Dabei handelt es sich meist um Nachahmungen, die in ihrer Zusammensetzung nicht mit den offiziellen Produkten identisch sind. Somit können sich sowohl die gewünschte Wirkung wie auch die Nebenwirkungen vom Original deutlich unterscheiden. Gesundheitliche Schädigungen sind daher nicht auszuschließen. Die Einfuhr von Medikamenten ist in Europa nur über den Apothekengroßhandel möglich, Privatpersonen ist sie untersagt. Der Zoll beschlagnahmt daher solche Lieferungen, wenn sie entdeckt werden. In diesem Fall sind nicht nur die Präparate, sondern auch das im Voraus bezahlte Geld verloren. Darüber hinaus kann der Empfänger strafrechtlich belangt werden. Durch das Auslaufen von Patenten – im ersten Fall bereits bei Sildenafil (Viagra®) eingetreten – wird in den nächsten Jahren der Bezug ausländischer „Nachahmer-Präparate“ über das Internet entbehrlich werden. Aus ärztlicher Sicht sollten auf jeden Fall die in Deutschland zugelassenen Mittel eingesetzt werden.

## Weitere Behandlungsmöglichkeiten

---

Andere Substanzen (zum Beispiel Uprima®) spielen heute keine Rolle mehr in der Behandlung der Erektionsschwäche. Dennoch können sie eine Alternative für diejenigen darstellen, die „Viagra & Co“ nicht vertragen. Etliche pflanzliche Stoffe (zum Beispiel Yohimbin, Maca, Tamera diffusa und andere) können positiven Einfluss auf die sexuelle Erlebensfähigkeit nehmen, systematische Untersuchungen fehlen hier jedoch. Wenn man diese Substanzen neben einer HIV-Therapie einnehmen möchte, sollte man dies unbedingt mit seinem behandelnden Arzt seiner behandelnden Ärztin besprechen, da es auch hier prinzipiell zu Wechselwirkungen mit allen Medikamenten kommen kann, besonders mit Medikamenten aus der Klasse der Protease-Inhibitoren.

14

Bei nachgewiesenem Testosteronmangel und entsprechenden körperlichen Symptomen eines Hormondefizits (z.B. Libidoverlust, Erektionsschwäche, deutliche Abgeschlagenheit und verminderter Haar- bzw. Bartwuchs) ist die Gabe von Testosteron sinnvoll. Wenngleich Testosteron eher zur Behandlung des Libidoverlustes und des altersbedingten Hormonmangels eingesetzt wird, kann die Gabe von Testosteron auch positiven Einfluss auf die Erektionsschwäche nehmen. Die Behandlung des Testosteronmangels wird bisher nur dann von den Krankenkassen erstattet, wenn eine eindeutige medizinische Diagnose vorliegt.

Zum therapeutischen Einsatz wird Testosteron in Form von Gel zur lokalen, täglichen Anwendung oder als intramuskuläre Injektion alle 2-3 Wochen bzw. alle 3 Monate empfohlen. Der Vorteil der Depot-Injektion in den Muskel liegt in einer wesentlich gleichmäßigeren Wirkstoffkonzentration im Blut, außerdem entfällt das tägliche Auftragen. Bekannte Nebenwirkungen der Testosteron-Therapie sind Haarausfall, Hautreizungen, Erhöhung der Leber- und Fettwerte im Blut, eine Vermehrung der roten Blutkörperchen sowie Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme). Da Testosteron außerdem das Wachstum von Prostatakrebszellen fördern kann, ist eine Kontrolluntersuchung der Prostata vor und während der Therapie sehr ratsam, ebenso eine Kontrolle des PSA-Wertes (Prostata-spezifisches Antigen) im Blut. Diese muss der Patient allerdings selbst bezahlen, da es sich nicht um eine von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Leistung handelt.

---

## Vorbeugung

Bei der Vorbeugung eines Libidoverlustes sowie einer erektilen Dysfunktion ist der Lebensstil von großer Bedeutung. Regelmäßige sportliche Betätigung, gesunde Ernährung und psychische Gesundheit sind Grundvoraussetzungen für die sexuelle Gesundheit. Auch als HIV-positiver Mann hat man daher gute Möglichkeiten, der sexuellen Dysfunktion vorzubeugen. Da die HIV-Infektion und die HIV-Therapie sowie der natürliche Alterungsvorgang nicht direkt beeinflussbar sind, muss man sich auf die Dinge konzentrieren, auf die man selbst aktiv einwirken kann. Der regelmäßige Nikotin- und Alkohol-Konsum und die Einnahme von anderen Drogen spielen hier eine zentrale Rolle. Es wird strikt empfohlen, das Rauchen einzustellen und den regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen deutlich einzuschränken. Auch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung spielt eine Rolle. Leichte und vor allem cholesterinarme Ernährung kann dazu beitragen, die Blutfette zu senken und so Blutdruck- und Herzerkrankungen vorzubeugen. Moderate und regelmäßige sportliche Betätigung regt den Stoffwechsel an und fördert die Durchblutung – besonders auch in der Körpermitte. So kann nicht nur die Erektionsschwäche reduziert, sondern auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert werden.

15

Wie bereits erwähnt kann auch ständiger Stress, sei es in beruflichen oder sozialen Zusammenhängen, zu sexuellen Störungen führen. Daher ist es empfehlenswert, Stress zu vermeiden bzw. zu verringern oder aber mit Hilfe von Entspannungsmethoden zu lernen, wie man diesem begegnen kann. Wenn Stress nicht vermeidbar ist, sollte man darauf achten, sich regelmäßige Auszeiten zu gönnen und sich Gutes zu tun - zum Beispiel Wellness, wohltuende Gespräche, Entspannungstraining oder aktive Bewegung.

Es ist auf jeden Fall ratsam, mit seinem Arzt/seiner Ärztin über den möglichen Einfluss aller eingenommenen Medikamente auf die sexuelle Dysfunktion zu sprechen und gegebenenfalls nach Alternativen zu suchen. Wenn verschiedene Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht eine Erektionsschwäche verursachen können, dann ist es wichtig, diese frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Schließlich ist es hilfreich, Menschen um sich zu haben, mit denen man offen über diese Problematik sprechen kann. Allerdings sollte man sich sein Gegenüber dafür sorgfältig aussuchen, denn im Bereich der Sexualität macht Offenheit häufig verletzlich. Wenn man ein gutes Vertrauensverhältnis zu seinem Arzt/seiner Ärztin hat, ist es ratsam, das Thema Erektionsschwäche oder Libidoverlust selbst anzusprechen.







Impressum – Erscheinungsjahr 2017 – Ein Kooperationsprojekt von der Aidshilfe Köln e.V., Beethovenstr. 1, 50674 Köln, Tel: 0221 99 57 12 17 und der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. – Text: Dr. med. Christoph Mayr, Facharzt für Innere Medizin, Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg (ZIBP) – Redaktionsgruppe: Rainer Rybak (Leitung), Yann Betton, Alexandra Wolter, Yannic Batzler  
Gestaltung: Paul Bieri/dia°, [www.diaberlin.de](http://www.diaberlin.de) – Druck: Schöne Drucksachen, Bessemerstr. 76a, 12103 Berlin – Auflage 6.000 – DAH-Bestellnummer: 140007  
**med.info** dient der persönlichen Information und ersetzt nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt

