

MED-INFO

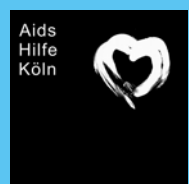
Medizinische Informationen zu HIV und Aids

ÄLTER
WERDEN
MIT HIV

Nr. 70

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern mit HIV

Sexuelle Dysfunktionen können verschiedene Ursachen haben. Dazu gehören nicht nur die HIV-Infektion selbst und andere Erkrankungen, sondern auch Lebensgewohnheiten wie zum Beispiel das Rauchen. Dank der verbesserten HIV-Therapie ist die Lebenserwartung von HIV-Positiven deutlich gestiegen, so dass es heute vermehrt zu altersbedingten sexuellen Dysfunktionen kommt. Diese Broschüre informiert über Ursachen, Diagnose und Therapiemöglichkeiten. Außerdem zeigt das Heft Möglichkeiten auf, was man(n) selbst gegen sexuelle Störungen tun kann.



Einleitung

Dank der erfolgreichen HIV-Therapie ist die Lebenserwartung von HIV-Positiven in den letzten Jahren enorm gestiegen. Studien haben ergeben, dass HIV-Positive, deren Viruslast seit über fünf Jahre unter der Nachweisgrenze ist und deren Helferzellzahl kontinuierlich über 500 liegt, eine vergleichbare Lebenserwartung wie Menschen ohne HIV haben. Gleichzeitig wird eine steigende Zahl verschiedener Krankheiten beobachtet, die offensichtlich bei bestehender HIV-Erkrankung beziehungsweise während einer HIV-Therapie im Vergleich zur HIV-negativen Bevölkerung häufiger auftreten. Hierzu zählen neben Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes (Zuckerkrankheit) vermehrt auch sexuelle Funktionsstörungen bei HIV-positiven Männern.

Es ist wichtig zu wissen, dass die **sexuelle Dysfunktion des Mannes (wie die sexuelle Störung des Mannes in der Fachsprache genannt wird)** nicht nur, wie häufig angenommen, die HIV-Infektion oder HIV-Therapie als Ursache hat. Vielmehr handelt es sich um ein Zusammenwirken von vielen verschiedenen Einflüssen.

Welche Formen der sexuellen Funktionsstörungen gibt es?

Die sexuelle Dysfunktion beim Mann umfasst unterschiedliche Funktionsstörungen:

- Libidoschwäche/ -verlust (Schwäche/ Verlust des sexuellen Verlangens)
- Erektionsschwäche/ -verlust
- Ejakulationsstörungen

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung beim Mann ist die Erektionsschwäche (erektile Dysfunktion). Sie ist definiert als „andauernde oder wiederholt auftretende Unfähigkeit des Mannes, eine Erektion zu erlangen und/oder zu erhalten, die für den befriedigenden Vollzug des Geschlechtsverkehrs ausreicht“. Der Arzt stellt die Diagnose „Sexuelle Dysfunktion“, wenn die Störung seit mindestens sechs Monaten besteht und in durchschnittlich sieben von zehn Fällen der Geschlechtsverkehr erfolglos bleibt.

Als normal und nicht krankhaft werden gelegentliche sexuelle Funktionsstörungen bezeichnet, die meist durch die jeweilige Situation erklärt werden können (zum Beispiel Stress, Alkohol, Leistungsdruck, etc.).

Wie häufig kommen Erektionsstörungen vor?

Sexuelle Funktionsstörungen sind bei HIV-positiven Männern häufig. Aktuelle Studien haben gezeigt, dass 51% der HIV-positiven Männer angaben, an sexuellen Funktionsstörungen zu leiden. Hierbei wird die Erektions-

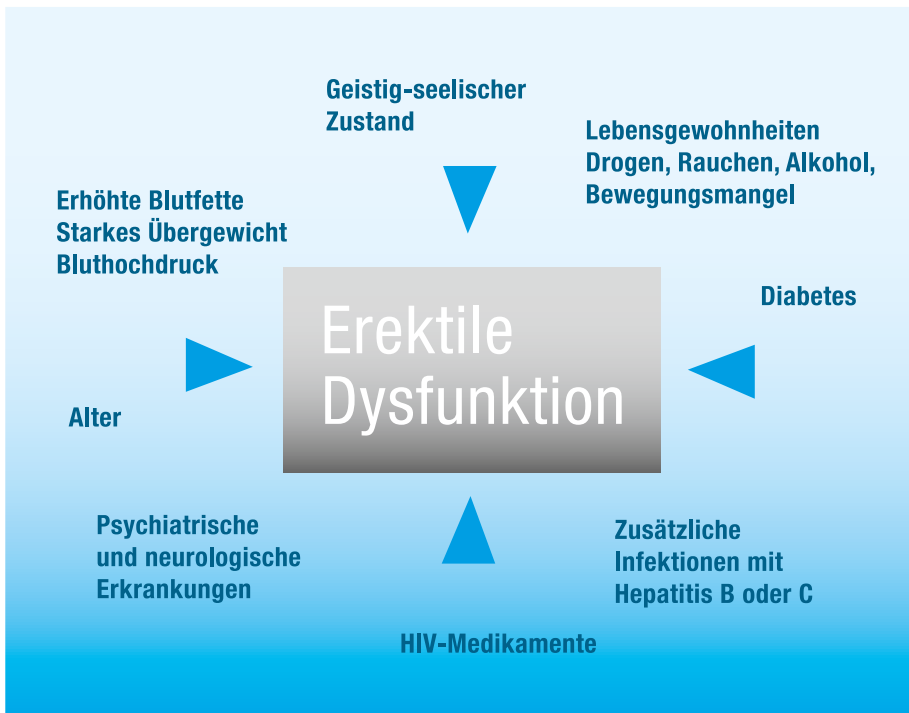
störung am häufigsten genannt (46%), gefolgt von der Libidoschwäche (44%) und den Ejakulationsstörungen (39%).

Schon seit Beginn der HIV-Epidemie treten sexuelle Funktionsstörungen vermehrt auf, also schon zu einer Zeit, als es die heute gebräuchlichen HIV-Medikamente noch nicht gab. Mit Einführung der neuen Medikamente aus der Gruppe der Protease-Inhibitoren (wie zum Beispiel Crixivan, Kaletra, Reyataz, Telzir, Invirase und Norvir) nahm die Häufigkeit der sexuellen Dysfunktionen weiter zu. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass die Lebenserwartung bei Menschen mit HIV deutlich gestiegen ist und somit der Einfluss des Alters den Anstieg miterklärt.

Was sind Ursachen für Erektionsstörungen?

Die Gründe für sexuelle Funktionsstörungen, insbesondere der Erektionsschwäche, sind vielfältig. In 80 Prozent der Fälle ist eine körperliche (organische) Ursache beteiligt, und in der Hälfte der Fälle ist die Ursache ausschließlich körperlicher Natur. Bei den körperlichen Symptomen handelt es sich meistens um Gefäß- oder Nervenstörungen (siehe unten). Nur in jedem fünften Fall sind psychische Ursachen allein verantwortlich. So führt zum Beispiel nicht selten die Angst von vielen HIV-positiven Männern, ihre HIV-negativen Partner möglicherweise zu infizieren, zu Erektionsstörungen.

Die wichtigste biologische Ursache für das Auftreten einer Erektionsschwäche ist das Alter. Bei allen Männern spielen biologische Veränderungen, wie zum Beispiel physiologische Abnahme der Testosteronproduktion, verminderte Empfindlichkeit des Schwellkörpergewebes und Durchblutungsstörungen im Alter eine besonders große Rolle. Bei HIV-positiven Männern werden diese Veränderungen durch die HIV-Infektion beziehungsweise die HIV-Therapie nochmals verstärkt.



Übermäßiger oder regelmäßiger Alkoholkonsum, Drogen- und Nikotinkonsum sind besondere Risikofaktoren für die Entstehung beziehungsweise das Fortdauern einer Erektionsschwäche. Stoffwechselstörungen (Fettstoffwechsel, Diabetes) sowie Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit gelten ebenfalls als Ursache. Bei diesen Erkrankungen lässt sich die Erektionsschwäche auf Nerven- und Gefäßveränderungen zurückführen. So kann eine Erektionsschwäche auch ein früher Hinweis auf Diabetes oder aber eine Erkrankung der Herzkranzgefäße sein.

Andere Risikofaktoren sind hormonelle Störungen, Nervenleiden (zum Beispiel Bandscheibenvorfall) und zusätzliche Infektionskrankheiten (zum Beispiel chronische Hepatitis B und C). Eine häufige Ursache gerade bei jüngeren Männern sind chronische Nieren- und Leberfunktionsstörungen. Psychosoziale Probleme, Beziehungskonflikte, Angsterkrankungen und psychiatrische Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen) gehen häufig und typischerweise mit sexuellen Funktionsstörungen einher.

Von einer Vielzahl häufig gebräuchlicher Medikamente ist ein negativer Einfluss auf die Libido sowie die Erektionsfähigkeit bekannt. Allen voran sind hier blutdrucksenkende Medikamente (Antihypertensiva), Fettsenker, Antidepressiva, die Magensäure hemmende Mittel (zum Beispiel Omeprazol) sowie verschiedene Schmerzmittel wie zum Beispiel Diclofenac und Schlafmittel zu nennen.

Welchen Einfluss haben die HIV-Medikamente auf die Erektion?

Ein gewisser Einfluss der HIV-Therapie auf das Nachlassen der Erektion oder der Libido ist heute unbestritten. Unklar ist, wie groß der Einfluss ist und welche Substanzklassen sich besonders negativ auswirken, zumal viele verschiedene Ursachen bei der Entstehung der sexuellen Störungen zusammenkommen.

Sollte sich dennoch nach dem Beginn einer HIV-Therapie oder im zeitlichen Zusammenhang mit einem Therapiewechsel eine Erektionsschwäche oder ein Libidoverlust zeigen, so sollte man mit dem Schwerpunktarzt darüber sprechen. Es kann durchaus sein, dass HIV-Positive die HIV-Therapie als Auslöser erleben, obwohl die Medikamente, wie oben beschrieben, nur einen Teil der vielfältigen Ursachen darstellen.

Wie wird die sexuelle Dysfunktion diagnostiziert?

Zu Beginn der Diagnostik steht das umfassende Gespräch. Hier fragt der Arzt nach den Vorerkrankungen, den aktuellen Beschwerden und auch nach der beruflichen und privaten Situation. Darüber hinaus wird nach bekannten Erkrankungen in der Familie gefragt, das heißt bei den Eltern und Geschwistern. Besonders wichtig ist die lückenlose Erfassung des Medikamenten- und Drogengebrauchs.

Um den Testosteronspiegel zu bestimmen, muss der Arzt Blut abnehmen. Weil morgens der Testosteronspiegel am höchsten ist, wird die Messung in der Regel auch zu diesem Zeitpunkt vorgenommen. Bei einem nachgewiesenen Testosteronmangel müssen weitere Hormone bestimmt werden. Hinweise auf die Ursachen der sexuellen Dysfunktion können auch der Blutzucker sowie die Blutfette Cholesterin und Triglyceride liefern.

Die Frage nach morgendlichen spontanen Erektionen (Morgenlatte) ist nicht unerheblich, denn sollten diese vorhanden sein, spricht dies in der Regel gegen eine schwerwiegende körperliche Erkrankung. In der andrologischen Fachpraxis (Männerarzt) können unter Laborbedingungen die nächtlichen Erektionen gemessen werden. Sollte es notwendig sein, kann der Facharzt weiterführende Untersuchungen vornehmen, zum Beispiel Ultraschall des Hodensacks und der Blutgefäße des Penis.

Wie wird die sexuelle Dysfunktion behandelt?

Seit Einführung von Viagra haben sich die Behandlungsmöglichkeiten der Erektionschwäche deutlich gebessert. Neben Viagra (Sildenafil) gibt es mittlerweile zwei weitere Medikamente für dieses Anwendungsgebiet, nämlich Levitra (Vardenafil) und Cialis (Tadalafil). Die Substanzen sind als Tabletten einfach einzunehmen, gut wirksam und gut verträglich. Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich etwas in ihren Eigenschaften; beispielsweise hält die Wirkung unterschiedlich lange an.

Präparat	Wirkeintritt	Wirkdauer
	ca. 60 Min	4 oder mehr Stunden
	ca. 60 - 120 Min	24 bis 36 Stunden
	ca. 10 - 20 Min	bis 12 Stunden

Die verschiedenen Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion.

HIV-positive Männer, die eine HIV-Therapie nehmen, müssen beachten, dass es zwischen einzelnen HIV-Medikamenten und Viagra, Cialis oder Levitra zu Wechselwirkungen kommen kann. Dies gilt vor allem für das Medikament Norvir (Ritonavir), ein Medikament aus der Klasse der Protease-Inhibitoren (PI).

Norvir wird heutzutage in der HIV-Therapie eingesetzt, um den Abbau anderer Medikamente aus der Klasse der Protease-Inhibitoren zu hemmen. Hierdurch wird der Wirkstoffspiegel des Protease-Inhibitors über längere Zeit hoch gehalten. Diesen Vorgang nennen Mediziner Boosterung (Verstärkung). Da Viagra & Co über den gleichen Mechanismus abgebaut werden wie die Protease-Inhibitoren, verstärkt Norvir auch deren Wirkung sowie mögliche Nebenwirkungen.

Deswegen sollte, wenn in der HIV-Therapie Protease-Inhibitoren enthalten sind, mit einer kleinen Testdosis (z.B. 1/4 bis 1/2 Tablette von 50 mg-Viagra) begonnen werden. Bei guter Verträglichkeit kann die Dosis dann gesteigert 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 für Viagra sollte aber nicht überschritten werden.

WICHTIG: Die gleichzeitige Einnahme von nitrithaltigen Substanzen wie zum Beispiel Poppers (Amylnitrit) und dem Medikament Molsidomin ist extrem gefährlich, da es zu schweren Herz-Kreislaufstörungen bis hin zu nicht behandelbarem Blutdruckabfall kommen kann. Es ist sogar schon zu Todesfällen gekommen.

Leider werden die Medikamente für die Behandlung der Erektionsschwäche des Mannes von den gesetzlichen Krankenkassen nicht und von einem Teil der privaten Krankenversicherungen nur unter bestimmten Bedingungen und in festgelegter Stückzahl bezahlt.

Viagra & Co aus dem Internet?

Weil die Krankenkassen die Kosten für Viagra & Co nicht übernehmen, erscheinen die zahlreichen günstigen Angebote für diese Mittel im Internet durchaus verlockend. Für oft nur einen Bruchteil des Originalpreises werden Medikamente - vornehmlich aus Indien - verkauft. 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 als auch die Nebenwirkungen vom Original deutlich unterscheiden.

Da die Medikamente in Deutschland rezeptpflichtig sind, ist die Einfuhr ohne Rezept verboten. Deshalb beschlagnahmt der Zoll solche Lieferungen, wenn sie entdeckt werden. In diesem Fall sind nicht nur die Pillen sondern auch das im Voraus bezahlte Geld futsch! Darüber hinaus kann der Empfänger strafrechtlich belangt werden.

Die erektionsfördernden Substanzen gehören aus Sicht der Krankenkassen zu den so genannten Life-Style-Medikamenten und unterliegen nicht den Bestimmungen der Kostenübernahme.

Andere Substanzen (zum Beispiel Uprima) spielen heute keine wesentliche Rolle mehr in der Behandlung der Erektionsschwäche. Dennoch können sie eine Alternative für Patienten sein, 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 mit seinem HIV-Schwerpunktarzt sprechen, da es auch hier zu Wechselwirkungen mit den Medikamenten aus der Klasse der Protease-Inhibitoren kommen kann.

Bei nachgewiesenem Testosteronmangel und entsprechenden körperlichen Symptomen eines Hormondefizits, zum Beispiel Libidoverlust, Potenzstörungen und verminderter Bartwuchs, ist eine Testosterongabe sinnvoll. Wenngleich Testosteron eher zur Behandlung des Libidoverlustes und des altersbedingten Hormonmangels eingesetzt wird, gibt es inzwischen zahlreiche Studienbeobachtungen, die zeigen, dass durch Testosteron auch die Erektionsschwäche gebessert werden kann. Die Behandlung des Testosteronmangels wird nur dann von den Krankenkassen erstattet, wenn eine eindeutige medizinische Diagnose vorliegt.

Zum therapeutischen Einsatz wird Testosteron in Form von Gel (zum Beispiel Testogel 25 – 50 mg täglich) oder Injektionen in den Muskel empfohlen (Testosteron-Depot 250 mg alle zwei bis drei Wochen oder Testosteronundecanoat (Nebido) 1000 mg alle drei Monate). Der Vorteil der Injektion in den Muskel liegt in einer wesentlich gleichmäßigeren Wirkstoffkonzentration im

Blut. Da Testosteron das Wachstum eines Prostatakarzinoms fördern kann, ist eine Kontrolluntersuchung der Prostata vor und während der Therapie sehr ratsam, sowie eine Kontrolle des PSA (Prostata-spezifischen Antigens), die der Patient allerdings selbst zahlen muss. Bekannte Nebenwirkungen der Testosteron-Therapie sind Haarausfall, Hautreizungen, Leberwert- und Fettwert-Erhöhungen im Blut, eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme).

Wie kann man der sexuellen Dysfunktion vorbeugen?

Als HIV-positiver Mann hat man durchaus Möglichkeiten, der sexuellen Dysfunktion vorzubeugen. Da die HIV-Infektion und HIV-Therapie sowie das Alter als mögliche Gründe für sexuelle Störungen akzeptiert werden müssen, muss man(n) sich auf die Dinge konzentrieren, die man selbst beeinflussen

kann. Dabei geht es vielfach auch um lieb gewonnene Lebensgewohnheiten und den Lebensstil.

Rauchen und Alkohol spielen hier eine zentrale Rolle. Es wird empfohlen, das Rauchen einzustellen (gute Gründe dafür gibt's noch mehr) und den Alkoholkonsum drastisch einzuschränken, wenn er regelmäßig geschieht. Dies gilt im Übrigen für alle Drogen!

Moderate sportliche Betätigung regt den Stoffwechsel an und fördert die Durchblutung - auch in der Körpermitte. So kann nicht nur die Erektionsschwäche reduziert sondern auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert werden. Auch Stress kann zu sexuellen Störungen führen. Daher sollte man versuchen, Stress zu vermeiden. Wenn Stress nicht vermeidbar ist, sollte man darauf achten, sich regelmäßige Auszeiten zu gönnen und sich etwas Gutes zu tun (Wellness, Spaziergänge, etc.). Weitere Infos zu Stress und Stressbewältigung gibt es in der MED-INFO-Broschüre Nr. 58.

Es ist ebenfalls ratsam, mit seinem Arzt alle Medikamente, die eingenommen werden, bezüglich eines möglichen Einflusses auf die sexuelle Dysfunktion zu besprechen und gegebenenfalls nach Alternativen zu suchen. Außerdem können verschiedene Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht eine Erektionsschwäche verursachen. Wenn diese Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, kann dies auch die Erektionsschwäche verringern.

Notizen:

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Impressum

Nr. 70

Erscheinungsjahr 2008 herausgegeben von der

Aidshilfe Köln e.V.
Beethovenstraße 1
Tel: 0221 20 20 30

in Zusammenarbeit mit der
Deutschen AIDS-Hilfe Berlin e.V.

Text

Dr. Christoph Mayr,
Ärzteforum Seestraße, Berlin

Grafik

Paul Bieri, Büro für visuelle
Kommunikation, Berlin

Redaktionsgruppe

Leitung

Carlos Stemmerich

Ehrenamtliche Mitarbeit

Dodo Ante, Andrea Czekanski,
Rebecca Hermkes, Nora Fleckenstein,
Daniela Kleiner, Martin Platten,
Rebecca Poage, Robert Swinkels,
Markus WeBel-Therhorn

V.i.S.d.P.

Carlos Stemmerich

Layout und Druckvorbereitung

neue maas 11 GmbH, Köln

Herstellung

Prima Print, Köln

Auflage

4.000

**MED-INFO dient der
persönlichen Information und
ersetzt nicht das Gespräch
mit einem Arzt des Vertrauens.**

Bestellnummer dieser Ausgabe: 140070

MED-INFO ist bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. zu bestellen:

Tel: 030 69 00 87-0
Fax: 030 69 00 87-42
www.aidshilfe.de

Unter anderem sind folgende Ausgaben der MED-INFO Reihe verfügbar:

- Nr. 56: Wechselwirkungen der HIV-Therapie mit freiverkäuflichen
Medikamenten (Best.-Nr. 140056)
- Nr. 57: HIV und Kopfschmerz (Best.-Nr. 140057)
- Nr. 58: Stress, Stressbewältigung und HIV (Best.-Nr. 140058)
- Nr. 59: Mund, Rachen, Zähne und HIV (Best.-Nr. 140059)
- Nr. 60: Therapiepausen (Best.-Nr. 140060)
- Nr. 61: Müdigkeit, Fatigue, Burnout bei HIV/AIDS (Best.-Nr. 140061)
- Nr. 62: Feigwarzen (Best.-Nr. 140062)
- Nr. 63: HIV und Gehirn (Best.-Nr. 140063)
- Nr. 64: Vorsorge und Kontrolluntersuchungen (Best.-Nr. 140064)
- Nr. 65: HIV-Therapie (Best.-Nr. 140065)
- Nr. 66: HIV und Krebs (Best.-Nr. 140066)
- Nr. 67: HIV und Hepatitis C (Best.-Nr. 140067)
- Nr. 68: HIV und Hepatitis B (Best.-Nr. 140068)
- Nr. 69: Lymphome (Best.-Nr. 140069)
- Nr. 70: HIV und sexuelle Störungen bei Männern (Best.-Nr. 140070)
- Nr. 71: HIV und Herz-Kreislaufkrankungen (Best.-Nr. 140071)

**Diese und weitere MED-INFO-Broschüren sind auf
der Homepage www.HIV-MED-INFO.de
einzusehen und als PDF-Datei runterzuladen.**

Geschützte Warennamen, Warenzeichen sind aus Gründen der
besseren Lesbarkeit nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem
Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden,
dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Wie jede
Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen.
Alle Angaben in dieser Ausgabe entsprechen dem Wissensstand bei
Fertigstellung des Heftes.