

Aktuelle Konzepte der Urologie in der Altersmedizin

Des alten Mannes Lust

Von Prof. Dr. Roland Tauber

Im September 2007 fand in der Asklepios Klinik Nord das 7. Hamburger Symposium „Aktuelle Konzepte der Altersmedizin – Liebe im Alter“ statt. Im Folgenden der urologische, leicht gekürzte Part von Prof. Tauber.

Auch wenn die Medien sexuelle Aktivitäten automatisch mit Jugend assoziieren und sich Kinder und Enkelkinder sexuelle Aktivitäten ihrer Eltern und Großeltern kaum vorstellen können, dürfte es nicht überraschen, dass beim älteren Mann Sex noch eine Rolle spielt.

Die mittlere Lebenserwartung des Mannes wird mit 76,6 Jahren angegeben, mit steigender Tendenz. Viele der Alten sind körperlich und geistig fit.

Um das mir gestellte Thema beantworten zu können, muss man zunächst die folgenden Fragen klären:

1. Wann ist man alt?
2. Was versteht man unter Liebe?
3. Welche Rolle spielt dabei der Körper?

Wann ist man alt?

Es gilt die simple Erkenntnis, dass man mit der Geburt zu altern beginnt. Viele Künstler haben sich mit dem Problem des Alters befasst, so auch der Maler Otto Dix, dessen Bilder kürzlich in Hamburg gezeigt wurden. (s. Abb. 1–3).

Martin Walser, selbst 79-jährig, hat in seinem Roman „Angstblüte“ einer 80-Jährigen folgenden Satz in den Mund gelegt: „Die Jahre vor achtzig sind die schönsten. Jetzt ist es nix mehr. Der Mo ist tot. Hören tut man nimmer gescheit. Schlafen is a nix mehr. Aber bis achtzig war das Leben schön.“

Viele Studien befassen sich mit dem Altern, sie untersuchen den Einfluss von Krankheiten, Ernährung, Lebensweise und Genen. Eine allgemeingültige Antwort wurde bisher nicht gefunden. Fest steht, dass wir alle älter werden. Hier sei auf Frank Schirmachers Buch „Das Methusalem Komplott“ verwiesen, das sich vor allem mit den sich daraus entwickelnden gesellschaftlichen Problemen befasst.



Abb. 1: „Älteres Liebespaar“, Otto Dix

Was versteht man unter Liebe?

Genau so schwierig ist es, sich zur Liebe zu äußern. Ein bleibendes Erlebnis war für mich, als ich als junger Stationsarzt den Abschied eines älteren Ehepaares voneinander beobachtete. Der Ehemann wurde stationär aufgenommen, weil er am nächsten Tag operiert werden sollte. Er ging über einen langen Korridor zu seinem Zimmer. Lange und sorgenvoll schaute die Ehefrau ihm nach.

Am Alter kommt keiner vorbei. Dies zeigt ein schwäbisches Gedicht sehr schön.

*D'Zähnle wellet nimmer naga,
D'Fiassla wellet nimmer traga,
D'Auga verlieria au scho da'Schei,
Und d's Jaköble will au nimmer so
recht nei
Und zu all dene drauriga Zeicha
kommt au no des langsame Seicha.*

Hier spiegelte sich eine durch viele gemeinsam erlebte gute und schlechte Tage entstandene Liebe wider. Das erotische Erlebnis stand sicher nicht im Vordergrund, sondern das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Peter Bachèr beschreibt dies als den nächtlichen „Gute Nacht Kuss“ und das zärtliche Streicheln der Hände als Beweis der Zusammengehörigkeit. Ob nun für einen Menschen höheren Alters die Sexualität einen hohen Stellenwert hat oder einen geringen, ist immer eine individuelle Entscheidung. Manche fühlen sich von der Sexualität wie von einer Last befreit, für andere bleibt sie wichtig, auch als Energiequelle. Partnerschaftliche Beziehungen, die über das biologische Verliebtsein hinaus gehen, werden seltener. Es spielt sich ein Wandel ab, wahrscheinlich als Folge der gezielten Empfängnisverhütung durch Pille und stabilem Kondom. So werden risikofreie wechselnde Beziehungen schon in früher Jugend ermöglicht. Das Ende sind kinderlose Singles, die eine Liebesbeziehung im Schillerschen Sinn „Errönd



Abb. 2: „Altes Liebespaar“, Otto Dix

folgt er ihren Spuren“ nicht mehr erleben.

Leider gibt es nur wenige Studien zur Sexualität im Alter. In Anbetracht der demographischen Entwicklung und des Wunsches vieler Menschen, auch im Alter noch sexuell aktiv zu sein, gewinnt das Thema aber an Interesse. Zwar nimmt der Wunsch nach einer sexuellen Beziehung mit den Jahren ab, dennoch unterscheidet sich der Anteil sexuell aktiver Paare kaum zwischen den 18-Jährigen (94%) und den 60-Jährigen (90,4%). In einer Studie aus der Schweiz wurden rund 1 500 Frauen und Männer zwischen 45 und 91 Jahren nach sexuellen Interessen und Aktivitäten sowie ihrer sexuellen Zufriedenheit befragt. Die Untersuchung zeigte, dass der Wunsch nach Zärtlichkeit im Alter bei der Mehrheit der Befragten bis ins hohe Alter vorhanden bleibt.

Die Massachusetts-Male-Aging-Studie aus dem Jahr 2004 bringt verlässliche Daten. 1 085 Männer von 40 bis 70 Jahren wurden zwischen 1987 und 1989 erstmalig zu ihrem Sexualleben befragt. Neun Jahre später wurde die Befragung beim gleichen Kollektiv wiederholt, um Veränderungen mit zunehmendem Alter zu untersuchen. Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs verringerte sich im Monatmittel von 6,5 auf 4,7. Ähnliche Ergebnisse waren bei der Anzahl der Erektionen/Monat zu beobachten. Die mittlere Anzahl der Erektionen fiel von 24,9 auf 17,2 ab. Nach dem Zeitraum von neun Jahren ging die Anzahl monatli-

cher Sexualkontakte bei Männern in den Vierzigern um einen im Monat, bei Männern in den Fünfzigern um zwei im Monat und bei Männern in den Sechzigern nochmals um zwei im Monat zurück. Die Prävalenz der erektilen Dysfunktion aller Schweregrade betrug in den USA 39% bei den 40-Jährigen, 48% bei den 50-Jährigen, 57% bei den 60-Jährigen und 67% bei den 70-Jährigen (Reitz). Die 2007 erschienene Studie von Lindau bestätigt diese Ergebnisse (s. Abb. 4). Überträgt man die Zahlen auf Deutschland, muss von 6–8 Millionen Männern mit Erektionsproblemen unterschiedlichen Ausmaßes ausgegangen werden. Individuelle Beobachtungen zeigten dann, dass bei Erkrankungen des Partners die sexuellen Bedürfnisse rasch und wahrscheinlich ohne besondere Belastung nachlassen.

In meiner 40-jährigen ärztlichen Tätigkeit habe ich in unendlich vielen Gesprächen Patienten über den wahrscheinlichen Verlauf ihrer Erkrankung aufgeklärt. Dabei wurden auch Veränderungen des Intimlebens angesprochen. Vor einer Operation, das habe ich immer wieder erlebt, versichern die Partner, häufiger noch die Partnerin, dass der Verzicht auf Sexualität kein Problem sei, sie hätten ein erfülltes Liebesleben

gehabt und nun soll der Partner nur wieder gesund werden. Beim krebserkrankten Mann unter 60 Jahren ist die Sexualität sicher von Bedeutung, vor allem dann, wenn er eine junge Partnerin hat. Dabei ist zu bedenken, dass Radikalität vor Sexualität geht.

Welche Rolle spielt der Körper?

Auch die Organe altern (Abb. 5). Rückbildungen oder Funktionsverluste der Organfunktionen schränken den gesunden älteren Menschen in der Bewältigung des alltäglichen Lebens jedoch nicht wesentlich ein, vielleicht vergleichbar mit einem Auto. Die einzelnen Teile werden älter, aber die Fahrtüchtigkeit ist dadurch unwesentlich beeinträchtigt.

Hormonproduktion des Mannes

Auch bei Männern kommt es, wie bei Frauen, zur Umstellung des Hormonhaushaltes. Testosteron spielt als Prohormon im Körper des Mannes, aber mehr noch als Dehydrotestosteron (DHT) als Androgen eine herausragende Rolle. Das Hormon steuert nicht nur die sexuelle Lust und Fortpflanzungsfähigkeit, sondern hat auch ganz entscheidenden Einfluss auf Motivation, Leistungsvermögen und den Knochen- und Muskelapparat. Männer können bis ins hohe Alter hinein Vater werden, denn im Gegensatz zur Frau bleibt die Produktion von Sexualhormonen und Spermien lebenslang erhalten. Berichte über die lebenslange Potenz prominenter männlicher Zeitgenossen werden gern in den Feuilletons verkündet. Ungeteilte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit ist ihnen gewiss. Ganz nebenbei, aber gewiss nicht ohne Bedeutung sei vermerkt, dass sehr viel jüngere

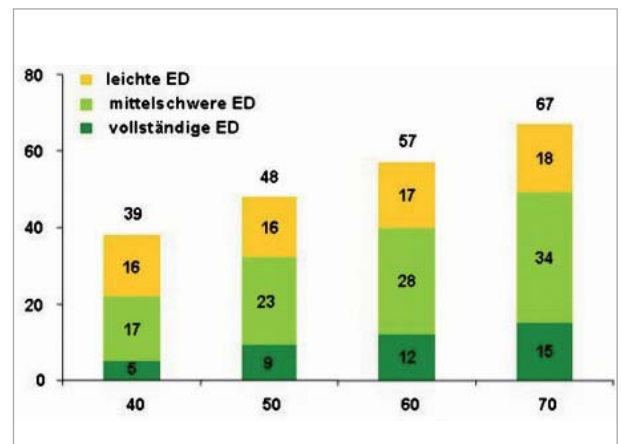


Abb. 4: Altersabhängigkeit der erektilen Dysfunktion (ED)

Frauen Pablo Picasso, Charlie Chaplin oder Anthony Quinn zum Vaterglück verhalfen.

Die allgemeinen Symptome bei Testosteronmangel (Abb. 6) sind unspezifisch (Tab. 1). Spezifische Symptome sind Nachlassen sexueller Lust, Erektionschwäche, Rückbildung der Muskulatur. Die Symptome werden unter den Begriff PADAM (Partielles Androgen-Defizit des alternden Mannes) zusammengefasst. Genaue Auskunft gibt der Testosteronspiegel, der wegen jahreszeitlicher und tageszeitlicher Schwankungen nüchtern und morgens bestimmt werden sollte. Der Normalwert des Gesamttestosterons liegt zwischen 12–35 n kmol/l bzw. 3,5–10 ng/ml. Ein Hormonmangel kann ausgeglichen werden. Die Testosteronsubstitution bei normwertigem Testosteronspiegel verbessert die erektile Dysfunktion jedoch nicht. Vor einer Testosteronsubstitution muss auf jeden Fall ein Prostatakarzinom ausgeschlossen werden. Zwar ist das Testosteron nicht für die Entstehung des Prostatakarzinoms verantwortlich, es kann jedoch das Wachstum eines vorhandenen, aber bisher nicht entdeckten Tumors beschleunigen. Daher ist vor der Substitution eine gründliche urologische Untersuchung mit Tast- und Ultraschalluntersuchung der Prostata sowie die Bestimmung des PSA-Wertes (prostataspezifisches Antigen) unbedingt nötig. Die Hormonsubstitution erfolgt über Testosteronpflaster oder über Testosterongel. Nach Auftragen des Gels auf die Haut des Mannes müssen die Hände gewaschen werden, da durch intensiven Hautkontakt der Testosteronspiegel über Körperkontakt auch bei Partnerin oder Kind ansteigen kann. Veröffentlicht wurde der Bericht über ein Kind, das mit sechs Monaten durch die Testosteronzufuhr über seinen Vater, einem Bodybilder, einen Mega-Penis bekam. Um diesen Nebenwirkungen vor-



Abb. 3: „Ungleiches Liebespaar“, Otto Dix

zubeugen, wird die Injektion eines langwirksamen Testosteronesters (Nebido®) alle drei Monate empfohlen.

Veränderung der Sexualfunktion

Der sexuelle Reaktionszyklus (Erregungsphase, Plateauphase und Refraktärzeit) verändern sich im Alter. In der Erregungsphase dauert es länger, bis sich eine Erektion einstellt, der Grad der Steifigkeit lässt nach. Häufig ist zum Erreichen einer Erektion eine längere Stimulation nötig. In der Plateauphase dauert es meist länger bis eine Ejakulation erfolgt. Der Orgasmus verkürzt sich häufig und kann, was meist unbekannt ist, ohne Erektion erreicht werden. Die Zeit bis zur neuerlichen Erektion, die Refraktärzeit, verlängert sich.

auf, mit steigendem Alter wird sie sogar noch häufiger. Man muss bei 85-Jährigen mit einer Inzidenz von etwa 90% rechnen. Dem Mann wird das Entleeren der Harnblase – und damit das Leben – zunehmend erschwert. Die Sexualität wird durch das Prostataadenom nicht beeinträchtigt. Jedoch führt das gehäufte nächtliche Aufstehen, zuweilen kombiniert mit Harnträufeln und Überlaufinkontinenz, zur eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Prostatavergrößerung kann schließlich operativ oder medikamentös z.B. mit Alphareduktasehemmer oder Alphablockern behandelt werden. Durch ein Fehlen des inneren Verschlussmechanismus kommt es zum retrograden Samenausstoß in die Blase statt durch die Harnröhre nach außen. Darüber muss aufgeklärt werden, aber auch darüber, dass es keine Garantie für einen schutzlosen Verkehr gibt. Durch die Operation kommt es in 3–5% zu einer Impotenzia coeundi.



Abb. 5: Vgl. der Organfunktionen eines 75-80-jährigen mit einem 30-jährigen

Prostatahyperplasie

Die benigne Prostatahyperplasie, eine gutartige noduläre Neubildung prostaticen Gewebes, ist die häufigste urologische Erkrankung des Mannes überhaupt. Im Volksmund wird sie wegen ihrer altersspezifischen Häufigkeit daher auch als „Altmännerkrankheit“ bezeichnet. Bei über 60-jährigen Männern tritt sie mit einer Prävalenz von 50%

Prostata-Karzinom

Eine typische Symptomatik des Prostatakarzinoms im Frühstadium gibt es nicht. Zur Frühdiagnose des Prostatakarzinoms gehört neben dem heute wichtigsten Vorsorgeparameter, dem PSA, die rektale digitale Palpation und die Ultraschalluntersuchung der Prostata. Bei suspekter Befundkonstellation schließt sich die Prostatastanzbiopsie an, die zumeist transrektal ohne Probleme ambulant durchgeführt werden kann. Die Behand-

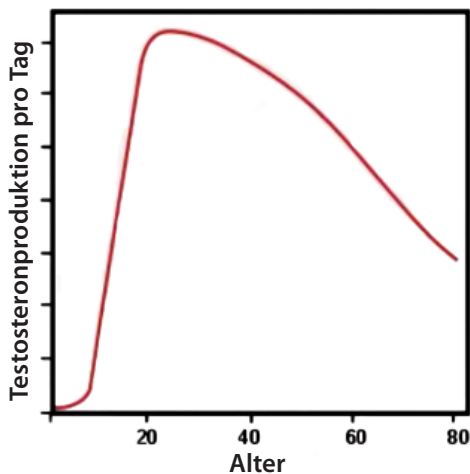


Abb. 6: Abnahme des Testosteronspiegels im Alter

lung des Prostatakarzinoms ist vom Alter, vom biologischen Zustand des Patienten, sowie vom Tumorstadium abhängig. Entsprechend dieser Konstellation kann eine individuelle Therapie erfolgen. Tabelle 2 zeigt die Erektionsstörungen nach Behandlung eines Prostata-Karzinoms.

Veränderungen der Vorhaut

Eine Phimose kann den Geschlechtsverkehr behindern oder sogar unmöglich machen. Sie entsteht im Alter durch eine chronische Entzündung. Die Vorhaut kann nur erschwert über die Glans des Penis zurückgezogen werden, eine operative Sanierung ist z. T. notwendig.

Erektionsschwäche durch Erkrankungen

Ursachen für eine Erektionsstörung (Tab. 3) sind hauptsächlich die in höherem Lebensalter auftretenden Probleme wie Herz- und Kreislauferkrankungen und Diabetes mellitus. Durch arteriosklerotische Gefäßveränderungen füllen sich die Schwellkörper unzureichend. Operationen und Bestrahlungen im Becken oder an der Wirbelsäule können Schädigungen der Nerven oder der Blutversorgung des Penis zur Folge haben. Medikamente wie Psychopharmaka, Hormonpräparate oder blutdrucksenkende Substanzen können die Erektionsfähigkeit beeinträchtigen. Hinzu kommen Nikotin und Alkoholabusus, Übergewicht und Prostataentzündungen mit schmerzhaftem Samenerguss, außerdem schwere Depression, Alzheimererkrankung und multiple Sklerose. Neben diesen körperlichen Faktoren spielen auch emoti-

onale Faktoren eine nicht unerhebliche Rolle. Hier sind an erster Stelle unrealistische Vorstellungen über die sexuelle Leistungsfähigkeit im Alter zu nennen, oder auch einfach Unkenntnis der normalen Veränderung des sexuellen Leistungsvermögens mit zunehmendem Alter. Unrealistische Vorstellungen können leicht durch ein aufklärendes Gespräch zwischen Arzt, Patient und Ehefrau aus der Welt geschafft werden. Als Behandlungsmöglichkeit einer Erektionsschwäche stehen an erster Stelle Phosphodiesterasehemmer [Sildenafil (Viagra®), Vardenafil (Levitra®), Tadalafil (Cialis®)] zur Verfügung. Wegen der Gefahr eines unkontrollierten Blutdruckabfalls dürfen diese auf keinen Fall gemeinsam mit Nitraten eingenommen werden. Auch sollte vor der regelmäßigen Einnahme der Phosphodiesterasehemmer die Ursache der erektilen Dysfunktion abgeklärt werden, um Risikofaktoren auszuschließen und ihren möglichen Folgen vorzubeugen. Die Phosphodiesterasehemmer führen zu einer länger anhaltenden Erschlaffung der Schwellkörpermuskulatur, dadurch zu einer verstärkten Blutfüllung und zu einem verzögerten Blutabstrom. Der Einsatz von Phosphodiesterasehemmern hilft, Versagensängsten vorzubeugen. Bei Erektionsschwäche können auch gefäßerweiternde Substanzen in den Schwellkörper wie das Alprostadil (Prostaglandin E1, Caverject®) injiziert werden. Diese Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) hat, wie der Einsatz der Vakuumpumpe und der Einbau einer Penisprothese, seit Einführen der Phosphodiesterasehemmer an Bedeutung verloren.

Sex und Kreislauf

Aktiver Sex beeinflusst auch beim Gesunden den Herzschlag und den Blutdruck. Sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruck steigen um ca. 50–80 mgHg an. Die Herzfrequenz kann sich sogar verdoppeln. Dies kann bei Herzkranken, vor allem bei ungewohnter körperlicher Belastung zu Herzrhythmusstörungen und Stenokardien, gelegentlich sogar zum Herzinfarkt führen. Zum Tode beim oder kurz nach dem Verkehr kommt es jedoch selten. Und wenn, dann zumeist beim Sex mit einer Prostituierten oder Geliebten. Dass dieses Schicksal 1912 den dänischen König Frederick im Alter von 69 Jahren ereilte, ist in Hamburg allgemein bekannt. Weniger bekannt ist der Tod eines süddeutschen Kommunalpolitikers, dessen letzter Satz

Tab. 1: Hinweise auf einen Testosteronmangel

Unspezifisch: Nachlassen der Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Abnahme der Gedächtnisleistung und der Konzentration	Spezifisch: Nachlassen sexueller Lust, Erektionsschwäche, Rückbildung der Muskulatur, verminderte Ausdauer, PADAM (Partielles Androgendefizit des alternden Mannes)
--	---

Tab. 2: Erektionsstörungen nach Behandlungen eines Prostata-Karzinoms

<ul style="list-style-type: none"> • Radikale Prostatektomie • Bestrahlung • Hormonbehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> • je nach OP-Verfahren • verzögert • sofort
--	---

Tab. 3: Erkrankungen, die die Sexualität beeinflussen

<ul style="list-style-type: none"> • Herz- Kreislauf- Erkrankungen • Bluthochdruck • Zuckererkrankung • Durchblutungsstörungen • Operation im Becken und Wirbelsäule • Bestrahlung im kleinen Becken. • Medikamente: Psychopharmaka, Hormone, Blutdrucksenker • Nikotin- und Alkoholabusus • Übergewicht • Prostataentzündungen mit schmerzhaftem Samenerguss • Schwere Depressionen • Alzheimer'sche Erkrankung • Multiple Sklerose

zur Freundin „... jetzt pack'mers“ eine willkommene Schlagzeile für die Gazetten war. Die Beerdigung war für die Ehefrau und die zwei Töchter etwas peinlich. Seine Freunde meinten, er hätte einen schönen Tod gehabt. Festzuhalten bleibt, dass die Sexualität auch im Alter Bestandteil des Lebens ist. Die Umwelt muss damit tolerant umgehen, das gilt vor allem in Alten- und Pflegeheimen. Phosphodiesterasehemmer sind zu empfehlen ohne gleichzeitige Nitrogabe. Die ärztliche Betreuung vor allem durch den Urologen ist dringend zu empfehlen.

Prof. Dr. Roland Tauber leitet die Abt. Urologie in der Asklepios Klinik St. Georg Hamburg.