

# Stoma und Sexualität des Mannes

**Chirurgische Eingriffe** am Darm sowie an den Harnorganen des Mannes erfordern immer wieder das Anlegen einer permanenten Darm- oder Harnableitung nach außen – sprich eines Stomas. Solch ausgedehnte Operationen bedeuten bereits für sich allein betrachtet einen massiven Eingriff in das persönliche Körperempfinden oder „body image“. So als ob diese körperliche Veränderung nicht bereits genug Belastung darstellt, haben Männer nach solchen Operationen oft noch mit einem weiteren Problem zu kämpfen: nämlich mit dem Nachlassen oder Ausbleiben der Erektionsfähigkeit.

Zahlreiche **patienten-orientierte Empfehlungen**, von Broschüren bis hin zu Internetseiten, weisen Männer auf die Möglichkeit hin, auch nach derartigen chirurgischen Eingriffen ein aktives Sexualleben wieder aufnehmen zu können und dies auch zu versuchen. Prinzipiell stellt ein Stoma aus medizinischer Sicht keinen Grund dar, davon abzuraten. Allerdings sollten die Betroffenen auch darüber informiert sein, was sie zu erwarten haben. Nicht jeder Patient wird seine Potenz behalten oder wiedererlangen, andererseits können manche Männer berechtigterweise dazu ermutigt werden, ganz bewusst und ohne Angst ihr Sexualleben wieder aufzunehmen. Nicht selten ist es die Angst zu versagen oder körperlich an Attraktivität verloren zu haben, welche Männer in eine Impotenz treibt, für die es organisch gesehen keinen Grund gäbe.

Ein Grund für **Potenzprobleme** des Mannes nach Beckenoperationen liegt in der Natur des chirurgischen Eingriffs. Die Erektion stellt eine reflexartige Blutfüllung der Schwellkörper des Penis dar. Ausgelöst wird dieser Reflex etwa durch Berührungen, Körperkontakt und auch durch Reizung von Gehirnzentren und Körpersinnen, wie z.B. visueller Kontakt oder Bilder.

Diese Reize werden über Nervenbahnen zum Schwellkörper geleitet, und diese Nervenbahnen laufen in ganz speziellen Nervenfasern, aus dem Wirbelkanal kommend, durch das Becken. Bevor diese Nerven den Schwellkörper erreichen, ziehen sie rechts und links in engstem Kontakt am Mastdarm vorbei, dann ebenso an der Harnblase und zuletzt an der Prostata. Zum einen sind diese Nervenfasern leicht verletzlich, zum anderen aus chirurgischer Sicht manchmal ganz bewusst nicht zu schonen.

Bei Tumoroperationen ist es das Bestreben des Chirurgen, den Tumor vollständig zu entfernen. Um dies zu erreichen, muss er sicher gehen „im Gesunden“ zu operieren, das heißt, keine auch noch so kleine Tumorreste zurückzulassen. Wegen der unmittelbaren Nachbarschaft der genannten Nervenfasern zu vielen Organen des Beckens ist dies aber oft nur um den Preis einer Unterbrechung dieser Nerven möglich.

So schwer die Entscheidung zwischen Tumorfreiheit oder Potenzerhaltung erscheinen mag, der Arzt trifft sie heute zunehmend gemeinsam mit dem Patienten im Rahmen der Aufklärung vor der Operation. Fairerweise muss gesagt werden, dass selbst bei Planung einer sog. nervenerhaltenden Operation, auch unter günstigen Voraussetzungen diese nicht immer realisierbar ist. Selbst ausgedehnte Untersuchungen vor einer Operation bewahren nicht vor überraschenden Befunden während des Eingriffs, welche keine Nervenschonung erlauben.

Wohlgemerkt ist hier nur von der Erektion die Rede. Für das sexuelle Lustempfinden wichtig sind andere Nervenfasern, die durch den Beckenboden laufen, und chirurgisch nicht zwangsläufig tangiert werden. Ein Mann kann daher eine Erektionsstörung haben, jedoch orgasmusfähig bleiben. Die gute Nachricht ist nun, dass es Erektionshilfen gibt, die genauso gut für einen Stomapatienten geeignet sind wie für jedermann. Hier sei auf die fast jährlich breiter werdende Palette an Medikamenten – zum Einnehmen oder Selbstinjizieren – verwiesen. Bei dieser

Gelegenheit sei auch darauf verwiesen, dass zahlreiche Medikamente (z.B. Beta-Blocker, Psychopharmaka, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, u.v.a.) ihrerseits Erektionsstörungen hervorrufen.

Ein weiterer Grund für **Potenzprobleme** bei Männern mit Stoma ist nicht im organischen, sondern im **psychischen Bereich** zu finden. Eine der häufigsten Ursachen für eine nicht organisch bedingte Erektionsstörung im Alter ist – bei allen Männern - die Depression. Patienten mit Stoma sind verständlicherweise noch gefährdeter, eine solche zu entwickeln. Ein Stoma beeinträchtigt das Selbstwertgefühl, schürt damit Versagensängste, welche schließlich zu einem Lustmangel und zur Vermeidung von sexuellen Kontakten führt: dieser Teufelskreis wirkt als echter Erektionskiller. Wenn dies die eigentliche Ursache einer Potenzstörung ist, so wird in erster Linie der Psychotherapeut Hilfe anbieten können.

**Erektionshilfen:** für Stomaträger gibt es im Grunde genommen die gleichen Empfehlungen wie für alle Nichtstomaträger. Erster Ansprechpartner ist der Urologe.

Nach jüngsten Erfahrungen mit der Impotenz nach Beckenchirurgie sollte eine Wiederaktivierung der Erektion möglichst bald, nämlich innerhalb von wenigen Wochen postoperativ probiert werden. Dies kann zunächst medikamentös versucht werden, verschiedene Substanzen zur Einnahme stehen zur Verfügung. Es sind die gleichen Präparate, die seit einigen Jahren als „die“ Potenzpillen hinlänglich bekannt sind. Als Alternative bietet sich die SKAT- (=Schwellkörper-Autoinjektions-) Therapie an, bei der erektionsfördernde Substanzen direkt in den Penis injiziert werden. Hier kann je nach Dosierung und Erfahrung eine Erektion für 1-2 Stunden erreicht werden, allerdings ist zur sicheren Anwendung ein ausführliches Gespräch mit dem Urologen unbedingt erforderlich.

**Aufwendiger** sind zwei weitere Möglichkeiten, nämlich die sog. Vakuumpumpen und schließlich operative Eingriffe zwecks Implantation eines Schwellkörperersatzes (sog. Penisprothese). Bei der Vakuumpumpe wird ein

Zylinder über den Penis gestreift, die Luft abgepumpt, und die durch Unterdruck erzielte Erektion mittels eines speziellen Gummiringes an der Peniswurzel aufrechterhalten. Nach Abstreifen dieses Ringes lässt die Erektion von selbst nach. Bei den Penisimplantaten unterscheiden wir biegsame und hydraulische Implantate.

Die biegsamen Implantate erzeugen eigentlich eine ständige „Erektion“, lassen sich aber durch ihre Flexibilität in jede gewünschte Position biegen.

Die hydraulischen Implantate werden zugleich mit einer Miniaturpumpe eingesetzt. In Ruhe ist der Schwellkörperersatz leer, der Penis daher schlaff. Bei Druck auf die im Hodensack gelegene Pumpe füllt sich das Implantat und der Penis reagiert wie bei einer Erektion. Nach dem Verkehr wird mittels Pumpe das Implantat wieder entleert.

Im Folgenden noch einige **praktische Hinweise** für Männer mit Stoma:

#### **Urostoma:**

Sofern der Stomabeutel richtig sitzt und daher dicht ist, gibt es kein großes Hindernis beim Geschlechtsverkehr. Da nicht selten die Scham besteht, sich dem Partner mit Stomabeutel zu zeigen, besteht, so wie bei jedem anderen Stoma auch, die Möglichkeit, ein Unterhemd oder T-Shirt zu tragen. Bei Männern mit einem kontinenteren bzw. katherisierbaren Stoma ist nur dann an eine Schutzabdeckung zu denken, wenn Unsicherheit betreffend der Blasenfüllung besteht oder eine Entleerung einige Stunden zurückliegt. Ein Selbstkatheterismus vor Verkehr gibt sicher den größten Schutz.

### Kolostoma, Ileostoma:

Kurzfristig sind kleiner dimensionierte Beutel oder Stomakappen ebenso sicher und zugleich weniger störend als die üblichen Stomabeutel. Mit einer Leibbinde kann der Stomabeutel zusätzlich fixiert werden, denn zu den größten Sorgen des Stomaträgers zählt bekanntermaßen, dass sich der Beutel löst.

**Hilfreich** ist auch hier die – zeitlich geplante – Entleerung: durch Irrigation, d.h. Einspülen von Flüssigkeit, und darauffolgende Stuhlentleerung, kann der Intimverkehr zeitlich in das etwa 24-36stündige Fenster der Stuhlfreiheit gelegt werden. Ähnlich wie beim Urostoma soll aber auch hier allzu starker Druck auf das Stoma bzw. die Bauchdecke vermieden werden, da insbesondere beim Kolostoma störende Geräusche oder Gerüche entstehen können.

*Zusammenfassend soll noch einmal betont werden, dass es aus medizinischer Sicht keine Einwände gegen ein erfülltes Sexualleben mit Stoma gibt. Bestehen in der Partnerschaft Hemmungen, sich dem Partner zu zeigen, sollte man primär das Gespräch mit ihm suchen. Auch wissen Urologen und Sexualtherapeuten, dass im Allgemeinen ein Mensch mit mehr sexueller Erfahrung eher bereit ist, auch andere Formen der Sexualität zu entwickeln oder Veränderungen zu akzeptieren. Im Urologen können Stomaträger darüber hinaus einen Berater finden, der bei Sexualproblemen wie gestörter Potenz das gesamte Spektrum der zahlreich verfügbaren Hilfen anwenden wird, umso mehr als das Stoma fast nie das eigentliche Problem ist.*

**Dr. Reiner Simak** (Oberarzt an der Urologischen Abteilung des Krankenhaus Wien Lainz)

**Univ. Prof. Dr. H. Pflüger** (Vorstand der Urologischen Abteilung des Krankenhaus Wien Lainz)