



**NATUR
HEIL
PRAXIS**

70. Jahrgang
September 2017

Fachzeitschrift für Naturheilkunde



INFEKTIONEN

naturheilpraxis.de

Erektile Dysfunktion

Ein Beitrag von Nathalie Schmidt und Dr. med. Edmund Schmidt

Mit dem Alter lässt oft die Manneskraft nach – die Sexualität kann nicht mehr wie gewünscht ausgelebt werden. Männer sprechen nicht gerne darüber, und dennoch sind mehr als sechs Millionen Männer von der erektilen Dysfunktion betroffen. Jeder dritte Mann ab sechzig Jahren leidet unter sexueller Schwäche.

Von einer erektilen Dysfunktion (ED) spricht man, wenn Erektionsprobleme länger als sechs Monate am Stück bestehen. Dass Männer sich dieses Problem ungern selbst eingestehen, ist verständlich. Selbst in ärztlichen Praxen wird dieses Thema nur sehr selten angesprochen, während Flyer zum Thema, die auf der Herrentoilette ausliegen, im Handumdrehen zur Neige gehen. Nach neueren Untersuchungen leiden aber 53% der über fünfzigjährigen Männer an einer erektilen Dysfunktion (ED) und 66% der über siebzigjährigen (1). Auffällig ist, dass die ED zunehmend auch junge Männer betrifft (2), in einem Alter von dreißig bis fünfzig Jahren. (3)

Ursachen

Eine ED entsteht immer dann, wenn die Schwellkörper im Penis, trotz ausreichender Libido des Mannes, nicht genügend anschwellen und so das Glied nicht hart genug wird, um Geschlechtsverkehr durchzuführen. Hinter dem Problem verbergen sich nervale Störungen, psychische Probleme oder Durchblutungsstörungen. Die ED kann daher das erste Symptom eines größeren medizinischen Problems sein. Aus diesem Grund ist vor jeder Therapie eine Abklärung der möglichen Ursachen zwingend erforderlich.

Atherosklerose

Die sogenannte Verkalkung der Arterien findet sich auch in den Arterien des Penis. Diese sind sehr klein und reagieren sehr empfindlich auf Ablagerungen in den Gefäßen. So kann die ED auch Vorbote einer koronaren Herzkrankheit oder eines Schlaganfalls sein und muss auf jeden Fall internistisch abgeklärt werden. (4, 5)

Männer mit einer ED sollten niemals ohne Abklärung des Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos PDE-5-Hemmer einnehmen, da diese als Nebenwirkung Schlaganfälle und Herzinfarkte auslösen können.

Stress und psychische Probleme

Stress, Burn-out, der ständige Erfolgsdruck sowie die immer weniger werdenden Entspannungsphasen im täglichen Leben sind die Hauptursachen für eine ED und auch die Ursachen dafür, dass immer jüngere Männer über diese Störung klagen. Eine einfache Frage kann klären, ob eine ED psychogen verursacht ist oder nicht. Hat der Betroffene gelegentlich eine normale morgendliche Erektion, so ist die Ursache der ED zumeist psychisch begründet. Speziell bei jüngeren Männern mit ED sind Stress und psychischer Druck oft die Auslöser. (6)

Vitalstoffe und oxidativer Stress

Neben Stress, Burn-out und Depressionen kann unserer Erfahrung nach ein latenter Vitalstoffmangel eine ED verursachen. Gut 80% der Deutschen haben laut neuen Untersuchungen einen zum Teil erheblichen Vitamin-D-Mangel, der oft mit depressiver Stimmungslage vergesellschaftet ist. (7) Auch ein Mangel an verschiedenen B-Vitaminen, Omega-3-Fettsäuren und Aminosäuren kann eine Depression verstärken. Um Ablagerungen in den hochsensiblen Arterien zu verhindern bzw. abzubauen, sind alle Antioxidantien, aber allen voran das Selen, von entscheidender Bedeutung.

Medikamente

Viele Medikamente können die Erektion des Mannes behindern. Generell ist jeder Mann gefährdet, der mehr als drei Medikamente am Tag einnehmen muss. Manche Medikamente, wie die weitverbreiteten Antidepressiva (8), Beruhigungsmittel, Aufputzmittel und Betablocker (9), können auch bei alleinigem Gebrauch eine ED verursachen.

Ungesunder Lebensstil

Alkohol, Nikotin (häufigste Ursache einer ED) (10), Cannabis, Drogen und übermäßige Zuckeraufnahme reduzieren indirekt die Durchblutung des Penis, und eine ED kann die Folge sein. Überge-

Für Eilige

In diesem Beitrag erfahren Sie, welche Gründe eine erektile Dysfunktion haben kann und welche Vitalstoffe die beiden Autorinnen Nathalie und Dr. med. Edmund Schmidt zur Behandlung empfehlen.

wicht verschlechtert die Durchblutung in den kleinen Arterien des Penis und vermindert den Testosteronspiegel.

Exzessives Radfahren

Häufiges Radfahren auf einem schmalen Sattel (Sportsattel) führt zu einem kontinuierlichen Druck auf die Prostata und vermindert die Durchblutung im Penis. Radfahrer, die häufig lange Strecken auf einem Sportsattel zurücklegen, haben nicht selten eine ED oder wiederkehrende Entzündungen der Prostata.

Weitere Ursachen

Defekte Schwellkörper sind selten. Auch ein Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule oder ein Testosteronmangel können eine ED auslösen. Diese Ursachen können durch eine fachärztliche Untersuchung ausgeschlossen werden.

Vitalstoffe zur Therapie

Nach der Ursachenabklärung mit entsprechender Therapie und Lebensstiländerung verwenden wir in unserer Praxis natürliche Mittel zur Behandlung der ED. Einen hohen Stellenwert hat hier das Selen, in Kombination mit Coenzym Q₁₀ (z. B. Bio-Qinon Gold, Fa. Pharma Nord), da atherosklerotische Ablagerungen an der ED beteiligt sind. (11) Der übliche schulmedizinische Ansatz, eine

Therapie mit Statinen, ist im Falle einer ED ungünstig und verstärkt die Störung durch eine Vitamin-D- sowie eine Coenzym-Q₁₀-Verarmung. Selen ist das wichtigste endogene Antioxidans in unserem Körper. Zusammen mit den anderen antioxidativen Vitalstoffen (Vitamine A, C, E, Betakarotin, Zink und Omega-3-Fettsäuren) reduziert es oxidativen Stress und verhindert so die Ausbildung von atheromatösen Plaques. Omega-3-Fettsäuren sind wichtig für die Fließeigenschaften des Blutes. Die Vitamine C und E sind die wichtigsten direkten Antioxidantien für das Abfangen freier Radikale. Selen, das wichtigste indirekte Antioxidans, welches freie Radikale über Enzymsysteme neutralisieren kann, ist in Deutschland kaum in der Nahrung enthalten, da wir ein Selenmangelgebiet sind. Um genügend Selen zuzuführen, muss es ergänzt werden. Da die antioxidativen Reaktionen auf zellulärer Ebene stark energieabhängig sind, ist Coenzym Q₁₀ eine gute Kombination zu Selen in der Behandlung der ED. Coenzym Q₁₀ ist in den Mitochondrien zur Energiegewinnung in Form von ATP unabdingbar. Selen und seine antioxidativen Partner halten die Penisarterien elastisch und leistungsfähig.

Vitalstoffe zur Behandlung der ED

Die Maca-Wurzel aus den Anden vereint viele Vitalstoffe (Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E, Kalzium, Kalium, Magnesium, Zink und Amino- >>

Vitalstoff	Wirkung	Dosierung täglich
Selen	Endogenes Antioxidans, Plaques-Abbau	100–200 µg
Coenzym Q ₁₀	Universeller Energielieferant	100–200 mg
L-Arginin (12)	Durchblutungssteigerung, ähnlich PDE-5-Hemmer	3000–5000 mg
L-Carnitin	Steigerung des Stoffwechsels und Energieversorgung	200–1000 mg
Zink	Steigerung der Testosteron-Synthese	20–40 mg
Pinienrindenextrakt	Durchblutungssteigerung, Wirkverstärkung von L-Arginin	80–120 mg
Kalzium	Zellwandstabilisierung, Verbesserung der Blutflusseigenschaften	800–1200 mg
Magnesium	Zellwandstabilisierung, Verbesserung der Blutflusseigenschaften	400–600 mg

säuren) in sich. Sie regt beim Mann und bei der Frau das sexuelle Begehren an. Somit ergänzen Maca-Wurzelpräparate eine Therapie der ED. Täglich sollten 500 mg eingenommen werden.

Gute Vitalstoffpräparate haben keine Nebenwirkungen. Sie bieten zusätzliche positive Effekte für die Gesundheit und reichen oft aus, wenn der Lebensstil geändert wird. Die in Deutschland häufig eingesetzten PDE-5-Hemmer haben zwar eine gute Erfolgsquote, sind aber teuer und haben viele Nebenwirkungen (schmerzhafte Dauererektion, Schlaganfall, Herzinfarkt, Erblindung). Der Einsatz von Vitalstoffen muss sicherlich über einen längeren Zeitraum versucht werden, und

auch psychische oder seelische Probleme sollten unbedingt einbezogen werden. Da eine ED das Selbstwertgefühl stark beschädigen kann, sind ein offener Umgang mit dem Thema und eine gute Aufklärung für jeden Mann das wichtigste Mittel und der erste Schritt zur alten Stärke. ■

(Der Beitrag wurde von den Autoren in Zusammenarbeit mit der Firma Pharma Nord GmbH verfasst.)

Verfasser

Nathalie Schmidt

Dr. med. Edmund Schmidt

Kontakt: www.praxis-schmidt-ottobrunn.de



Literatur

- Braun, M.; Klotz, T.; et al.: Die Prävalenz von männlichen Erektionsstörungen in Deutschland heute und in der Zukunft. Aktuelle Urologie, Band 31, Heft 5, Seite 302-307 (2000)
- Akre, C.; et al. (2014): The Evolution of Sexual Dysfunction in Young Men Aged 18–25 Years, in: Journal of Adolescent Health, Volume 55, Issue 6, December 2014, Pages 736–743 und Mialon, A.; et al. (2012): Sexual Dysfunctions Among Young Men: Prevalence and Associated Factors, in: Journal of Adolescent Health, Volume 51, Issue 1, July 2012, Pages 25–31
- Schäfer, G.A.; et al.: Erektionsstörung und Lebensqualität – erste Ergebnisse der Berliner Männer-Studie. Sexuologie, Band 10, Heft 2/3, Seite 50-60 (2003)
- Rönnebeck, C.: Die Prävalenz der alterskorrelierten männlichen Sexualstörungen unter somatischen Gesichtspunkten – Auswertung einer Studie mit 10 000 Befragten der Stadt Cottbus. Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2012: 36
- Mayo Clinic Proceedings (2009; 84: 108-113)
- Rönnebeck C., siehe Literatur 4
- Nationale Verzehrstudie II des Max Rubner-Instituts, des Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel 2008: 110
- Bahrck et al.: (2009): Sexual Side Effects of Antidepressant Medications: An Informed Consent Accountability Gap. Journal of Contemporary Psychotherapy, Volume 39, Number 2, Pages 135-143 und Serretti et al.: (2009): Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. Journal of Clinical Psychopharmacology, Volume 29, Issue 3, Pages 259-266
- Erectile Dysfunction after Therapy with Metoprolol: The Hawthorne Effect. Cardiology, Volume 112, Number 3, Pages 174-177 und Silvestri et al.: (2003): Report of erectile dysfunction after therapy with beta-blockers is related to patient knowledge of side effects and is reversed by placebo. European Heart Journal, Volume 24, Pages 1928-1932
- Rönnebeck C., 31-33 (siehe Lit. 4) und He, J.; et al.: Cigarette smoking and erectile dysfunction among chinese men without clinical vascular disease. Am J Epidemiol 2007; 10: Epub ahead of print und Millet, C.; et al.: Smoking and erectile dysfunction: findings from a representative sample of australia men. Tob Control 2006; 15 (2): 136-9 und Gades, N.M.; et al.: Association between smoking and erectile dysfunction: a population-based study. AM J Epidemiol 2005 (15, 161 (4): 346-51. Sowie Mirone, V.; et al.: Cigarette smoking as a risk factor for erectile dysfunction: results from an italian epidemiological study. Eur Urol 2002; 41 (3): 294-7
- Mortensen, S.A.; et al.: The effect of Coenzyme Q₁₀ on morbidity and mortality in chronic heart failure: results from Q-Symbio: a randomized double-blind trial. JACC. Heart Failure, 2014; 2(6), 641-649
- Gianfrilli D.; et al.: Propionyl-L-carnitine, L-arginine and niacin in sexual medicine: a nutraceutical approach for erectile dysfunction. Andrologia. 2011 Oct 4 und Chen, J.; et al.: Effect of oral administration of high-dose nitric oxide donor L-arginine in men with organic erectile dysfunction: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study; BJU Int. 1999 Feb; 83(3):269-73

EINE EREKTILE DYSFUNKTION IST BELASTEND.

NATHALIE SCHMIDT UND DR. MED. EDMUND SCHMIDT