Men’s Health Month Juni – Populäre Mythen über erektile Dysfunktion

Ratingen, 7. Juni 2018 - Der Monat Juni ist „Men’s Health Month“, und in diesem Kontext adressiert Boston Scientific aktiv Themen, die häufig tabuisiert werden. Bereits im Mai zog die „Everest Men’s Health Challenge“ tausende in den Bann: Um Aufmerksamkeit für das Thema Men’s Health zu generieren und Männer zu ermutigen, die symbolische Hürde des Arztgangs anzugehen, bestieg Slavi Nestorov, Distributor Relationship Manager, den Gipfel des Mount Everest. Während seines Aufstiegs teilte er auf seinem Twitter Account Updates seiner Mission und Fakten rund um die Gesundheit von Männern. Dazu gehört etwa auch das Thema Erektionsstörungen, auch als erektile Dysfunktion oder ED bezeichnet. Sie ist kein einfaches Gesprächsthema, obwohl sie weit verbreitet ist: Mehr als die Hälfte der Männer über 40 sind mehr oder weniger stark davon betroffen.[1] Im Zuge des Men’s Health Month räumt Boston Scientific daher populäre Mythen und Missverständnisse zum Thema ED auf:

- *Mythos 1: Erektionsstörungen sind eine normale Erscheinung des Alterns*
  Fakt: Es trifft zwar zu, dass Erektionsstörungen mit zunehmendem Alter verbreiteter sind. Doch ist es keinesfalls so, dass Männer sie als unvermeidbaren Aspekt des Alterns zu akzeptieren haben. ED stellt eine Beeinträchtigung der Gesundheit dar, die behandelt werden kann und sollte, unabhängig davon, ob sie mit 41 oder mit 89 auftritt.

- *Mythos 2: Männer mit Erektionsstörungen sind nicht an Sex interessiert*
  Fakt: Manche von ED betroffenen Männer vermeiden den Geschlechtsverkehr, da sie sich sorgen, nicht in der Lage zu sein, eine Erektion zu bekommen oder aufrechtzuerhalten. Dennoch sind Erektionsstörungen per se kein Anzeichen für ein mangelndes sexuelles Verlangen, und die Behandlung von Erektionsstörungen kann helfen, wieder ein gesundes Sexualleben herzustellen.

- *Mythos 3: Erektionsstörungen sind nichts, worüber man sich Sorgen machen müsste*
  Fakt: Auch wenn dies nicht immer der Fall ist, kann ED ein Zeichen für eine zugrunde liegende Erkrankung wie Diabetes oder Herzerkrankungen sein.[2] Beispielsweise treten in beinahe 70 % aller Fälle im Vorfeld einer koronaren Herzkrankheit Erektionsstörungen auf.[2] Und speziell bei Männern unter 45 Jahren können Erektionsstörungen ein frühes Symptom eines undiagnostizierten Diabetes sein.[3] Treten Symptome einer Erektionsstörung auf, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um mögliche ernsthafte Erkrankungen auszuschließen.

- *Mythos 4: Erektionsstörungen können einfach durch Einnahme einer Pille behandelt werden*
  Fakt: Zwar sind orale Medikamente als ersten Schritt zur Behandlung von ED verbreitet, jedoch wirken sie keinesfalls bei jedem. Typischerweise geben etwa 50 % der von einer ED betroffenen Männer die Medikamente auf oder die Wirkung der Medikamente lässt nach.[4] Zudem kann bei Männern, die rezeptpflichtige Arzneimittel zur Behandlung einer Herzerkrankung einnehmen, möglicherweise keine medikamentöse ED-Behandlung erfolgen.[5] Die gute Nachricht ist, dass es eine Reihe anderer Behandlungsmöglichkeiten gibt – beispielsweise das Penisimplantat, das eine dauerhafte Lösung bietet und dem Mann die vollständige Kontrolle über seine Erektionen ermöglicht. Während die medikamentöse Behandlung von Erektionsstörungen seit 20 Jahren möglich ist[6], werden Penisimplantate bereits seit mehr als 40 Jahren erfolgreich eingesetzt.[7]

Wenn Sie oder ein geliebter Mensch mit den Symptomen von ED zu kämpfen haben, ist es wichtig, mit einem Spezialisten zu sprechen. Weitergehende Informationen zu ED und sämtlichen verfügbare Behandlungsformen gibt es auf www.edtreatments.com.

Über Boston Scientific

Mit der Entwicklung innovativer medizinischer Lösungen verbessert Boston Scientific weltweit die Gesundheit von Patienten. Als global seit mehr als 35 Jahren führender strategischer Partner und Anbieter von medizinischen Technologien treiben wir die Weiterentwicklung von leistungsstarken Lösungen an, die unerfüllte Bedürfnisse der Patienten ansprechen und Kosten für das Gesundheitswesen verringern. Weitere Informationen finden Sie unter www.bostonscientific.eu sowie auf Twitter und Facebook.

Referenzen
1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol. 1994 Jan;151(1):54-61.
2. Gandaglia G, Briganti A, Jackson G, et al. A systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. Eur Urol. 2014 May;65(5):968-78.
3. Sexual and Urologic Problems of Diabetes. NIH: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. https://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/sup/. Accessed

May 2015.
4. Matthew AG, Goldman A, Trachtenberg J, et al. Sexual dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, treatments, restricted use of treatments and distress. J Urol. 2005 Dec;174(6):2105-10.
5. Jackson G, Rosen RC, Kloner RA, et al. The second Princeton consensus on sexual dysfunction and cardiac risk: new guidelines for sexual medicine. J Sex Med. 2006 Jan;3(1):28–36.
6. Viagra: The Little Blue Pill That Could. CNN. https://www.cnn.com/2013/03/27/health/viagra-anniversary-timeline/index.html. Accessed March 2018.
7. Scott FB, Bradley WE, Timm GW. Management of erectile impotence: use of implantable inflatable prosthesis. Urology. 1973 Jul:2(1):80-2.

---

https://news.bostonscientific.eu/2018-06-07-Mens-Health-Month-Juni-Populare-Mythen-uber-erektile-Dysfunktion