

Diabetes und Sexualität

Christoph Stettler

Prof. Dr. med., Klinikdirektor und Chefarzt

Universitätsklinik für Diabetologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin und Metabolismus (UDEM)

Inselspital und Universität Bern



Ist es überhaupt ein Problem?

- Ja!
- Zahlen aus Studien sind whs nicht repräsentativ (warum...?), aber 50-70% der Menschen mit Diabetes leiden irgendwann unter Sexualproblemen
- Diabetes → erhöhtes Risiko für Sexualprobleme



Wird darüber geredet?

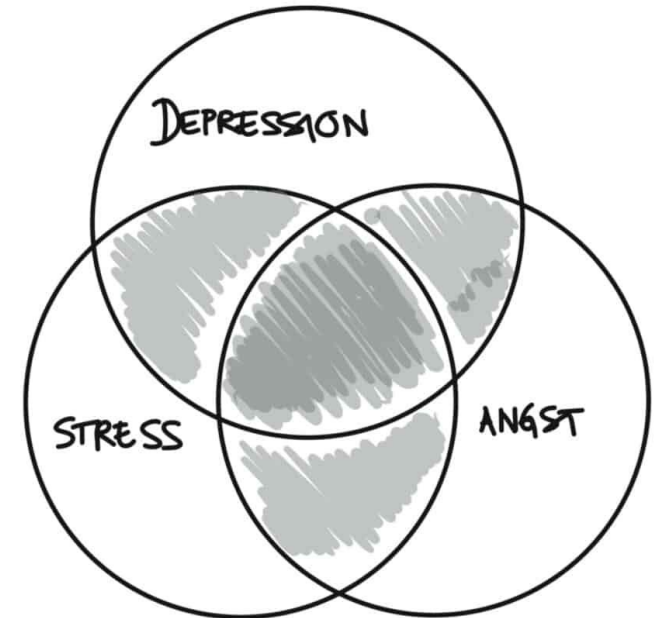


We **NEED** to TALK

- Nur etwa die Hälfte aller Männer und knapp 20 % aller Frauen sprechen die Problematik bei ihrer Ärztin an
- Es ist peinlich, man traut sich nicht
- Unwissen, dass Diabetes mit Sexualfunktionsproblemen assoziiert ist (häufiger bei Frauen, 50% geben an, dies nicht zu wissen)

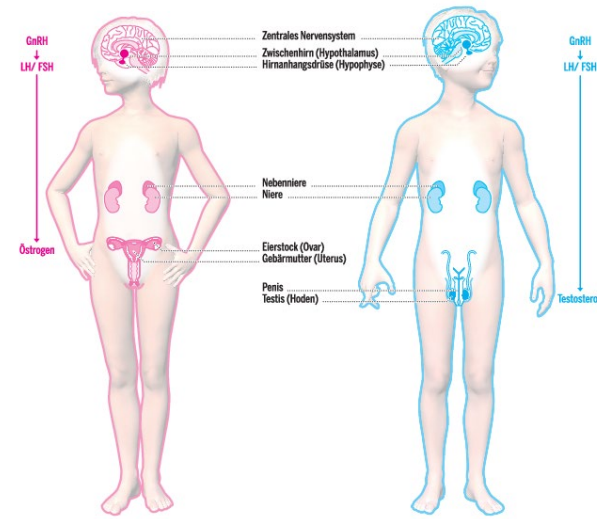
Emotionale Gesundheit und Sexualität

- Depression bei Diabetes häufiger, negativer Einfluss
- Angstgefühle, Unsicherheit
- Stress
- Partnerschaftskonflikte (Hypos, Geräte, Angst seitens Partner:in)
- Gesunde Sexualität reduziert Krankheitslast



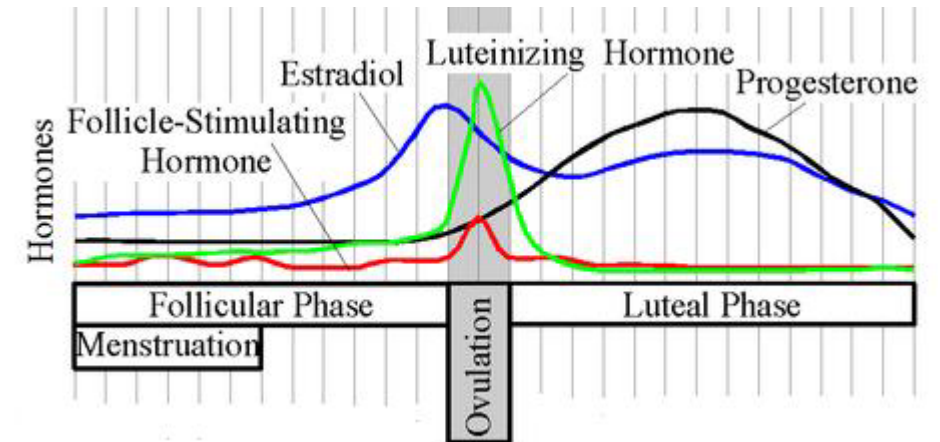
Jugendliche und junge Erwachsene

- Pubertät und Diabetes
 - Hormonale Veränderungen
 - Verhaltensänderungen (Essen, Trinken, Ausgang, Sport, Peers)
 - Umstände die sich ändern (Ausbildung, Arbeit, Prüfungen)
 - Sexualität spielt eine zunehmende Rolle



Jugendliche und junge Erwachsene

- Menstruation und Glucosekontrolle
- Schwangerschaftsplanung
 - Optimale Diabeteskontrolle
 - Vitaminversorgung
 - Impfungen
 - Rauchen, etc



Frau – Diabetes - Sexualfunktionsstörungen

- Typ 1 Diabetes 25-70%
- Typ 2 Diabetes 40-55%
- Doppelt so häufig wie bei Nichtdiabetikerinnen
- Negative Faktoren: Diabeteskontrolle, Gewicht, Depression
- Bisher klar weniger als Thema identifiziert als bei Männern
- Sexualfunktion ist auch ein Indikator für andere Erkrankungen und Risikosituationen: Herz-Kreislauf, Nervensystem, Augen, Nieren

Frau – Diabetes - Sexualfunktion

- **Diabeteskontrolle** hat Einfluss auf **alle Aspekte der Sexualfunktion** (Erregung, Erlebnis des Geschlechtsverkehrs, Schmerzen, Orgasmus)
- **Menopause**: verändert hormonale Situation, Schleimhautfeuchtigkeit, Durchblutung; zudem kann es verstärkt zu Schwankungen in Blutzuckerwerten kommen
- Sorge vor tiefen Blutzuckerwerten, **Unsicherheit, Spontaneität**
- **Geräte** können als **unattraktiv** empfunden werden (auch vom Partner), Warnsignale können nerven
- **Scham**: wegen Lipodystrophien, Gewicht, Schuldgefühle wegen Diabetes
- Häufiger **Harnwegsinfektionen**, v.a. wenn der Diabetes nicht gut kontrolliert ist

Was tun?

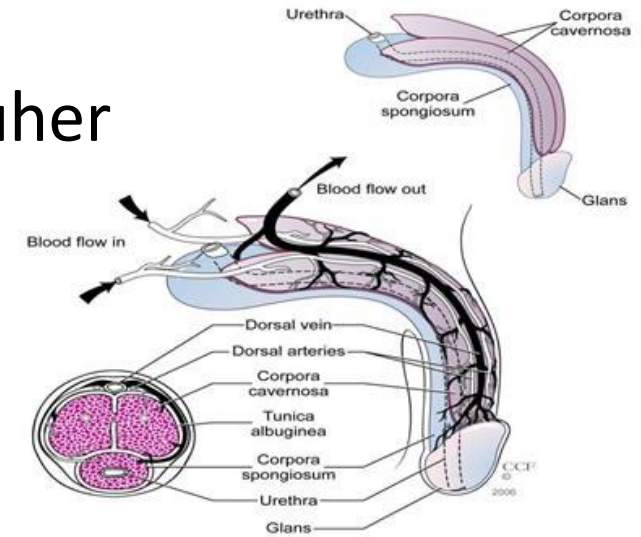
- Prävention! Lifestyle (Gewicht, Bewegung, Ernährung).
Diabeteskontrolle
- Hormonersatz kann Symptome verbessern
 - Nutzen-Risiken abwägen (Brustkrebs, Herzkreislauf)
- Gleitgels etc
- Testosteron/DHEA: aufpassen!
- Psychologische Beratung, ggf Antidepressiva: Verbesserung der Depression → Verbesserung Sexualität
 - Achtung: manche AD können selber negativen Einfluss haben

Mann – Diabetes - Sexualfunktion

- Verminderte Libido (Lust)
- Erektionsstörungen
- Ejakulationsstörungen

Erektionsstörungen

- Häufiger bei Diabetes (2-3x), treten bis zu 20 Jahre früher auf
- Vaskuläre und neurologische Ursachen, Übergewicht, Insulinresistenz, teilweise tiefes Testosteron
- Medikamente, Rauchen
- Depression, Angst, Stress verursachen bis zu 20% von ED
- Prävention: Diabeteskontrolle, Risikofaktoren (BD, Blutfette, Lifestyle, Rauchen!)



Erektionsstörungen - Behandlung

- Lifestyleveränderungen

- Medikamente/Geräte

- PDE-5-Hemmer: alle vergleichbar, Ansprechrate aber tiefer

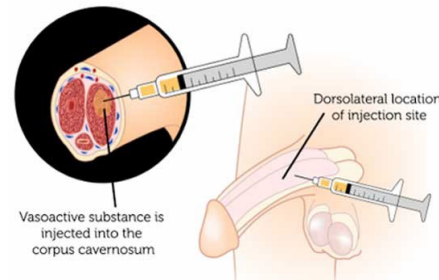
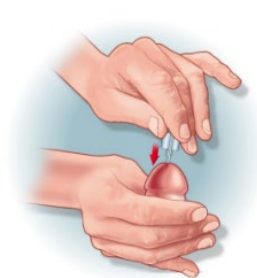
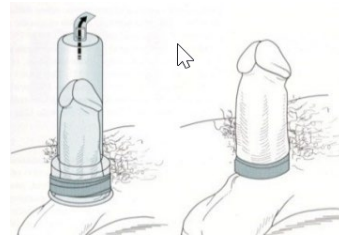
- Penisring

- Vacuumgeräte

- MUSE

- Caverject

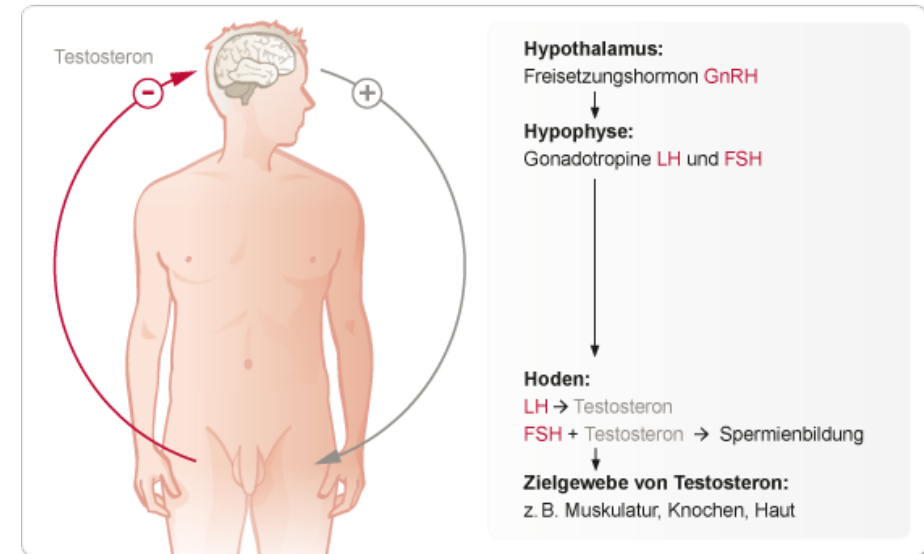
- Chirurgie



- [Sildenafil](#) (Viagra[®], Revatio[®], [Generika](#))
- [Avanafil](#) (Spedra[®])
- [Tadalafil](#) (Cialis[®], Adcirca[®]) - lange [Halbwertszeit](#)
- [Vardenafil](#) (Levitra[®], Vivanza[®])

Libido - Testosteron

- Bei Diabetes doppelt so häufig zu tief
- Unterscheidung Libido und Erektion
- Tiefes Testosteron hat auch neg Effekte auf Muskelmasse, Knochen, Energie
- Man kann es einfach messen (aber man muss es richtig messen!)
- Man soll die Ursachen korrekt abklären (kann auch andere Gründe als Diabetes haben)
- Man kann es behandeln - aber nur wenn es notwendig ist!
 - Injektionen
 - Gels, Patches



Ejakulationsstörungen (Samenerguss)

- Retrograde Ejakulation, prämatüre Ejakulation assoziiert mit Diabetes (bis zu 1 von 3), v.a. mit ungenügender Einstellung
- Häufig zusammen mit Störung von Libido und Erektion

Behandlung

- Präventiv: gute Einstellung Diabetes
- Lokale Behandlung (topische Anästhetica), ggf Antidepressiva
- Andere Medikamente (Anticholinergica, Antihistaminica, α -Adrenergica - erhöhen Sympathikotonus in Vas deferens und Sphincter internus)
 - Ephedrine (25/50mg, bis 4xtäglich) – Cave: kardiale KI
 - Pseudoephedrine (60mg, bis 4xtäglich)
 - Antidepressiva wie Imipramin (25mg, 2xtäglich)
 - Kollageninjektionen in Blase (endourethral)

Sexualfunktion und Diabetes – ein wichtiges Thema! Was bleibt zu tun?

- Bewusstsein fördern
- Vorbeugen: Diabeteskontrolle, Gewicht, Bewegung, Ernährung
- Wenn nötig behandeln (Lifestyle, Medikamente, Psychologie)
- Drüber reden - sich nicht schämen



