

„Weiche Eichel“ Syndrom

(Übersetzung des Textes von Dr. med. Irwin Goldstein)

Überblick:

Das „Weiche Eichel“ Syndrom kann als Erektionsstörung bezeichnet werden, bei der das Corpus cavernosum penis vollständig erigiert, jedoch das Corpus spongiosum penis und die Eichel weich und kalt bleibt und sich somit negativ auf das Erscheinungsbild und das Penetrationsvermögen während des Geschlechtsverkehrs auswirkt.

Es gibt keine epidemiologischen Studien über die Verbreitung dieses Krankheitsbildes.

Nur wenige Ärzte fragen den Patienten bei sexuellen Funktionsstörungen, ob die Eichel bei Erregung anschwillt. Genauer gesagt, das allgemein meist benutzte psychometrisch gültige Maß der männlichen sexuellen Erregung bezieht sich nicht auf das Anschwellen oder die Festigkeit der Eichel.

Ursachen:

Bei einer normalen physiologischen Erektion kommt es zu einem erhöhten Blutfluss in den Schwellkörpern über die rechte und linke Arterie im Corpus cavernosum durch Entspannung der Aa. helicinae. Durch die Drosselung des venösen Blutabflusses kommt es zur vollständigen Erektion mit einem erhöhten intracavernosalen Druck von 6-8 mmHg auf etwa 100 mmHg und bis über 1000 mmHg während des Geschlechtsverkehrs.

Während einer normalen Erektion kommt es auch zu erhöhten Blutfluss im Corpus spongiosum penis und der Eichel. Dies geschieht über die Arterien des Corpus spongiosum penis und A. dorsalis penis durch Entspannung der Aa. helicinae. Durch die Drosselung des venösen Blutabflusses kommt es hier ebenfalls zu einer Vergrößerung des Harnröhrenschwellkörpers und der Eichel mit einem von 6-8 mmHg auf ca. 20 mmHg und beim Geschlechtsverkehr auf etwa 30 mmHg erhöhtem Druck.

Es gibt nur wenige Forschungsarbeiten, die den venösen Verschlussmechanismus des Corpus spongiosum und der Eichel betreffen. Vermutlich werden die subtunicae liegenden Venolen dabei komprimiert, wenn das Corpus spongiosum penis gegen die Tunica albuginea gepresst wird.

Über die physiologische Bedeutung der Vergrößerung der Eichel ist man sich aber noch nicht im Klaren. Es ist allerdings ein entwicklungstechnisches Prinzip, Penetration zu erreichen. Auch wenn der Körper des Objektes hart ist, muss der relevante Kontaktpunkt ebenfalls hart sein. Wenn der relevante Kontaktpunkt des Objektes weich ist, so wird dieses versagen. Als Beispiel nehme man einen Pfannenwender mit einem langen stabilen Metallgriff, aber einer Auflagefläche aus Gummi. Wenn der relevante Kontaktpunkt des Pfannenwenders der harte Griff ist, wird kein Versagen eintreten. Wenn aber der relevante Kontaktpunkt die weiche Gummifläche ist, wird der Pfannenwender einknicken. Man ist sich der Sache nicht sehr bewusst, aber für die Penetration während des Geschlechtsverkehrs wird ein solider Penis im Bereich des Schaftes und ein fester Kontaktpunkt, welcher die Eichel ist, benötigt. Wenn die Eichel weich bleibt, ist das Eindringen für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr für einen Mann schwieriger.

Symptome:

Es gibt vermutlich drei Formen des „Weiche Eichel“ Syndroms. Die erste Form beinhaltet einen

Fehler des Auslösemechanismus. In diesem Fall führt eine neurologische Störung der motorischen Nerven, die das Corpus spongiosum versorgen, dazu, dass die Auslösung des vermehrten arteriellen Bluteinflusses und die Drosselung des venösen Blutabflusses ausbleibt. Das kann nach Verletzungen der Harnröhre auftreten.

Die zweite Form bezeichnet eine arterielle Verschlusskrankheit innerhalb der dorsalen oder im Harnröhrenschwellkörper gelegenen Arterien, was dazu führt, dass kein ausreichender arterieller Druck im Harnröhrenschwellkörper aufgebaut wird. Dies könnte das Ergebnis einer Arteriosklerose, erlittenen arteriellen Traumata oder eines stumpfen Traumas im Bereich des Dammes sein.

Bei der dritten Form tritt ein Unvermögen auf, das Blut im Schwellkörper einzubehalten. In diesem Fall führt fibrogenes Gewebe dazu, dass der Harnröhrenschwellkörper nur schwach dehnbar ist und somit kein ausreichender Druck auf die subtunical liegenden Venolen ausgeübt werden kann. Fibrose kann bei vaskulären Risikofaktoren, stumpfen Traumata im Bereich des Dammes, operativ entstandene Verletzungen bei der Urethroplastik oder nach Einbringen eines Schwellkörper-Implantates auftreten. Ebenfalls kann diese Form bei einem vorhandenen Shunt oder nach der Behandlung eines ischämischen Priapismus auftreten.

Zusammenfassend kann dieses Syndrom bei folgenden Begebenheiten auftreten: Neurologische Verletzungen, Verletzungen durch Urethroplastik, arterielle Verschlusskrankheit, stumpfes Trauma im Dammbereich, einem nach operativer Behandlung eines Priapismus oder natürlich vorliegender Shunt, Peyronie-Krankheit und nach Einbringen eines Schwellkörper-Implantates.

Diagnose:

Wenn ein Patient Beschwerden mit einer „weichen Eichel“ hat, sind folgende diagnostische Verfahren verfügbar.

Ein Foto im erigierten Zustand kann das „Weiche Eichel“ Syndrom bekräftigen. Eine Spongiosographie während einer pharmakologisch hervorgerufenen Erektion kann den Kontrast in der Eichel deutlich machen und dunkle Dorsalvenen sprechen für eine Störung des venösen Blutabflusses. Thermografie, bei der eine Forward Looking Infrared (FLIR) Kamera benutzt wird, ist ein bildgebendes Verfahren, das Infrarotstrahlung und thermische Energie sichtbar macht. Das Forward Looking Infrared System kann dazu benutzt werden, um Piloten oder Fahrern dabei zu helfen, ihre Fahrzeuge bei Nacht oder Nebel zu steuern und warme Objekte gegen einen kalten Hintergrund wahrzunehmen. FLIR kann ebenfalls dazu benutzt werden, um den Blutfluss in den Schwellkörpern zu beurteilen. Die Haut/Eichel des Penis sendet fortwährend Infrarotstrahlung aus. Mit Hilfe einer hochauflösenden und schnell abtastenden Kamera, die eine Genauigkeit von 0,07°C aufweist, können Anhäufungen an Infrarotstrahlung von der Eichel/Haut des Penis aufgespürt werden.

Behandlung:

Die Behandlung kann mechanisch, medikamentös oder operativ erfolgen. Ein mechanischer Ring könnte am unteren Teil des Penis getragen werden. Eine Vakuumtherapie zusammen mit einem mechanischen Ring kann ebenfalls genutzt werden. Eine operative Behandlung kann gewählt werden um Venen zu veröden oder Shunts zu schließen. Mechanische und operative therapeutische Methoden sind nur begrenzt erfolgsversprechend.

Die medikamentöse Therapie basiert auf systematischer und lokaler Therapie. Die systematische

Therapie beinhaltet den Gebrauch von PDE-5-Hemmern (Viagra, Levitra oder Cialis). Bei sexueller Erregung können PDE-5-Hemmer den Blutfluss in den Harnröhrenschwellkörper verbessern und Störungen des venösen Drosselungsvorgangs entgegenwirken. PDE-5-Hemmer können nur bei Patienten, die an der zweiten und dritten Form des Symptoms, also nicht an einer neurologischen Störung leiden, zur Besserung beitragen.

Die größte Erfolgsquote beziehend auf lokale medikamentöse Behandlung verspricht die Verwendung von MUSE (Medikamentöses Urethrales System zur Erektion). MUSE ist ein neuartiges System, das intraurethrale Anwendung ermöglicht und dort den Wirkstoff Alprostadil freisetzt, der dann über die Schleimhaut der Harnröhre an die Schwellkörper gebracht wird. Daraus ergibt sich eine gleichmäßige Muskelentspannung und die Erweiterung der Gefäße führt zu erhöhtem Blutfluss und Anschwellen des Harnröhrenschwellkörpers mitsamt der Eichel. Männer, die nach Einsetzen eines Schwellkörper-Implantats, an diesem Syndrom litten, konnten mit MUSE erfolgreich behandelt werden. Insgesamt wurden 28 Männer (zwischen 47 und 81 Jahren) mit einem Schwellkörper-Implantat mit Alprostadil behandelt. Von ihnen berichteten 61% über eingeschränktes Anschwellen der Eichel. Von diesen waren 59% mit der MUSE Behandlung zufrieden.

Zusammenfassend könnte dieses Symptom weiter verbreitet sein als ursprünglich angenommen. Erste Versuche in der Diagnose könnte die Forward Looking Infrared Thermografie darstellen. Die wirksamste Behandlungsmethode ist die lokale Anwendung von Alprostadil (MUSE).

Originaltext auf:

<http://sexualmed.org/index.cfm/sexual-health-issues/for-men/soft-glans-syndrome/overview/>