Wenn die kranke Haut auf die Libido drückt

Viele Patienten mit Dermatosen zeigen ein eingeschränktes Selbstbewusstsein. Bei Psoriasis, aber auch bei Ekzemerkrankungen leidet die Selbsteinschätzung der sexuellen Attraktivität. Prof. Dr. Frank-Michael Köhn vom Andrologicum München betonte, dass dabei auch die Fähigkeit zur Intimität deutlich beeinträchtigt sei. Bei bis zur Hälfte der Psoriasis-Patienten gebe es bereits Probleme bei der Aufnahme von Kontakten und Beziehungen; in einer bestehenden Partnerschaft würden die Betroffenen Sexualkontakten ausweichen – ein Zehntel der Psoriatiker verzichtet sogar auf Nachkommen, unterstrich Köhn. In einer Studie konnten die Autoren nachweisen, dass das Vorliegen einer Psoriasis gegenüber gesunden Männern die Wahrscheinlichkeit einer erektilen Dysfunktion mit einer Odds-Ratio von 2,01 um das Zweifache erhöht [Goulding JM et al. Br J Dermatol 2011; 164: 103–9].

Sexualstörungen bei Psoriasis können jedoch – neben psychologischen Maßnahmen – auch mit einer effektiven Therapie durch den Hautarzt sehr gut behandelt werden. Köhn verwies auf Ergebnisse einer Phase-III-Studie, bei der Patienten Ustekinumab ($n = 1.334$) oder Placebo ($n = 662$) erhalten hatten. Vor der Therapie hatten 22,6 % der Studienteilnehmer an sexuellen Funktionsstörungen gelitten, nach der Behandlung mit dem Vero sank dieser Anteil deutlich auf 2,7 % ab [Guenther L et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011; 25: 851–7].

In einer Fall-Kontroll-Studie konnten Chung et al. eine signifikante Verbindung zwischen atopischem Ekzem und Erektionsstörungen belegen [Chung SD et al. J Sex Med 2012; 9: 679–85]. Sie verglichen 3.997 Männer mit neu diagnostizierter erektiler Dysfunktion und ein Kontrollkollektiv von knapp 20.000 Männern. In der Gruppe mit Erektionsproblemen lag der Anteil der Patienten mit Ekzem bei 10,6 % – signifikant höher als 6,7 % in der Kohorte ohne erektile Dysfunktion. Dies entsprach einer Erhöhung des Risikos um 60 %.

Köhn verwies auf weitere Hauterkrankungen, die Sexualstörungen begünstigen wie etwa Zoster, Vitiligo oder Akne inversa. Nicht zuletzt sollte der Dermatologe auch bei der systemischen Sklerodermie an sexuelle Funktionsstörungen denken. Gerade bei dieser Erkrankung seien erektile Störungen mit rund 80 % sehr häufig, betonte Köhn. Meist liegen die Ursachen in einer penilen arteriellen Durchblutungsstörung oder einer Schwellkörperfibrose.

Viele Ärzte sind bei Gesprächen über sexuelle Funktionsstörungen überfordert. Köhn stellte dazu Ergebnisse einer Befra-

gungsstudie vor. Über 70 % der Kolleginnen und Kollegen berichteten, dass Sexualität im Gespräch mit männlichen Patienten nur selten angesprochen werde, bei 16 % der Mediziner war dies nie Gegenstand des Patientengesprächs. Sicher im Gespräch über Sexualität fühlten sich nur 30 % der Ärzte. Die Ursache für diese Probleme im Arzt-Patienten-Gespräch lag nicht zuletzt in der Ausbildung: 87 % der Studienteilnehmer gaben an, im Studium nicht ausreichend über sexualmedizinische Störungen informiert worden zu sein [Cedzich DA, Bosinski HAG. Sexuologie 2010; 17: 135–147].

Dr. Andreas Fischer

Köhn F-M. Andrologie geht unter die Haut: Hauterkrankungen und sexuelle Funktionsstörungen. Symposium „Andrologie“

Androgenetische Alopezie behandeln statt bagatellisieren!

Die androgenetische Alopezie (AGA) ist bei beiden Geschlechtern die häufigste Ursache von Haarausfall. Bei Männern beginnt sie oft mit der Bildung von Geheimratsecken, bei Frauen äußert sie sich primär in einer Verbreiterung des Scheitels.

Fülliges Haar gilt gerade bei Frauen als Inbegriff der Jugendlichkeit, Attraktivität und erotischen Anziehungskraft, entsprechend ist der Leidensdruck bei Frauen mit Haarausfall sehr hoch. „Zunächst gilt es, die Patientinnen zu beruhigen und klarzustellen, dass sie keine vollständige Glatze bekommen werden und dass es effiziente therapeutische Möglichkeiten gibt“, erklärte Dr. Andreas M. Finner, Trichomed®-Praxis für Haarmedizin und Transplantation, Berlin. Bis zu 20 % aller Frauen neigen zur androgenetischen Alopezie, die sich besonders postmenopausal äußert.

Die Basisdiagnostik sollte Inspektion, Zupftest und Dermatoskopie umfassen. Beim Zupftest werden 60 Haare ergriffen, lassen sich mehr als sechs auszupfen, gilt er als positiv. Ein positiver Zupftest von Telogenhaar ist charakteristisch für das diffuse Telogeneffluvium, er ist jedoch auch bei AGA leicht positiv, besonders am Oberkopf. Mit Hilfe der digitalen Haarmessung (z.B. Trichoscan®) kann dieser Befund quantifiziert werden.

Therapeutisch ist Minoxidil bei Männern und Frauen mit AGA Mittel der ersten Wahl. Allerdings verursacht die Lösung bei 6,5 % der Patienten Hautirritationen. „Neu ist der Minoxidil-haltige Schaum, der bisher allerdings nur für Männer zugelassen ist und deutlich verträglicher ist“ erklärte Finner. Die Behandlung mit Minoxidil wird auch in der 2011 publizierten S3-Leitlinie der androgenetischen Alopezie empfohlen [Blumeyer A et al. J Dtsch Dermatol Ges 2011; 9: S1–S7].

Bei Frauen, deren Alopezie auf einem (nachgewiesenen) Hyperandrogenismus beruht, ist eine weitere effiziente Maßnahme die Therapie mit Antiandrogenen. Bei Männern besteht zudem die Möglichkeit, den 5 α -Reduktasehemmer Finasterid zu verordnen. Auch diese Therapie ist relativ gut verträglich: In weniger als 2 % der Fälle kommt es zu Störungen der Libido oder der Potenz. „Häufig ist die Kombination aus Haartransplantation und medikamentöser Therapie am effektivsten“, so die Erfahrung von Finner. Bei Mann und Frau gilt: Die Therapie der androgenetischen Alopezie muss dauerhaft durchgeführt werden, nur so kann das Haar erhalten werden.

Dr. Susanne Kammerer

Finner A. Androgenetische Alopezie: Wege zum Erfolg mit Haarmedizin und Haartransplantation. Symposium „Haare und Nägel“

Hauterkrankungen wie Psoriasis, Zoster, Vitiligo oder Akne inversa können Sexualstörungen begünstigen.