

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Dauererektion (sog. Priapismus) vor, welche zügig behandelt werden muss.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINEN PRIAPISMUS

Im Penis befinden sich Schwellkörper, welche bei sexueller Stimulation mit Blut gefüllt werden und somit eine Erektion erzeugen. Neben den für die Gliedversteifung verantwortlichen oberen Schwellkörpern (Corpora cavernosa) umgibt ein weiterer, unterer Schwellkörper die Harnröhre (Corpus spongiosum).

Kommt es nun unabhängig von sexueller Stimulation zu einer Erektion, welche mehrere Stunden anhält, spricht man von einem Priapismus. Unterschieden wird dabei zwischen dem viel häufiger auftretenden **Low-flow-Priapismus**, bei dem ein verminderter Blutabstrom aus den oberen Schwellkörpern auftritt, und einem **High-flow-Priapismus**, bei dem es zu einer vermehrten Blutzufuhr in die oberen Schwellkörper kommt. Es können auch Mischformen auftreten.

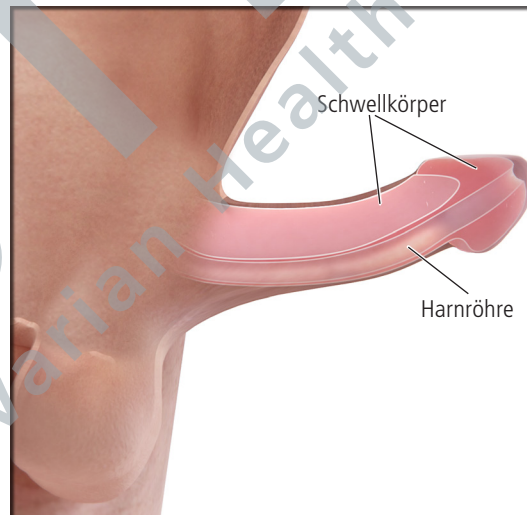
In vielen Fällen tritt ein Priapismus ohne erkennbare Ursache auf. Jedoch können auch Bluterkrankungen (z. B. Sichelzellanämie), Tumore, Verletzungen des Rückenmarks oder übermäßiger Alkohol- bzw. Drogenkonsum Auslöser sein. Auch Medikamente, wie z. B. zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion, Schmerzmittel oder Psychopharmaka können eine Dauererektion auslösen.

Vor allem der Low-flow-Priapismus ist in der Regel sehr schmerzhaft und sollte so zügig wie möglich behandelt werden, um eine dauerhafte Schädigung des Schwellkörpergewebes zu verhindern.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Der Eingriff kann in Narkose oder örtlicher Betäubung erfolgen, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

In der Regel wird zunächst mittels einer Spritze Blut aus dem Penis abpunktiert, um eine schnelle Erschlaffung und damit Entlastung des Gewebes zu erreichen. Gleichzeitig mit dem Absaugen des gestauten Blutes kann auch eine Spülung erfolgen. Das entnommene Blut kann dann - zusammen mit einer Ultraschalluntersuchung - zur weiteren Diagnostik herangezogen werden, um zwischen einem Low-flow- und einem High-flow-Priapismus zu unterscheiden. Danach richtet sich dann die weitere Behandlung.



Behandlung eines High-Flow-Priapismus:

Handelt es sich um den weniger gefährlichen High-flow-Priapismus, steht ein Zuwarten mit konservativen Maßnahmen wie Bettruhe und lokale Kühlung im Vordergrund. Zusätzlich kann die Anlage einer Blutdruckmanschette um den Penis zur äußeren Kompression notwendig sein. Sehr häufig ist diese Behandlung bereits ausreichend.

Nur in sehr wenigen Fällen kann ein geschädigtes arterielles Gefäß am Penis nach einer Röntgenkontrastdarstellung des Gefäßes (Angiographie) verschlossen werden (sog. Embolisation). Führen diese Maßnahmen nicht zum Erfolg, ist eine operative Therapie erforderlich.

Behandlung eines Low-Flow-Priapismus:

Führt das Abpunktieren des Blutes aus dem Penis nicht zum Erfolg, kann ein gefäßverengendes Mittel in die Schwellkörper gespritzt werden. Dies erfolgt unter Herz-Kreislauf-Überwachung. Führt auch diese Maßnahme nicht zum Erfolg, kommen als nächstes verschiedene operative Eingriffe in Betracht. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Verfahren er bei Ihnen einsetzen möchte: