

„Heikle Themen ansprechen“

„Sexualfunktionsstörungen
&

tabuisierte körperliche Beschwerden thematisieren“

Herausforderung als Ärztin/Arzt im Praxisalltag

Zerrissenheit zwischen

Vorgaben der WHO

„Die **sexuelle Gesundheit**
sollte immer als Teil
der Gesamtgesundheit

gesehen und **angesprochen** werden“

Tabuthemen der Gesellschaft

TABUS definieren
unausgesprochene Normen
einer Gesellschaft

Schließen Themen von Diskurs aus

Funktion des Tabus

gesellschaftliches Regelwerk



gemeinsame Tabus stabilisieren Bezugssysteme

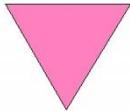
Tabubruch



„gefährdet“ Bezugssystem
wird mit Sanktionen belegt

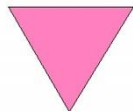
§209

Homosexueller



§209

Homosexueller



Tabubruch in Übergangszeiten



erzeugt Unbehagen (Scham)



alte Normen noch in Großteil der Bevölkerung vorhanden
neue Normen noch nicht etabliert

Tabus zeigen Wirkung



bei den behandelnden ÄrztInnen

&

den PatientInnen

Sprechen ÄrztInnen ihre PatientInnen auf deren sexuelle Gesundheit an?



„Wurden Sie in den letzten 3 Jahren von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt auf Ihre sexuelle Gesundheit angesprochen?“

10%

N: 10.000

Prävalenz von sexuellen Problemen in der Allgemeinbevölkerung



7

„Hatten Sie in den letzten 12 Monaten sexuelle Probleme?“

länger als 2 Monate andauernd

Männer 39% Ja

Frauen 46% Ja

N.: 27.500

Warum sprechen PatientInnen die sex. Gesundheit nicht an?



„ÄrztInnen fühlen sich unwohl beim Thema Sex“

„Ich fühle mich nicht wohl“

„Die Ärztin/der Arzt werden mir nicht helfen können“

„Sexuelle Probleme sind keine medizinischen Probleme“

Warum sprechen ÄrztInnen die sex. Gesundheit nicht an?



„PatientIn ist zu krank“

„weiß nicht, wie einzusteigen“

hohes Alter der PatientInnen

Kultur/Religion

Sprache

Krouwel E.M. et al.; Sexual Concerns after (Pelvic) Radiotherapy: Is There Any Role for the Radiation Oncologist?
J SexMed 12,, 2015 1927–1939

KE. Flynn, Patient Experiences With Communication About Sex During and After Treatment for Cancer,
Psychooncology. 2012 June ; 21(6): 594–601.

Warum sprechen ÄrztInnen die sex. Gesundheit nicht an?



„Sexualität nicht Problem für PatientIn“

„PatientIn hat es nicht angesprochen“

„Bin ungeübt“

„PatientIn ist noch nicht soweit“

Krouwel E.M. et al.; Sexual Concerns after (Pelvic) Radiotherapy: Is There Any Role for the Radiation Oncologist?
J SexMed 12,, 2015 1927–1939

KE. Flynn, Patient Experiences With Communication About Sex During and After Treatment for Cancer,
Psychooncology. 2012 June ; 21(6): 594–601.

Für PatientInnen und ÄrztInnen kann das Thema Sexualität...



...tabuisiert

emotional

angstbesetzt

&

schwierig anzusprechen sein

Gesprächssituation für PatientInnen



kommen meist wegen anderer Erkrankungen

wissen, dass Ärztin/Arzt wenig Zeit hat
(volles Wartezimmer, kurz angebunden...)

wissen nicht,

ob Ärztin/Arzt mit dem Thema Sexualität umgehen kann

ob Ärztin/Arzt sie/ihn ernst nimmt

ob Ärztin/Arzt ihr/ihm helfen kann

Große Unsicherheit bei PatientInnen!

Gesprächssituation für ÄrztInnen

PatientInnen kommen meist
wegen anderer Erkrankungen

beschränkte Zeit für PatientInnen

keine adäquate Bezahlung für den Zeitaufwand

Sexualmedizin nicht Teil des Studiums

Gesprächssituation für ÄrztInnen



ÄrztInnen sind nicht vertraut,
mit dem Thema Sexualität im Praxisalltag
zeiteffizient & professionell umzugehen



können dadurch oft nicht
unbefangen, offen und angstfrei
über Sexualität sprechen

Große Unsicherheit bei ÄrztInnen!

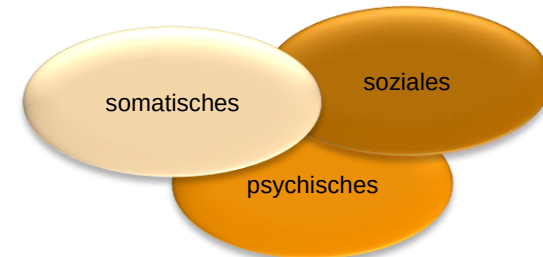
Wozu dann Tabubrüche?

Sexualmedizin ≠ Voyeurismus

Sexualmedizin zeigt Zusammenhänge auf

Auswirkungen somato-psycho-sozialer
Veränderungen

auf die sexuelle Gesundheit



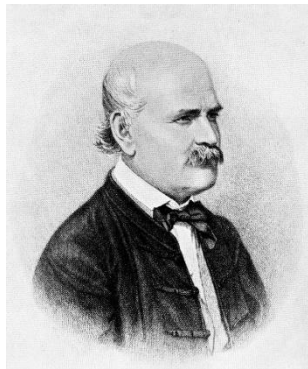
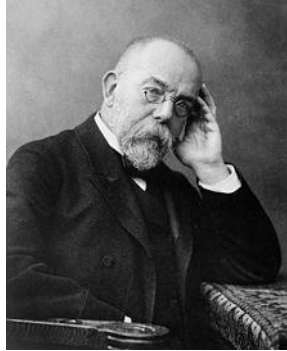
Sexuelle Gesundheit ansprechen...

(Tabubruch)



...befreit Betroffene von
Unwissenheit und Leid

Geschichte der Medizin = Geschichte der Tabubrüche



Tabus der Gegenwart



Krebs

Sexualität

Inkontinenz

Adipositas

Tod

Körperpflege

Psychische
Erkrankungen

Menstruation

Geschlechts-
krankheiten

...

Sexuelle Gesundheit ansprechen...

(Tabubruch)



...Zusammenhänge erklären

Sexualstörung als Erstsymptom



Depression

KHK...

Dermatosen...

Hypertonie

Diabetes m.

Prostata-Ca.

VSI

ED

VD

EP

ES

AE

VD=Vulvodynie

VSI=vermindertes sex. Interesse

ES= Erregungsstörungen

ED=erektile Dysfunktion

EP=Ejaculatio praecox

AE=Anejakulation

Sexualstörungen
bei chronischen
Erkrankungen sind häufig

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



Männer mit Erkrankung der Herzkranzgefäße (KHK)

70.6% Erektionsstörungen

Frauen mit metabolischem Syndrom

37.9% Sexualstörungen

* Martelli V et al.; Prevalence of sexual dysfunction among postmenopausal women with and without metabolic syndrome, J Sex Med. 2012 Feb;9(2):434-41.

Burchardt M et al., Erectile dysfunction is a marker for cardiovascular complications and psychological functioning in men with hypertension. Int J Impot Res. 2001 Oct;13(5):276-81.

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



24

Diabetes Mellitus

irgend eine Sexualstörung

Frau	70%
------	-----

Mann	69%
------	-----

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



25

Bluthochdruck

Frauen

Lustlosigkeit 68%

Lubrikationsstörungen 41%

genitaler Sexualschmerz 56%

Männer

Erektionsstörungen 51%

Artom N, Prevalence of erectile dysfunction in a cohort of Italian hypertensive subjects· Clin Exp Hypertens. 2016;38(2):143-9 .

Nascimento ER, Sexual dysfunction in arterial hypertension women: The role of depression and anxiety, J Affect Disord. 2015 Aug 1;181:96-100

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



26

Depression

Frauen

Männer

irgend eine Sexualstörung

69%

69%

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



anhaltende Sexualstörungen bei gyn. Karzinomen

50%

Prävalenz sexueller Probleme bei chronischen Erkrankungen



28

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

Männer

94% erektile Dysfunktion

Frauen

97% irgend eine Sexualstörung

Shmidt E et al.; Erectile Dysfunction Is Highly Prevalent in Men With Newly Diagnosed Inflammatory Bowel Disease, Inflamm Bowel Dis 2019

Shmidt E et al.; A Longitudinal Study of Sexual Function in Women With Newly Diagnosed Inflammatory Bowel Disease, Inflamm Bowel Dis 2019

Prävalenz sexueller Probleme nach Operationen

29

nach radikaler Prostatektomie

90–100% Erektionsstörungen

nach nervenschonender Prostatektomie

37–77% Erektionsstörungen

Prävalenz sexueller Probleme nach Strahlentherapie



Endometrium Karzinom

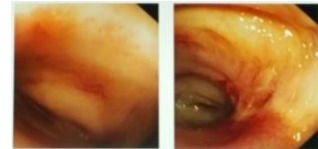
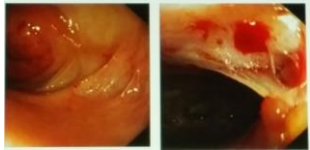
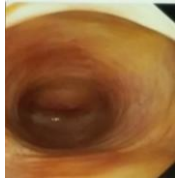
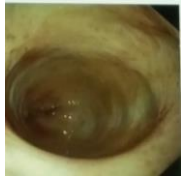
vaginale Stenosen 55%

75% im prox. Drittel der Vagina

Schleimhautrophie 61%

vaginale Adhäsionen 53%

vaginale Vernarbungen 63%



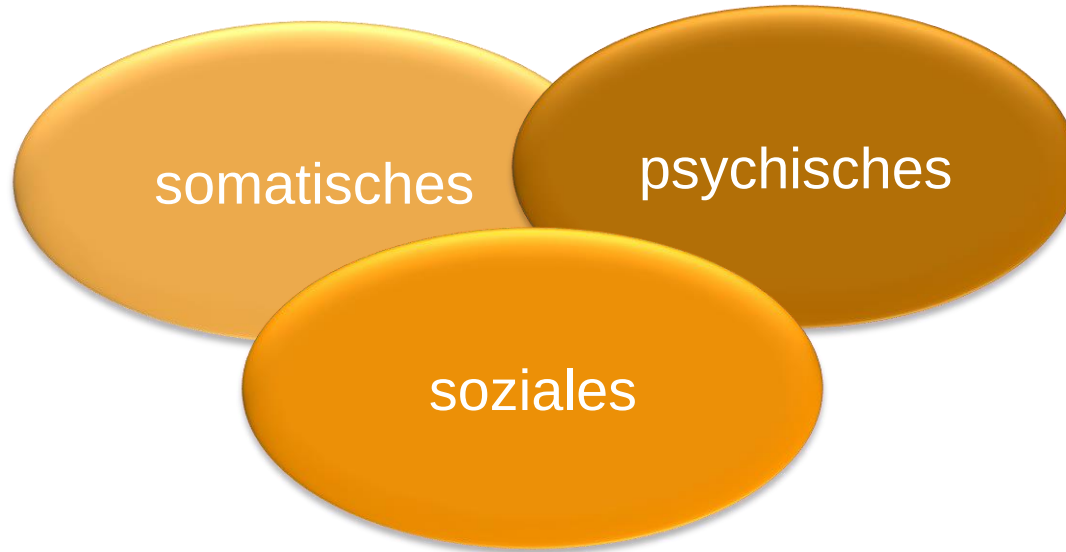
Sexuelle Gesundheit ansprechen...

(Tabubruch)



...Zusammenhänge erklären,
um zu verstehen

Ungestörte Sexualität braucht...



Gleichgewicht

ungestörte Sexualität braucht intakte Strukturen

33

Krankheiten

ZNS

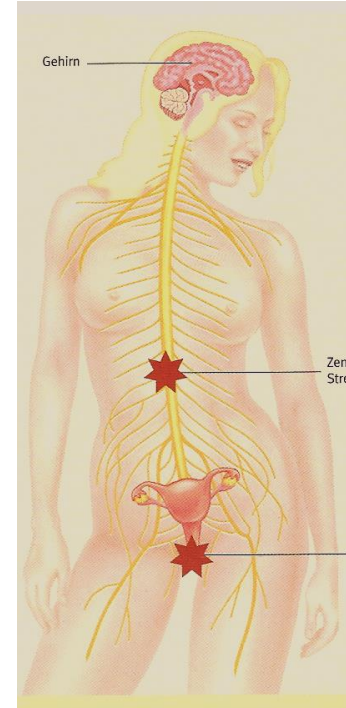
nervale

kardiovaskuläre

hormonelle

genitale

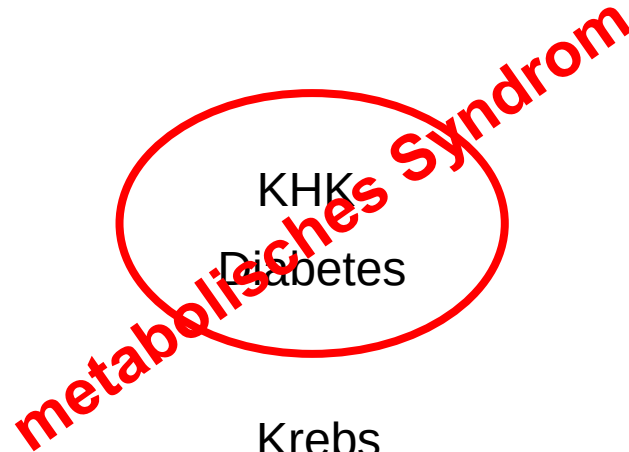
muskuläre



Sexualrelevante Erkrankungen

1. kardiovaskuläre E.
2. gyn./urogenitale E.
3. metabolische E.
4. endokrine E.
5. neurologische E.
6. psychiatrische E.
7. Suchterkrankungen
8. E. des Bewegungsapparates
9. dermatologische E.
10. gastroenterologische E...

Die wichtigsten chronischen Erkrankungen (EU)



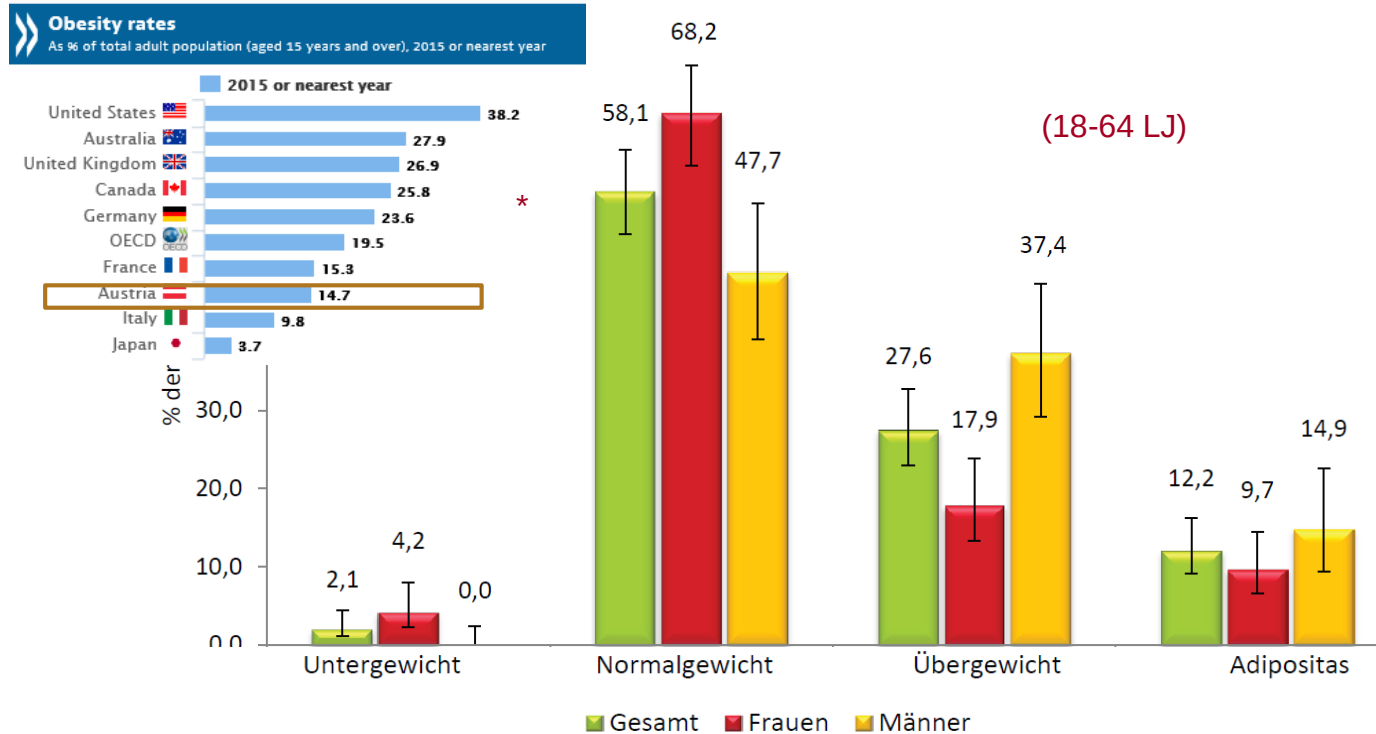
psychische Gesundheitsprobleme

COPD

Übergewicht & Adipositas in Österreich

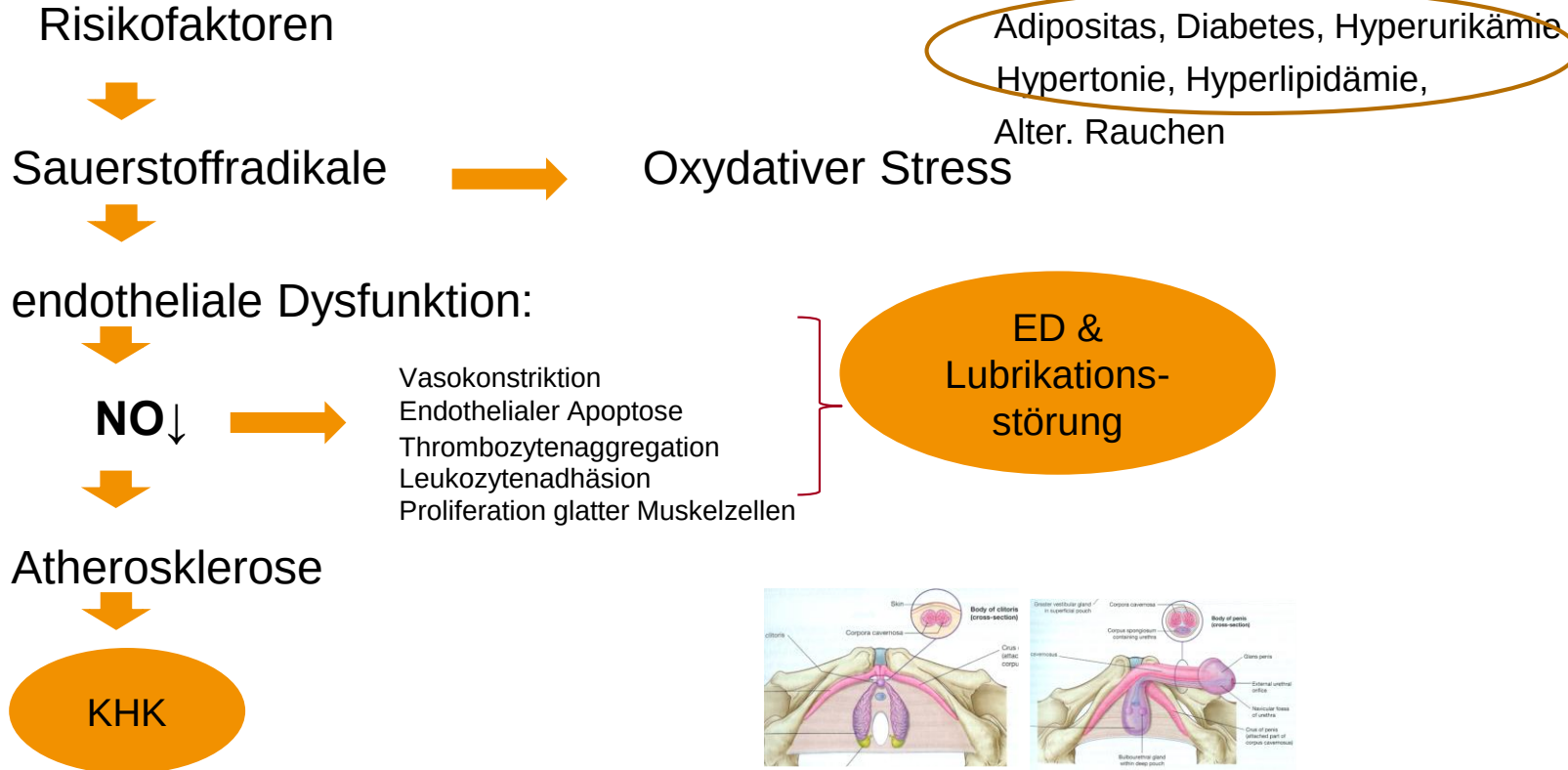


36



endotheliale Dysfunktion und ihre Folgen

37



chronische Erkrankungen in Österreich

(ein Auszug)



38

Diabetes mellitus ¹ ca. 430.000

Hypertonie ² ca. 360.000
(jede 5. Person ab 15)

Hypercholesterinämie ³ 3 Millionen

chronische Erkrankungen in Österreich

(ein Auszug)



39

Depression (mild)*

Männer 12%

Frauen 18%

18% der Diabetes PatientInnen
leiden an einer behandlungsbedürftigen Depression

*Personal Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-8)

Jährliche Krebserkrankung in Österreich



40

18.654 Frauen

21.252 Männer

Mammakarzinom

Prostata-Karzinom

4 580 oder 30%
aller weibl. Krebserkrankungen

4.854 bzw. 23%
aller männl. Krebserkrankungen

ungestörte Sexualität braucht intakte Strukturen

41

ZNS

nervale

kardiovaskuläre

hormonelle

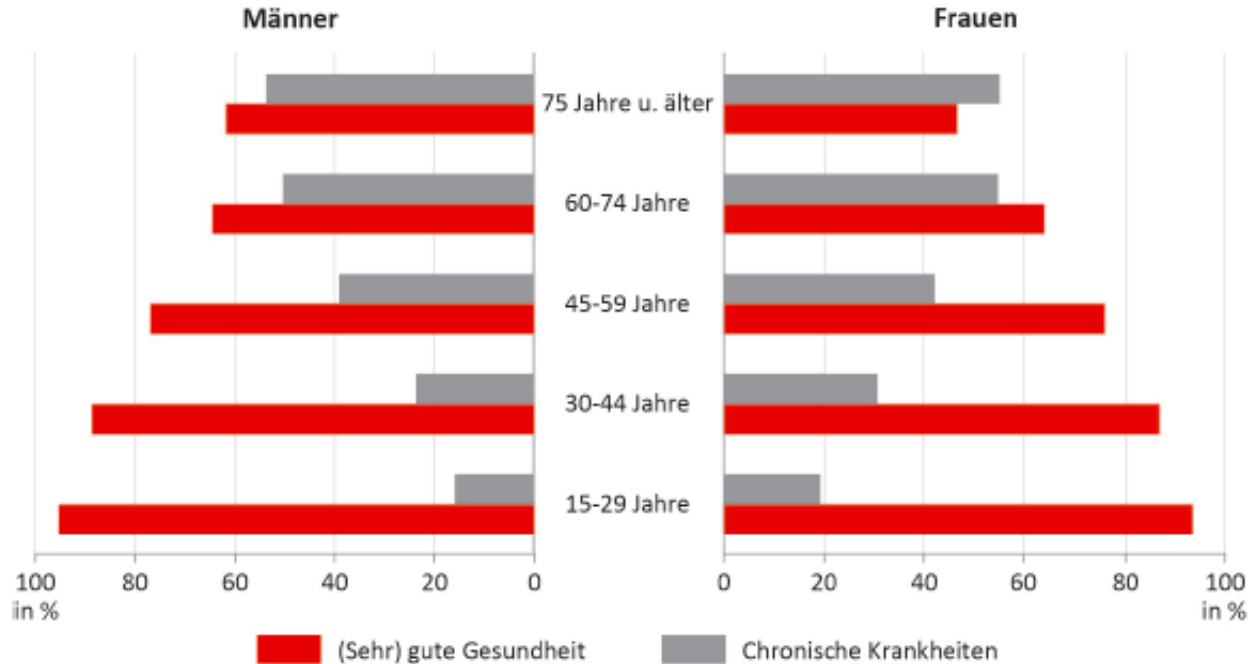
genitale

muskuläre



Wie gesund ist die österr. Bevölkerung?

42



gelebte Sexualität im Alter

sexuell aktiv in den letzten 12 Monaten

		57 - 64	65-74	75-85
Männer	1385	84%	67%	39%
Frauen	1501	62%	40%	17%

sexuell aktiv $\geq 2-3$ /Monat

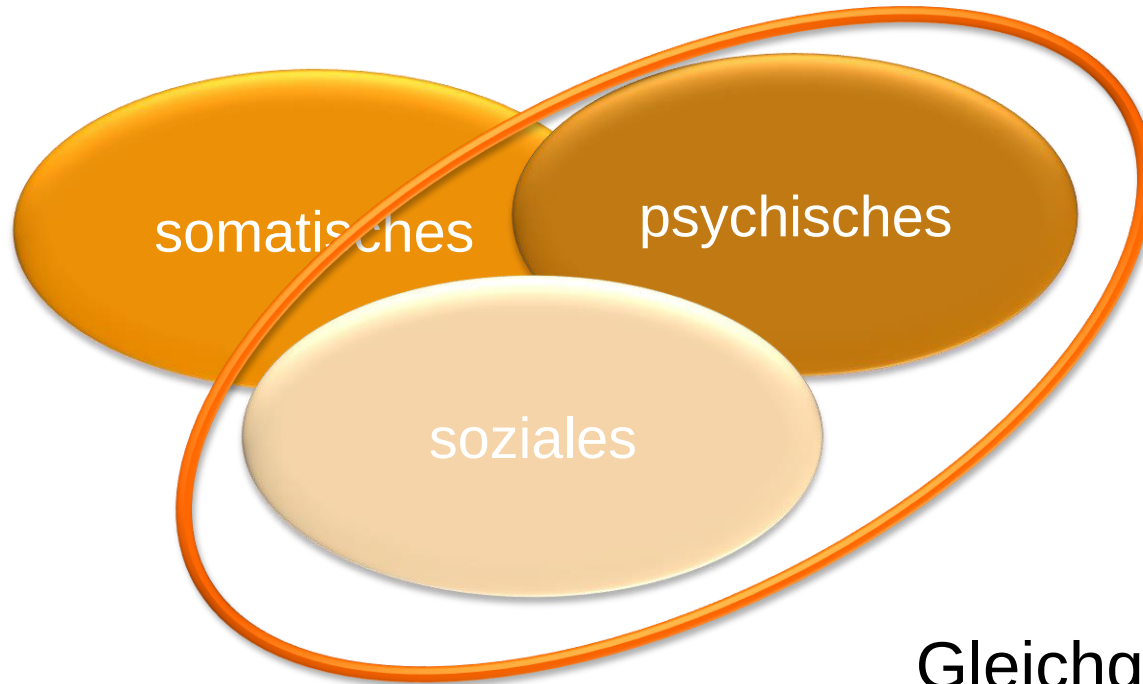
		57 - 64	65-74	75-85
Männer	857	68%	65%	54%
Frauen	492	63%	65%	54%

Geschlechtsverkehr – meistens/immer

		57 - 64	65-74	75-85
Männer	854	91%	79%	84%
Frauen	501	87%	85%	74%

N.:3005

Ungestörte Sexualität braucht...



Gleichgewicht

Sexualstörungen in der Allgemeinbevölkerung...



...sind häufig

weibliche Sexualstörung



vermindertes sexuelles Interesse	10%
Erregungs- und Orgasmusstörung	5%
¹ genitaler Sexualschmerz (GSP ^{**})	7-8%
¹ Vaginismus	< 5%

^{**} GSP= Genital Sexual Pain

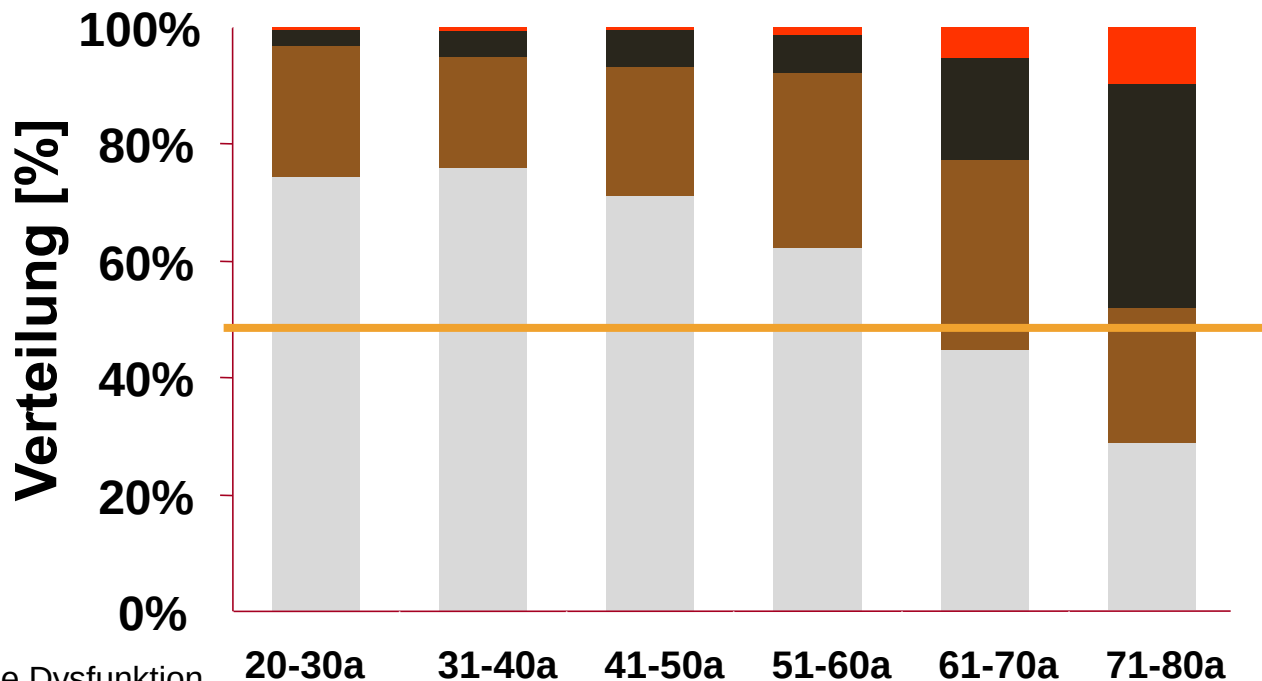
männliche Sexualstörung



Prävalenz ED* - Österreich

■ Keine ED; IIEF5 score 22-25
■ Mäßige ED; IIEF5 score 8-16

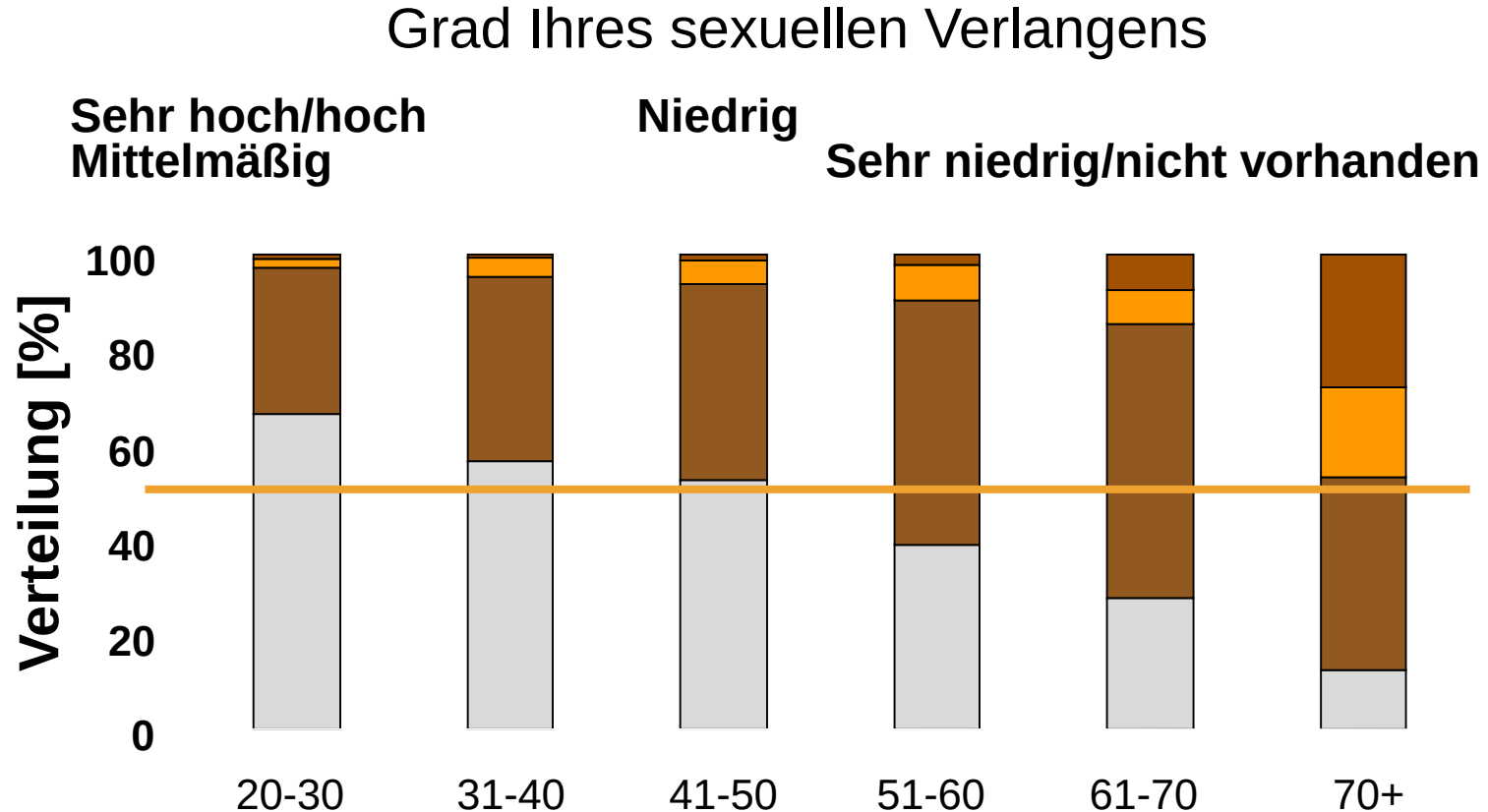
■ Milde ED; IIEF5 score 17-21
■ Schwere ED; IIEF5 score 5-7



*ED: erektile Dysfunktion

N.:2869

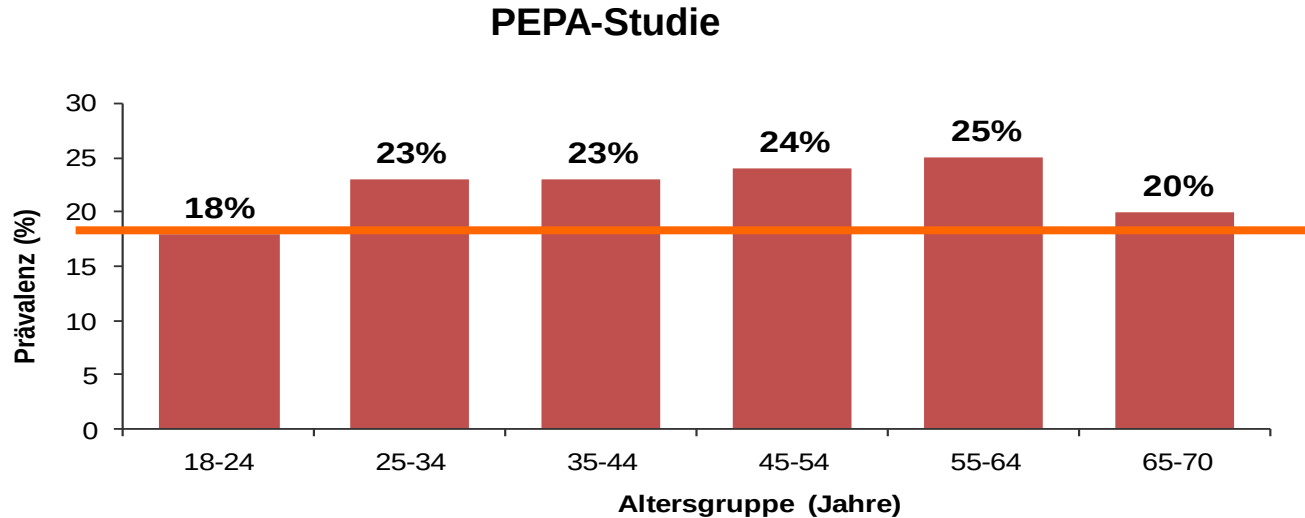
♂ Prävalenz Vermindertes sexuelles Verlangen



Ejaculatio praecox (EP)



50



PEPA, Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes

N.:12.133

Therapeutische Möglichkeiten

Kann $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ der sexuellen Probleme lösen!

Therapeutische Möglichkeiten



Therapie der Grunderkrankung

Medikamente? - Dosisreduktion? Ersatzmedikation?

Hormone?

Therapie einer anderen vorliegenden Sexualstörung
medikamentöse/therapeutische Intervention

www.psyonline.at
www.sexmedpedia.at

Sexualtherapie
Psychotherapie
Sozialberatung

www.psyonline.at
www.sexmedpedia.at



„Ich sehe Sie leiden...“



Wollen PatientInnen mit ÄrztInnen über ihre Sexualprobleme reden?



90.9%

Hätten gerne, dass sie auf ihre sexuelle Gesundheit angesprochen werden, um Präventionstipps zu erhalten

15%

Wären verlegen, würden sie angesprochen werden



hätten 76.2% gerne, dass ihre ÄrztInnen sie trotzdem auf das Thema ansprechen

Meystre-Agustonia et al., Swiss Med Wkly. 2011;141:w13178, Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish?

Sexualität zum Thema machen



indirekt



direkt



Broschüren/Zeitschriften/Poster

Gespräch

Brückensatz (allgemein)

X kann zu sexuellen Problemen führen*

„Falls Sie Fragen dazu haben,...“

*„Falls Sie einmal deswegen Probleme haben sollten,
können Sie sich gerne an mich wenden.“*

direktes Thematisieren

Brückensatz (Aufnahmegespräch)

*„Ich bin als Ärztin/Arzt auch für das Thema sexuelle
Gesundheit zuständig.“*

*„Falls Sie Fragen dazu haben,
können Sie sich gerne an mich wenden.“*

sexualmedizinisch (noch) unsicher?



09. – 12. Oktober 2019

Fortbildung der Österreichischen Akademie der Ärzte!

15. Juni 2019

- ♥ Wann ist Sex erlaubt?
- ♥ die Sexualität der traumatisierten Frau
- ♥ Sexualtherapie - wem hilft's und wem nicht und wann ist keine angesagt?
- ♥ Denn sie wissen nicht, was sie tun?
(Sexualität in der Pubertät)
- ♥ Sexuelle Untreue - Eine (neue) Chance für das Paar?

Danke!

Elia Bragagna