



# Andrologische Aspekte/Sexualität

## Spina bifida

Zentrum für Kinder- und Jugend- und  
rekonstruktive Urologie

# Bessere interdisziplinäre Betreuung von Spina bifida Patienten

- > Sinkende Morbidität und steigende Lebenserwartung
- > Sexualität und Fertilität haben eine zunehmende Bedeutung für die QoL

# Sexual activity and function of adult men with spina bifida

Konrad M. Szymanski <sup>a,\*</sup>, Joshua D. Roth <sup>a</sup>, Devon J. Hensel <sup>b</sup>,  
John S. Wiener <sup>c</sup>, Nina Younsi <sup>d</sup>, Raimund Stein <sup>d</sup>,  
Benjamin Whittam <sup>a</sup>, Martin Kaefer <sup>a</sup>, Richard C. Rink <sup>a</sup>,  
Mark P. Cain <sup>e</sup>, Rosalia Misseri <sup>a</sup>

24 Länder (46% US, 11% Deutschland)

162 Männer mit Spina bifida

# Spina bifida

n=162

Medianes Alter 35 (19-73) Jahre

Shunt	62%
Geher	38%
ISK	52%
Urininkontinenz in den letzten 4 Wochen	71%
Stuhlinkontinenz in den letzten 4 Wochen	51%

„Sexual desire“ ähnlich der „Normalbevölkerung“

**55% unzufrieden mit ihrem Sexuellen**

# Spina bifida

n=162

Medianes Alter 35 (19-73) Jahre

Beziehung/sexuelle Aktivität (letzten 3 Monate) 56%

Geschlechtsverkehr (oral, vaginal, anal) 47%

Erster sexueller Kontakt 19 Jahre (16-25)

In vielen Studien „nur“ 22-40% sexuell aktiv

# Spina bifida

n=162

Medianes Alter 35 (19-73) Jahre

Partnerschaft

Partnerin/Partner (zusammenlebend)	35% (24% Rollstuhl; 52% Geher)
Beziehung (getrennt lebend)	13% (15% Rollstuhl; 10% Geher)
Keine Beziehung	42% (54% Rollstuhl; 31% Geher)

# Spina bifida

n=120

**Table 1.** *Genital sensation, relationships and sexual contact in male patients*

	% Group 1	% Group 2	% Group 3	p Value
Genital sensation:				
Normal	7.2	53.3	53.5	<0.05
Decreased	42.8	21.5	40.3	<0.05
None	50	25	6.4	<0.05
Relationships	42.8	35.7	47.7	
Sexual contact	14.3	14.2	30	<0.05

Gruppe 1 >L2; Gruppe 2 L2-L5 Gruppe 3 >S1

# Spina bifida

n=64

Medianes Alter 21 (16-25) Jahre

Partnerschaft

Partnerin/Partner	27% (17% Shunt; 41% kein Shunt)
Beziehung in der Vergangenheit	26% (36% Shunt; 23% kein Shunt)
Keine Beziehung	47% (23% Shunt; 60% kein Shunt)

**75% der Patienten ohne  
Beziehung, wünschen sich eine**

# Spina bifida

n=122

Erektionen

Keine Erektion

18%

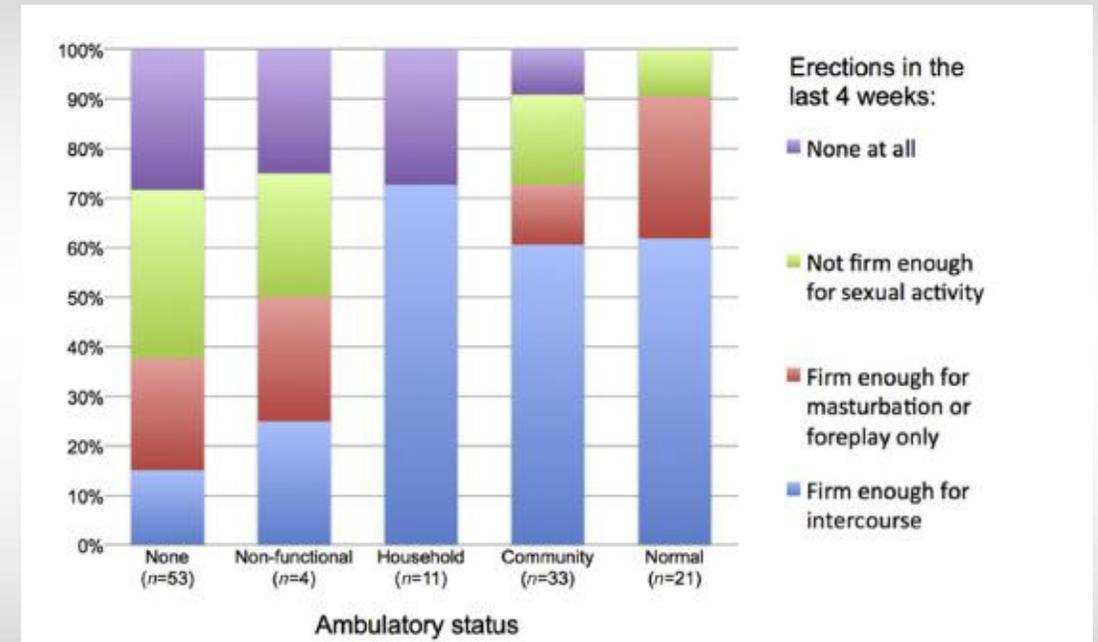
Nicht ausreichend für GV

22%

Masturbieren/Vorspiel

19%

Ausreichend für penetrativen GV 41%



Gute Korrelation mit der Mobilität,

Keine Korrelation mit Shunt/Blasenhalsoperationen

# Spina bifida

n=162

## Ejakulation

Ejakulation	84% (74% Rollstuhl;100% Geher)
„Normale“ Ejakulation	15%
Zeitpunkt unbekannt	24%

30-88% berichten über eine Ejakulation, meist eher träufelnd bzw. retrograd  
(fehlende sympathomimetische Stimulation/Innervation)

# Spina bifida

n=162

Orgasmus

Orgasmus

69% (48% Rollstuhl; 97% Geher)

27-75% haben einen Orgasmus, Rollstuhlfahrer häufiger als Geher

Meist eher unabhängig vom Hydrozephalus/Shunt

# Spina bifida

IIEF 40/162 (27%)

Medianes Alter 41 Jahre

Shunt 32%, Geher 66%)

Erektile Dysfunktion 59%

Schwer 11%

Moderat 7%

Mild-moderat 14%

Mild 27%

Gute Korrelation mit EHS - EHS 4: 30%ED

# Spina bifida & IIEF

N = 20

22,5 Jahre (18-29)

Fehlende Kontrolle der Sexualfunktion

Reduzierte Sensibilität der unteren Körperhälfte

Urininkontinenz

Spina bifida spezifische Limitationen

Psychosoziale Barrieren

Aber gute Grundlage für eine Diskussion über Sex mit dem Arzt

# Spina bifida

PDE-5-Inhibitoren

n=54/162 (33%)

Bessere Erektionen	43 (80%)
Besserer GV	30 (56%)

Keine Korrelation zur Höhe der Läsion

# Spina bifida

Sensibilität

N=162

Keine Sensibilität im Genitalbereich	19% (36% Rollstuhl; 0% Geher)
Geringe/verminderte Sensibilität	56% (51% Rollstuhl; 57% Geher)
Volle Sensibilität	23% (31% Rollstuhl; 41% Geher)
Unbekannt	2% (2% Rollstuhl; 0% Geher)

# Spina bifida

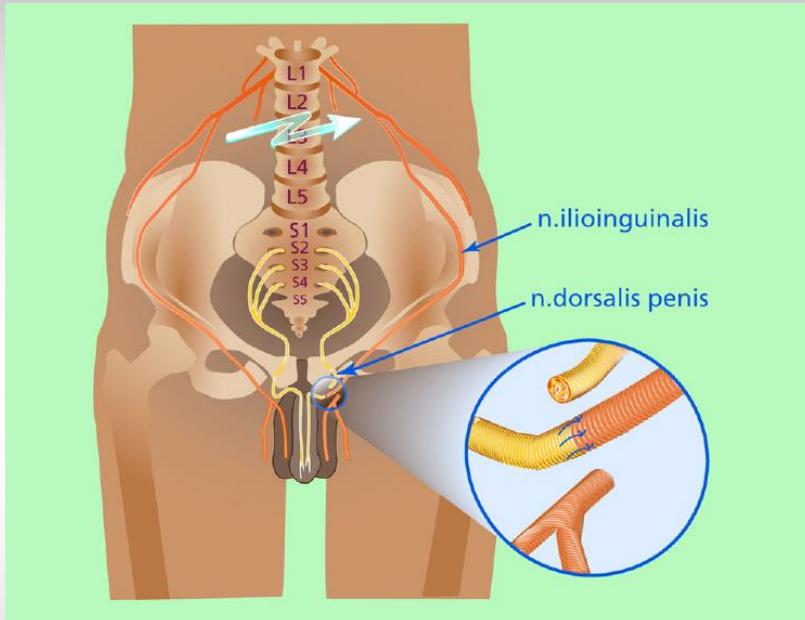
Erogene Zonen

N=162

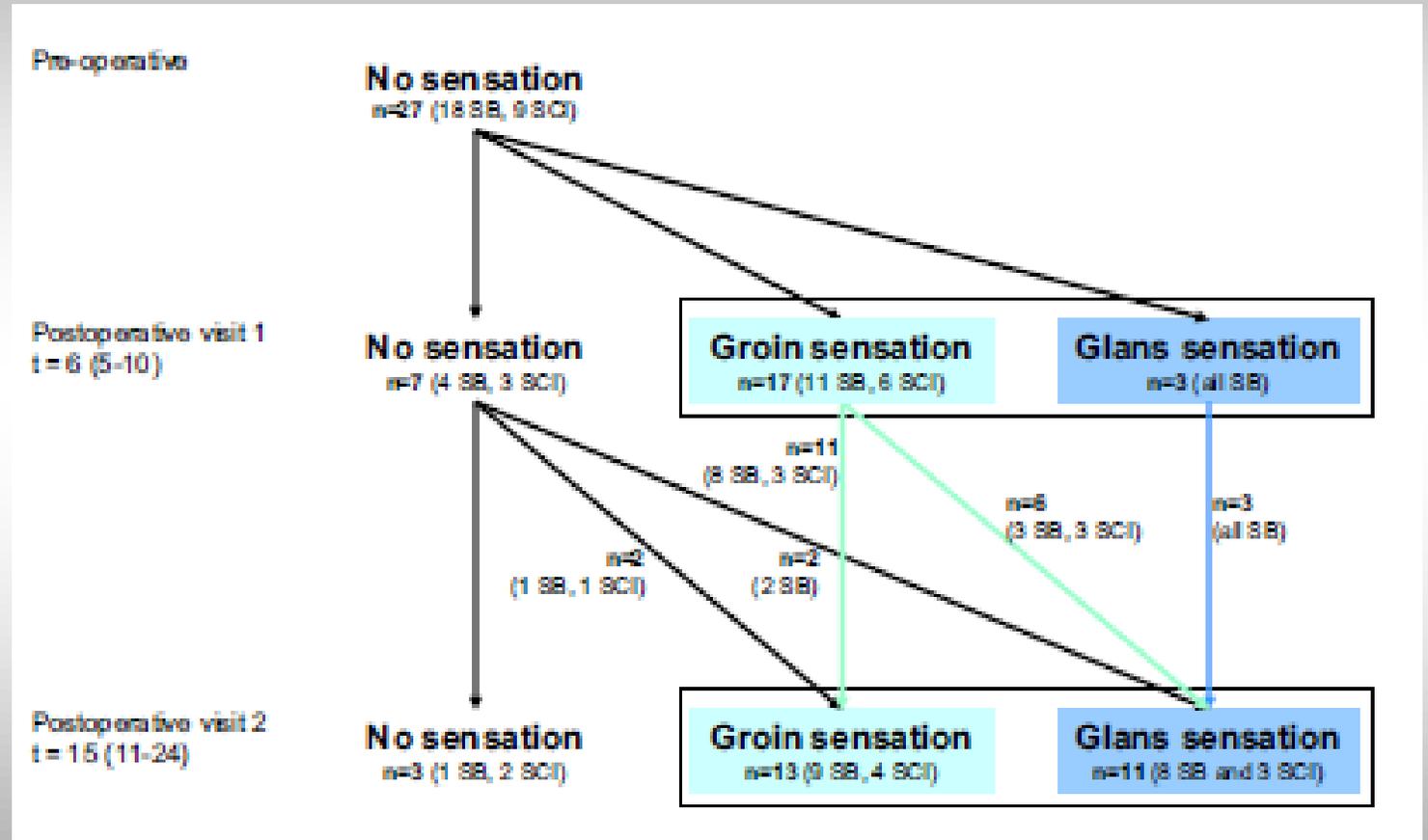
Penis	43% (27% Rollstuhl; 69% Geher)
Andere z.B. Brustwarzen, Hals, Lippen, Gesicht, Ohren	40% (49% Rollstuhl; 31% Geher)
Keine	10% (14% Rollstuhl; 0% Geher)
Unbekannt	7% (5% Rollstuhl; 0% Geher)

# Spina bifida

TOMAX-Procedure (To MAXimize sensation, sexuality and QoL)



Anastomose zwischen N. ilioinguinalis und N. dorsalis penis



# Spina bifida

Fertilität ♂

Hodenhochstand	15-58%
Hodenhochstand:	
Sehr geringe Keimzellendichte	3/6
Fehlende Keimzellen	2/6
Bei Azoospermie	
Keine Keimzellen	10/10

# Spina bifida

Fertilität ♂

Cass	1/6
Bomalaski	1/3
Decter	8/11
Lassmann	0/2

Aber max. 20% in den Studien versuchten Kinder zu bekommen

# Schlussfolgerung

- Männer mit Spina bifida haben ein Verlangen nach Sexualität
- 75% der Patienten ohne Beziehung, wünschen sich eine
- Je mobiler die Patienten, desto besser die sexuelle Funktion
- Erfüllte Partnerschaft ist nicht gleichbedeutend mit penetrativen GV
- 30-50% haben nicht-genitale erogene Zonen (z.B. Brustwarzen/ Gesicht)

# Schlussfolgerung

- Medikamentöse Therapie der ED (PDE-5-Inhibitoren)
- Fertilität ist deutlich eingeschränkt
- Bei Kinderwunsch – Artifizielle Befruchtung/ICSI
- Sexualtherapie / Psychotherapie notwendig und sinnvoll!!!
- Weiterführende Studien zur Endokrinologie & Sexualität dringend notwendig