

**SPRECHSTUNDE
SEXUALITÄT**


VON DR. JÖRG SIGNERSKI-KRIEGER

”

Mit 19 Jahren habe ich, männlich, noch keinen richtigen Sex gehabt und irgendwie habe ich auch gar keine Lust darauf. Stimmt etwas nicht mit mir?

Einen Richtwert wann man das erste Mal Sex haben sollte gibt es nicht. Auch eine fehlende sexuelle Lust hat zu nächste keinen Krankheitswert. Erst wenn man darunter leidet, kann überlegt werden, die sexuelle Lustlosigkeit abzuklären. Auch den „richtigen“ Sex gibt es nicht. Wenn die Grenzen des Gegenübers gewahrt werden, sind der sexuellen Fantasie und Umsetzung kaum Grenzen gesetzt.

”

Was halten Sie von Partnerwochenenden, um eine Beziehung sexuell wieder aufzufrischen?

Pauschale Lösungen seine Sexualität wieder aufzufrischen gibt es nicht. Machen sie das, was Ihnen, Ihrem Partner und der Partnerschaft gut tut. Dazu kann auch ein Partnerwochenende dienen. Erforschen sie ihre eigenen Wünsche und seien sie auf ihren Partner neugierig.

”

Warum ist denn die männliche Sexualität so phallusorientiert? Liegt das auch an den modernen Medien?

Die Phallusorientierung findet sich zum Beispiel auch schon in der antiken römischen Kultur. Die modernen Medien trifft hier also keine Schuld. Möglicherweise spielen hier unter anderem evolutionsbiologische Aspekte eine Rolle. Das „Präsentieren des männlichen Genitals“ findet man auch bei unseren nächsten Verwandten, den Menschenaffen. Dies kann hier dem Unterstreichen des Macht- und Drohcharakter dienen und stellt Imponierverhalten dar.

Dr. Jörg Signerski-Krieger
Ambulanz für Sexualmedizin
und Sexualtherapie
der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
joerg.signerski@med.uni-goettingen.de
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: MULTIPLE SKLEROSE

Schleichenden Abbau intellektueller Fähigkeiten

Von Dr. Prof. Dr. Martin Weber
(Universitätsmedizin Göttingen)

klinischen Nutzen für unsere Patienten umzumünzen.

Wie macht sich MS bemerkbar?

Die ersten MS Symptome können sehr unterschiedlich sein und reichen von Sehstörungen, Gefühlsstörungen über Muskelschwäche bis hin zu Blasen- oder Mastdarmstörungen. Dies kann man dadurch erklären, dass nahezu an jedem Ort im ZNS eine entzündliche MS Läsion entstehen kann. Die hieraus entstehenden Vernarbungen an verschiedenen Stellen des ZNS prägen bereits bei frühen Erstbeschreibungen der Erkrankung im 19. Jahrhundert ihren Namen. Oft halten die initialen Beschwerden bei



Dr. Prof. Dr. Martin Weber

Institut für Neuropathologie,
Oberarzt der Klinik
für Neurologie der
Universitätsmedizin Göttingen

Erstmanifestation nur wenige Tage an, so dass viele Patienten erst nach nochmaligem Auftreten neurologischer Ausfälle einen Arzt aufsuchen. Im Verlauf kann es neben diesen klar abgrenzbaren Symptomen zu deutlich diffuseren Beschwerden wie einem schleichenden Abbau intellektueller Fähigkeiten, sowie einer generalisierten Ermüdbarkeit (Fatigue) kommen.

Wie wird MS diagnostiziert?

Die MS ist eine sogenannte Ausschlussdiagnose, was bedeutet, dass zur Diagnose eine Vielzahl von Alternativdiagnosen, wie beispielsweise erregungsbedingte Entzündungen wie eine Neuroborreliose oder eine Gefäßentzündung ausgeschlossen werden müssen. Die diagnostischen Säulen der MS bestehen neben der genauen Erhebung der Krankengeschichte und dem klinischen Befund aus der Magnetresonanztomographie (MRT)-Bildgebung, die oftmals typisch um die inneren Nervenwasserräume gelegene entzündliche Läsionen zeigt. Durch verschiedene MRT-Sequenzen sowie die Gabe von Kontrastmittel kann Läsionsalter und -aktivität abgeschätzt werden, was bei unterschiedlichem Läsionsalter das Diagnose-Puzzleteil „chronisch-wiederkehrend“



Beim frühzeitigen Einsatz von Medikamenten kann bei dem weit größten Anteil der Betroffenen eine schwere Behinderung auch über Jahrzehnte verhindert werden. Selbst Kletteraktivitäten sind möglich.

FOTO: DMSG NIEDERSACHSEN

liefert. Daneben haben elektrophysiologische Untersuchungen mit denen die Reizweiterleitung im Sehnerv oder den Rückenmarksbahnen gemessen werden eine wichtige Bedeutung. Sie können die Schädigung der „Marscheiden“ im ZNS bestätigen. Zusätzlich spielt die Untersuchung des Nervenwassers eine zentrale Rolle, da hiermit der ‚autoimmun-entzündliche‘ Charakter der MS durch den Nachweis von Antikörpern bestätigt und andere Ursachen ausgeschlossen werden können. Um auch klinisch, bildgebend oder laborchemisch außergewöhnliche Fälle sicher diagnostizieren zu können, haben sich an der UMG verschiedene Fachabteilungen zu einem überregionalen, interdisziplinären „Klinischen MS-Zentrum“ zusammengeschlossen. Hieran beteiligt sind vier Kliniken der UMG (Neurologie, Klinische Neurophysiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Augenklinik) sowie die Institute für Neuroradiologie und Neuropathologie. Hauptaufgabe dieses aktuell entstehenden Zentrums wird es sein, die unterschiedlichen Expertisen

zum Nutzen des individuellen Patienten zu bündeln, die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen zu fördern, und die vermehrte Durchführung klinischer MS Studien an der UMG zu ermöglichen.

Wie wird die MS behandelt?

Bei der Behandlung der MS gelangen in den letzten Jahrzehnten substantielle Fortschritte. Akute Erkrankungsschübe können mit intravenös verabreichtem Cortison, seltener auch mit einer zusätzlichen Blutwäsche begrenzt werden. Entscheidend für den weiteren Verlauf sind jedoch die mittlerweile zahlreichen Möglichkeiten das Auftreten von Erkrankungsschüben schon vorbeugend deutlich unwahrscheinlicher zu machen. Zu diesen sogenannten Schubprophylaktika gehören zum einen langfristig bewährte Medikamente die vom Patienten selbst gespritzt werden, sowie neuere Therapeutika in Form von Tabletten. Schwerwiegende oder primär therapierefraktäre Verläufe werden an unserem Zentrum durch Infusionstherapien, bei denen meist monoklonale

Antikörper zum Einsatz kommen, behandelt. Allen aktuell verfügbaren Medikamenten ist gemeinsam, dass sie mehr oder weniger stark in die Funktion des Immunsystems eingreifen, und damit das Risiko für Infektionen und Tumorerkrankungen erhöhen können. Gleichzeitig besteht ihre Funktionsweise in der Verhinderung der Aktivierung und (Neu-)Einwanderung von Immunzellen in das ZNS, wodurch sie das Auftreten akuter Erkrankungsschübe in Form neu entstehender Läsionen reduzieren. Allerdings lassen sich Entzündungs- oder Abbauprozesse, die innerhalb des zentralen Nervensystems ablaufen, nur ungenügend kontrollieren, da die meisten Therapeutika nicht oder nur sehr bedingt in das Hirngewebe eindringen können. Das ist wohl auch der Grund, warum sich, und die diffuse chronische Entzündung im Hirngewebe, die mit einem schleichenden Verlust von Nervenzellen einhergeht, durch die vorhandenen Therapieverfahren noch immer nicht kontrollieren lässt.

Was ist die langfristige Prognose?

Vor allem durch die neuen Medikamente hat sich die langfristige Prognose der MS deutlich gebessert. Bei frühzeitigem Einsatz dieser Präparate kann bei dem weitaus größten Anteil an Patienten eine schwere Behinderung auch über Jahrzehnte verhindert werden. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass die MS nicht heilbar ist, und der kontinuierliche Einsatz von Medikamenten auch Risiken birgt. So bleibt es unabdingbar, zum einen den Therapieerfolg eines Medikaments durch kontinuierliche klinische und neurophysiologische Evaluation aber auch durch die MRT Bildgebung zu kontrollieren, um gegebenenfalls die therapeutische Strategie anzupassen. Andererseits ist es immer wichtiger geworden, mögliche Nebenwirkungen potenter MS Medikamente frühzeitig zu erkennen, um auch hierdurch drohenden Schaden abzuwenden. Dies erfordert eine kontinuierliche, enge Zusammenarbeit zwischen Arzt, MS Schwestern und Patienten. Gelingt eine solche, kann jedoch gleichermaßen festgehalten werden, dass mithilfe eines ausgewogenen, individuell angepassten Therapieregimes die negativen Auswirkungen dieser chronischen Erkrankung auf das Leben junger Menschen in den letzten Jahren viel besser beherrschbar geworden sind. BU: Bei frühzeitigem Einsatz von Medikamenten kann bei dem weit größten Anteil an MS-Patienten eine schwere Behinderung auch über Jahrzehnte verhindert werden.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Multiple Sklerose“ bitte bis Montag, 29. Januar, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Martin Weber beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

20.01. SEXUALITÄT

27.1. MULTIPLE SKLEROSE

3.2. HERZSCHWÄCHE

10.2. GRIPPE