



merz)

und bei Schulter-Sehnschmerz am Wiener AKH

Herzmuskelstärken. Hier ist aber noch weitere Forschung notwendig. Studien gibt es auch zu Parkinson und Alzheimer. Durch die Freisetzung von Wachstumsfaktoren hofft man, die Regeneration von Nervenzellen zu fördern, erläutert Knobloch.

Zurück zu den Routineanwendungen: Manche Patienten berichten von nur kurzer oder gar keiner Wirksamkeit der Stoßwellentherapie. „Sie ist keine universell wirksame Methode“, sagt Crevenna. „Der Therapieerfolg hängt entscheidend von der richtigen Indikationsstellung, dem Stadium der Erkrankung, der exakten Anwendungstechnik und der Einbettung in ein Gesamtkonzept ab.“ Zudem treten die biologischen Effekte oft erst zeitverzögert ein – der maximale Nutzen zeigt sich häufig erst nach mehreren, zumeist etwa 12 Wochen.“

Die Stoßwellentherapie sei kein Allheilmittel und auch kein Ersatz für Bewegung oder andere Verfahren, sondern immer Teil eines umfassenden – „multimodalen“ – Behandlungskonzepts. „In vielen Fällen ermöglicht sie aber durch die Schmerzreduktion erst die aktive Teilnahme an Bewegungstherapie und Rehabilitation.“

Die Fachgesellschaft DIGEST bietet einwöchige Kurse für Ärztinnen und Ärzte an, „bei denen das gesamte Spektrum der orthopädischen Stoßwellentherapie“ behandelt hat. Knobloch: „Damit ist eine fachgerechte Anwendung bei den richtigen Indikationen garantiert – dann ist auch die Erfolgsrate mit 70 bis 80 Prozent sehr hoch.“

## Potenzprobleme: Mit den Stoßwellen den Blutfluss erhöhen

Seit einigen Jahren wird das Verfahren auch zur Therapie der erektilen Dysfunktion eingesetzt. Die Bildung neuer Blutgefäße im Penis wird stimuliert, die Qualität der Erektionen verbessert.

Als eine „Volkskrankheit unter Männern“ bezeichnet Dr. Franklin Kuehhas, Facharzt für Urologie und Andrologie in Wien, die erektilen Dysfunktion, die Beeinträchtigung der Potenz. „Ab dem 50. Lebensjahr können Sie die Lebensdekade gleichsetzen mit der Häufigkeit: Also bei 50- bis 60-Jährigen 50 Prozent Betroffene, zwischen 60 und 70 bereits 60 Prozent und unter 70- bis 80-Jährigen circa 70 Prozent.“

Seit einigen Jahren wird auch die Stoßwellentherapie zur Verbesserung der Erektionsfunktion angewandt. „Die Stoßwellen führen zu kleinen Verletzungen im Penistissue“, erläutert Kuehhas. „Das löst die Produktion von Wachstumsfaktoren aus, und diese fördern die Bildung neuer Blutgefäße. Dadurch wird bei sexueller Stimulation mehr Blut in den Penis geleitet, die Erektionsqualität verbessert sich.“ Bei rund 70 bis 80 Prozent der Patienten zeige sich dieser positive Effekt. Signifikante Nebenwirkungen gebe es keine.

### Ultraschall zeigt den Blutfluss

Kuehhas führt vor und nach dem Ende der Stoßwellentherapie eine Ultraschalluntersuchung durch: Dabei wird gemessen, wie viel Blut bei einer Erektion in den Penis strömt: „In den meisten Fällen sehen wir einen klaren Anstieg.“ Der Androloge betont, dass die Stoßwellentherapie nur ein Symptom lindert, aber nicht den Auslöser dahinter beseitigt: „Bei erektiler Dysfunktion gibt es meist organische Ursachen wie Atherosklerose, Diabetes, Bluthochdruck oder eine Operation im Beckenbereich.“ Der klassische Kandidat für eine Stoßwellentherapie ist ein Patient, der bereits

Medikamente nimmt, PDE5-Inhibitoren wie z. B. die Wirkstoffe Sildenafil (Viagra) oder Tadalafil (Cialis). Diese erweitern die Arterien und fördern dadurch ebenfalls die Durchblutung der Schwellkörper im Penis. „Viele wollen aber die Dosis reduzieren bzw. versuchen auch, ganz ohne Medikamente auszukommen. Zeigt sich durch die zusätzliche Stoßwellentherapie eine weitere Verbesserung der Erektionsqualität, probieren es viele Patienten zunächst mit einer niedrigeren Tablettendosis.“ Während Medikamente rasch und kurzfristig die Erektionsfähigkeit verbessern, ist das bei den Stoßwellen „ein langsamer Prozess, der ab Therapiebeginn bis zu drei Monate dauern kann, bis dauerhaft der maximale Effekt eintritt“. In der Praxis des Urologen Kuehhas umfasst ein Therapiezyklus sieben Behandlungen (zwei pro Woche) zu je 30 Minuten (1.900 Euro).

Wichtig sei, dass die Patienten gleichzeitig auf ihren Lebensstil achten: „Lebensstilmaßnahmen wie körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion oder ein Rauchstopp sind die Grundlage der Therapie der erektilen Dysfunktion. Und natürlich müssen die Grunderkrankungen gut therapiert werden.“

ERNST MAURITZ



### ZUR PERSON

**Dr. Franklin Kuehhas**  
Facharzt für Urologie und Andrologie. Sein Spezialgebiet liegt in der rekonstruktiven Andrologie im Bereich des männlichen Genitales.