



Sexualität & Prostatakrebs

Hinweis: die folgenden Sexualinformationen wurden vom Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Prosecco, einem medizinischen Laien, nach bestem Wissen und Gewissen verfasst.

Das Thema Sexualität hat bei unseren Gruppentreffen einen sehr hohen Stellenwert. Anlass, diese Information zu erstellen, war fehlendes Infomaterial in Deutschland zur Sexualität bei Prostatakrebs, insbesondere im Hinblick auf die Sexualität homo- und bisexueller Männer sowie von intersexuellen Menschen und trans Frauen. Das Thema Analsex wird beispielsweise in deutschem Informationsmaterial regelmäßig ausgeklammert.

Als Quellen dienten daher überwiegend Informationen aus den USA, Großbritannien und Australien. Manche der Originalquellen in englischer Sprache sind auch auf unserer Homepage unter www.selbsthilfegruppe-prosecco.de/zusatzinformationen zu finden.

Solltest Du beim Lesen offensichtliche Fehler finden oder sollten aus Deiner Sicht wichtige Informationen fehlen, dann teile uns diese bitte per E-Mail mit:

info@selbsthilfegruppe-prosecco.de.

Besten Dank für Deine Mithilfe bei unserer Sexualinformation von Betroffenen für Betroffene!

Haftungsausschluss:

Diese Sexualinformationen sind kein Ersatz für eine professionelle medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Suche immer qualifizierten ärztlichen Rat, wenn Du medizinische Fragen hast.

Eine Anwendung der angegebenen Informationen erfolgt immer auf eigene Gefahr, Entscheidung und Verantwortung.

Der Autor haftet ausdrücklich nicht für etwaige Schäden, die aus der Anwendung der hier gegebenen Informationen und Erfahrungen entstehen können. Es werden keine vollständigen Informationen, sondern nur aus Autorensicht wichtige Informationen zur Sexualität bei Prostatakrebs aufgeführt. Die Kenntnisse in der Medizin unterliegen zudem einem ständigen Wandel durch wissenschaftliche Forschung und Entwicklung in der medizinischen Praxis. Informationen können daher schnell veraltet sein und nicht mehr dem aktuellen Wissensstand entsprechen.

Selbsthilfegruppe Prosecco
c/o AIDS-Hilfe Stuttgart e.V

Johannesstr. 19

70176 Stuttgart

info@selbsthilfegruppe-prosecco.de

www.selbsthilfegruppe-prosecco.de

Inhaltsübersicht

Einführung	S. 3
Kapitel 1 Sexualität nach einer Biopsie der Prostata	S. 4
Kapitel 2 Sexualität nach vollständiger operativer Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	S. 5
▪ 2.1 allgemeine Auswirkungen	S. 5
▪ 2.2 Erektionsfähigkeit wiedererlangen oder verbessern	S. 6
▪ 2.3 Auswirkungen hinsichtlich der sexuellen Orientierung	S. 7
▪ 2.4 Wartezeit bis zur Aufnahme von Sex	S. 8
▪ 2.5 besondere Probleme	S. 9
Kapitel 3 Sexualität nach Strahlenbehandlung	S. 9
▪ 3.1 allgemeine Auswirkungen auf die Sexualität	S. 10
▪ 3.2 Auswirkungen hinsichtlich der sexuellen Orientierung	S. 10
▪ 3.3 Wartezeiten bis zur Aufnahme von Sex	S. 11
Kapitel 4 Sexualität bei Hormonbehandlung	S. 14
▪ 4.1 allgemeine Auswirkungen auf die Sexualität	S. 14
▪ 4.2 Auswirkungen hinsichtlich der sexuellen Orientierung	S. 14
▪ 4.3 Sexualität während der Hormonbehandlung	S. 15
▪ 4.4 Brustwarzen und Sex	S. 16
Kapitel 5 Sexualität bei Chemo- oder Immuntherapie	S. 17
▪ 5.1 Allgemeine Auswirkungen	S. 17
▪ 5.2 Auswirkungen hinsichtlich der sexuellen Orientierung	S. 18
▪ 5.3 Wartezeiten bis zur Aufnahme von Sex	S. 18
Kapitel 6 Bewältigung der „neuen“ Sexualität	S. 18
Sexualinformationen auf einen Blick	S. 20
Quellenangaben	S. 22

Einführung

Die Biopsie der Prostata und die Behandlung von Prostatakrebs können sich stark auf Deine Sexualität auswirken. Die wesentlichen Aspekte sind in dieser Sexualinformation zusammengefasst.

Wenn Dir Sexualität wichtig ist, solltest Du wissen, wie sich die unterschiedlichen Behandlungen darauf auswirken. Die Informationen können auch entscheidend für die Wahl der Behandlung sein. Oft besteht die Wahl zwischen Behandlungsalternativen.

Diese Sexualinformation informiert Dich deshalb über die Sexualität

- **nach Biopsie der Prostata**
- **nach vollständiger operativer Entfernung der Prostata**
- **nach Strahlenbehandlung**
- **bei Hormonbehandlung**
- **bei Chemotherapie oder Immuntherapie**

Du wirst auch über die sexuellen Auswirkungen von etablierten Behandlungen informiert, die nicht in jeder Klinik angeboten werden. Denn wir möchten, dass Du möglichst umfassend informiert bist.

Die sexuellen Auswirkungen von Behandlungen, die in der aktuellen sogenannten „S3-Leitlinie Prostatakarzinom“ nicht empfohlen werden, werden jedoch nicht beschrieben. Das sind z.B. Behandlungen mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU), elektrischen Impulsen (irreversible Elektroporation/NanoKnife) oder mit Kälte (Kryotherapie).

Diese Sexualinformation kann zudem nicht alle Aspekte sexueller Auswirkungen - je nach sexueller Orientierung oder sexueller Identität - abdecken. Sexualität, sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten sind sehr vielfältig. So gibt es wenig Erfahrungswerte, wie sich die Behandlung von Prostatakrebs auf Menschen auswirkt, die sich nicht als hetero-, bi-, oder homosexuell betrachten oder nicht als männlich betrachten. Dies gilt z.B. für trans Frauen, die trotz geschlechtsangleichender Operationen in der Regel noch eine Prostata haben.

Wichtig:

Diese Sexualinformation informiert Dich nur über die Auswirkungen auf Deine Sexualität und nicht über andere Auswirkungen auf den Körper und die Psyche!

1. Sexualität nach einer Biopsie der Prostata

Was muss ich nach einer Biopsie beim Sex beachten?

Bei einer Biopsie werden Gewebeproben der Prostata entnommen. So kann festgestellt werden, ob Du tatsächlich Prostatakrebs hast, wie weit er fortgeschritten ist und wie aggressiv er ist. Mit Bildgebung (z.B. durch MRT) lässt sich das nicht immer zweifelsfrei feststellen.

Empfehlenswert: **mindestens eine Woche lang nach der Biopsie auf aktiven, d.h. penetrierenden Sex verzichten**, damit die Punktionsstellen heilen können.

Denn die Prostata wird bei der Entnahme der Proben verletzt. Wenn Du nach einer Biopsie Sex hast, kann Dein Sperma deshalb über mehrere Tage oder Wochen mit **Blut** vermengt sein. Es sieht dann dunkelrot oder dunkelbraun aus und kann metallisch, oft auch faulig riechen.

Du solltest Deinen Partner oder die Partnerin vor dem Sex darüber informieren und ein **Kondom** benutzen. Auch beim Stuhlgang kann Blut enthalten sein.

Sofern Du gerne beim Sex anal stimuliert wirst, z.B. mit einem Penis, Sexartikeln (z.B. Dildos), solltest Du damit warten, bis die Stellen verheilt sind, an denen Proben entnommen wurden. Wenn die Biopsie durch das Rektum/den Anus gemacht wurde, muss länger gewartet werden als bei einer Biopsie, die zwischen Hoden und Rektum gemacht wurde.

In der Regel ist es ausreichend, wenn Du **mindestens zwei Wochen keinen Analsex** hast. Warte aber auf jeden Fall so lange, bis Du keine Folgen der Biopsie mehr spürst und kein Blut mehr im Ejakulat zu sehen ist. **Du musst beschwerdefrei sein!**

Für anale Stimulation mit den Händen (sogenanntes **Fisting**) solltest Du **mindestens sechs Wochen** nach der Biopsie warten. Manche Ärzte raten, bei Prostatakrebs komplett auf Fisting zu verzichten. Es gibt dazu aber keine einheitliche medizinische Meinung.

Bist Du unsicher, wie lange Du mit Sex warten sollst, dann hole fachärztlichen urologischen Rat ein.

Wenn Du **Fieber nach der Biopsie** hast, solltest Du unbedingt auf eine anale Stimulation verzichten und Dich schnell an einen Arzt/eine Ärztin wenden.

2. Sexualität nach vollständiger operativer Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)

Die komplette Entfernung der Prostata kann sich erheblich auf Deine künftige Sexualität auswirken. Wie stark diese Auswirkungen sein werden, hängt von vielen Faktoren ab, z.B.

- von der **Größe der Prostata**
- von der **Ausdehnung des Prostatakrebses** (z.B. auf umgebendes Gewebe, Nerven, Samenblasen und Lymphknoten)
- von der **Operationsmethode** (roboterassistiert, minimalinvasiv oder offene Operation)
- von **körperlichen Voraussetzungen** (Wundheilung, Neigung zu Verwachsungen, körperlicher Fitness, vorherigen Operationen, vorheriger Erektionsfähigkeit)
- von der **Erfahrung der Chirurgen**

2.1 Wie wirkt sich Operation auf meine Sexualität aus?

- **trockener Orgasmus**: beim Orgasmus gibt es keine Ejakulation mehr, Verlust der Zeugungsfähigkeit
- **Präejakulat**, d.h. die Lusttropfen bei sexueller Erregung vor einem Orgasmus, bleibt oft erhalten, da die sog. Cowperschen Drüsen meist nicht bei der Operation entfernt werden.
- **erektiler Dysfunktion**: eventuell ist vorübergehend oder dauerhaft keine oder keine ausreichend harte Erektion mehr möglich - außer durch Verwendung von Medikamenten oder medizinischen Hilfsmitteln
- **anderes Gefühl**: der Orgasmus kann sich anders anfühlen, manchmal schmerhaft (Dysorgasmie), manchmal weniger intensiv. Manche empfinden ihn sogar als intensiver. Das ist individuell unterschiedlich.
- **Erregungskontinenz**: es kann bei sexueller Erregung zum Abgang von Urin kommen und auch beim Orgasmus (**Klimakurie**)
- **Verformung und Verfärbung des Penis**: der Penis kann verkrümmt sein (vor allem, wenn die Schwellkörper nicht trainiert werden) oder farblich verändert sein (veränderte Durchblutung)
- **Penislänge**: oft wirkt der Penis oder ist der Penis vorübergehend oder dauerhaft **kürzer**
- **sexuelles Selbstvertrauen**: das kann leiden. Man empfindet sich selbst nicht mehr als sexuell attraktiv. Das kann psychisch belasten.
- **Lustempfinden und Fähigkeit zum Orgasmus bei analer Stimulation**: beide können beeinträchtigt sein oder komplett verloren gehen
- **Libidoverlust**: bei manchen kommt es zu einem kompletten Verlust des sexuellen Verlangens und Interesses an Erotik und Sex. Oft wird das als belastend empfunden - auch von den Lebenspartnern.
- **Schmerzen bei passivem Analsex**
- **Stuhlinkontinenz** (selten)

2.2 Was kann ich aktiv tun, um die Erektionsfähigkeit wiederzuerlangen oder zu verbessern?

Damit nach einer Prostatektomie überhaupt wieder eine Erektion möglich ist, muss die Operation nervschonend/nerverhaltend erfolgt sein. Das ist allerdings oft nicht möglich, wenn der Krebs spät entdeckt wurde und nicht mehr auf die Prostata begrenzt war.

Auch bei nervschonender OP kann es bis zu zwei Jahre dauern - in Einzelfällen noch länger - bis sich die Nerven regenerieren. Es ist daher wichtig, die Schwellkörper mit Medikamenten und Penispumpen kontinuierlich zu trainieren (**penile Rehabilitation**).

Am Schwanz bleiben!!

Du solltest daher in Absprache mit dem Urologen /der Urologin sehr rasch nach der Operation mit **Schwellkörpertraining** beginnen z.B. mit einem sogenannten **PDE-5-Hemmer**. Diese Medikamente können insbesondere das unbewusste Schwellkörpertraining (Erektionen beim Schlafen) fördern. In Schwellkörpern, die nicht trainiert, d.h. die nicht durchblutet werden, verwandelt sich das Muskelgewebe in Bindegewebe. Die Folge: die Schwellkörper verhärten (**Fibrose**).

Diese Schädigung der Schwellkörper kann nicht rückgängig gemacht werden! Deshalb regelmäßig die Schwellkörper trainieren! Bei Fibrose verkürzt sich zudem der Penis und es kann zu Verkrümmungen des Penis kommen!

Die PDE-5-Hemmer mit den Wirkstoffen **Sildenafil** (z.B. Viagra), **Tadalafil** (z.B. Cialis), **Vardenafil** (z.B. Levitra), **Avanafil** (z.B. Spedra) haben eine unterschiedliche Wirkungsdauer. Was für Dich am geeignetsten ist, musst Du mit Deinem Urologen/Deiner Urologin besprechen. Oft wird vor und nach der Operation niedrig dosiertes Tadalafil (z.B. 5 mg täglich) für das Schwellkörpertraining verordnet. Unmittelbar vor dem Sex erfolgt dann eine höhere Dosierung.

Wer PDE-5-Hemmer einnimmt, darf zur weiteren Stimulation beim Sex **kein Poppers** verwenden! Poppers (Nitrit) verwenden viele homo- und bisexuelle Männer zur Stimulation beim Sex. **Die gleichzeitige Verwendung von PDE-5-Hemmern und Poppers kann zu einem lebensgefährlichen Blutdruckabfall führen!**

Das Schwellkörpertraining kann auch mit **Penispumpen** erfolgen, auch zusätzlich zu PDE-5-Hemmern. Penispumpen sollten allerdings **nur ein bis zwei Mal täglich 10 bis max. 20 Minuten** genutzt werden, mit moderatem Unterdruck. Zu langes Pumpen schädigt das Gewebe eher. Der Penis darf nicht schmerzen! Zusätzliche Penisringe zur Blutstauung werden dann eingesetzt, wenn Geschlechtsverkehr erfolgen soll.

Für Analsex sind Penispumpen und Stauringe oft nicht ausreichend. Zudem empfinden manche Männer die Stauung des Blutes mit engen Penisringen als schmerhaft und störend.

Wenn Penispumpen und PDE-5-Hemmer nicht ausreichen, um eine ausreichende Erektion zur erreichen, insbesondere für Analsex, können Medikamente mit dem **Wirkstoff Alprostadil** eingesetzt werden, der entweder in den Penis gespritzt oder in die Harnröhre eingeführt wird. Wenn der Wirkstoff Alprostadil nicht gespritzt, sondern in die Harnröhre

eingeführt wird, wird **Kondomgebrauch** beim Vaginal- oder Analverkehr empfohlen, wenn die Partnerin schwanger ist, schwanger werden könnte oder stillt. **Oralverkehr wird nicht empfohlen**, solange die Creme noch auf der Penisspitze vorhanden sein kann (da sie in den Mund gelangen würde). Alprostadil kann zudem auch dann eingesetzt werden, wenn nicht nerverhaltend operiert werden konnte.

Manche Urologen spritzen vor und nach einer Prostatektomie sogenanntes plättchenreiches Plasma (**PRP-Injektionen**) in den Penis, um die erektilen Funktion zu verbessern. Allerdings geschieht dies rein experimentell. Aktuell gibt es **keinen gesicherten klinischen Beleg**, dass PRP-Injektionen vor/bei/nach Prostatektomie eine erektilen Dysfunktion zuverlässig verhindern oder die Potenz verbessern. Zudem handelt es sich um eine teure **Selbstzahlerleistung**. Auch bezüglich einer **Stoßwellentherapie**, insbesondere nach einer Prostatektomie, begleitend zur Einnahme von PDE-5-Hemmern, ist die Datenlage unklar. Studien dazu haben erst begonnen.

Regelmäßiges **Beckenbodentraining** ist jedoch sinnvoll, zumal es auch gegen Harninkontinenz hilfreich sein kann. Die **Abstinenz von Rauchen** und das Treiben von **Sport** wirken zudem durchblutungsfördernd. Eine **ausgewogene Ernährung** kann außerdem unterstützen.

Wenn nicht nerverhaltend operiert werden konnte, sind neben Alprostadil **Schwellkörperimplantate** (Penisprothese) eine weitere Möglichkeit zur Behebung einer erektilen Dysfunktion. Allerdings sind damit übliche operative Risiken wie Infektionen verbunden. Nicht immer wird diese teure Operation von den Krankenkassen übernommen.

Leider werden auch die **Kosten** für die erektsfördernden Medikamente in Regel nicht von den Krankenkassen übernommen, die Kosten für Penispumpen manchmal.

2.3 Sind die Auswirkungen auf meine Sexualität unterschiedlich, je nachdem ob ich heterosexuell, bisexuell oder homosexuell bin?

Ja, es gibt Unterschiede.

Die **Anforderungen an die Penissteife** für vaginalen Sex sind geringer als beim Analsex. Bisexuelle oder homosexuelle Männer, die andere Männer anal befriedigen wollen, müssen eine härtere Erektion haben als ein heterosexueller Mann, der eine Frau vaginal befriedigen möchte. Das gilt natürlich auch für einen Mann, dessen Frau anal befriedigt werden möchte.

Männer, die gerne anal mit einem Penis, Sexartikeln (Dildos, Plugs u.ä.) oder Händen (sog. „Fisting“) stimuliert werden, „passiv“ sind, haben nach der Entfernung der Prostata durch die anale Stimulation oft **keine Befriedigung und keinen Orgasmus** mehr. Das liegt daran, dass beim passiven Analsex die **Stimulation der Prostata nicht mehr möglich** ist.

Homo- und bisexuelle Männer, die gerne anal befriedigt werden, meinen daher manchmal, dass Ihr eingeschränktes anales Lustempfinden davon profitiert, wenn der aktive männliche Partner auf ein Kondom verzichtet.

Vor der Entfernung der Prostata „aktive“ (penetrierende) Männer verzichten nach der Operation beim Sex oft auf Kondome, zum einen, weil kein Ejakulat mehr kommt, zum anderen, weil sie Kondome nach vorbereitender Verwendung von Penispumpen als schwierig („fummelig“) empfinden.

Ein Kondomverzicht erhöht aber immer das Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere für eine **HIV-Infektion**, unabhängig davon, ob Du beim Sex aktiv (Top, der penetrierende) oder passiv (Bottom, der aufnehmende) bist.

Insbesondere, wenn Du aufgrund einer erektilen Dysfunktion einen **Rollenwechsel** von aktiv zu passiv vornimmst, erhöht sich das Risiko für eine HIV-Infektion deutlich.

Sofern Du nach einer Prostatektomie auf Kondome verzichten möchtest, solltest Du zur Vermeidung einer HIV-Infektion unbedingt eine sogenannte „**Prä-Exposition-Prophylaxe**“ (**PrEP**) durchführen. Das ist eine Vorsorgebehandlung vor HIV. Wende Dich dazu an eine HIV-Schwerpunktpraxis oder an die örtliche AIDS-Hilfe, die Dir entsprechende Praxen nennen kann. Bei einem Rollenwechsel von aktiv zu passiv ist auch bei Kondomnutzung eine PrEP empfehlenswert, insbesondere, wenn Du häufig wechselnde Sexualpartner hast. Denn „Sexunfälle“ passieren schnell.

Die **PrEP schützt allerdings nicht vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten** wie z.B. Syphilis, Tripper, Hepatitis, HPV (Feigwarzen), Herpes, Chlamydien oder vor Parasiten wie Filzläusen oder Krätsze.

2.4 Wie lange muss ich nach einer Prostatektomie warten, bis ich Sex haben kann?

Es gibt in Deutschland keine Richtlinien darüber, wie lange nach einer Entfernung der Prostata mit aktivem oder passivem Sex gewartet werden soll.

Die nachfolgenden Angaben beruhen daher auf Empfehlungen von Ärzten aus Großbritannien, den USA und Australien und unseren eigenen Einschätzungen.

Wenn Du die aktive Rolle, d.h. die penetrierende Rolle beim Sex hast, solltest Du **mindestens vier bis sechs Wochen** nach Entfernung des Katheters mit Sex bzw. mit dem Testen der Erektionsfähigkeit warten. Die Wundheilung sollte abgeschlossen sein.

Ein zeitnauer Sexbeginn nach Beschwerdefreiheit ist insgesamt jedoch gut für das Training der Schwellkörper.

Wenn Du beim Sex die **passive Rolle** (aufnehmend/rezeptiv) hast, solltest Du nach Meinung vieler Ärzte **mindestens 6-8 Wochen** nach der Operation abwarten und beschwerdefrei sein. Denn in dieser Zeit besteht Blutungsgefahr und insbesondere die Gefahr, dass die neue Verbindung zwischen Blase und Harnröhre reißt sowie die Gefahr der Verstärkung einer Harninkontinenz.

Zudem solltest Du nach der Wartezeit vorsichtig mit Analsex beginnen, evtl. zunächst nur mit einem Finger. Sollte das keine Schmerzen verursachen, kannst Du weitere **zwei Wochen später (d.h. nach insgesamt ca. 10 Wochen)**, versuchen, einen Dildo, der nicht größer als ein durchschnittlicher Penis ist, mit viel Gleitmittel vorsichtig einzuführen.

Nur wenn das schmerzfrei möglich ist, kannst Du Analsex mit einem Partner aufnehmen. Ansonsten solltest Du noch ein paar Wochen warten und mit dem Urologen/der Urologin Rücksprache halten.

Sofern Du gerne anal durch **Fisting** (mit Hand/Arm) oder sehr großen Sextoys befriedigt wirst, musst Du noch länger nach der Operation warten. Eine **Wartezeit von mindestens 9-12 Wochen** wird von US-Medizinern empfohlen. Auf jeden Fall solltest Du **vor Aufnahme von Fisting oder anderen extremen analen Praktiken Deinen Arzt/Deine Ärztin befragen.**

2.5 Was muss ich eventuell noch beim Sex beachten?

Manche Männer leiden nach einer Entfernung der Prostata unter einer sogenannten **Erregungskontinenz**. Das bedeutet, dass bei sexueller Erregung ungewollt Urin abgeht. Auch beim Orgasmus kann es zum Abgang von Urin kommen (**Klimakturie**), manchmal in größerer Menge. Für diese Männer ist es hilfreich, wenn sie **vor dem Sex die Blase entleeren**. Zudem sollten die Sexualpartner über einen möglichen Urinabgang informiert werden. Die **Nutzung eines Kondoms** kann helfen, zumindest kleine Mengen Urin aufzunehmen.

Regelmäßiges **Beckenbodentraining** kann hilfreich sein, eine Erregungskontinenz oder Klimakturie zu verringern. Zudem gibt es **operative Verfahren** zur Behebung einer Klimakturie. Dabei wird eine Schlinge um die Harnröhre angebracht und diese neu positioniert. Der durch die Schlinge erzeugte Druck soll den Urinabgang verhindern.

Bei **Stuhlinkontinenz** kann es vor passivem Analsex sinnvoll sein, den Enddarm vorher mit einer **Analdusche** bzw. einer Analspülung von Kotresten zu befreien, um einen Kotabgang beim Sex möglichst auszuschließen. Die **Verwendung von Kondomen** für den aktiven Partner ist unbedingt empfehlenswert.

3. Sexualität nach Strahlenbehandlung

Auch eine Strahlenbehandlung kann sich erheblich auf die künftige Sexualität auswirken. Wie stark sich Behandlung auswirkt, hängt von verschiedenen **Faktoren** ab:

- ist die Strahlenbehandlung die **Erstbehandlung** (als Alternative zur Operation)?
- handelt es sich um eine **begleitende Bestrahlung** (adjuvante Bestrahlung) nach einer Operation, weil z.B. Lymphknoten befallen waren oder die Schnittränder nicht tumorfrei waren?
- handelt es sich um eine Bestrahlung nach länger zurückliegender Operation, z.B. bei einem biochemischen Rezidiv, mit der Absicht evtl. noch eine Heilung herbeiführen zu können (sog. „Rettungs-“/**Salvage-Bestrahlung**)?
- der **Art der Bestrahlung**. Ist es eine Bestrahlung durch die Haut (perkutane Bestrahlung) oder von innen (wie bei der Brachytherapie)?
- **Dauer und Intensität der Bestrahlung**
- **anatomischen Verhältnissen**
- der Fähigkeit, die **Blase** gut füllen zu können
- der **Kompetenz der Radioonkologie und Strahlentherapie** im Klinikum

3.1 Welche Auswirkungen einer Strahlenbehandlung auf die Sexualität sind möglich?

- **erektile Dysfunktion:** keine oder keine vollständige oder ausreichend harte Erektion, vorübergehend oder dauerhaft (kommt im Gegensatz zur Operation eher schlechend). Eine bereits bestehende erektilie Dysfunktion nach einer Prostatektomie wird oft verstärkt.
- **Harninkontinenz:** vorübergehend oder dauerhaft. Eine bereits bestehende Harninkontinenz nach einer Prostatektomie wird oft verstärkt.
- **trockener Orgasmus:** sehr selten.
- **Abnahme der Menge des Ejakulats:** dauerhaft oder vorübergehend (die Zeugungsfähigkeit bleibt grundsätzlich erhalten)
- **schmerzhafter Orgasmus**
- **Urinabgang bei Orgasmus (Klimakturie)**
- **schmerzende Prostata**
- **Schmerzen beim Analsex, rektale Blutungen, Entzündungen im Enddarm**
- **weicher Stuhlgang, Stuhlinkontinenz**

3.2 Sind die Auswirkungen einer Strahlenbehandlung auf meine Sexualität unterschiedlich, je nachdem ob ich heterosexuell, bisexuell oder homosexuell bin?

Ja, wie bei der Entfernung der Prostata sind die Auswirkungen je nach sexueller Orientierung unterschiedlich.

Sofern Du von erektiler Dysfunktion nach der Bestrahlung betroffen bist, kann wie nach einer Entfernung der Prostata versucht werden, durch **Medikamente** oder **Penispumpen**, eine Erektion zu erreichen (**siehe Kapitel 2.2**).

Es ist jedoch nicht immer gewährleistet, dass die Erektion für Analsex ausreicht, da dafür eine härtere Erektion erforderlich ist als für Vaginalsex.

Wenn als erektsfördernde Medikamente sogenannte PDE-5-Hemmer eingesetzt werden, muss zudem auf sogenanntes **Poppers** zur Stimulation beim Sex verzichtet werden.

Die gleichzeitige Verwendung von PDE-5-Hemmern und Poppers kann zu einem lebensgefährlichen Blutdruckabfall führen! (siehe auch Kapitel 2.2)

Schwellkörperimplantate (Penisprothese) sind eine weitere Möglichkeit zur Behebung einer erektilen Dysfunktion. Allerdings sind damit übliche operative Risiken wie Infektionen verbunden. Nicht immer wird diese teure Operation von den Krankenkassen übernommen.

Besonders bei Analsex musst Du nach einer Strahlenbehandlung vorsichtig sein.

Denn die Darmschleimhaut kann durch die Strahlen vorübergehend, aber auch dauerhaft geschädigt werden (**Strahlenproktitis**) oder strukturell verändert werden, z.B. durch Vernarbungen (**Fibrose**). Manche Mediziner raten daher dazu, nach Bestrahlungen dauerhaft auf Analsex zu verzichten. Es gibt dazu aber keine einheitliche medizinische Meinung.

Viele Patienten berichten von zudem nach Bestrahlungen **von Schmerzen beim Analsex**.

Durch die geschädigte Darmschleimhaut steigt außerdem das **Risiko einer HIV-Infektion**, insbesondere, wenn homo- und bisexuelle Männer aufgrund des eingeschränkten Lustempfindens und aufgrund von Schmerzen im Rektum auf geschützten Geschlechtsverkehr verzichten.

Daher ist es auf jeden Fall sinnvoll, wenn Du als homo- oder bisexueller Mann, der gerne anal befriedigt wird, eine „**Prä-Expositions-Prophylaxe**“ (**PrEP**) durchführst. Das ist eine Vorsorgebehandlung vor HIV. Wende Dich dazu an eine HIV-Schwerpunktpraxis oder an die örtliche AIDS-Hilfe, die Dir entsprechende Praxen nennen kann.

Vor der Aufnahme von **Fisting**, d.h. Befriedigung mit Hand und Arm oder dem Einführen von größerem Sexspielzeug solltest Du unbedingt **ärztliche Rücksprache** halten.

Evtl. ist es sinnvoll, dass der Enddarm vor Aufnahme dieser Sexualpraktiken von einem Proktologen untersucht wird.

3.3 Wie lange muss ich nach einer Strahlentherapie mit Sex warten?

Die Wartezeit, wann Du wieder Sex haben darfst, hängt sowohl von der Art der Strahlenbehandlung als auch von den Sexualpraktiken ab, die Du bevorzugst.

Sofern Du **aktiven d.h. insertiven/penetrierenden Vaginal- oder Analsex** ausübst, gibt es vom Grundsatz keine Einschränkungen d.h. **keine empfohlene Wartezeit**.

Sofern Du Dich körperlich für aktiven Sex in der Lage fühlst und **beschwerdefrei** bist, ist er erlaubt. Allerdings kann es sein, dass er aufgrund von Erektionsschwierigkeiten nicht möglich oder nur eingeschränkt möglich ist. Zudem musst Du mit **Veränderungen im Ejakulat** (manchmal Blutbeimengungen) und eventuell auch mit **Schmerzen beim Orgasmus** rechnen.

Deshalb: wenn Schmerzen, Blut im Ejakulat oder starke Beschwerden auftreten, solltest Du unbedingt **Rücksprache mit Deinem Arzt/Deiner Ärztin** vor der Aufnahme von Sex halten.

Sofern Du gerne anal befriedigt wirst, hängen die Wartezeiten insbesondere von der Art der Bestrahlung ab.

Vor manchen **Bestrahlungen durch die Haut (perkutane Bestrahlung)**, auch bei der stereotaktischen Radiotherapie (CyberKnife), werden sogenannte **Marker** gesetzt. Das sind kleine Markierungen aus Gold (oder anderem strahlendichten Material), die in die Prostata oder nahe der Prostata eingebracht werden, um die Strahlentherapie präziser steuern zu können. Dadurch wird das umgebende Gewebe weniger geschädigt.

Auf Analsex nach dem Setzen der Marker solltest Du wie nach einer Biopsie **mindestens zwei Wochen verzichten**. **Besser ist es nach Meinung vieler Ärzte, mindestens 3-4 Wochen zu warten.**

Die Gründe:

- beim Setzen der Marker kann es zu **Blutungen im Enddarm** und zu **Entzündungen** kommen, insbesondere, wenn die Marker durch das Rektum gesetzt wurden. Wurden sie zwischen Hodensack und Anus ins Bestrahlungsgebiet eingebracht (transperineal) ist das Entzündungsrisiko geringer.
- **durch Analverkehr können die Marker verschoben werden.** Das kann eine bildgeführte, präzise Bestrahlung schwierig oder unmöglich machen. Deshalb ist es sinnvoller, nach dem Setzen der Marker **möglichst länger als zwei Wochen** mit Analsex zu warten.

Sogenanntes **Fisting sollte nur nach ärztlicher Rücksprache aufgenommen werden.**

Auch bei Blutungen und Schmerzen im Enddarm solltest Du vor Aufnahme von Analsex unbedingt ärztlichen Rat einholen und bis dahin auf Analsex verzichten.

Während der Phase einer internen oder externen Bestrahlung sollte auf passiven Analsex verzichtet werden. Denn durch die Bestrahlungen kann es zu Reizungen und Entzündungen (Proktitis) und sogar zu Blutungen im Bereich des Rektums kommen.

Nach Abschluss einer **externen Bestrahlung** ist nach Meinung vieler Ärzte **eine Wartezeit von zwei Monaten** empfehlenswert. Wenn Du nach dieser Zeit **keine Beschwerden** am Rektum hast, kannst Du vorsichtig und mit viel Gleitgel versuchen, Analsex (**ohne Fisting!**) wieder aufzunehmen.

Wenn Du noch Beschwerden hast solltest Du weiter abwarten und ärztlichen Rat einholen.

Besonderheit Brachytherapie

Bei einer internen Bestrahlung durch **Brachytherapie mit sogenannten permanenten Seeds** (kleine, radioaktive Implantate) ist folgendes zu berücksichtigen:

Es wird empfohlen, **ein bis zwei Wochen** nach der Seed-Implantation zu warten bis aktiver Geschlechtsverkehr ausgeübt wird. Dadurch sollen Blutungen und Beschwerden vermieden werden.

Wenn Du **beim Sex aktiv** (penetrierend) bist, sollten Du bei einer Brachytherapie mit Seeds möglichst ein **Kondom** benutzen, um die Partner vor Strahlung zu schützen. Denn im Ejakulat können sich strahlenbelastete Zellreste befinden, manchmal sogar komplett Seeds. Dass Seeds ausgeschieden werden, ist besonders in den ersten beiden Monaten möglich.

Für **passiven Analsex** soll bei einer Brachytherapie mit Seeds nach Konsensmeinung britischer Ärzte **etwa sechs Monate** gewartet werden.

Der Enddarm benötigt Zeit zur Heilung. Wichtig ist zudem, dass der aktive Partner vor einer **Strahlenbelastung des Penis** geschützt wird. Denn diese Strahlenbelastung besteht durch die radioaktiv strahlenden Seeds. **Ein Kondom schützt dabei nicht vor der Strahlenbelastung!**

Wie hoch und wie lange die Strahlenbelastung besteht, hängt auch davon ab, ob die Seeds **JOD-125** oder **Palladium** enthalten. Wenn Du schnell wieder sexuell aktiv sein willst, sind Seeds mit Palladium eventuell für Dich sinnvoller, da die Wirkung der Strahlung rund vier Monate kürzer ist.

Eine andere Art der Brachytherapie ist die sogenannte **High-Dose-Brachytherapie**. Dabei wird eine stark strahlende radioaktive Quelle nur vorübergehend einbracht. Für passiven Analsex sollte dabei eine **Wartezeit von mindestens zwei Monaten** nach Entfernung der Strahlenquelle eingehalten werden, **für aktiven Sex eine Wartezeit von 2-4 Wochen**.

Aber wie immer gilt: sofern Du Beschwerden am Rektum hast, solltest Du vor der Aufnahme von Analsex ärztlichen Rat einholen.

Schäme Dich nicht, das Thema Analsex anzusprechen! Es geht um Deine Gesundheit.

Übersicht über Wartezeiten nach Art der Strahlentherapie

Therapie	Aktiver Sex (Penetration)	Passiver Analverkehr (empfangend)	Begründung
Perkutane Strahlentherapie (IMRT, VMAT)	Sobald beschwerdefrei	Mind. 2 Monate nach Ende der Therapie	Rektumreizung/Strahlenproktitis, Schleimhautheilung
Seeds-Brachytherapie (LDR)	Nach 1–2 Wochen, Kondome für 1–2 Monate	Mind. 6 Monate meiden	Risiko Seed-Ausscheidung, Strahlenschutz Partner, Schleimhautschäden
Hochdosis-Brachytherapie	Nach 2–4 Wochen möglich	Mind. 2 Monate warten	Quelle entfernt, keine Langzeit-Strahlenquelle im Körper
stereotaktische Radiotherapie (CyberKnife)	Sobald beschwerdefrei nach Therapie	Mind. 2 Monate nach Ende der Therapie	Sehr präzise externe RT, aber Rektum trotzdem mitbetroffen
Radioligandentherapie (¹⁷⁷Lu-PSMA)	Nach ca. 1 Woche, Kondome in der Frühphase	Nach ca. 1 Woche, Kondome in der Frühphase	Radioaktive Ausscheidung über Sperma/Urin in den ersten Tagen

Diese Wartezeiten gelten bezüglich passivem Analverkehr nur für Analverkehr ohne sogenanntes Fisting!

Es gibt keine offiziellen Leitlinien, wie lange nach einer Strahlentherapie mit der Stimulation des Enddarms durch Hand oder Arm gewartet werden soll.

Mindestens sechs Monate Wartezeit sind auf jeden Fall sinnvoll, manche Ärzte empfehlen nach einer Brachytherapie mit Seeds **eher 12 Monate**.

Bevor Du Dich durch Fisting anal stimulieren lässt, sollte auf jeden Fall **Beschwerdefreiheit am Rektum** bestehen und es ist empfehlenswert, den Enddarm vor Aufnahme von Fisting ärztlich untersuchen zu lassen.

Es gibt zudem Mediziner, die generell von Analsex nach einer Strahlenbehandlung abraten. Dies ist aber keine herrschende Meinung. Wir geben sie dennoch der Vollständigkeit halber wieder.

4 Sexualität bei Hormonbehandlung

Die „Hormontherapie“ hat das Ziel, den Hormonspiegel des Hormons Testosteron entweder stark zu senken oder dessen Wirkung an den Tumorzellen zu blockieren. Das hemmt das Wachstum des Prostatakarzinoms, da dieses meistens hormonabhängig ist, d.h. Testosteron zum Wachstum benötigt. Die Alternative, die Hoden entfernen zu lassen (Orchiektomie) ist heutzutage nicht mehr üblich. Denn die Nebenwirkungen von Medikamenten sind größtenteils umkehrbar (reversibel), sobald man sie absetzt. Die Folgen der chirurgischen Kastration bleiben dauerhaft.

4.1 Wie wirkt sich eine Hormonbehandlung auf meine Sexualität aus?

- **Libido:** Meist deutlicher Rückgang bis hin zum kompletten Verlust des sexuellen Verlangens
- **Erektionsfähigkeit:** Erektile Dysfunktion tritt häufig auf. PDE-5-Hemmer (z. B. Sildenafil) wirken oft nur eingeschränkt, da das sexuelle Verlangen selbst fehlt.
- **Ejakulation:** ist zwar möglich, oft aber reduziert oder verschwindet.
- **Orgasmus:** kann weiter erlebt werden, ist oft aber weniger intensiv.
- **körperliche Veränderungen:** Gewichtszunahme, Brustwachstum (weibliche Brust), evtl. Verlust der Körper- und Bartbehaarung, Hitzewallungen, Müdigkeit, Kraftlosigkeit
- **Emotionale Ebene:** Manche Männer empfinden eine veränderte Nähe zum Partner, da Sexualität weniger im Vordergrund steht. Oft findet man sich selbst aufgrund der körperlichen Veränderungen nicht mehr sexuell attraktiv.

4.2 Sind die Auswirkungen einer Hormonbehandlung auf meine Sexualität unterschiedlich, je nachdem ob ich heterosexuell, bisexuell oder homosexuell bin?

Ja, das ist so.

Obwohl die körperlichen Auswirkungen unabhängig von der sexuellen Orientierung immer gleich sind, gibt es **subjektive Unterschiede**.

Homosexuelle und bisexuelle Männer leben seltener in einer festen Beziehung als heterosexuelle Männer. Wechselnde sexuelle Kontakte, körperliche Lust und Erotik haben in der homosexuellen Lebenswelt oft einen hohen Stellenwert. Wenn Libido und Erektionsfähigkeit wegfallen, wird das häufig als besonders belastend erlebt. Der Verlust von Libido, Erektionsfähigkeit und die körperlichen Veränderungen können zudem das Gefühl

hervorrufen, für die homosexuelle Community nicht mehr attraktiv zu sein und nicht mehr an ihr teilhaben zu können. Das betrifft teilweise auch bisexuelle Männer, die alleinstehend sind und einen sexuell eher offenen Lebensstil bevorzugen.

In festen hetero- oder homo-/bisexuellen Partnerschaften steht oft die Partnernähe im Vordergrund und die sexuelle Attraktivität hat manchmal einen anderen Stellenwert.

4.3 Was kann ich tun, um Sexualität während einer Hormonbehandlung erleben zu können?

Bei erektiler Dysfunktion kannst Du versuchen, **Medikamente und Vakuumpumpen** einzusetzen, wie man sie auch nach einer Entfernung der Prostata (siehe Kapitel 2.2) oder nach einer Strahlenbehandlung einsetzt. Allerdings wirken diese oft nicht, da aufgrund des veränderten Hormonhaushalts die sexuelle Lust fehlt (**Libidoverlust**).

Wenn es an der Lust zu Sex fehlt, ist es sinnvoll, die **eigene Sexualität, deren Stellenwert und das Selbstwertgefühl neu zu definieren** und zum Beispiel **andere Formen der Sexualität** zu finden.

- **Erotik neu definieren:** Auch ohne Erektion sind Nähe, Zärtlichkeit, Massagen, Oralsex oder nicht-penetrative Formen von Sexualität möglich.
- **Körperbewusstsein stärken:** Erotische Zonen können sich verschieben – z. B. Hals, Rücken, Analbereich. Manche Männer entdecken neue Formen der Lust.
- **Fokus auf Orgasmus:** Auch ohne Ejakulat können Orgasmen erlebt werden – oft anders, aber weiterhin möglich.

Dabei können **psychologische Beratung** oder der Besuch von **Selbsthilfegruppen** helfen.

Manche Männer, die bisher beim Sex eine aktive Rolle hatten, wechseln zur passiven Rolle und lassen sich anal befriedigen (**Rollenwechsel**). Beim Wechsel zur passiven Rolle ist aber immer zu berücksichtigen, dass damit das Risiko einer HIV-Infektionsrisiko und für andere sexuelle Erkrankungen steigt.

Eine **Vorbeugung vor HIV-Infektionen** ist daher empfehlenswert (siehe Kapitel 2.3).

Manche Männer, die bisher eine aktive Rolle beim Sex hatten, üben **andere Sexualpraktiken** aus, um weiterhin in ihrer aktiven Rolle bleiben zu können. Das kann z.B. die Penetration der Partner mit **Sextoys** sein oder die Sexualpraktik des Fistings (Penetration mit den Händen) sein.

Für sexuell passive Männer kann die anale Stimulation mit **Sextoys** wie Dildos eine Möglichkeit der Stimulation sein.

Oft handelt es sich bei der Hormonbehandlung jedoch um eine Folgebehandlung nach Entfernung der Prostata oder nach einer Strahlentherapie. Die anale Stimulation kann bereits durch diese vorhergehenden Behandlungen stark beeinträchtigt sein, z.B. aufgrund von Schmerzen am Rektum.

Das Wichtigste ist deshalb: **sprich mit Deinem Partner oder Deinen Sexualpartnern** über Deine sexuellen Veränderungen und Probleme. Nur so kann die gemeinsame Sexualität neu gedacht und neu aufgebaut werden.

Wichtig ist auch, **Rückzug zu vermeiden**. Freundschaften und die Zugehörigkeit zu einer „Community“ können neue Formen von Nähe geben.

4.4 Brustwarzen und Sex

Da dem Körper je nach Art der Hormonbehandlung entweder das „Männerhormon“ Testosteron fehlt oder es nicht mehr wirken kann, kommt es oft zu einem **Wachstum des Brustdrüsengewebes** und zur Ausbildung einer weiblichen Brust (Gynäkomastie). Dieses Wachstum des Brustdrüsengewebes kann zudem **schmerhaft** sein.

Meist erfolgt deshalb vor einer Hormontherapie die **Bestrahlung der Brustdrüsen**. In der Regel sind dazu nur wenige Termine erforderlich. Meist ist es sogar nur ein Bestrahlungstermin. Dadurch wird das Wachstum des Brustdrüsengewebes verhindert.

Allerdings kann sich die Bestrahlung vorübergehend - aber auch dauerhaft - auf die **Sensibilität der Brustwarzen** (z.B. aufgrund von Verhärtungen der Haut und aufgrund von Nervenschädigungen) auswirken und damit auch auf die Erotik. Denn für viele Männer ist die Berührung der Brustwarzen eine wichtige erotische und sexuelle Komponente.

Es gibt jedoch eine Möglichkeit zur Erhaltung der Brustwarzensensibilität:

Anstatt Bestrahlungen der Brustdrüsen ist eine **medikamentöse Prophylaxe gegen Gynäkomastie mit Tamoxifen** möglich. Dieses Medikament blockiert die Wirkungen des weiblichen Hormons Östrogen. Dadurch kann das Brustwachstum reduziert werden, ohne die Nerven und Haut der Brustwarzen durch Bestrahlung zu schädigen.

Der Nachteil dieser Alternative: das Medikament muss **während der gesamten Dauer** der Hormontherapie eingenommen werden. Zudem kann Tamoxifen unerwünschte **Nebenwirkungen** haben, z.B. ein erhöhtes Thromboserisiko und Hitzewallungen.

Das Medikament ist für diese Art der Behandlung auch nicht zugelassen. Es handelt sich deshalb um eine sogenannte Off-Label-Verwendung, die aber in den aktuellen medizinischen Leitlinien als medizinische Alternative beschrieben wird.

Manche Männer verzichten auf prophylaktische Maßnahmen und entscheiden sich, das schmerzhafte Brustwachstum in Kauf zu nehmen und ggfs. später operativ korrigieren zu lassen, um die Sensibilität der Brustwarzen zu erhalten.

Individuelle Abwägung: Wichtig ist das Gespräch mit dem behandelnden Onkologen oder Urologen, ob Bestrahlung, Tamoxifen oder gar keine Prävention die richtige Wahl ist – abhängig von den persönlichen Prioritäten (Krebsbehandlung, Sexualität, Körperbild).

Überblick:

Methode	Häufigkeit / Ablauf	Wirksamkeit gegen Brustwachstum	Einfluss auf Brustwarzen-Sensibilität	Bemerkungen
Bestrahlung der Brustdrüsen	Einmalig (1 Sitzung mit hoher Dosis) oder selten 2–3 Sitzungen	ca. 70–80 %	Häufig deutliche Minderung der Sensibilität, manchmal dauerhaft	Einmalige Maßnahme, lokal begrenzt
Tamoxifen (Tabletten)	Tägliche Einnahme (z. B. 10–20 mg) während Antiandrogen-Therapie	sehr effektiv (70–90 %)	Sensibilität bleibt in der Regel erhalten	Nebenwirkungen möglich (Hitzewallungen, Thromboserisiko); Off-Label-Einsatz beim Mann
Keine Vorbeugung	keine zusätzliche Maßnahme	Gynäkomastie tritt bei vielen Männern (bis 70–80 %) auf	Sensibilität bleibt sicher erhalten	Falls Brustwachstum störend → später evtl. chirurgische Entfernung nötig

5. Sexualität bei Chemo- oder Immuntherapie

Chemo- und Immuntherapie werden bei Prostatakrebs meist in späteren Krankheitsstadien eingesetzt, wenn andere Therapien nicht mehr wirken oder wenn der Krebs bei der Erstdiagnose bereits sehr weit fortgeschritten ist.

Zudem ist eine Immuntherapie nur bei bestimmten genetischen Voraussetzungen möglich oder im Rahmen klinischer Studien. Es handelt sich dabei um keine etablierte Standardtherapie.

5.1 Wie wirken sich diese Therapien auf meine Sexualität aus?

Die Auswirkungen auf die Sexualität sind nicht so vielfältig wie bei anderen Behandlungsformen. In der Regel gibt es weniger direkte Auswirkungen auf die Sexualfunktion. Allgemeine Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Hautreaktionen oder Autoimmunreaktionen können jedoch das Wohlbefinden und damit die Sexualität beeinflussen.

Besonders zu berücksichtigen sind:

Das Infektions- und Blutungsrisiko:

- Unter Chemotherapie kann das Immunsystem geschwächt sein. Bei einer **Thrombopenie** (zu wenige Blutplättchen) ist die **Blutungsgefahr** erhöht. Bei der **Neutropenie** gibt es zu wenige bestimmte weiße Blutkörperchen. Das erhöht das Risiko für Infektionen.
- Deshalb ist **Safer Sex** (Kondome, Handschuhe bei Fisting, Gleitmittel) besonders wichtig, um Infektionen und Verletzungen zu vermeiden.

Die Ausscheidung von Medikamenten:

- Zytostatika (die Chemo-Medikamente) können in den ersten ca. 48 Stunden nach Gabe in der Samenflüssigkeit vorkommen.
- Empfehlung: In dieser Zeit **Kondome** verwenden (egal ob Vaginal-, Oral- oder Analsex), um Partner*innen zu schützen oder auf Sex verzichten.

5.2 Besondere Auswirkungen hinsichtlich Analsex

Analsex ist zwar grundsätzlich möglich. Sei aber wegen des Verletzungs- und Infektionsrisikos sehr vorsichtig. Schleimhaut ist empfindlich und die Immunsuppression verstärkt Risiken.

Wenn Du offene Wunden, Schleimhautentzündungen, Blutungen aus dem Rektum oder Durchfall hast, dann verzichte bitte auf Analsex. **Für Analsex solltest Du im Bereich des Rektums beschwerdefrei sein.**

Und Du solltest bei starker **Thrombo- und Neutropenie mit Sex komplett pausieren**, um das Blutungs- und vor allem das Infektionsrisiko zu vermindern.

5.3 Gibt es Wartezeiten bis Sex ausgeübt werden darf?

Generell **nein**. Du darfst Sex haben, solange Du Dich körperlich dazu in der Lage fühlst.

Ausnahme: Direkt nach einer Infusion (erste 1–2 Tage). Hier wird Sexverzicht oder zumindest **geschützter Verkehr empfohlen**. Allerdings hat man in dieser Situation ohnehin eher keine Lust auf Sex.

6 Bewältigung der „neuen“ Sexualität

Die Auswirkungen der Behandlung von Prostatakrebs auf die Sexualität sind vielfältig und herausfordernd. Diese Herausforderungen sind auch je nach sexueller Orientierung (z.B. hetero-, bi- oder homosexuell) sehr unterschiedlich.

Manche Beziehungen, in denen Sexualität vor der Prostatakrebsbehandlung wichtig war, scheitern wegen der resultierenden Sexualprobleme.

Außer den Fokus auf medizinische Hilfen zu legen, ist deshalb auch folgendes überlegenswert:

Sexuelle Anpassung & neue Wege gehen

- Fokus auf andere Formen der Intimität (Stimulation ohne Penetration, orale/handgenitale Praktiken).
- Neuorientierung: Orgasmus auch ohne Erektion und Ejakulation möglich; „lustvolle Berührungen“ neu entdecken.
- Verwendung von Sextoys, Gleitmitteln.
- Ausübung anderer Sexualpraktiken
- sexueller Rollenwechsel (aktiv/passiv)

Psychologische und therapeutische Unterstützung

- Sexualtherapie (oft interdisziplinär: Urologie + Psychotherapie).
- Paartherapie zur Verbesserung der Kommunikation.
- Psychoonkologische Beratung zur Verarbeitung von Krebs- und Krankheitsfolgen.
- Besuch von **Selbsthilfegruppen** z.B. beim **Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.**: www.prostatakrebs-bps.de/gruppensuche

Spezifische Aspekte für homo-, bi-, intersexuelle Menschen berücksichtigen

- Austausch in oder mit Selbsthilfegruppen, die deren besondere Perspektiven berücksichtigen, z.B. www.selbsthilfegruppe-prosecco.de in **Stuttgart** („Selbsthilfegruppe für schwule, queere, bisexuelle, inter* und trans* Menschen“) oder die **Selbsthilfegruppe für schwule Männer in Berlin** (Kontaktdaten: prostatakrebsundwieweiter@web.de, Tel.: 0151 46385755)
- Beratung durch Sexualmediziner*innen mit Erfahrung in LGBTQ+-Gesundheit.
- Offenheit im ärztlichen Gespräch: Bedürfnisse klar benennen, da sie sonst oft übersehen werden, d.h. sexuelles Outing – auch wenn die Konsequenzen nicht absehbar sind.

Sexualität & Prostatakrebs - auf einen Blick

- **sexuelle Auswirkungen einer Biopsie:**

möglich: Blut im Ejakulat, Schmerzen im Rektum oder am Damm, Schmerzen an der Prostata, Entzündungen/Infektionen

- **sexuelle Auswirkungen einer radikalen Prostatektomie:**

Schwerpunkt: Einschränkungen insbesondere beim aktiven, penetrierenden Sex, da trockener Orgasmus, Verlust der Zeugungsfähigkeit

dauerhaft oder zweitweise möglich: erektiler Dysfunktion, verändertes Orgasmusgefühl, Schmerzen bei Erregung und Orgasmus, Erregungskontinenz, Urinabgang beim Orgasmus, Verformung und Verfärbung des Penis, Veränderung der Penislänge, schwindendes sexuelles Selbstvertrauen, Schmerzen bei passivem Analsex, fehlendes oder verändertes Lustempfinden bei analer Stimulation, Libidoverlust, Stuhlinkontinenz

Achtung: steigendes Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten bei „Rollenwechsel“ von aktiv zu passiv

- **sexuelle Auswirkungen einer Strahlenbehandlung:**

Schwerpunkt: Einschränkungen bei passivem, aufnehmendem Analsex

dauerhaft oder zweitweise möglich: Abnahme der Menge des Ejakulats, evtl. trockener Orgasmus, erektiler Dysfunktion, schmerzhafter Orgasmus, Harninkontinenz, Urinabgang bei Orgasmus, schmerzende Prostata, Schmerzen beim Analsex, rektale Blutungen, Entzündungen im Enddarm, weicher Stuhlgang, Stuhlinkontinenz, schwindendes sexuelles Selbstvertrauen, evtl. Strahlenbelastung für Partner

Achtung: steigendes Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten bei „Rollenwechsel“ von aktiv zu passiv

- **sexuelle Auswirkungen einer Hormonbehandlung:**

möglich: Veränderung oder Verlust der Libido, erektiler Dysfunktion, veränderte oder keine Ejakulation, Veränderungen des Orgasmusgefühls, körperliche Veränderungen (u.a. Gewicht, Behaarung, Brustwachstum), verringerte Sensibilität der Brustwarzen nach vorhergehender Bestrahlung, schwindendes sexuelles Selbstvertrauen, steigendes Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten bei „Rollenwechsel“ von aktiv zu passiv

- **Auswirkungen einer Chemo- oder Immuntherapie:**

möglich: geschwächtes Immunsystem, daher erhöhtes Infektions- und Blutungsrisiko z.B. bei Analsex, vorübergehend „Medikamente“ im Ejakulat (Partner schützen).

„Wartezeiten“ bis zur Wiederaufnahme von Sex

Behandlung	Aktiver Sex (Penetration)	Passiver Analverkehr (empfangend, ohne Fisting)	Kurzbegründung / Hinweise
Prostatabiopsie	1 Woche, besser 2 Wochen	≥ 2 Wochen (nach transrektaler Biopsie eher am oberen Ende)	Stichkanäle in Prostata/Rektum; Risiko Nachblutung/Infekt. Warten bis Blutungen/Schmerzen weg sind.
Radikale Prostatektomie	ca. 4-6 Wochen (nach Katheterentfernung & Wundheilung)	≥ 6-8 Wochen (wenn beschwerdefrei, d.h. keine Blutungen, keine Inkontinenz)	OP-Wunden im Beckenboden/Harnröhre müssen heilen; Kontinenz/Schmerz beachten. Erektionsfunktion kann Zeit brauchen.
Perkutane Strahlentherapie (IMRT/VMAT)	sobald beschwerdefrei	≥ 2 Monate nach Therapieende	Akute Strahlenproktitis/Schleimhautreizung des Rektums → höhere Verletzungs-/Blutungsneigung.
CyberKnife (stereotaktische Radiotherapie)	sobald beschwerdefrei	≥ 2 Monate nach Therapieende	Wie oben (externe RT), obwohl präziser, bleibt Rektum mitbetroffen.
Brachytherapie mit Seeds	1-2 Wochen Pause; Kondom 1-2 Monate (Seeds u. strahlenbelastetes Ejakulat auffangen)	≥ 6 Monate	Frühphase: selten Seed-Ausscheidung; Partner-Strahlenschutz + Schleimhautheilung.
Hochdosis-Brachytherapie	2-4 Wochen	≥ 2 Monate	Quelle wird entfernt; Rektum braucht Erholungszeit.
Radioligandetherapie (z. B. ¹⁷⁷ Lu-PSMA)	ca. 1 Woche, Kondom in der Frühphase empfohlen	ca. 1 Woche, Kondom in der Frühphase empfohlen	Kurzfristige radioaktive Ausscheidung (Urin/Sperma); sonst keine lokale Schleimhautverletzung.
Hormontherapie (ADT)	Keine feste Wartezeit – „wie vom Körper toleriert“	Keine feste Wartezeit – „wie vom Körper toleriert“	Keine Wunden/Strahlung; Limit sind Libido, Erektion, Energie. Bei Beschwerden pausieren.
Chemotherapie	Keine feste Wartezeit, aber Kondom für 48 Std. nach Infusion sinnvoll; bei stark geschwächtem Immunsystem pausieren!	bei stark geschwächtem Immunsystem mit Sex pausieren!	Chemo-Reste in Körperflüssigkeiten kurz nach Gabe; Blutungs-/Infektionsrisiko bei niedrigen Werten → ärztliche Freigabe beachten.

Vor der Aufnahme von **Fisting**, d.h. der analen Stimulation mit Hand und Arm oder dem Einführen von größerem Sexspielzeug **unbedingt ärztliche Rücksprache** halten.

Die Wartezeit beträgt je nach Art Behandlung und dem Heilungsverlauf **mindestens 3 bis 6 Monate, teilweise erheblich länger**. In besonderen Fällen muss auf diese Sexualpraktiken dauerhaft verzichtet werden.

Zudem wichtig:

- Keine gleichzeitige Verwendung von sog. Poppers (Nitrit) und sog. PDE-5-Hemmern, wie z.B. Tadalafil (Cialis), Sildenafil (Viagra), Vardenafil (Levitra), Avanafil (Spedra). **Lebensgefährlich!**
- Wenn der Wirkstoff **Alprostadil** nicht in den Penis gespritzt, sondern in die Harnröhre eingeführt wird, wird **Kondomgebrauch** beim Vaginal- oder Analverkehr empfohlen, wenn die Partnerin schwanger ist, schwanger werden könnte oder stillt. **Oralverkehr ist nicht empfohlen**, solange die Creme noch auf der Penisspitze vorhanden sein kann (da sie in den Mund gelangen würde).

Quellenangaben

1. Nasser NJ, Cohen GN, Zelefsky MJ et al. Radiation safety of receptive anal introrse with prostate cancer patients treated with low-dose-rate brachytherapy. 2016.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5516935/>
2. Synapse / MSKCC – Works on anal intercourse after prostate brachytherapy.
<https://synapse.mskcc.org/synapse/works/95509>
3. Prostate Cancer UK / ESTRO / UKIO Konsensuspanel (2019).
<https://www.auntminnieeurope.com/clinical-news/article/15653532/new-guidance-advises-about-anal-sex-after-prostate-cancer>
[https://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555\(21\)00269-7/fulltext](https://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555(21)00269-7/fulltext)
4. Poster ESTRO38 – Anal sex after prostate cancer treatments.
https://www.postersessiononline.eu/173580348_eu/congresos/ESTRO38/aula/-EP_2206_ESTRO38.pdf
5. ESTRO – Brachytherapy recommendations. <https://www.estro.org/>
6. Cancer Research UK – Anal sex and bowel problems after prostate cancer.
[https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/practical-emotional-support/sex-relationships/bowel-problems-anal-sex](https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/prostate-cancer/practical-emotional-support/sex-relationships/bowel-problems-anal-sex)
7. Cancer Research UK – Radiotherapy and sex (Prostate cancer).
<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/sex/men/radiotherapy>
8. American Cancer Society – Sexuality after prostate cancer treatment.
<https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer.html>
9. American Cancer Society – Cryotherapy for prostate cancer.
<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/cryosurgery.html>
10. Prostate Cancer Foundation – Prostate Cryotherapy. <https://www.pcf.org/>
11. News-Medical – World's first clinical guidance on anal sex after prostate cancer treatments (2019). <https://www.news-medical.net/news/20190610/Worlds-first-clinical-guidance-on-anal-sex-after-prostate-cancer-treatments.aspx>
12. University of Michigan – Prostate Biopsy: Discharge instructions (Patienteninfo).
13. GoodRx (2023) – Prostate Biopsy Recovery: What to Expect.
<https://www.goodrx.com/conditions/prostate-biopsy/recovery>
14. Medical News Today – Prostate biopsy recovery and risks.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/322110>
15. EAU Guidelines Prostate Cancer (2024). <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
16. ESMO Guidelines – Prostate cancer management. <https://www.esmo.org/guidelines>
17. Leitlinienprorgamm-onkologie.de <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom>
18. Novartis Fachinformation Lutathera/177Lu-PSMA Radioligandentherapie.
<https://www.novartis.com/>

19. EANM – European Association of Nuclear Medicine Guidelines zu Radionuklidtherapie.
<https://www.eanm.org/>
20. Researchgate. net: Ejaculatory and Orgasmic Dysfunction Following Prostate Cancer Therapy: Clinical Management
https://www.researchgate.net/publication/368172160_Orgasmic_and_ejaculatory_problems_in_clinical_practice
21. Prostate Cancer Foundation: For Gay and Bisexual Men: What you need to know About Treatment for Localized Prostate Cancer
<https://www.pcf.org/for-gay-and-bisexual-men-what-you-need-to-know-about-treatment-for-localized-prostate-cancer/>
22. Cleveland Clinic:
<https://health.clevelandclinic.org/sex-after-prostate-cancer>
23. www.independentnurse.co.uk , article: Prostate cancer in gay and bisexual men
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/indn.2019.8.16>
24. Rosser BRS, Rider GN, Kapoor A, Talley KMC, Haggart R, Kohli N, Konety BR, Mitteldorf D, Polter EJ, Ross MW, West W, Wheldon C, Wright M. Every urologist and oncologist should know about treating sexual and gender minority prostate cancer patients: translating research findings into clinical practice. *Transl Androl Urol* 2021;10(7):3208-3225. doi: 10.21037/tau-20-1052
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8350223/>
25. Prostate Cancer foundation Australia
<https://www.prostate.org.au/wp-content/uploads/2024/01/10-Understanding-prostate-cancer-for-LGBTIQA-people.pdf>
26. ProstatecancerUK.org
<https://prostatecanceruk.org/prostate-information-and-support/living-with-prostate-cancer/information-for-gay-and-bisexual-men>

https://shop.prostatecanceruk.org/pdf/publication/guide_for_gay_and_bisexual_men-ifm.pdf
27. vitaros.eu
<https://www.vitaros.eu/hcp/health-care-professional-prescribing-information>
28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33906807/>
Platelet-Rich Plasma (PRP) Improves Erectile Function: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial
29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30710107/>
Low-intensity extracorporeal shockwave therapy in the treatment of erectile dysfunction following radical prostatectomy: a critical review
30. <https://www.nature.com/articles/s41443-022-00560-w>
Comparison of the efficacy of the early LI-SWT plus daily tadalafil with daily tadalafil only as penile rehabilitation for postprostatectomy erectile dysfunction
31. <https://www.youtube.com/watch?v=c7aqMr2nkTA>
Video: Sex ohne Prostata
32. <https://healthsystem.osumc.edu/pteduc/docs/after-roboticprost-manualvacuum.pdf>
ED Treatment With Manual Vacuum Erection Device