

8 Fragen zu Radfahren und Potenz

Radfahren ist eine der beliebtesten Sportarten in Deutschland. Es hält fit und ist gesund. Trotzdem kommt immer wieder die Frage auf, ob Radfahren für das männliche Geschlecht schädlich ist. In den letzten Jahrzehnten lieferten Studien zu Potenzproblemen und Radfahren widersprüchliche Ergebnisse. Dr. Stefan Staudte, Experte für sportspezifische Urologie, schildert seine Erfahrungen.

Durch einen falschen Sattel oder eine nicht ergonomische Haltung, kann es zu urologischen Problemen beim Radfahren kommen.



Dr. med. Stefan Staudte
Urologe, Bike-Experte,
Sportspezifische Medizin,
München
www.dr-staudte.de

1. Kann Radfahren Potenzprobleme wie eine Erektile Dysfunktion (ED) auslösen?

Aus meiner Sicht ist das Auftreten einer ED in Zusammenhang mit dem Radfahren eher selten. Seit 17 Jahren beschäftige ich mich in meiner Praxis mit urologischen Aspekten und Beschwerden im Radsport. Seit dem habe ich erst drei Patienten mit einer ED behandelt. Bei diesen Patienten war die ED hoch akut. Das heißt, es war kein zufriedenstellendes Ausführen von Geschlechtsverkehr bzw. keine Penetration möglich. Bei allen drei Fällen handelte es sich um vorübergehende ED. Diese dauerten von wenigen Wochen bis zu neun Monaten bei einem Rennradprofil an.

2. Sind Rennradprofis eher gefährdet Potenzprobleme zu bekommen?

Potenzprobleme kommen am ehesten bei Patienten vor, die Touren sehr lange und intensiv fahren. Das heißt bei Sportlern, die sich sehr auf das Radfahren konzentrieren und sich dabei verausgaben. Hierdurch wird die Wahrnehmung von Schmerzen oder ungünstigen Sitzpositionen verdrängt.

3. Wie kann es durch Radfahren zu einer ED kommen?

Die Pathophysiologie ist bisher noch nicht ausreichend beschrieben. Eine publizierte Theorie¹ ist, dass es sich um vaskuläre Einschränkungen handelt. Durch den Druck des Sattels auf das Perineum kommt es zu einer verminderten Durchblutung des Schwellkörpers, was über einen längerfristigen Zeitraum zu einer Kollagenisierung des Schwellkörpers führen und wiederum zu einer verminderten erektilen Qualität beitragen kann.

Durch eigene Erfahrungen aus dem klinischen Alltag glaube ich, dass eher neurogene Schädigungen die Ursache sind. Wir wissen, dass im Bereich der Schwellkörperansätze im Perineum relativ direkt unterhalb des Schambeinbogens parasymphatische Plexus verlaufen, die den Einstrom des Blutes in den Schwellkörper gewährleisten

FOTO: EUGENE ONISHENKO - SHUTTERSTOCK

und steuern. Wenn diese beispielweise durch die Sattelnase unterhalb des Schambeinbogens in eine Kompression geraten, kann es dort zu einer vorübergehenden Traumatisierung bzw. zur Druckläsion kommen. Ähnlich wie beim Nervus ulnaris, wenn wir zum Beispiel mit angewinkeltem Arm und Ellenbogen im Bett lesen und das berühmte „Mäuschen“ spüren.

Eine längerfristige ED wäre zu erwarten, wenn das Nervenknäuel im Bereich des Perineums nicht nur komprimiert, sondern auch gezerrt wird, also Scherkräfte hinzukommen.

4. Wie sieht die Therapie aus?

Der Fokus liegt zum einen auf der Schonung des betroffenen Areals, also Radfahrpause oder Radfahren nur mit speziell angepasstem Sattel. Zum anderen auf der Therapie der vaskulären bzw. neurogenen Läsion. Hier haben wir Medikamente der Stoffgruppe der Phosphodiesterase-5 (PDE5)-Hemmer zur Verfügung. Ich setze den Wirkstoff Tadalafil ein, so wie es für die Therapie der benignen Prostatahypertrophie vorgesehen ist oder auch für die Therapie der Restitution der Erektion nach radikaler Prostatektomie eingesetzt wird, nämlich in der 5 mg Dosierung einmal täglich eine Tablette bis einmal alle zwei Tage eine Tablette. Ich begleite die Therapie noch mit einer Gabe von Vitamin E, was sich positiv auf die Regeneration der Nerven auswirken soll. Zudem empfehle ich den Patienten, sich regelmäßig sowohl sportlich (Ausdauertraining) als auch sexuell zu betätigen, um den Bereich zu stimulieren.

5. Worauf sollten Fahrradfahrer achten, um Beschwerden vorzubeugen bzw. zu vermeiden?

Wenn ein Patient betroffen ist oder präventiv etwas unternehmen möchte, ist es extrem wichtig und essenziell, dass er einen für sich passenden Sattel aussucht. Ich habe in meinen Untersuchungen herausgefunden, dass die Varianz des Abstands zwischen den beiden Sitzbeinhöckern im Schnitt 9 cm beträgt. Männer haben hier eine Variation von 9 bis 16 cm, Frauen von 10 bis 17 cm. Die Becken- bzw. Sitzbreite kann also wie eine Schuhgröße angesehen werden, die die Sattelbreite bestimmt. Die Sattelauswahl sollte so erfolgen, dass der Sattel keinen Druck auf den Dammbereich unterhalb des Schambeinbogens ausüben kann. Der Sitzdruck sollte auf die Sitzbeinhöcker verlagert werden.

Die Sitzbeinhöcker-Vermessung gehört zu einer guten Beratung im Radgeschäft dazu. Eine einfache Methode, die auch



Die „Schuhgröße“ zur Auswahl der Sattelbreite ist der Abstand der Sitzbeinhöcker.

gut in der urologischen Praxis angewendet werden kann, ist ein Sitzabdruck auf einer Wellpappe. Hier kann der Abstand der Sitzbeinhöcker ausgemessen und der passende Sattel bestimmt werden. Wenn möglich sollte ein Stufensattel ausgewählt werden, d.h. dass die Sattelnase nach unten aus dem Druckbereich herausläuft.

6. Wer sollte besonders auf einen passenden Sattel achten?

Patienten, die schon einmal vorübergehende Beschwerden hatten, sollten auf jeden Fall einen passenden Sattel aussuchen. Bei Beschwerden und Schmerzen im Dammbereich sollte das Problem ernst genommen werden und zusätzlich eine urologische Abklärung stattfinden. Patienten mit urologischen Vorerkrankungen wie zum Beispiel Harnröhrenstrikturen, Prostataoperationen oder ED mit anderer Ursache, sollten nicht nur einen passenden Sattel aussuchen, sondern auch eine Druckanalyse durchführen, um zu sehen, ob er richtig sitzt. Dieses urologische Bike-Fitting kann die dynamische Druckverteilung auf den Sattel qualitativ und quantitativ gut darstellen.

7. Haben Sie den Eindruck, dass die ED beim Radfahren etwas zu sehr in den Vordergrund gerückt wird?

Ja, denn es gibt Missempfindungen im Dammbereich über die Patienten viel häufiger berichten. Viele Fahrradfahrer berichten über Schmerzen, Beschwerden und Diskomfort in verschiedensten Ausprägungen – das reicht von einem scharfen Schmerz an den Knochenkanten wie dem Schambein und den Sitzbeinästen, über ein „dumpfes Druckgefühl in der Tiefe“, was häufig der Prostata zuzuordnen ist, bis hin zu helleren Schmerzen in der Harnröhre oder des Penisansatzes.

Dies ist nicht verwunderlich, wenn wir uns die Anatomie vorstellen und se-

hen, was dort alles beim Mann verläuft. Da sind die Schwellkörperansätze, die Harnröhre, die über den Sphinkter in die Prostata mündet, die beiden Einstrombahnen für den Schwellkörper und Penis sowie die Nervenplexus. Durchflochten ist der Dammbereich mit feinsten Nervenästen des Nervus pudendus, welche die Sensibilität des Dammbereichs gewährleistet. Deshalb kommt es vor, dass Patienten häufig eine Pudendusneuralgie haben. Diese kann vorübergehend oder langfristig sein. Bei der langfristigen Form können die Patienten nicht mehr richtig sitzen, das Becken nicht mehr richtig kippen, und leiden an einem chronischen Schmerzsyndrom, welches Monate andauern kann.

Was man nicht so häufig sieht, aber vor allem bei Radrennsportlern der älteren Generation auftritt, die schon Jahrzehnte fahren, ist die relativ große Gefahr von Harnröhrenstrikturen, d.h. traumatische Harnröhrenverengungen verursacht durch Scherkompression bzw. Zerrung der Harnröhre unterhalb des Schambeinbogens.

8. Wie häufig treten Beschwerden auf?

Generell sollte das Radfahren aus urologischer Sicht nicht zu sehr dämonisiert werden. Deutlich mehr als die Hälfte der Radfahrer weisen keine Problematiken auf und müssen nichts tun, weil sie keine Symptome haben. Zur Prävention kann es Vielfahrern allerdings nicht schaden, sich kurz mit der Thematik auseinanderzusetzen und von vornherein einen optimalen Sattel auszuwählen, damit es gar nicht erst zu Gefäß- oder Nervenschädigung kommt.

1 Sommer F et al. Int J Sports Med 2001; 22:410-3.

Vielen Dank für das Gespräch!

Interview von Dr. Daniela Busse