

Leitlinie Priapismus

B. Dallinger, G. Hermandinger, M. Maier, N. Fernbach

■ Definition

Der Priapismus ist eine persistierende Erektion ohne sexuelle Erregung, die sich nach mehr als sechs Stunden nicht spontan zurückbildet.

■ Einteilung

- Low-flow-Priapismus (Stasepriapismus):
Bedingt durch venöse Abflussblockade, führt über Gewebshypoxie zur irreversiblen Schwellkörperfibrose.
Klinik: Schmerzen, brettharter Penis, bläulich-livide Verfärbung, keine Pulsationen
- High-flow-Priapismus:
Entsteht durch unregelmäßigen arteriellen Zufluss in die Corpora cavernosa. Anamnestisch fast immer durch stumpfes genitales oder perineales Trauma.
Klinik: kaum Schmerzen, Penis ist elastisch, pulsatile Erektion
- Mischformen:
Insbesondere nach SKAT, jede unbehandelte Mischform mündet in einen Low-flow-Priapismus
- Intermittierender Priapismus:
Rekurrierende Form des Stasepriapismus (häufig bei Sichelzellanämie)

■ Ursachen

- Primär (idiopathisch): Circa 1/3 der Fälle
- Sekundär: Circa 2/3 der Fälle
 - Urologische Vorerkrankungen (lokale Entzündungen, lokale Tumoren)
 - Hämatologische Erkrankungen (Leukämie, Sichelzellanämie)
 - Neurologische Erkrankungen (ZNS- und Wirbelsäulentumoren, Traumen, Entzündungen)
 - Gefäßerkrankungen: Beckenvenenthrombose, penile arteriovenöse Fistel
 - Traumen: Querschnittsyndrom, Penis- oder Perinealtrauma, penile arteriovenöse Fistel
 - Komplikation nach oraler oder urethraler Medikation sowie SKAT bei ED
 - Drogen- und Alkoholkonsum
 - Medikamentös induziert:
 - + Psychopharmaka (Chlorpromazin, Trazodon, Clozapin, Fluoxetin, Sertralin, Lithium)
 - + Antihypertensiva (Hydralazin, Guanethidin, Prazosin)
 - + Antiepileptika
 - + Anästhetika
 - + Kortikosteroide
 - + Parenterale Ernährung (hochprozentige Lipidzufuhr)

■ Diagnostik

- Anamnese
- Klinik
- Optional:
 - Blutbild mit Differenzialblutbild, Gerinnung, evtl. Hb-S
 - Dopplersonographie
 - Blutgasanalyse aus aspiriertem Blut (Corpus cavernosum)

■ Therapie

- High-flow-Priapismus:
Primär Observanz unter stationären Bedingungen. Bei Persistenz Angiographie mit selektiver Embolisation der Arteria pudenda interna. Ultima ratio: operative Intervention
- Low-flow-Priapismus:
 - Primär minimal-invasiv:
Punktion eines Corpus cavernosum distal lateral mit einer 19G-Kanüle, Aspiration von 50–200 ml Staseblut
 - Intrakavernöse Applikation von α -sympathikomimetischen Substanzen (Etilefrin, Ephedrin, Phenylephrin, Dopamin)
z. B. 1 Ampulle Etilefrin 10 mg ad 9 ml NaCl 0,9 %
Bei unvollständiger Detumeszenz Wiederholung nach 10 Minuten unter RR-Kontrolle.
Bei weiterhin unvollständiger Detumeszenz eventuell Wiederholung am kontralateralen Corpus cavernosum.
Bei ausreichender Detumeszenz Kompressionsverband
- Therapieversager:
Operative Intervention (verschiedene Shunt-Verfahren)

■ Prävention

Bei rezidivierendem/intermittierendem Priapismus

- Autoapplikation von α -Sympathomimetikum mittels Pen
- Antiandrogene
- LHRH-Agonisten

■ Prognose

In ca. 50 % resultiert langfristig eine erektile Dysfunktion (entweder durch bereits eingetretene Schwellkörperfibrose oder bedingt durch die Anwendung eines notwendigen Shunt-Verfahrens).

Korrespondenzadresse:

Arbeitskreis für Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie
A-5020 Salzburg, Müllner Hauptstrasse 48
E-Mail: h.hofer@salk.at