Medikamente und Sexualität: wie sie einander beeinflussen

Oder auch:

Spielen die Medikamente überhaupt eine Rolle?

Kurz zu mir

- MSc Psychologie
- MA Sexologie
- Praxis für Sexualberatung in Basel



Häufigste sexuelle Beschwerden bei IBD

- **Prävalenz**

> Allgemeinbevölkerung
ca. 50,6 % der Patienten
aktive > inaktive Erkrankung

- **Beide Geschlechter**

↓ Libido
↓ sexuelle Aktivität
↓ sexuelle Zufriedenheit

- **Männer mit IBD** 34%

↑ Erektionsprobleme

- **Frauen mit IBD** 63%

↓ Erregung
↓ Lubrikation
↑ Schmerzen beim GV

→ **Sind die Medikamente schuld?**

Auswirkungen der wichtigsten IBD-Medikamente auf die Sexualität

- Kortikosteroide / Steroide
- Sulfasalazin
- Methotraxat
- Biologika
- Azathioprin/6-MP
- 5-ASA/Masalazin
- Opiate
- Antidepressiva (SSRI)

Gute Evidenz für Einfluss auf Sexualität

Medikamentenwirkung

1. Steroide

- Gewichtszunahme/Akne/Hirsutismus/Striae/ Mondgesicht → negatives Körperbild → weniger sexuelles Selbstbewusstsein und Lust.
- Kortikosteroide begünstigen Stimmungsschwankungen und Depression.
- Erhöhen das Risiko für Candida-Infektionen, inkl. vulvovaginaler Candidose (damit z.B. Schmerzen beim GV)

besonders relevant für Libido und Körperbild.

→ **Nur ein Faktor von vielen!**

2. Opiate

- Opioid → ↓ GnRH → ↓ LH/FSH → ↓ Testosteron/Östrogen → ↓ Libido und ggf. erektile Dysfunktion.

Nur bei Langzeitanwendung hormonell bedingte sexuelle Dysfunktion.

3. SSRI/andere Psychopharmaka

häufig unterschätzte Ursache von Libido-, Erektions-, Lubrikations- und Orgasmusproblemen.

Faktoren, die bei IBD zu sexuellen Problemen beitragen (können)

- **Krankheitssymptome**
  - Durchfall
  - Fisteln
  - Bauchschmerzen
  - Stuhlinkontinenz
  - rektale Blutungen
  - perianale Erkrankung
- **Behandlung**
  - Abdominopelvine Operationen
  - Rektale Dissektion
  - Nebenwirkungen Medikamente
  - Stoma
- **Begleiterscheinungen**
  - Depression
  - Ängste
  - Fatigue / Erschöpfung
  - Beeinträchtigtes Körperbild
  - Erschüttertes Vertrauen in den eigenen Körper


CED-bezogene Faktoren
Chirurgische Faktoren
Medikamentöse Faktoren
Psychologische Faktoren

Das bedeutet:

Wenn die Hälfte der Patient:innen betroffen sind

die Erkrankung, ihre Behandlung und auch die Begleiterscheinungen sexuelle Probleme begründen können

dann ist der Bedarf an Unterstützung groß!

Grosser Bedarf:

- In einer Studie wollten 74 % der befragten IBD-Patienten Unterstützung bei sexuellen Problemen durch ihre IBD-Behandler

- Die Literatur fordert deshalb eine
  - **routinemäßige,**
  - **kompetente und**
  - **proaktive Erfassung der sexuellen Gesundheit**.

- Doch: Die findet nicht statt
  - lediglich 14 % Ärzt:innen besprechen dieses Thema regelmäßig in ihren Sprechstunden

Das eigentliche Problem

- Patient:innen
  - Trauen sich häufig nicht, das Thema anzusprechen (Scham & Unsicherheit)

- Gastroenterolog:innen
  - Sexuelle Funktion und Zufriedenheit bei Patienten mit CED werden in Sprechstunde mehrheitlich nicht angesprochen
    - mangelnden Wissen (33 %)
    - Unbehagen (20 %)
  - keine spezifischer Leitlinien, die bei der Beurteilung sexueller Funktionsstörungen (SF) bei IBD-Patienten in der gastroenterologischen Sprechstunde unterstützen.
  - Ggf. wenige Zeit für das Thema

Was können Sie als Pflegepersonal tun?

Das Thema ansprechen

- bei allen
- egal welches Alter, Geschlecht, Krankheitsverlauf

Die Herausforderung:

- eigene Schamgefühle
- den Patient:innen nicht zu nahe treten wollen

„Viele Menschen mit Morbus Crohn/Colitis ulcerosa bemerken Veränderungen ihrer Sexualität – zum Beispiel weniger Lust, Schmerzen oder Erektionsprobleme. Ist das bei Ihnen ein Thema?“

Wenn man ins Gespräch kommt

- Zuhören
- Gefühle validieren
- „Das ist häufig, damit sind Sie nicht alleine.“
- Konkreter nachfragen, z.B.:
  - Hat der Patient weniger Lust?
  - Gibt es Probleme mit Erregung oder Erektion?
  - Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?
  - Schwierigkeiten beim Orgasmus?
  - Angst vor Stuhldrang oder Inkontinenz während des Geschlechtsverkehrs?
  - Belastung durch Stoma, Narben oder Körperbild?
  - Ist Müdigkeit das Hauptproblem?
  - Gibt es Beziehungs- oder psychische Belastungen?
- Darauf hinweisen, dass abgeklärt werden sollte, ob die Beschwerden tatsächlich durch ein Medikament verursacht werden.

Tipps & Hinweise die helfen können

- Den Zeitpunkt geschickt wählen
- Ein „Notfall-Set“ neben dem Bett
- bei Fisteln oder nässenden Wunden: weiche, saugfähige, sterile Kompresse bzw. eine geeignete Wundauflage außerhalb der GV-Zone. Mechanische Reizung vermeiden.
- Penetration ist nur eine Möglichkeit – Sex geht auch ohne GV
- Bei Analverkehr besonders vorsichtig sein
- Gleitmittel ans Herz legen
- Durchfall/Inkontinenz entdramatisieren
- Lecktücher, für Oralverkehr
- Positionen finden, die angenehm sind
- Bei Schmerzen aufhören

Praktische Tipps; Mann mit Stoma

„Ich möchte es möglichst unauffällig“	**Ostomie-Boxer mit Tasche**
„Der Beutel bewegt/schwingt beim Sex“	**Breiter Wrap mit Tasche**
„Ich habe einen langen/großen Beutel“	**Stealth-/horizontaler Support-Gürtel**
„Mich stört hauptsächlich Plastik auf der Haut“	**Stoff-Pouch-Cover**
„Ich möchte möglichst wenig Material“	ggf. **kleinerer/geschlossener Beutel bzw. Stoma-Cap**, sofern für das jeweilige Stoma geeignet

Weitere Handlungsoptionen aufzeigen

- dazu ermutigen, mit den behandelnden Ärzt:innen darüber sprechen
- informative Websites empfehlen

SEX AND SEXUAL HEALTH

Last full review: December 2025
Next review date: December 2028

Save to My Page



Weitere Handlungsoptionen

- dazu ermutigen, mit den behandelnden Ärzt:innen darüber sprechen
- informative Websites empfehlen
- thematisch passende Podcasts empfehlen

DarmTalk - Dein Podcast zu Morbus Crohn und Colitis ulcerosa



Hallo und Herzlich Willkommen beim DarmTalk - Dein Podcast zu Morbus Crohn & Colitis ulcerosa, präsentiert von der Initiative CED-Kompass.

Hier im DarmTalk werden wir regelmäßig in etwa 20minütigen Podcast-Episoden, viele Themen rund um das Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa beleuchten.

Aktuelles aus der Welt der Wissenschaft, aber auch Geschichten und Erfahrungen von Betroffenen im Alltag mit CED sind unsere

Weitere Handlungsoptionen

- dazu ermutigen, mit den behandelnden Ärzt:innen darüber sprechen
- informative Websites empfehlen
- thematisch passende Podcasts empfehlen
- auf lokale sexualtherapeutische Angebote hinweisen

Was war das mit dem „gegenseitig beeinflussen“?

- (noch) keine Studien zu sexueller Zufriedenheit und Medikamentenwirkung
- Aber:
  - Orgasmen können schmerzlindern wirken und die Entspannung fördern.
  - Sexuelles Wohlbefinden kann den Selbstwert und die Selbstsicherheit stärken
- Sexuelle Gesundheit ist Teil der Gesundheit der Menschen – hat sogar die WHO so definiert.
- Darum lohnt es sich, wenn man die Patient:innen dabei unterstützt

Ich freue mich über Fragen!

Vielen Dank!

Besucht mich unter
www.amelie-boehm.com

und auf Instagram
@einfach.drueber.reden

@EINFACH.DRUEBER.REDEN

Quellen

- Bertin, et al. (2025). Prevalence of sexual dysfunction in inflammatory bowel disease: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Crohn's and Colitis, 19*(2), jjae133. https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae133
- Zhang et al. (2021). *Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis.* International Journal of Colorectal Disease, 36, 2027–2038.
- Zhang et al. (2024). *The prevalence and risk factors of sexual dysfunction among females with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis.* International Journal of Impotence Research, 36, 463–473.
- Timmer et al. (2015). *Sexual Dysfunctions in Men and Women with Inflammatory Bowel Disease: The Influence of IBD-Related Clinical Factors and Depression on Sexual Function.*
- Ghazi, L. J., Patil, S. A., & Cross, R. K. (2015). Sexual dysfunction in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases, 21*(4), 939–947. https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000260
- Simona Fourie, Christine Norton, Debra Jackson, Wladyslawa Czuber-Dochan, 'These Discussions Aren't Happening': Experiences of People Living with Inflammatory Bowel Disease and Talking About Sexual Well-being with Health Care Professionals, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 15, Issue 10, October 2021, Pages 1641–1648, https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab043
- Keefer, L., Bedell, A., Norton, C., & Hart, A. L. (2022). How should pain, fatigue, and emotional wellness be incorporated into treatment goals for optimal management of inflammatory bowel disease?. *Gastroenterology*, *162*(5), 1439-1451.
- Moya, M. C., Gismero, F. M., Ferrer, C. S., Hernández-Camba, A., Carlón, D. V., Benasach, F. G., ... & Ciria, M. M. (2024). Documento de posicionamiento. Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa sobre sexualidad y enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, *47*(7), 774-792.
- Lungaro, L., Costanzini, A., Manza, F., Barbalinardo, M., Gentili, D., Guarino, M., ... & Caio, G. (2023). Impact of female gender in inflammatory bowel diseases: a narrative review. *Journal of personalized medicine*, *13*(2), 165.
- Chen, B., Zhou, B., Song, G., Li, H., Li, R., Liu, Z., ... & Liu, X. (2022). Inflammatory bowel disease is associated with worse sexual function: a systematic review and meta-analysis. Translational Andrology and Urology, 11(7), 959.
- Mules, T. C., Swaminathan, A., Hirschfeld, E., Borichevsky, G. M., Frampton, C. M., Day, A. S., & Gearry, R. B. (2023). The impact of disease activity on sexual and erectile dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, *29*(8), 1244-1254.

Quellen

- Bel, L. G. J., Vollebregt, A. M., Van der Meulen-de Jong, A. E., Fidder, H. H., Ten Hove, W. R., Vliet-Vlieland, C. W., Ter Kuile, M. M., de Groot, H. E., & Both, S. (2015). Sexual dysfunctions in men and women with inflammatory bowel disease: The influence of IBD-related clinical factors and depression on sexual function. *The Journal of Sexual Medicine, 12*(7), 1557–1567. https://doi.org/10.1111/jsm.12913
- Banerjee, A., Scarpa, M., Pathak, S., Burra, P., Sturniolo, G. C., Russo, F. P., Murugesan, R., & D'Incà, R. (2019). Inflammatory bowel disease therapies adversely affect fertility in men: A systematic review and meta-analysis. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets, 19*(7), 959–974. https://doi.org/10.2174/1871530319666190313112110
- Torres, J., Chaparro, M., Julsgaard, M., Katsanos, K., Zelinkova, Z., Agrawal, M., Ardizzone, S., Campmans-Kuijpers, M., Dragoni, G., Ferrante, M., Fiorino, G., Flanagan, E., Frias Gomes, C., Hart, A., Hedin, C. R., Juillerat, P., Mulders, A., Myrelid, P., O'Toole, A., ... Van der Woude, C. J. (2023). European Crohn's and Colitis guidelines on sexuality, fertility, pregnancy, and lactation. *Journal of Crohn's and Colitis, 17*(1),
- Wu, X., Zhang, Y., Zhang, W., Liu, G., Huang, H., Jiang, H., & Zhang, X. (2022). The prevalence and associated risk factors of erectile dysfunction in patients with inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine, 19*(6), 950–960. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.615
- **Perez de Arce, E., Quera, R., Ribeiro Barros, J., & Yukie Sassaki, L. (2021). Sexual dysfunction in inflammatory bowel disease: what the specialist should know and ask. International Journal of General Medicine, 2003-2015.**
- Nardone, O. M., Calabrese, G., Bertin, L., Ford, A. C., Castiglione, F., Zingone, F., ... & Barberio, B. (2025). Prevalence of sexual dysfunction in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. Journal of Crohn's and Colitis, 19(2), jjae133.
- Romano L, Pellegrino R, Sciorio C, et al. Erectile and sexual dysfunction in male and female patients with celiac disease: A cross-sectional observational study. Andrology. 2022; 10: 910–918. https://doi.org/10.1111/andr.13186