

So ist es nicht verwunderlich, dass ich vielfach männliche Patienten wegen bestimmten Krankheiten behandle, von denen ich gar nicht weiß, dass sie an Erektionsstörungen leiden. Umso spannender ist es, wenn Patienten, die ich wegen anderen Erkrankungen behandelt habe, mir mitteilen, dass ihre Erektionsstörungen besser geworden sind.

Auf den Gedanken, dies näher zu untersuchen, brachte mich ein 64-jähriger Patient. Er hatte mich aufgesucht, weil er sich einer Chelat-Behandlung unterziehen wollte. Er litt an einer koronaren 3-Gefäß-Erkrankung, d.h. er hatte in 3 Herzkranzgefäßen Engstellen. Bereits bei relativ geringer Anstrengung litt er an Atemnot und Druck auf der Brust, also einer Angina Pectoris. Ein Herzkatheter war bereits durchgeführt worden, doch er wollte versuchen, die 3-fache Bypass-Operation zu umgehen. Aufgrund seines Risikoprofils hatte ich eine Anzahl von 30 Infusionen zur ersten Chelat-Therapie berechnet. Nach diesen 30 Infusionen kam er zur Kontrolluntersuchung und wir besprachen auch das subjektive Befinden: Die Behandlung war ein voller Erfolg. Die Beschwerden waren deutlich geringer, er hatte nur mehr bei sehr großen Anstrengungen die Angina Pectoris Beschwerden. Er hatte, um den Erfolg für sich selbst zu überprüfen, eine Bergwanderung unternommen, woran seit einigen Jahren nicht mehr zu denken war. Er konnte

diese zwar langsam, aber ohne Probleme durchführen. In diesem Gespräch berichtete er mir auch, dass seine Erektionsfähigkeit wesentlich besser geworden sei. Er hatte sein Sexualleben bereits „ad acta“ gelegt, doch hatte sich auch hier eine deutliche Verbesserung ergeben, so dass er seine Erektion bis zum Orgasmus halten konnte.

Ich höre förmlich schon die Stimmen, die sagen, dass die Erektion im Hinblick auf eine Angina Pectoris in einer solchen Ausprägung doch wohl nebensächlich sei. Ja und Nein. Ich hatte auch erst einmal die akute Erkrankung gesehen. Aber für die Lebensqualität, und letztlich steht diese ja im Mittelpunkt der Behandlung, kann es von essentieller Bedeutung sein, dass der Mann sich auch in sexueller Hinsicht weiter als Mann fühlt.

Ich habe in der Folge gezielt Männer, die sich bei mir einer Chelat-Behandlung unterzogen haben, auch zu ihrer sexuellen Leistungsfähigkeit befragt. Von 26 Männern, die ich wegen einer koronaren Herzkrankheit oder einer arteriellen Verschlusskrankheit (Schaufensterkrankheit) behandelt habe, hatten alle eine mehr oder weniger ausgeprägte Erektile Dysfunktion. Nach der Behandlung gaben 22 von Ihnen an, dass sich die Erektionsfähigkeit verbessert hatte, die anderen Vier konnten dazu keine Aussage machen. Letztlich ist dieses Ergebnis nicht verwunderlich. Im „Journal of the American College of Cardiology“, einer bedeutenden Zeitschrift für Kardiologie, berichteten in der Ausgabe vom 18. Oktober 2005 die Kollegen Chiurlia, D'Amico, Granata, und Ro-

magnoli vom Kardiologischen Institut der Universität von Modena and Reggio Emilia, Italien, dass Patienten, die an einer verkalkungsbedingten Erektionsstörung leiden, deutlich häufiger auch Verengungen an den Herzkranzgefäßen haben, als die Patienten, die an keinen Erektionsstörungen leiden. Diese Kollegen konnten sogar zeigen, dass die Arteriosklerose an den Blutgefäßen des Penis mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit mit einer Arteriosklerose der Herzkranzgefäße einhergeht.

INFO

Es steht natürlich völlig außer Frage, dass die verkalkungsbedingte (arteriosklerotische) Ursache der Erektionsstörung zwar die häufigste, aber nicht die einzige Ursache darstellt. Aber insbesondere bei dieser Form der erektilen Dysfunktion stellt die Chelat-Therapie eine Behandlungsmöglichkeit dar, die geeignet ist, die Lebensqualität zu verbessern.

Adresse:

Dr. Siegfried Hampl
Hauptstr. 41
88161 Lindenberg
info@praxis-hampl.de

