

Impotent

Erfahrungsbericht zum Thema erektile Dysfunktion in Bezug auf die Implantation und den Wechsel einer hydraulischen Penisprothese

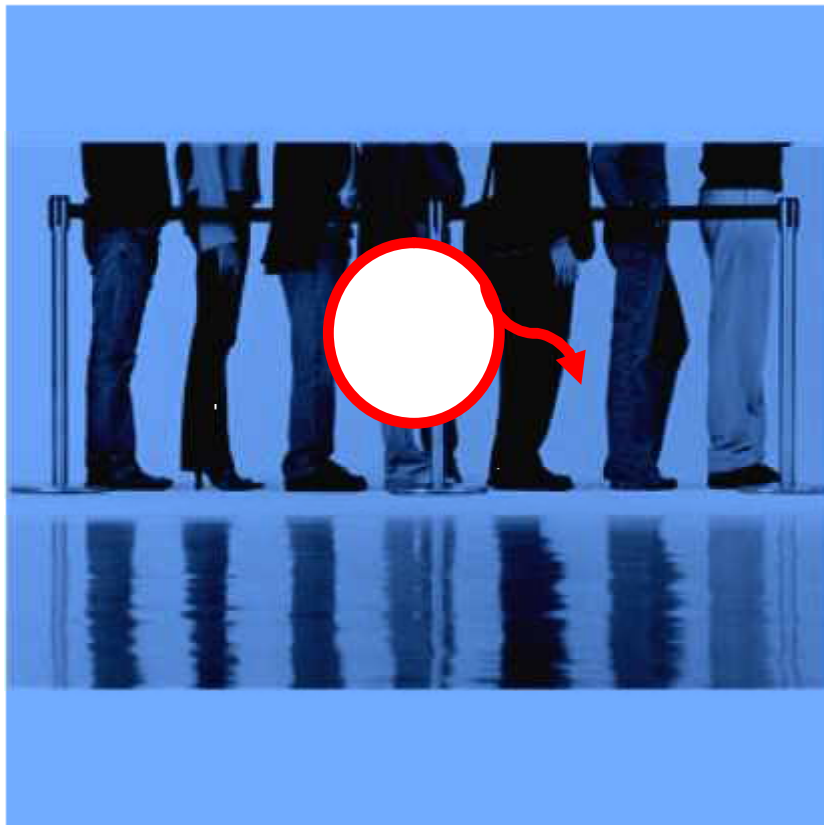


Abbildung: Verfremdung von Bild von Microsoft Offline mit besten Dank an die Microsoft corporation.

Copyright by Sternenhimmelstuermer.eu: Text und folgende Bilder liegen unter Urheberrecht des Autors der Webseite Sternenhimmelstuermer.eu (siehe Impressum).

Deren Veröffentlichung und Weiterverbreitung ist ohne Zustimmung des Autors untersagt. Es geht hier um den Schutz der privaten Sphäre, die der Autor weitestgehend erhalten möchte und dieser bittet darum, dieses Anliegen zu unterstützen.

Es wird keine weiteren Publikationen, Bücher, Interviews oder Antworten auf Anfragen beim Autor geben.

Inhaltsangabe

Inhalt

Inhaltsangabe	2
Einleitung	3
Kapitel 1	4
Wie funktioniert eine Erektion?	4
Kapitel 2	5
Alternativen.....	5
Kapitel 3	6
Entscheidung für oder gegen eine Prothese	6
Kapitel 4	7
Operation	7
Empfehlungen für den Krankenhausaufenthalt	8
Vor dem Aufenthalt.....	8
Beim Aufenthalt	8
Nach dem Aufenthalt im Krankenhaus.....	9
Kapitel 5	9
Erfahrungen mit der Prothese	9
Körperliche Veränderung	9
Benutzung.....	10
Gefühle	10
Fazit	10
Anhang	11
Details zur Implantation.....	12

Einleitung

Dieser Erfahrungsbericht ist an Menschen gerichtet, die vor der schwierigen Entscheidung stehen, sich eine hydraulische Penisprothese implantieren lassen zu wollen.

Dieses entbindet Sie nicht von der schwierigen Aufgabe, selbst eine Entscheidung nach reiflicher Überlegung zu fassen.

Ich unterzog mich 1996 und 2012 zwei Operationen in einem Berliner Krankenhaus. 1996 wurde die erste Penisprothese implantiert, 2012 wurde auf Grund eines mechanischen Defektes die Penisprothese ausgetauscht.

Beide Operationen verliefen erfolgreich.

Gerne gebe ich meine Erfahrungen im Nonprofit-Gedanken an Menschen weiter, um ihnen eine Basis für eine Entscheidung zu geben, die nicht mehr rückgängig zu machen ist und mit einem Operationsrisiko verbunden ist.

Liegt das Infektionsrisiko bei der ersten Operation vielleicht „nur“ bei ca. 7% - 10 %, so verdoppelt es sich bei der zweiten Operation auf ca. 15% - 20 %.

Deshalb gilt gerade für junge Menschen: Seid Euch bewusst, dass die Mechanik der hydraulischen Prothese ca. 8 – 16 Jahre funktioniert und Ihr neben der biologischen Uhr dann eine mechanische Uhr besitzt, die abläuft und Euch vor die Entscheidung eines Prothesenwechsels stellt.

Lohnt sich das? Ja, wenn der Eingriff erfolgreich durchgeführt wird können Sie sich in den o. a. Zeiträumen am Sexualleben zu 110 % partizipieren.

Rein theoretisch könnten Sie immer den Beischlaf vollziehen, rein biologisch wird Ihnen die Natur immer Grenzen setzen.

Nach einem Orgasmus setzt wie beim normalen Menschen der Schrumpfungsprozess der Haut ein und eine weiterhin aufgepumpte Prothese verursacht dann unangenehme Druckgefühle.

Am Hormonhaushalt und den Gefühlen bedingt durch Nerven im Penisbereich ändert sich nichts.

Ich lief mit der alten Prothese einen Marathonlauf in 4 Stunden.

Der Körper integriert die Prothese fast zu gut. Die Prothese „wächst“ in den Körper ein, welches beim Wechsel dazu führte, dass ich einen entleerten Wasserballon der alten Prothese als Restmüll bis zu meinem Lebensende mit mir führen werde.

Die Entfernung ist schlichtweg zu risikoreich, da der Ballon vollständig eingewachsen ist. Also habe ich jetzt einen funktionierenden und einen Restballon, was freilich total egal ist.

Ich recherchierte bewusst nicht für diesen Artikel, damit der Inhalt weitgehend ein rein subjektiver Erfahrungsbericht bleibt, riskiere daher lieber Fehler aus medizinischer Sicht.

Kapitel 1

Wie funktioniert eine Erektion?

Damit der geneigte Leser den Ausführungen folgen kann, erst mal grundsätzliches Basiswissen, um die Erektion, Impotenz und die Funktion einer hydraulischen Prothese zu verstehen.

Es gibt grob gesagt zwei Arten der Impotenz:

„Impotentia generandi“: die Unfähigkeit, Kinder zu zeugen (Unfruchtbarkeit – z. B. durch eine zu geringe Anzahl von Spermien im Ejakulat.

„Impotentia coeundi“ : Ist die Unfähigkeit, eine Versteifung des Gliedes (Erektion) zu bekommen oder ausreichend lange für den Akt halten zu können. In der Medizin wird hier der Fachbegriff der „erektile Dysfunktion“ (eD) verwendet.

Anmerkung: Auch die zuletzt genannte Form der Impotenz ist nach geltendem katholischem Kirchenrecht ein legitimer Scheidungsgrund für die Frau, da die Ehe erst mit dem Beischlaf „vollzogen“ wird.

Im Folgenden wird sich mit der erektilen Dysfunktion beschäftigt. Diese tritt anatomisch bedingt nur bei Männern auf.

Bei der Erektion füllen sich die Blutgefäße des Schwammgewebes mit Blut. Folge: Der Penis erigiert oder wird – wie es der Volksmund so schön sagt – steif.

Damit das Blut nicht zurück fließt, schließen sich venöse Klappen. Diese schlossen sich bei mir leider aus unbekannter Ursache ab dem 18. Lebensjahr in einem schleichenden Prozess mit wachsendem Alter nicht mehr.

Die Folge war eine sofortige Erschlaffung des Gliedes nach dessen Versteifung. Nachgewiesen wurde das medizinisch durch eine sogenannte Cavernosografie.

Dabei wird Kontrastmittel injiziert und dann der Druck und Fluss des Blutes aufgezeichnet.

Die Erektion wird dabei durch eine S. K. A. T. – Spritze ausgelöst, damit sich das Blut in den Schwellkörpern sammelt.

Selbst mit einer hohen Dosis dieser Spritze hielt sich die Erektion bei mir nur kurzzeitig. Nach der Untersuchung konnte mir der behandelnde Arzt zwei Mitteilungen überbringen:

Die Ursache wurde gefunden und dann die schlechte Nachricht: Das Problem ist (bis zum heutigen Tage) leider inoperabel.

Kapitel 2

Alternativen

Die einzige Alternative war im Jahre 1996 und heute vielleicht auch eine Vakuumpumpe. Es wird grob gesagt ihr Glied in eine Unterdruckglocke gelegt, damit sich das Glied mit Blut füllt und dann an der Peniswurzel ein fester Ring angelegt, damit das Blut nicht zurückfließt.

Viagra wäre leider auch keine Alternative - gab es zu dieser Zeit auch noch nicht.

Dasselbe Problem: Blut fließt zwar vermehrt in den Schwellkörper, aber genauso schnell wieder heraus.

Dasselbe galt für die S. K. A. T. – Spritzen, die übrigens erfolgreich bei psychisch bedingter Impotenz verwendet werden.

Dann gab es noch eine feste „Halbsteifenprothese“, von der außer in indizierten Fällen nur abgeraten werden kann.

Zu guter Letzt gab es noch die damals neue Alternative Made in USA: die hydraulische Penisprothese.

Diese bestand 1996 wie 2012 im Prinzip aus drei Teilen, die ein durch „Schläuche“ verbundenes System darstellen (siehe Abbildung im Anhang):

1. Die Pumpe, die im Hodensack ihren Platz findet.
2. Zwei aufpumpbare Schwellkörperersatz im Glied bis unter die Peniskuppe.
3. Einen Ballon mit einer durchsichtigen Lösung von ca 150 (?) ml, die als Blutersatz die zwei Schwellkörperersatz beim Aufpumpen mit der Pumpe füllt (ungiftig, kann also ohne Probleme bei mechanischen Versagen auslaufen).

Das Ganze System ist also eine Pumpstation mit dem Ziel, eine künstliche Erektion herzustellen.

Das ganze System liegt unter der Haut, also gibt es keine offenen Wunden oder Stellen.

Im Gegenteil: Das System „wächst“ in allen drei Teilen im Laufe der Zeit so sehr in den Körper ein, dass ein Wechsel mit neuen Wunden verbunden ist. Dabei bleibt das System natürlich weiterhin an sich geschlossen.

Es wird also nicht unbedingt leichter, sondern schwerer die Prothese zu wechseln.

Andererseits wird bei der ersten Implantation einer Prothese das Gewebe im Schwellkörper unwiederbringlich zerstört.

Das bedeutet im Klartext: Es führt kein Weg zurück...

Die einzige Alternative für die Zukunft heißt: Prothesenwechsel oder bis ans Lebensende die alte – dann vielleicht kaputte - Prothese weiter mit sich führen: Da spricht übrigens nichts dagegen!

Nur mit der Funktionalität (Erektion) ist dann definitiv Schluss.

Kapitel 3

Entscheidung für oder gegen eine Prothese

Diese kann ich Ihnen nicht abnehmen. Bei mir lief alles gut. Das bedeutet, dass ich mit oder gegen Gottes Willen ein zeitlich garantiertes halbwegs normales Sexualleben gesichert habe.

Dessen bin ich mir bewusst und bin den Ärzten, der DEBEKA und AOK gegenüber dankbar, dass Sie mich auf meinem Weg unterstützten.

Ich weise aber jeden fairer Weise darauf hin, dass ein Erfolg nicht garantiert ist und der schlimmste Feind mit einem Wort beschrieben werden kann: Infektionsgefahr.

Diese Gefahr besteht bei jeder Operation und Erfolg oder Misserfolg entscheiden sich in ein paar Tagen nach der Operation.

Gelingt es Keimen einzudringen, dann arbeiten Sie sich an dem ganzen System ab. Alles entzündet sich und die Prothese muss entfernt werden.

Hört sich erst mal nicht schlimm an, aber in der Konsequenz fällt ihr Glied wegen des Fehlens der Schwellkörper oder eben der Ersatzschwellkörper in sich zusammen. Das Glied hat dann so ungefähr Kugelschreiberdurchmesser und im besten Falle können sie gerade noch pinkeln...

Eine neue Operation kann erst nach Abklingen der Infektion gemacht werden und dann wird es wahnsinnig schwierig bis unmöglich ein neues System einzusetzen.

Angeblich haben sich darauf bereits Kliniken spezialisiert, aber das wird dann ein Krankenhausmarathon mit ungewissem Ergebnis.

Fairerweise muss gesagt werden: Natürlich ist man sich der Gefahr bewusst.

Bei beiden Krankenhausaufenthalten (1996 und 2012) wurde ich über zwei Wochen mit Antibiotika nach der Operation vollgestopft.

Die Gefahr bei der ersten Operation liegt vielleicht bei 7 – 10 % und verdoppelt sich dann.

Würde ich mich ein drittes Mal auf eine Operation einlassen?

Wenn diese Prothese nur sieben bis acht Jahre hält, dann hatte ich 24 Jahre ein sehr gutes Sexualleben.

Ich forderte zweimal das Schicksal heraus, setzte auf Technik und Ärztekunst und es funktionierte.

Das zweite Mal hatte ich, so komisch es vielleicht klingen mag, zwar Bedenken, aber war immer noch vom Erfolg überzeugt. Ich bin jetzt 42, mein Körper war noch genug in Form und ich bin sonst absolut gesund. Es sprach vieles dafür.

Nein, wahrscheinlich war dieses das letzte Mal. Vielleicht 24 Jahre mit der Prothese Sexualität. Dann ist die mechanische Uhr abgelaufen, aber ich habe in meinem Leben schon so viele positive Erinnerungen gesammelt, dass ich sage: „Für mich hat sich die Entscheidung gelohnt“.

Kapitel 4

Operation

Beide Operationen verliefen ähnlich, obwohl ich beim Prothesenwechsel wegen Erfahrungswerten weitaus ruhiger war.

Tendenz: Beide Klinikaufenthalte bewegten sich um zwei Wochen. Das ist gut, kommt man dann doch länger in den Genuss von Antibiotika, die intravenös verabreicht werden müssen.

Bei beiden Operationen entschied ich mich für Vollnarkose und schlief bereits bei der Vortablette ein.

Bei beiden Operationen waren die postoperativen Schmerzen erträglich. Nach der Operation bekommen Sie einen Katheder für den Harnabfluss gesetzt.

Bei der ersten Operation verlor ich viel Blut und kam gerade so an einer Bluttransfusion vorbei. Stichwort Eigenblutspende: Die wurde mir nicht angeboten, aber wenn Sie auch größere Blutverluste befürchten, spricht eigentlich nichts dagegen...

Die zweite Operation dauerte drei Stunden, bei der ersten war es auch in diesem Zeitraum. Bei beiden Operationen wurden Metallklammern und selbstauflösende Fäden verwendet, die nach ungefähr 6 Wochen von allein verschwinden.

Nach wenigen Tagen mit möglichst absoluter Bettruhe auf dem Rücken liegend (andere Position wird nicht mehr möglich sein) ist ihr Kreislauf dann auf einem Tiefpunkt.

Anderes als auf dem Rücken liegen wird übrigens schnell zu einem unerträglichen Schmerz.

Ach ja, ein sogenanntes Boot (Gittergestell, damit Decke nicht auf das Geschlechtsteil drückt) ist schon fast Pflicht.

Lassen Sie sich nicht von Blaufärbungen, Blutkrusten und geschwollenen Glied und Hodensack aus der Ruhe bringen. Sehr gut! Thrombosesocken sind Out, dafür gibt es jetzt Spritzen, die sie abwechselnd in Arme oder Beine bekommen.

Neben den Antibiotika ist dann das Fiebermessen ein für Sie wichtiges Ritual. Fieber ist ein fast sicheres Zeichen für eine Entzündung bzw. Infektion. Deshalb ist nach wenigen Tagen umgekehrt kein Fieber ein gutes Zeichen für die Genesung und Akzeptanz der Prothese für den Körper.

Ich versuchte nach zwei Tagen aufzustehen und kurze Gänge bis zur Toilette zu machen. Danach immer ein Stückchen mehr. Beim Sitzen und gehen hatte ich wegen der Pumpe im Hodensack Schmerzen – fühlt sich an wie 10 Kilo.

Es steht hier ein wenig Kreislauf versus keine Bewegung für bessere Wundheilung. Besserer Kreislauf bedeutet auch besser Durchblutung, Stärkung des Immunsystems, Vermeidung von depressiven Anfällen...dagegen spricht Gefährdung von Wundheilung. Keine Sorge, Schmerzen zeigen Ihnen schnell ihre Grenze und wenn Sie es nach den ersten Tagen einmal durch die Station geschafft haben, dann ist das eine anerkennenswerte Leistung.

Es ist nur ein Fehler, wenn Sie glauben, dass durch striktes im Bett liegen alles besser wird. Leichte Schmerzen gehören dazu und es wird laufend besser.

Warnung: Mit Bewegen sind hier ein paar Schritte gemeint. Notfalls mit Rollator. Fallen Sie wegen des geschwächten Zustandes um und auf das Operationsgebiet, dann haben Sie schlechte Karten.

Gehen Sie kein Risiko ein. Das hört sich jetzt für Sie komisch an, aber bis zum Treppensteigen in der Endphase des Krankenhausaufenthaltes sollten Sie alles geübt haben, um überhaupt nach Hause zu kommen.

Die Geschwindigkeit des Genesungsprozesses kann unterschiedlich sein. Deshalb keine konkreteren Angaben.

Der schönste Tag dürfte übrigens sein, wenn Sie sich das erste Mal nach der Operation im Genitalbereich wieder waschen dürfen...

Empfehlungen für den Krankenhausaufenthalt

Vor dem Aufenthalt

Ich joggte und schwamm vor dem Aufenthalt, um meinen Kreislauf zu stabilisieren.

Rasur im Genital und unter Nabelbereich möglichst schon eine Woche oder mehr vorher auf Probe. Gerade bei Menschen, die sich nicht rasieren, sieht das spätestens zwei Tage später bei empfindlicher Haut richtig mies aus. Kann bei Infektion sogar Grund für Verschiebung der Operation werden. Also alles wie Pilze ist ein No Go für die Operation. Ansonsten ist eine Infektion vorprogrammiert!

Bademantel und Badeschuhe sind hilfreich. Ansonsten kein Pyjama im Gepäck! Nach der Operation eignen sich die krankenhauseigenen Hemden. Eine Pyjama-Hose hingegen werden Sie nicht oder nur unter erheblichen Schmerzen tragen können...

Beim Aufenthalt

Ein Doppelzimmer ist besser.

Mahlzeiten einnehmen. Das bedeutet auch Stuhlgang, also auch garantierte Bewegung. Nicht an dem verschwollenen Ding zwischen ihren Beinen herumspielen. Keine Sorge, dass werden Sie gerade in den ersten Tagen sowieso nicht sehen bzw. anfassen wollen...

Langsam anfangen sich zu setzen (schmerzhaft), langsam laufen...keine Sorge, der Schmerz wird Ihnen immer eine Grenze setzen. Gerade im Hodenbereich beim Stehen, Sitzen...sollte immer weniger werden.

Gutes Zeichen im Hodenbereich. Dieser ist die erste Zeit wegen des Fremdkörpers gerade empfindlich und zieht sich zusammen. Keine Sorge, der Hoden selbst hat trotzdem genug Platz.

Im Laufe der Zeit wird das wieder weicher...eben normal.

Nach dem Aufenthalt im Krankenhaus

Bei der Entlassung spätestens sollten Sie nochmal nachfragen, ob man die Prothese nochmal entlasten kann. Diese ist teilweise aufgepumpt und es spricht nichts dagegen, dass der Arzt nochmal die Prothese ablässt, soweit da noch Wasser drin ist.

Dann heißt es nochmal 4-6 Wochen warten, bis dann alles wirklich abgeheilt ist. Gefährden Sie nicht den Erfolg der Operation. Hört sich einfach an, aber neben Druckgefühlen und Schmerz bekommen Sie vielleicht sexuelle Gefühle, weil die Prothese u. a. auch die Nerven unter der Peniskuppe stark stimulieren kann.

Nach der zweiten Operation hatte ich das Problem massiv. Ein weiteres Problem dürften Ödeme sein. Die kommen entweder einige Tage nach der Operation, aber es ist wahrscheinlicher, dass die später kommen, wenn Sie z. B. eine Hose tragen und ihr Geschlechtsteil falsch liegt.

Die Ödeme kommen und gehen, hinterlassen nichts und kommen Sie bloß nicht auf die schwachsinnige Idee die irgendwie zu öffnen, damit das Wasser abläuft.

Weiterhin werden Sie eventuell noch Schmerzen und Druckgefühle empfinden. Keine Sorge, nach ca. sechs Wochen sollte dann der Spuk vorbei sein und mit der Aktivierung der Prothese im Krankenhaus unter ärztlicher Aufsicht sind Sie dann im Kreise der modernen Cyborgs aufgenommen.

Die mechanische Uhr fängt an zu ticken und Ihr Sexualleben ist nun fast untrennbar mit der Prothese verbunden.

Kapitel 5

Erfahrungen mit der Prothese

Dieses Kapitel dürfte das interessanteste auf ihrem Weg von Mensch zu Mensch mit Maschine sein.

Da ich in beiden Welten lebte, denke ich, dass ich beide Welten vergleichen kann.

Körperliche Veränderung

Länge und Durchmesser werden durch die Penisgröße von Ihnen und durch die Prothese bestimmt. Das Ding wird im aufgepumpten Zustand knallhart – das ist garantiert. Trotzdem neige ich eher zum Aufpumpen von nur 80 %. Das ist für mich angenehmer und schont ein wenig die Prothese. Wenn man Technik immer bis an seine Belastungsgrenze ausreizt, dann ist das nicht wirklich schlau. Meine erste Prothese hielt mit 16 Jahren überdurchschnittlich lang.

Ist auch der einzige Punkt, wo Sie etwas von sich aus beeinflussen können.

Ansonsten kann eine Frau natürlich die Pumpe im Hodensack lokalisieren, aber das geht meistens in der ersten Zeit irgendwo unter und die Pumpe ist nicht megaauffällig...ich war oft genug in der Sauna...

Benutzung

Kommt auch ein wenig auf die Lage der Pumpe an, früher rechts, heute links – bedingt wegen der Auswechslung der Prothese.

Die Erlernung des Pumpvorganges geht schnell und wird hier anhand der neuen Pumpe angerissen.

Einfach den Pumpballon mehrfach durch die Haut des Hodensackes mit zwei Fingern drücken. Am Anfang ist dieser Pumpballon noch relativ hart und die Haut am Hodensack empfindlich. Das ändert sich mit der Zeit...

Was danach kommt, überlasse ich jetzt mal ihrer Fantasie und irgendwann tritt dann ja auch mal ein Orgasmus ein.

Die Haut zieht sich zusammen und das biologisch festgelegte Ritual der Schrumpfungs- und Entspannungsphase beginnt.

Jetzt wird es spätestens nach einigen Minuten Zeit die Prothese abzulassen...weil das sonst unangenehm wird (Druck- bis Schmerzgefühle).

Dazu wird mit der linken Hand das Abflussventil oberhalb des Pumpkörpers aktiviert und mit der rechten Hand das Glied gedrückt, so dass das Wasser nun wieder in den Ballon des Wasserbehälters zurückgedrückt wird. Bei der neuen Prothese genügt ein einmaliger Druck des Ventils und dann das Drücken mit der anderen Hand. Danach noch ein kurzes Pumpen zum Verschluss des Ventils – fertig.

Gefühle

Hier sind die sexuellen Gefühle gemeint und natürlich nicht die Gefühlswelt.

Die Nerven und der Hormonhaushalt sind wie gesagt nicht betroffen. Im Schwellkörper sind auch bei normalen Männern keine Nerven. Das Druckgefühl baut sich über die Samenleiter auf, die ebenfalls nicht tangiert sind. Sie können auch ohne Steifen zum Orgasmus kommen, ist aber ein eher fades Gefühl. Als die erste Prothese den Geist aufgab, bekam ich das vor ein paar Monaten wieder mit.

Den richtigen Flash bekommt man sogar mit wenig aufgepumpter Prothese.

Gehört eben alles zusammen. Kleines Plus: Durch den festen künstlichen Schwellkörper bekommt man noch zusätzlich Druck auf die Nerven in der Peniskuppe. Da spielt sich mit Prothese das meiste ab. Hingegen ist seitlich des Gliedes eher weniger los. Ja, das ist bei natürlichen Schwellkörpern fast genauso, aber trotzdem glaube ich mich erinnern zu können, dass es dort etwas gefühlsintensiver war.

Fazit

Im Gegensatz zu früher ist möglich die Natur zu überlisten und eine zeitlich bedingte Partizipation an ein halbwegs normales Sexualleben zu erreichen.

Mit der Entscheidung tickt im Erfolgsfall neben der biologischen Uhr eben auch eine unsichtbare mechanische Uhr. Dafür leben Sie zeitweise auf der Überholspur. Es gibt kein Weg mehr zurück.

Aus diesem Grund ist eine hydraulische Prothese nur etwas für Menschen mit der medizinischen Indikation: Erektile Dysfunktion. Für mich erwies sich die Entscheidung als richtig, Ihre Entscheidung müssen Sie allein treffen.

Anhang

Bild Prothese 1996 im Röntgenbild des Prothesenträgers



Details zur Implantation

Operationsdauer ca. 3-4 Stunden

Die o. a. Aufnahme zeigt das überholte Prothesenmodell von 1996.

Dabei wurden zwei Einschnitte zur Implantation erforderlich. Ein Einschnitt, um den Flüssigkeitsballon des Pumpsystems einzusetzen (ca. 3 cm, leichte Narbe, kaum zu sehen).

Dann ein Einschnitt über „Gliedwurzel“, um den Penis abzuklappen und die künstlichen Schwellkörper einzuführen. Die Pumpe wird dann unterhalb des Hoden in den Hodensack eingefügt und das Ganze mit dünnen Schläuchen verbunden. Da ich beides Mal schlief, bekam ich davon nichts mit.

Bei der zweiten Operation 2012 wurde die Prothese gewechselt. Die Leitungen zum alten Ballon wurden gekappt, nachdem er entleert wurde. Der Restmüll des Ballons wurde aus Operationsrisikogründen nicht entfernt. Keine Sorge, ist absolut unschädlich...

Die neue Prothese (Titan OTR) besteht auch aus drei Teilen. Hingegen hatte ich nur zwei Operationsstellen. Jene oberhalb des Gliedes und eine auf dem Hodensack. Die alte Pumpe und der alte Schwellkörper mussten entfernt werden. Der alte Pumpkörper war schwer zu entfernen. Deshalb wohl eine Eingriffstelle mehr.

Keine Sorge, später sieht man so gut wie nichts mehr. Die Fäden lösen sich auf. Beim Entfernen der Metallklammern suppte die Operationswunde leicht nach. Ich nahm dann noch einige Tage Beta-Isadonna – kennt eigentlich jeder...

Ehrlich gesagt interessieren mich Details nicht so sehr, deshalb so schlampige Ausführungen, die medizinisch vielleicht auch nicht zu 100 % korrekt sind.

Ich kann nur beurteilen, ob das Ergebnis gut ist und denke, dass ich kritisch bin. Ich bin zu 100 % mit dem Ergebnis zufrieden, wobei man bei der zweiten OP immer noch einrechnen muss, dass ich entgegen meiner niedrigen Erwartungshalt positiv überrascht wurde.

Ein Bild der Prothese gibt es bei Coloplast:

http://www.coloplast.de/produkte/urologieversorgung/erektiledysfunktion/titan_otr

Als psychologische Begleitmaßnahme kann ein Verhaltenstherapeut empfohlen werden – nichts gegen Psychologen, aber die Problematik bei mir bezog sich eher auf 18 – 26 Lebensjahr und nicht auf 1-6 Lebensjahr.

Es gibt inzwischen unzählige Publikationen von Betroffenen käuflich zu erwerben.

Abgesehen vom Buch: *Suche impotenten Mann fürs Leben* von Gaby Hauptmann sind alle Publikationen zielführend...