Ein blinder Fleck in der MS-Versorgung:

Sexuelle Funktionsstörungen werden zu selten erkannt und behandelt

Sexuelle Funktionsstörungen gehören zu den häufig verschwiegenen, aber belastenden Symptomen der Multiplen Sklerose (MS). Eine aktuelle Auswertung aus dem MS-Register der DMSG zeigt: Über 10 Jahre hinweg blieben diese Beschwerden bei vielen Betroffenen – besonders bei Frauen – systematisch unterdiagnostiziert und unzureichend behandelt.

Sexualität ist ein wichtiger, aber oft vernachlässigter Aspekt des Lebens mit Multipler Sklerose (MS).

Schätzungen zufolge sind sexuelle Funktionsstörungen bei Menschen mit MS (MmMS) weit verbreitet und betreffen im Laufe des Lebens etwa 40 bis 80 Prozent der Frauen und 50 bis 90 Prozent der Männer[1,2]. Sexuelle Probleme bei MS können direkt durch Veränderungen im Nervensystem, indirekt durch MS-spezifische Beschwerden wie Fatigue, Schmerzen oder Blasenstörungen sowie durch psychische und soziale Belastungen wie Depressionen, Ängste oder Partnerschaftsprobleme entstehen[3]. Bei MmMS wirken sich sexuelle Funktionsstörungen oft stärker auf das mentale Wohlbefinden aus als körperliche Einschränkungen durch die Erkrankung[4].

Es gibt bei sexuellen Funktionsstörungen verschiedene Unterstützungs- und Behandlungsangebote. Während bei Männern häufig medizinische Behandlungen im Vordergrund stehen, profitieren Frauen oft besonders von verständlicher Aufklärung, Beratung und Unterstützung im Umgang mit den Beschwerden. Ergänzend können Bewegung und Rehabilitation unterstützen[5].

Da MmMS aus unterschiedlichen Gründen nicht immer spontan über beeinträchtigende oder belastende Symptome berichten, empfiehlt die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von MS und verwandten Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, diese regelmäßig und aktiv zu erfragen. Hierbei sollen möglichst standardisierter Checklisten und Fragebögen eingesetzt werden[6]. Eine aktuelle Auswertung des MS-Registers der DMSG zeigt anhand von 10-Jahres-Daten Lücken in der Umsetzung im Versorgungsalltag.

Was wurde untersucht?

Daten aus dem MS-Register der DMSG mit Stichtag des Datenexports: 2. März 2026 wurden analysiert. Eingeschlossen wurden alle volljährigen Personen mit einer gesicher-

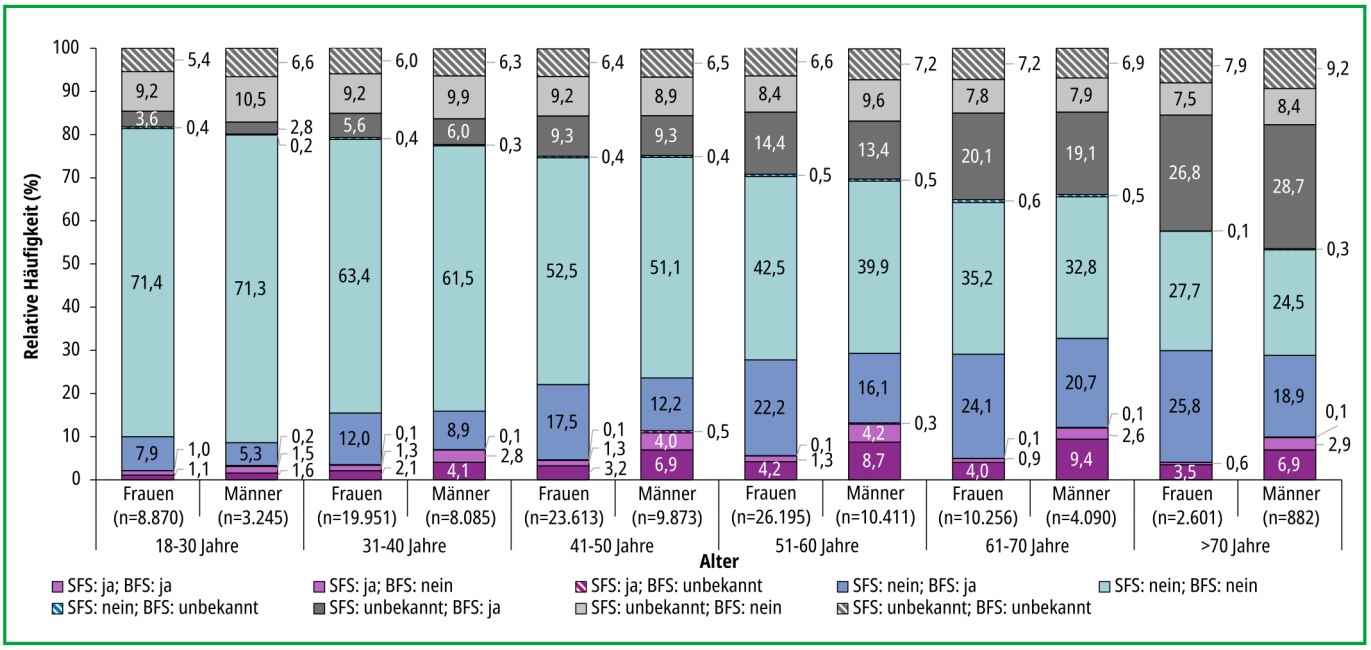


Abbildung 1:
Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen (SFS) bei MS in Abhängigkeit von Alter (in Jahren), Geschlecht und koexistenten Blasenfunktionsstörungen (BFS). Pro Altersgruppe (Bereich unterhalb der Säulen) sind zwei Säulen nach Geschlecht dargestellt (links: Frauen, rechts: Männer). Die farblich abgestuften Säulen gliedern sich primär nach dem Status der sexuellen Funktionsstörungen (rosa: vorhanden, blau: nicht vorhanden, grau: Status unbekannt). Des Weiteren ist jeder der drei Abschnitte in drei Unterabschnitte aufgegliedert, welche den Status von koexistenten Blasenfunktionsstörungen widerspiegelt (dunkel: vorhanden, hell: nicht vorhanden, gestreift: Status unbekannt). n – Anzahl der Menschen mit Multipler Sklerose

ten MS-Diagnose. Das medizinische Personal, der am Register teilnehmenden MS-Zentren, erfasst im Rahmen der Routinevisiten mit Hilfe einer strukturierten Datenerfassung, ob MS-Symptome, z.B. sexuelle Funktionsstörungen, vorliegen, nicht vorliegen oder ob keine Information zum Symptom vorliegt.

Was zeigen die Ergebnisse?

Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen über 10 Jahre: relativ niedrig, aber altersabhängig steigend. Über den gesamten Beobachtungszeitraum von 10 Jahren (2016 bis 2025) blieb der Anteil der Personen, bei denen eine sexuelle Funktionsstörung aktiv dokumentiert wurde, auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau: Bei Frauen lag er jährlich zwischen 3,4 und 5,6 Prozent bei Männern zwischen9,2 und 12,0 Prozent. In der letzten erfassten Routinevisite – die bei einem Teil der MmMS bereits nach dem Beobachtungszeitraum stattfand und damit nicht in die 10-Jahres-Auswertungen einfließt – war eine sexuelle Funktionsstörung bei 6,0 Prozent der Frauen (von 31.283) und bei 12,5 Prozent der Männer (von 12.764) dokumentiert. Wie erwartet nahm die Prävalenz sexueller Funktionsstörungen mit dem Lebensalter zu (Abbildung 1). Bei den 18- bis 30-Jährigen waren 2,1 Prozent der Frauen und 3,3 Prozent der Männer betroffen; in der Altersgruppe von 51 bis 60 Jahren stieg der Anteil auf 5,6 Prozent bei Frauen und 13,2 Prozent bei Männern.

Ein großer blinder Fleck: unbekannter Status. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Personen, bei denen der Status der sexuellen Funktionsstörung als „unbekannt" vermerkt ist – also weder als vorhanden noch als abwesend erfasst wurde. In den verschiedenen Jahren lag dieser Anteil bei Frauen zwischen 23,6 und 31,2 Prozent bei Männern zwischen 24,7 und 31,9 Prozent. Das bedeutet: Bei etwa einem Viertel aller analysierten MS-Erkrankten im Register wurde das Thema im klinischen Gespräch schlicht nicht erhoben.

Enge Verbindung zur Blasenfunktionsstörung. Sexuelle Funktionsstörungen traten besonders häufig gemeinsam mit Blasenproblemen auf. Bei Frauen mit dokumentierter sexueller Funktionsstörung lag in 73,3 Prozent der Fälle gleichzeitig eine Blasenfunktionsstörung vor, bei Männern in 69,6, Prozent der Fälle. Dieser Befund unterstreicht, dass beide Symptomkomplexe von neurologischen Schädigungen, die den Bereich des kleinen Beckens betreffen, verursacht werden können– und daher in der Praxis immer gemeinsam bedacht werden sollten.

Behandlung: Frauen werden besonders selten therapiert

Trotz der hohen Anzahl an Betroffen blieb der Anteil derjenigen, die eine symptomatische Behandlung der sexuellen Funktionsstörungen erhielten, über alle 10 Beobachtungsjahre hinweg durchgängig niedrig. Besonders deutlich ist das Gefälle zwischen den Geschlechtern: Während bei Männern immerhin 30,9 bis 37,5 Prozent eine Symptomtherapie erhielten, lag der Gesamtbehandlungsanteil bei Frauen nur zwischen 7,9 und 18,1 Prozent Auch die Therapieformen unterscheiden sich deutlich zwischen den Geschlechtern: Bei Frauen wurden häufiger nicht-medikamentöse Maßnahmen eingesetzt – etwa Physiotherapie, Psychotherapie oder Beratung – während bei Männern Medikamente dominierten, vor allem Sildenafil (z.B. Viagra®) und Tadalafil zur Verbesserung der Durchblutung im Genitalbereich. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Behandlung sexueller Funktionsstörungen zeigten sich in allen Altersgruppen (Abbildung 2). Der Behandlungsanteil bei Frauen blieb über alle Altersgruppen hinweg auf relativ niedrigem Niveau – selbst bei den 51- bis 60-Jährigen wurden lediglich etwa 11,7 Prozent therapiert. Bei Männern zeigt sich ein anderes Muster: Obwohl sexuelle Funktionsstörungen mit dem Alter häufiger auftreten, sank die Therapierate von 40,9 Prozent bei den 41- bis 50-Jährigen auf 22,9 Prozent bei den 61- bis 70-Jährigen – eine Versorgungslücke, die mit zunehmendem Alter offenbar größer wird.

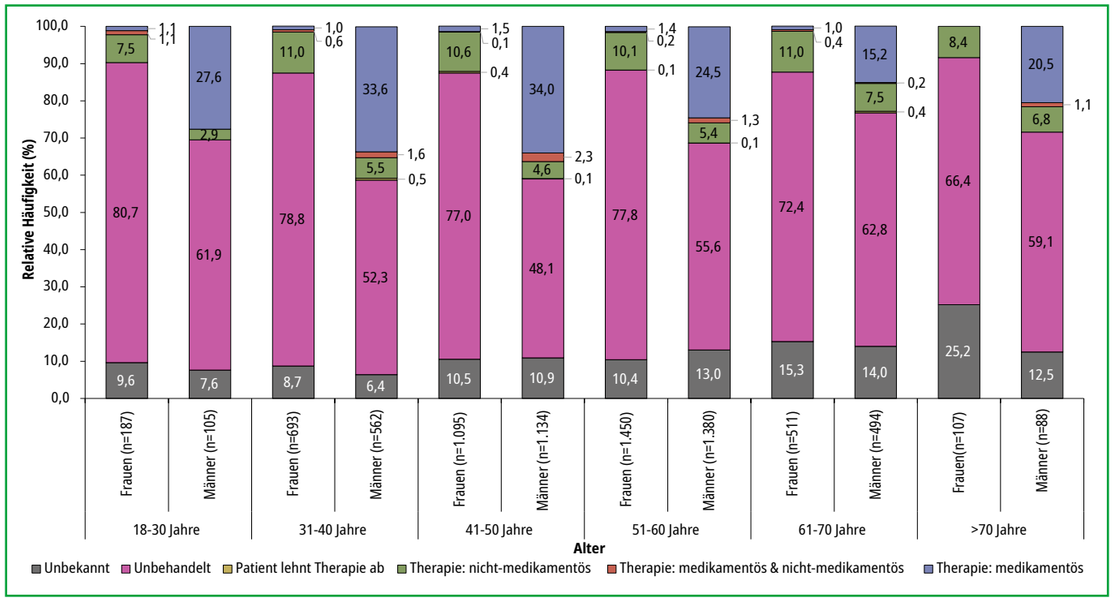


Abbildung 2:
Häufigkeit der Therapieformen sexueller Funktionsstörungen bei MS in Abhängigkeit von Alter (in Jahren) und Geschlecht. Pro Altersgruppe (Bereich unterhalb der Säulen) sind zwei Säulen nach Geschlecht dargestellt (links: Frauen, rechts: Männer). Die farblich abgestuften Säulen gliedern sich nach dem Status bzw. der Art der symptomatischen Therapie sexueller Funktionsstörungen. n – Anzahl der Menschen mit Multipler Sklerose

Was bedeutet das für Betroffene?

Die Daten zeigen unmissverständlich: Sexuelle Funktionsstörungen werden in der MS-Versorgung systematisch untererfasst und unterbehandelt – und das seit Jahren. Der hohe Anteil an Personen mit „unbekanntem" Status legt nahe, dass das Thema im Arzt-Patient-Gespräch oft nicht thematisiert wird. Dabei ist das Thema klinisch wie lebensqualitativ bedeutsam.

Gerade weil sexuelle Funktionsstörungen und Blasenbeschwerden häufig gemeinsam auftreten und u.a. ähnliche neurologische Ursachen haben können, lohnt es sich, beide Themen beim nächsten Arzt-Patienten-Gespräch anzusprechen. Einzelne Studien und Übersichtsarbeiten geben Hinweis darauf, dass passende Behandlungsansätze bei sexuellen Funktionsstörungen im Zusammenhang mit MS nicht nur die sexuelle Funktion und Zufriedenheit verbessern können, sondern auch für die Lebensqualität relevant sind[5,7,8].

Literatur

1. *Kessler TM, Fowler CJ, Panicker JN. Sexual dysfunction in multiple sclerosis. Expert Rev Neurother 2009; 9: 341–350.*
2. *Dastoorpoor M, Zamanian M, Moradzadeh R, et al. Prevalence of sexual dysfunction in men with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev 2021; 10: 10.*
3. *Drulovic J, Kisic-Tepavcevic D, Pekmezovic T. Epidemiology, diagnosis and management of sexual dysfunction in multiple sclerosis. Acta Neurol Belg 2020; 120: 791–797.*
4. *Schairer LC, Foley FW, Zemon V, et al. The impact of sexual dysfunction on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. Mult Scler J 2014; 20: 610–616.*
5. *Afshar B, Amini L, Hasani M, et al. The most effective sexual function and dysfunction interventions in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Biomed IJRM 2022; 20: 241–254.*
6. *Hemmer B. Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica- Spektrum-Erkrankung (NMOSD) und MOG-IgG- assoziierten Erkrankung (MOGAD), S2k-Leitlinie, 2026, https://www.dgn.org/cms-content/030050_Living_Guideline_MS_V9_2026_1777557729023.pdf (2026, accessed 11 May 2026).*
7. *Fowler CJ. A double blind, randomised study of sildenafil citrate for erectile dysfunction in men with multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005; 76: 700–705.*
8. *Hadoush, PhD H, Al Hassoun, MSc A, Al-Wardat, PhD M, et al. Non-pharmacological interventions for sexual health in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. Sex Med 2026; 14: qfaf102.*

msregister

Das MS-Register der DMSG:
Das MS-Register der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) wurde 2001 initiiert. Die DMSG-ausgezeichneten MS-Zentren erheben pseudonymisiert Daten zur Versorgung von MS-Erkrankten in Deutschland. Ziel ist es, die Behandlung und Lebensqualität von Betroffenen langfristig zu verbessern – durch Erkenntnisse zu Krankheitsverläufen, Therapien und Versorgungslücken. Als Mensch mit MS helfen Sie, die MS-Forschung voranzubringen und die Versorgung gezielt zu optimieren. Gleichzeitig erhalten teilnehmende Zentren Rückmeldungen, um Therapien individueller anzupassen. Das Register ist unabhängig, wissenschaftlich begleitet. Mit ihrer Teilnahme leisten Menschen mit MS und Zentren einen wichtigen Beitrag für die MS-Community – heute und für kommende Generationen. Weitere Infos unter (http://www.ms-register.de).