

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Erektile Dysfunktion – Operation

vs. Radiatio

Schmeller N

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft

9) (Ausgabe für Österreich), 10

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erektile Dysfunktion – Operation vs. Radiatio

N. Schmeller

Zusammenfassung

Der Vortrag gibt eine Literaturübersicht bezüglich der erektilen Funktion nach radikaler Prostatektomie bzw. der verschiedenen Formen der Radiotherapie.

Einleitung

Es gibt immer wieder Patienten, die sich aus Angst vor einer erektilen Dysfunktion (ED) für die Radiotherapie entscheiden. Für eine korrekte Patientenaufklärung ist es daher wesentlich, die Potenzraten nach einer radikalen Prostatektomie bzw. Radiotherapie zu kennen.

Ergebnisse

Die Potenzrate vor Therapie liegt bei radikaler Prostatektomie zwischen 70 und 80 % und für die bestrahlten Patienten zwischen 60 und 70 %; bei Patienten, die älter sind als 70 Jahre, etwa 10 % darunter [1].

Die publizierten Ergebnisse für die radikale Prostatektomie (RPE) sind sehr uneinheitlich und reichen je nach Gesundheit und Alter der Patienten sowie Technik und Erfahrung des Operateurs von 10–90 %. Es ist für die Beratung der Patienten daher sehr wichtig, die Potenzrate der Abteilung des Operateurs zu kennen, wo der Patient operiert wird.

Aufgrund der verschiedenen Fragebögen, die die erektile Funktion erfassen, ist allerdings die Vergleichbarkeit verschiedener Abteilungen, aber auch zwischen Operation und Strahlentherapie problematisch. Auf Initiative der Martini-Klinik, Hamburg, hat daher eine internationale Kommission des International Consortium for Health Outcomes Measurement [2] validierte Fragebögen zur Erfassung der funktionellen Ergeb-

nisse erstellt. Dieser an unserer Abteilung verwendete Fragebogen liegt auch in Deutsch vor und berücksichtigt verschiedene Domänen der Lebensqualität sowohl der operierten als auch der bestrahlten Patienten.

Für die verschiedenen Techniken der Radiotherapie (EBRT) ist eine Reihe von Ergebnissen publiziert. In einer älteren (1998) Serie aus Harvard hatten von 354 bestrahlten Patienten noch 18 % Geschlechtsverkehr, in Washington, D.C. (2001), noch 15 % von 802 Patienten (nach Operation aber auch nur 10 %) und in einer Serie aus Los Angeles (1999, CaPSURE data base) war bei 438 Patienten kein Unterschied zwischen Bestrahlung und Operation. Eine sehr interessante Arbeit aus dem MSKCC [3] vergleicht die eigenen Ergebnisse der 3D-konformalen Radiotherapie (3D-CRT) mit der Brachytherapie mit Jod-125 (TPI) und beschreibt „new onset erectile dysfunction“: 3D-CRT –43 %, TPI –53 %. Madersbacher [4] beschreibt 2004 einen IIEF-5-Score von im Mittel 10,7 nach RPE und 10,4 nach EBRT. In einer „Matched pair“-Analyse von je 82 Patienten lag die ED bei 80 bzw. 80,8 %. Wei [5] beschreibt die Lebensqualität nach Therapie bei 1014 Patienten. Dabei schnitt die Brachytherapie in der sexuellen Domäne signifikant schlechter ab als EBRT und RPE. Eine neue und sehr umfassende Arbeit [6] unter Mitarbeit renommierter Radiotherapeuten (Bolle, Wiegel et al.) vergleicht die verschiedenen Techniken der Radiotherapie („external beam“, „brachytherapy“, „image-guided tomotherapy“ und „volumetric-modulated arc therapy“). Auch bei Brachytherapie-Serien ohne Androgenblockade lag die erektile Funktion nur bei etwas mehr als 50 %, wobei die Schwelle für „erektile Funktion“ mit IIEF \geq 13 doch recht niedrig angesetzt ist.

Konklusion

Es erscheint somit nicht gerechtfertigt, einem Patienten, der Sorge um seine erektile Funktion nach Therapie hat, zur Strahlentherapie zu raten. Im Frühstadium der Erkrankung kann bei guter Technik und Erfahrung des Operateurs zumindest die gleiche, wenn nicht eine bessere Potenzrate erreicht werden wie bei den verschiedenen Techniken der Radiotherapie. Dass die Brachytherapie wesentlich geringere Nebenwirkungsraten hat, erscheint als ein Mythos und beruht wohl im Wesentlichen auf Patientenselektion. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung ist eine Nervschonung meist nicht möglich, eine Brachytherapie ausgeschlossen und die EBRT mit Androgenblockade kombiniert, sodass die Erhaltung der Potenz hier gegenüber der Heilung der Tumorerkrankung in den Hintergrund treten muss.

Literatur:

1. Siegel T, Moul JW, Spevak M, et al. The development of erectile dysfunction in men treated for prostate cancer. *J Urol* 2001; 165: 430–5.
2. <http://www.ichom.org/>
3. Zelefsky MJ, Wallner KE, Ling CC, et al. Comparison of the 5-year outcome and morbidity of three-dimensional conformal radiotherapy versus transperineal permanent iodine-125 implantation for early-stage prostatic cancer. *J Clin Oncol* 1999; 17: 517–22.
4. Pohnholzer A, Brössner C, Struhel G, et al. Lower urinary tract symptoms, urinary incontinence, sexual function and quality of life after radical prostatectomy and external beam radiation therapy: real life experience in Austria. *World J Urol* 2006; 24: 325–30.
5. Wei JT, Dunn RL, Sandler HM, et al. Comprehensive comparison of health-related quality of life after contemporary therapies for localized prostate cancer. *J Clin Oncol* 2002; 20: 557–66.
6. Budäus L, Bolla M, Bossi A, et al. Functional outcomes and complications following radiation therapy for prostate cancer: a critical analysis of the literature. *Eur Urol* 2012; 61: 112–27.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof.

Dr. med. Nikolaus Schmeller

Abteilung für Urologie

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
A-5010 Salzburg, Kajetanerplatz 1

E-Mail: Nikolaus.Schmeller@bbsalz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)