

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Für die meisten Männer ist
Vardenafil die Nummer Eins**

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (2)

(Ausgabe für Österreich), 46

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

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



FÜR DIE MEISTEN MÄNNER IST VARDENAFIL DIE NUMMER EINS

Die ersten Ergebnisse einer neuen klinischen Studie deuten darauf hin, daß die meisten Männer mit erektiler Dysfunktion (ED) lieber die neuen Phosphodiesterase-5-(PDE-5-) Hemmer Vardenafil (Levitra®) und Tadalafil (Cialis®) einnehmen als Sildenafil (Viagra®). Die Studie wurde an der Urologischen Universitätsklinik Köln durchgeführt. Die Studie hat zudem gezeigt, daß Vardenafil bei fast der Hälfte aller Männer eindeutig die bevorzugte Pille ist, um Erektionsprobleme aus der Welt zu schaffen. Die Ergebnisse dieser Studie, die alle drei in Deutschland verfügbaren Medikamente miteinander verglichen hat, wurden erstmals Mitte November 2003 auf dem 6. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin (ESSM) in Istanbul vorgestellt.

„Unsere Erkenntnisse unterstreichen den Nutzen von neuen Therapiealternativen zur Behandlung der Potenz- und Erektionsstörungen. Es handelt sich hierbei um eine der ersten Untersuchungen, in der alle drei PDE5-Inhibitoren verglichen werden. Unsere ersten Ergebnisse zeigen, daß die Mehrheit der Männer, die alle drei Präparate ausprobiert haben, eindeutig Vardenafil den Vorzug gaben“, erklärte Studienleiter Priv. Doz. Dr. Frank Sommer, Klinik und Poliklinik für Urologie der Universität Köln. „Das bisherige Ergebnis unserer Studie ist überzeugend und läßt sich auch durch die unterschiedlichen Wirkprofile und Eigenschaften der Substanzen erklären“, so der Experte für Männergesundheit.

In die prospektive, placebokontrollierte, multizentrische Crossover-Studie (d. h. jeder bekommt jedes Medikament) wurden Männer mit ED eingeschlossen, die in einer stabilen heterosexuellen Beziehung lebten und bisher noch keine PDE-5-Hemmer eingenommen hatten. Sie erhielten sechs Monate lang in willkürlicher Reihenfolge Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil und Placebo; zwischen den einzelnen Präparaten wurde eine Auszeit von einer Woche eingehalten. Die Studie setzte sich aus zwei getrennten Studien zusammen: eine Untersuchung mit der Maximaldosierung (100 mg Sildenafil,

20 mg Tadalafil, 20 mg Vardenafil; 86 Männer) und eine mit der empfohlenen Startdosierung (50 mg Sildenafil, 10 mg Tadalafil, 10 mg Vardenafil; 47 Männer). Die Wirksamkeit wurde anhand der Endpunkte des International Index of Erectile Function (IIEF) und des Global Assessment Questionnaire (GAQ) ermittelt. Außerdem wurden die Zufriedenheit des Patienten und sein bevorzugtes Präparat erhoben.

Die meisten Männer wählten auf Grund der gemachten Erfahrung Levitra in der empfohlenen Startdosierung als ihre bevorzugte Tablette (47 %). Tadalafil und Sildenafil kamen auf 19 % bzw. 34 %. Vardenafil war auch bei der Maximaldosierung die bevorzugte Wahl (43 % gegenüber 40 % bei Tadalafil und 17 % bei Sildenafil).

Auch die Frage, wie leicht eine Erektion zu erzielen war, wurde erhoben. Dabei zeigten sich die Probanden ebenfalls in hohem Maße mit Vardenafil zufrieden. Vardenafil war nach ihrer Einschätzung in beiden Dosierungen Tadalafil und Sildenafil gegenüber überlegen (Maximaldosierung: 84 %, 47 % bzw. 80 %; Startdosierung: (halbe Maximaldosierung): 86 %, 67 % bzw. 75 %). Auch in bezug auf die Härte der Erektion wurde Vardenafil der Vorzug gegenüber Tadalafil und Sildenafil gegeben (Maximaldosierung: 89 %, 76 % bzw. 85 %; Startdosierung (halbe Maximaldosierung): 90 %, 78 % bzw. 75 %). Betreffend die Dauer der Erektion war Vardenafil in der Startdosierung überlegen (86 % und 87 % in der Startdosierung bzw. Maximaldosierung im Vergleich zu 78 % bzw. 88 % bei Tadalafil und 75 % – unter beiden Dosierungen – bei Sildenafil).

Mit beiden Dosierungen von Vardenafil konnten die Studienteilnehmer einen erfolgreichen und befriedigenden Geschlechtsverkehr vollenden. Dabei bestätigten die Männer der Tablette von Bayer/GSK eine bessere Wirkung als den anderen Medikamenten. „Auch diese Ergebnisse zeigen uns, was für Männer wichtig ist. Sie wollen leicht und schnell eine Erektion bekommen, die ihnen ihre gewohnte Standfestigkeit zurückgibt“, so Dr. Sommer. „Wir Ärzte sollten alle verfügbaren Therapiemöglichkeiten erwägen, um sicherzustellen, daß der Patient genau das Mittel bekommt, das am besten zu seinen Bedürfnissen paßt.“

Die erektile Dysfunktion (ED) ist definiert als die dauernde oder wiederholte Unfähigkeit eines Mannes, eine für den Vollzug des Geschlechtsverkehrs ausreichende Erektion des Penis zu bekommen und/oder aufrechtzuerhalten [1]. Schätzungen zufolge sind mehr als die Hälfte aller Männer über 40 mehr oder weniger stark von ED betroffen und leiden weltweit 152 Millionen Männer an ED. Die Zahl der Männer mit ED wird sich bis 2025 voraussichtlich auf 322 Millionen verdoppeln [2, 3]. Trotz der großen Verbreitung der sexuellen Dysfunktion schätzen Experten, daß gegenwärtig nur 15–20 Prozent der Männer mit ED in Behandlung sind [4].

Literatur:

- Jardin A, Wagner G, Khoury S et al. Recommendations of the 1st International Consultation on Erectile Dysfunction. Gemeinsam gesponsert von der World Health Organization (WHO), der International Consultation on Urological Diseases (ICUD) und der Société Internationale d'Urologie (SIU). 1.–3. Juli 1999, Paris; 713.
- Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994; 151: 54–61.
- Aytac IA, McKinlay JB, Krane RI. The likely worldwide increase of erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int* 1999; 84: 50–6.
- Southgate J. New rivals to Viagra expand the market. *Scrip World Pharmaceutical News* 2002.

Weitere Information:

Mag. Marcus Dietmayer
Bayer Austria Ges.m.b.H. HealthCare
Tel. 01 / 711 46 DW 2542
E-mail: marcus.dietmayer@bayer.at
und
Dipl.-Ing. Alexander Barta
GlaxoSmithKline Pharma GmbH
Tel. 01 / 970 75 DW 505
E-Mail: alexander.v.barta@gsk.com

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](#)