

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Für Sie gelesen

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 27-29

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



A PRACTICAL DIAGNOSTIC APPROACH TO PATIENTS WITH ERECTILE DYSFUNCTION IN THE ORAL DRUG THERAPY ERA

Dean J. *EAU Update Series 2004; 2: 49–55.*

Die Fähigkeit, eine Erektion zu bekommen und zu erhalten, ist für Männer aus den unterschiedlichsten Gründen von Bedeutung. Diese Mannigfaltigkeit stellt für die Bewertung und Beurteilung der erektilen Dysfunktion (ED) als Krankheit eine große Herausforderung dar. Das Ziel einer Beurteilung ist es, den betroffenen Mann und seine Partnerin über die verschiedenen Faktoren, die Ursache seines Problems sein können, zu informieren und weiters jene Ursachen, die durch Änderung des Lebensstils oder durch medikamentöse Intervention zu beheben sind, zu unterstreichen. Würde das Hauptaugenmerk der Behandlung allein auf den Phallus gelegt werden, wäre kein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis zu erwarten, eine Kombination aus Paar-Beratung, Aufklärung hinsichtlich Änderung des Lebensstils und Pharmakotherapie sind für eine optimale Behandlung von Notwendigkeit.

Erkennen des Problems

Es ist zu bedauern, daß nicht alle Männer, die an ED leiden, medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, bzw. sie nicht die nötigen Informationen erhalten, die zu einem zufriedenstellenden Behandlungsergebnis führen. Es ist daher von grundlegender Bedeutung, in der urologischen Sprechstunde zuerst ein klärendes Gespräch zu führen, wobei folgende Fragen zu behandeln sind: Wie ist die exakte Beschaffenheit des Problems? (Nur so kann geklärt werden,

ob tatsächlich eine ED vorliegt) – Seit wann leiden Sie darunter? – Wie verhält sich Ihre Partnerin dem Problem gegenüber? – Wo liegt Ihrer Meinung nach die Ursache des Problems? – Wurden bereits Behandlungsversuche unternommen?

Als Instrument, um dem Mediziner und dem Patienten eine Fokussierung auf spezifische Aspekte der sexuellen Funktion zu ermöglichen, wurde eine Anzahl von Fragebögen zur Erforschung erektiler und sexueller Funktion – so etwa der International Index of Erectile Function (IIEF) [1] – entwickelt.

Miteinbeziehung der Partnerin

Wenn eine ED vorliegt, ist es von grundlegender Bedeutung, die Partnerin in die Behandlung mit einzubeziehen, da diese einerseits wichtige zusätzliche Informationen beitragen kann, andererseits auch der Aufklärung hinsichtlich uneingestander sexueller Probleme bedarf. So kann bei postmenopausalen Frauen, deren Partner an ED leiden, Estrogenmangel eine vaginale Atrophie hervorrufen und vaginale Trockenheit und verminderte Scheidenelastizität verursachen. Die betroffenen Frauen sollten über diese möglichen Symptome und deren Behandlung informiert werden. Vaginale Trockenheit kann die Penetration beeinträchtigen, eine ED-Behandlung alleine wäre in diesem Fall nicht zielorientiert.

Koexistierende Erkrankungen

Als Teil des Bewertungsprozesses sollten eventuelle begleitende Erkrankungen mitberücksichtigt werden, die einen kausalen Zusammenhang mit der sexuellen Dysfunktion haben können, oder die die Wahl der zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten beeinträchtigen können.

- Hypertonie: Es besteht eine enge Verbindung zwischen Hypertonie

und ED [2], da sowohl die Hypertonie selbst als auch die antihypertensive Therapie eine ED verursachen kann [3].

- Koronare Herzkrankheit: Eine Assoziation mit ED, einhergehend mit den selben Risikofaktoren wie Dyslipidämie, Hypertonie, Diabetes, Rauchen und vorwiegend sitzende Tätigkeit, besteht [4].
- Diabetes ist die häufigste endokrine Abweichung, die als Risikofaktor für ED assoziiert ist [5]. Eine ED-Behandlung bei Diabetespatienten ist schwierig, da ihre Responderate auf medikamentöse Therapie niedriger ist als in den meisten anderen Gruppen.
- Androgenmangel wird manchmal mit ED assoziiert [6]. Tritt er gemeinsam mit dem Verlust sexueller Motivation auf, kann die Wiederherstellung eines eugonadalen Status die erektile Funktion verbessern.
- Hyperprolaktinämie ist ebenfalls mit ED und einer beeinträchtigten sexuellen Motivation assoziiert und sollte bei allen Männern mit beeinträchtigter sexueller Motivation mittels Blutproben ausgeschlossen werden [7].
- Einige neurologische Störungen können einen kausalen Zusammenhang mit ED aufweisen [8], eine direkte kausale Verbindung ist allerdings nicht einfach zu begründen. Depression hingegen ist mit ED sehr stark assoziiert [9], da eine Depression eine ED verursachen kann, andererseits eine ED eine Depression. Mehr als 60 % der Männer, die an Depression leiden, und 90 % jener, die Antidepressiva einnehmen, leiden unter sexueller Dysfunktion. Ebenso sollte bei Schizophreniepatienten, Patienten die an anderen Psychosen bzw. kognitiver Beeinträchtigung und Demenz leiden, eine ED-Therapie angeboten werden. Ähnliches gilt für Trauma-Patienten.
- Benigne Prostata-Hyperplasie (BPH) tritt bei älteren Männern häufig auf, die Behandlung ist

ebenfalls mit ED und sexueller Dysfunktion assoziiert, die meisten Männer, die an BPH leiden und behandelt werden, können sicher und effektiv gegen ED behandelt werden.

- Obwohl ED generell nicht symptomatisch für ein Prostatakarzinom ist, sind viele ED-Patienten davon überzeugt, auch an einem Prostatakarzinom zu leiden, jedoch ist zu berücksichtigen, daß viele Behandlungsverfahren für Prostatakarzinom sexuelle Dysfunktionen verursachen können [10].
- M. Peyronie / Induratio penis plastica und andere penile Störungen sind ebenfalls mit ED assoziiert, jedoch können die meisten Patienten sicher gegen ED behandelt werden, die Effektivität der Behandlung hängt allerdings mit der Art der Penis-Deformation zusammen.

Allgemeine Untersuchungen

Die Untersuchung eines Mannes, der an ED leidet, sollte routinemäßig folgende Punkte umfassen:

- Generelles Auftreten, im Zusammenhang mit Gang- und Bewegungsstörungen.
- Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale – obwohl viele hypogonadale Männer einen normalen Körperhaar- und Bartwuchs aufweisen, ist dies oft ein unzuverlässiger Marker bezüglich des androgenen Status.
- Erscheinung und Zustand des Penis unter Berücksichtigung eines eventuell vorliegenden M. Peyronie. Die Vorhaut sollte zurückgezogen werden und die Glans untersucht werden; Schmerzen bei der Retraktion, Balanitis und STDs können von Relevanz sein.
- Blutdruckmessung sowie regelmäßige Blutuntersuchungen hinsichtlich der Glukose-, Cholesterin-, und Testosteronwerte (Hypogonadismus [12]).

Spezielle Untersuchungen

- Nächtliche penile Tumescenz: NPT überprüft den erektilen Response während des Schlafes, wenn psychologische Faktoren, wie etwa Angst, einen minimalen Einfluß ausüben.
- Intrakavernöser Injektionstest: Die intrakavernöse Injektion eines vasoaktiven Wirkstoffes kann eine penile vaskuläre Reaktion hervorrufen.
- Eine Farb-Doppler-Untersuchung des Penis nach intrakavernöser Injektion eines vasoaktiven Wirkstoffes liefert oft weitere Informationen, z. B. ob der Injektionstest suboptimal aufgrund von Angst, arteriellen und venösen Störungen oder inadäquater Dosierung ist.
- Infusions-Kavernosometrie und Kavernosographie sowie Arteriographie stellen weitere, allerdings invasive Untersuchungsmöglichkeiten dar.

Konklusion

Zur Untersuchung ist es hilfreich, eine Liste der möglichen, einer ED zugrundeliegenden Faktoren aufzustellen, die in 3 Kategorien einzuteilen sind:

- Prädisposition für ED (z. B. fehlende sexuelle Kenntnisse, schlechte sexuelle Erfahrungen, Beziehungsprobleme, physische oder mentale Defizite, Drogen)
- Auslösefaktoren einer ED (z. B. neue Beziehung, akute Beziehungsprobleme, familiäre oder soziale Probleme)
- Faktoren zur Aufrechterhaltung der ED (z. B. anhaltende Beziehungsprobleme, schlechte oder fehlende Kommunikation der Partner, mangelndes Wissen über Behandlungsmöglichkeiten)

Alle Faktoren, die veränderbar sind, sollten geändert werden, wenn eine ED-Therapie angeboten wird. Üblicherweise können nicht alle Faktoren, die zu einer ED beitragen, entdeckt werden. Hauptsächlich sollten

daher Faktoren, die das kardiovaskuläre Risiko (und damit das der ED) erhöhen, wie z. B. Dyslipidämie, oder Beziehungsfaktoren ausgewählt werden.

Wichtig ist zu bedenken, daß ED in den meisten Fällen durch mehrere zusammenhängende Faktoren verursacht wird. Mögen Bezeichnungen wie „diabetogen“, „neurogen“ und „vaskulär“ prädominante kausale Faktoren umfassen, stellen sie doch nie die alleinige Ursache dar. Psychologische und partnerschaftliche Faktoren sind stets zu berücksichtigen.

Literatur:

1. Rosen C, et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for the assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 39: 822–30.
2. Burchhardt M. Hypertension is associated with severe erectile dysfunction. *Urology* 2000; 164: 1188–91.
3. Grimm RH, et al. Long-term effects on sexual function of five antihypertensive drugs and nutritional hygienic treatment in hypertensive men and women. *Treatment of Mild Hypertension Study*. *Hypertension* 1997; 29: 8–14.
4. Montorsi F, et al. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. *Eur Urol* 2003; 44: 360–4.
5. Feldmann HA, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *Urology* 1994; 151: 54–61.
6. Morales A, Heaton JP. Hypogonadism and erectile dysfunction: pathophysiological observations and therapeutic outcomes. *BJU Int* 2003; 92: 896–9.
7. Carani C, et al. Prolactin and testosterone: their role in male sexual function. *Int J Androl* 1996; 19: 48–54.
8. McCabe MP. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *Sex Res* 2002; 39: 302–9.
9. Shabsigh R, et al. Sexual dysfunction and depression: etiology, prevalence, and treatment. *Curr Urol Rep* 2001; 2: 463–7.
10. Siegel T, et al. The development of erectile dysfunction in men treated for prostate cancer. *Urology* 2001; 165: 430–5.

11. Weidner W, et al. Sexual dysfunction in Peyronie's disease: an analysis of 222 patients without previous local plaque therapy. *Urology* 1997; 157: 325–8.

12. Vermeulen A, Kaufmann JM. Diagnosis of hypogonadismus in the aging male. *Aging Male* 2002; 5: 170–6.

KOMMENTAR DES EXPERTEN

Seit ca. 6 Jahren stehen mit den Phosphodiesterase Typ 5- (PDE5-) Inhibitoren wirksame orale Medikamente zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (ED) zur Verfügung. Seither wird auf diesem Gebiet laufend sehr viel publiziert, berichtet und geworben. Die Hersteller dieser Therapeutika versuchen nach Kräften, ihren Markt auszuweiten, sind es doch vor allem sie, die bedauern, daß nicht alle Männer mit einer ED einer Behandlung zugeführt werden. Es darf dabei aber nicht vergessen

werden, daß eine Vielzahl älterer Männer durch ihre ED keineswegs gestört ist und daher auch keiner Therapie bedarf.

Zweifellos wünschen sich jedoch viele ED-Patienten eine wirksame Behandlung und es ist ebenso klar, daß die PDE5-Hemmer diese Behandlung revolutioniert haben. Allerdings brechen über 70 % der Patienten, welchen in der hausärztlichen Praxis ein PDE5-Inhibitor verschrieben wird, diese Therapie innerhalb eines Jahres wieder ab [1], was zeigt, daß die Behandlung der ED durch die Einführung der PDE5-Hemmer nur bedingt einfacher geworden ist. Nach wie vor stellt die ED meistens ein komplexes, vielschichtiges Problem dar, dem man mit der hastigen Abgabe eines Rezeptes nicht gerecht werden kann.

Mit der vermehrten medialen Aufmerksamkeit sind aber auch die Erwartungen an ED-Therapeuten gestiegen. Zum Beispiel erwarten auch viele ED-Patienten von ihrem Arzt

primär eine Heilung von ihrem Problem. Nur wer es versteht, den betroffenen Männern den symptomatischen und pragmatischen Charakter des modernen ED-Managements zu vermitteln, wird längerfristig zufriedene Patienten haben. Im Artikel von J. Dean wird daher zu Recht betont, daß die ED-Behandlung vor allem viel Zeit erfordert und daß Ärzte, welche diese Zeit nicht aufbringen können oder wollen, besser beraten sind, ihre entsprechenden Patienten von Anfang an einem spezialisierten Kollegen zu überweisen [2].

Dr. med. Michael Müntener
Urologische Klinik,
Universitätsspital Zürich

Literatur:

1. Hackett GI. What Do Patients Expect from Erectile Dysfunction Therapy? *Eur Urol Suppl* 2002; 1: 4–11.

2. Dean J. A Practical Diagnostic Approach to Patients with Erectile Dysfunction in the Oral Drug Therapy Era. *EAU Update Series* 2004; 2: 49–55.

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](#)