

**Die Rolle der erektilen  
Dysfunktion bei  
metabolischem Syndrom und  
kardiovaskulären  
Risikofaktoren**

Knispel HH

*Blickpunkt der Mann 2009; 7*

*(Sonderheft 1), 8*

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Die Rolle der erektilen Dysfunktion bei metabolischem Syndrom und kardiovaskulären Risikofaktoren

H. H. Knispel

Spätestens seit Publikation der „Massachusetts Male Aging Study“ 1994 ist der Zusammenhang zwischen Stoffwechselstörungen bzw. degenerativen vaskulären Erkrankungen und erektiler Dysfunktion (ED) evident. Für Deutschland wurde die hohe Prävalenz der ED von knapp 20 % erstmals in der so genannten „Kölner Studie“ (2000) belegt. Leider finden diese Erkenntnisse bis heute noch keinen hinreichenden Niederschlag in der täglichen medizinischen Versorgungspraxis.

Über zwei Drittel der Hypertoniker und über 70 % der Diabetiker leiden unter einer ED [1]. Bansal et al. [2] konnten eindrucksvoll den Zusammenhang zwischen dem Grad der metabolischen Störung und dem Schweregrad der ED zeigen. Gleiches gelang Montorsi et al. [3] für die vaskuläre Degeneration am Beispiel der koronaren Herzerkrankung (KHK): Auch hier ist die Korrelation mit dem Ausprägungsgrad der ED eindeutig belegt.

Die pathophysiologische Erklärung wird in einer allen Erkrankungen gemeinsamen komplexen Endothelfunktionsstörung gesehen, deren Rolle für die ED spätestens seit Beschreibung des Stickoxids (NO) als endotheliales Transmitter wissenschaftlich gut nachvollzogen werden kann.

Besondere klinische Relevanz bekommt die ED als Erstsymptom einer metabolischen, respektive hormonellen Störung (Testosteronmangel) oder, schlimmer noch, einer lebensbedrohenden Gefäß-erkrankung: So traten bei 71 % der Pati-

enten mit chronischer Angina pectoris die Symptome einer ED vor der KHK auf (mittleres Zeitintervall 25 Monate).

Sollte eine Behandlung der Grund- bzw. Begleiterkrankung nicht zur Besserung der ED führen, gilt die orale Medikation von Phosphodiesterase-5- (PDE-5-) Hemmern heute auch in diesen Patientengruppen als Therapie der ersten Wahl. Sowohl bei Patienten mit arterieller Hypertonie, Typ-1- und Typ-2-Diabetikern als auch bei Fettstoffwechselstörungen hat sich z. B. Vardenafil in placebokontrollierten Studien als hochwirksam erwiesen [4–7].

Wichtigste Kontraindikation ist die gleichzeitige Einnahme von Nitraten; Vorsicht ist auch geboten bei gleichzeitiger Einstellung mit Alpha-Rezeptorhemmern und bei Therapie einer HIV-Infektion (Proteinasehemmer). Gemäß „Princeton Consensus Panel“ ist darüber hinaus Männern mit schwerster Herzinsuffizienz (NYHA-III und -IV) sowie Patienten mit frischem Infarkt bzw. Apoplex (< 6 Monate) von sexuellen Aktivitäten abzuraten.

## ■ Zusammenfassung

Die heute vorliegenden Erkenntnisse müssen jeden Arzt bei Diagnose einer ED zu weitergehender Abklärung führen: Vordringlich ist hier an eine arterielle Hypertonie (KHK), einen Diabetes mellitus respektive an eine Lipidstoffwechselstörung bzw. an einen Testosteronmangel zu denken. Unter Beachtung der nur wenigen Kontraindikationen stehen ihm zur Behandlung der ED

mit PDE-5-Hemmern (z. B. Vardenafil) in Wirksamkeit wie Sicherheit ausgezeichnet geprüfte Medikamente zur Verfügung.

## Literatur:

1. Giuliano FA, Leriche A, Jaudinot EO, de Gendre AS. Prevalence of erectile dysfunction among 7689 patients with diabetes or hypertension, or both. *Urology* 2004; 64: 1196–201.
2. Bansal TC, Guay AT, Jacobson J, Woods BO, Nesto RW. Incidence of metabolic syndrome and insulin resistance in a population with organic erectile dysfunction. *J Sex Med* 2005; 2: 96–103.
3. Montorsi P, Ravagnani PM, Galli S, Rotatori F, Veglia F, Briganti A, Salonia A, Dehò F, Rigatti P, Montorsi F, Fiorentini C. Association between erectile dysfunction and coronary artery disease. Role of coronary clinical presentation and extent of coronary vessels involvement: the COBRA trial. *Eur Heart J* 2006; 27: 2632–9.
4. Goldstein I, Young JM, Fischer J, Bangerter K, Segerson T, Taylor T; Vardenafil Diabetes Study Group. Vardenafil, a new phosphodiesterase type 5 inhibitor, in the treatment of erectile dysfunction in men with diabetes: a multicenter double-blind placebo-controlled fixed-dose study. *Diabetes Care* 2003; 26: 777–83.
5. Ziegler D, Merfort F, van Ahlen H, Yassin A, Reblin T, Neureither M. Efficacy and safety of flexible-dose vardenafil in men with type 1 diabetes and erectile dysfunction. *J Sex Med* 2006; 3: 883–91.
6. van Ahlen H, Wahle K, Kupper W, Yassin A, Reblin T, Neureither M. Safety and efficacy of vardenafil, a selective phosphodiesterase 5 inhibitor, in patients with erectile dysfunction and arterial hypertension treated with multiple antihypertensives. *J Sex Med* 2005; 2: 856–64. Erratum in: *J Sex Med* 2006; 3: 190.
7. Miner M, Gilderman L, Bailen J, Cook D, Dawson K, Stanislaus M, Beresford E, Barnes A. Vardenafil in men with stable statin therapy and dyslipidemia. *J Sex Med* 2008; 5: 1455–67.

## Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Helmut H. Knispel  
Klinik für Urologie im  
St. Hedwig-Krankenhaus, Akademisches  
Lehrkrankenhaus der Charité  
D-10115 Berlin  
Große Hamburger Straße 5–11  
E-Mail: h.knispel@alexius.de

# 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](#)