

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Für Sie gelesen

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2002; 9 (2) (Ausgabe
für Österreich)*

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

CARDIOVASCULAR EFFECTS OF SILDENAFIL DURING EXERCISE IN MEN WITH KNOWN OR PROBABLE CORONARY ARTERY DISEASE

Arruda-Olson AM et al. JAMA 2002; 287: 719–25

Einleitung und Methodik

Das Studienziel war die Feststellung der hämodynamischen Auswirkungen von Sildenafil unter Belastung, inklusive die Wirkung auf Auslösung, Dauer und Schweregrad von echokardiographisch und mittels EKG nachgewiesener Ischämie bei Patienten mit bekannter KHK oder hoher Wahrscheinlichkeit einer KHK. Die randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Crossover-Studie wurde über 7 Monate an einem US-amerikanischen Ambulatorium durchgeführt. 105 Männer mit einem mittleren Alter von 66 Jahren (SD 9) mit erektiler Dysfunktion und bekannter oder suspekter KHK nahmen daran teil. Die Patienten wurden 2 symptomlimitierten Fahrrad-Ergometrien unterzogen, die im Abstand von 1 bis 3 Tagen nach der Einnahme von einer Einfachdosis Sildenafil (50 oder 100 mg) bzw. Placebo 1 Stunde vor der Belastung durchgeführt wurden.

Ergebnisse

Die mittlere Ejektionsfraktion in Ruhe betrug 56 % (SD 7, Bereich 39–68 %). Nach der Einnahme von Sildenafil wurde der systolische Blutdruck in Ruhe von 135 (SD 19) mmHg auf 128 (SD 17) mmHg gesenkt, was

eine mittlere Veränderung von -7 mmHg (95 % CI -9 bis -4 mmHg, $p < 0,001$) bedeutet. Bei Placeboeinnahme betrug die mittlere Veränderung -2 mmHg (von 135 [SD 20] auf 133 [SD 19] mmHg; 95 % CI -6 bis $0,3$ mmHg, $p = 0,08$). Die Differenz der beiden Werte war $4,3$ (95 % CI $0,9$ – $7,7$, $p = 0,01$). Die Herzfrequenz in Ruhe, der diastolische Blutdruck sowie der „wall motion score index“ (ein Maß für Ausdehnung und Schwere von Wandbewegungsstörungen) veränderten sich in keiner Gruppe signifikant. Die Belastungskapazität war in beiden Gruppen ähnlich: unter Sildenafil $4,5$ (SD $1,0$) und unter Placebo $4,6$ (SD $1,0$) Metabolische Äquivalente (mittlere Differenz $0,07$, 95 % CI $-0,06$ – $0,19$, $p = 0,89$). Der Blutdruck unter Belastung und der Herzfrequenzanstieg waren ähnlich. Bei 69 Männern unter Sildenafil und bei 70 Männern aus der Placebo-Gruppe trat Dyspnoe oder Angina pectoris auf ($p = 0,89$). Das Belastungs-EKG war bei 12 Patienten (11 %) unter Sildenafil und bei 17 Patienten (16 %) unter Placebo positiv ($p = 0,09$). Belastungsinduzierte Wandbewegungsstörungen entwickelten sich in ähnlicher Anzahl in beiden Gruppen (Sildenafil: 84 Patienten, Placebo: 86 Patienten, $p = 0,53$). Der „wall motion score index“ bei der Belastungsspitze war ebenfalls in beiden Gruppen ähnlich und betrug $1,4$ (SD $0,4$) sowohl bei Sildenafil- als auch bei Placebogabe (mittlere Differenz $0,01$; 95 % CI $-0,01$ – $0,03$, $p = 0,40$).

Schlußfolgerung

Bei Patienten mit stabiler KHK hat die Einnahme von Sildenafil keine negativen Effekte auf die Belastungsdauer

oder die belastungsabhängige Ischämie, wie durch die Belastungs-Echokardiographie nachgewiesen werden konnte.

Kommentar des Experten:

Die Ergebnisse dieser Studie sind in Übereinstimmung mit anderen Publikationen, die zeigen, daß bei Patienten mit „stabiler koronarer Herzkrankheit“ die Einnahme von Sildenafil (Viagra) kein zusätzliches kardiovaskuläres Risiko bedeutet.

Abgesehen von einer signifikanten Senkung des systolischen Blutdrucks um 7 mmHg unter Sildenafil war bei den anderen untersuchten Parametern (vor und nach Belastung) kein signifikanter Unterschied nachweisbar. Diese Ergebnisse unterstützen die Annahme, daß negative kardiovaskuläre Ereignisse im Rahmen sexueller Aktivitäten bei Patienten mit erektiler Dysfunktion nicht auf die Einnahme von Sildenafil, sondern vielmehr auf die körperliche Belastung zurückzuführen sind. Es muß aber betont werden, daß die in diese Studien eingeschlossenen Patienten keine Nitropräparate eingenommen haben. Die gleichzeitige Gabe von Nitropräparaten und Sildenafil ist weiterhin streng kontraindiziert. Ebenso sollte Sildenafil nicht bei instabiler Angina pectoris, manifester kardialer Dekompensation, schwerer Hyper- oder Hypotonie oder innerhalb von drei Monaten nach einem Myokardinfarkt oder apoplektischen Insult verordnet werden.

H. Niessner, Wr. Neustadt

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](#)