Patient mit Erektionsstörung in der Hausarztpraxis

Mit dem Verschreiben von Tabletten ist es nicht getan!

Das Management der erektilen Dysfunktion in der allgemeinärztlichen Praxis darf sich nicht auf das Verschreiben von Tabletten beschränken, fordern australische Experten. Es gelte, allgemeine Risikofaktoren und Begleiterkrankungen zu eruieren und entsprechend mitzubehandeln. Achtgeben sollte man insbesondere auf Depressionen, kardiovaskuläre Erkrankungen und ein metabolisches Syndrom.

Frustriert? Ein Gespräch mit dem Arzt kann Abhilfe schaffen!

© Barabas Attila / Fotolia

Um Patienten mit erektiler Dysfunktion (ED) adäquat behandeln zu können, kommt es zunächst darauf an, das Problem zu erkennen. Das ist leichter gesagt als getan; in Studien hat sich gezeigt, dass nur etwa 30% der betroffenen Männer von

sich aus mit dem Arzt über ihre Probleme im Bett sprechen. Dr. Ohad Shoshany, Urologe an der Universitätsklinik in Tel Aviv, und sein Team schlagen daher vor, aktiv nachzufragen, z. B. folgendermaßen: „Viele Männer in Ihrem Alter haben ein erhöhtes Risiko für Störungen der Sexualfunktion. Ich wüsste daher gerne, ob bei Ihnen in dieser Hinsicht alles in Ordnung ist oder ob Sie dazu Fragen haben.“

Zusammenhänge abklären

Zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung einer ED gehören bestimmte Medikamente (**Tab. 1**). Eine ausführliche Medikamentenanamnese ist daher unerlässlich. Um gesundheitlichen Problemen auf die Spur zu kommen, die eventuell mit der Erektionsstörung zusammenhängen, sollten nach Shoshany et al. zudem folgende Punkte abgefragt werden:

- kardiovaskuläre Risikofaktoren,
- Kriterien für ein metabolisches Syndrom,
- neurologische Befunde,
- LUTS (lower urinary tract symptoms),
- Schlafapnoe,
- Depressionen oder Substanzmissbrauch in der Vorgeschichte sowie
- frühere Operationen im Beckenbereich.

Die körperliche Untersuchung ist den Urologen zufolge unverzichtbar, auch wenn sie in vielen Fällen wohl nicht zur Diagnose führt. Aufschlussreich sind jedoch Plaques am Penis (diese können auf eine Induratio penis plastica hindeuten) oder Hinweise auf eine unzureichende Androgenisierung. Bei den meisten Patienten empfiehlt sich ein Screening auf Hypogonadismus (durch Erhebung der morgendlichen Testosteron-

spiegel), auf Diabetes sowie auf Störungen im Fettstoffwechsel.

Woran immer noch zu selten gedacht wird: Die ED ist mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse behaftet; dabei entspricht der Vorhersagewert dem eines Herzinfarkts in der Familienanamnese, ebenso dem von Rauchen oder einer Hyperlipidämie. Für den deutschen Sprachraum sei auf die Europäische Leitlinie zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hingewiesen (www.leitlinien.dgk.org).

Unter den Begleiterkrankungen spielen auch Depressionen eine wichtige Rolle. Wie Shoshany et al. betonen, ist der Zusammenhang mit der ED wechselseitig.

Integrativer Therapieansatz

Im Sinne eines integrativen Therapieansatzes sollten zunächst reversible Ursachen, z. B. eine hormonelle Imbalance, psychische Probleme oder Medikamentennebenwirkungen, identifiziert und nach Möglichkeit behoben werden. Aber auch Risikofaktoren, die mit der ED in Zusammenhang stehen, müssen angegangen werden. Bei Patienten mit metabolischem Syndrom sind in erster Linie Lebensstilmaßnahmen angezeigt; Hochdruck, Dyslipidämie oder Diabetes sollten mit entsprechenden Maßnahmen kontrolliert werden.

Für die medikamentöse Therapie der ED werden in erster Linie PDE-5-Inhibitoren empfohlen. Bei der Auswahl raten Shoshany und sein Team, die Wünsche des Patienten hinsichtlich Frequenz, Timing und Spontanität des Geschlechtsverkehrs zu berücksichtigen. Teilweise hätten PDE-5-Hemmer positive Effekte auf bestehende LUTS, was den Einsatz bei Patienten, die gleichzeitig unter beiden Störungen leiden, plausibel erscheinen lasse.

Dr. Elke Oberhofer

Tab. 1 Medikamente mit erhöhtem Risiko für Erektionsstörungen

Antihypertensiva (z. B. Diuretika, Alpha- und Betablocker)

Psychotrope Substanzen (z. B. SSRI und andere Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika)

Antikonvulsiva, Parkinson-Medikamente

Medikamente mit Auswirkungen auf den Hormonspiegel (z. B. Antiandrogene, Kortikosteroide, langfristiger Einsatz von Opioiden)

Nach Shoshany O et al.

Shoshany O et al. *Austr Fam Physician* 2017; 46: 634;
<https://www.racgp.org.au/afp/2017/september/much-more-than-prescribing-a-pill>