Schwacher Harnstrahl, beeinträchtigte Sexualfunktion

Eine Therapie löst zwei „Männerprobleme“

— Wenn der Harnstrahl schwächer wird, ist häufig auch die Sexualfunktion beeinträchtigt. Für das bisher kaum beachtete zweifache Männerproblem steht nun eine

© Arco Images/Imago

Bis zu 72% der Männer mit erektiler Dysfunktion haben Prostatabeschwerden.

einzigste Therapieoption zur Verfügung: Der zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (ED) eingesetzte Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5) Tadalafil wurde auch zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS) bei erwachsenen Männern zugelassen.

ED und BPS treten häufig gemeinsam auf, sagte Prof. Hartmut Porst, Hamburg. So weisen bis zu 72% der Männer mit ED auch Prostatabeschwerden auf (Braun M et al. Int J Impot Res 2000; 12: 305–311). Als mögliche Ursachen hierfür werden u. a. gemeinsame pathogenetische Mechanismen wie Veränderungen der Stickstoffmonoxid-cGMP-Signalkaskade sowie Arteriosklerose des Beckens angenommen.

Die Entspannung der glatten Muskulatur durch die PDE-5-Inhibition könnte zu einer Öffnung des Blasenhalsses und somit zu einer verbesserten Entleerung des Urins beitragen. Zudem wird angenommen, dass die Überaktivität des Detrusors in Blasenhalss und -boden abnimmt.

Tadalafil auch bei BPS wirksam

Die Grundlage für die erste Zulassung einer konstanten Therapie von ED plus BPS mit Tadalafil (Cialis®) sind Untersuchungen wie die randomisierte Parallel-Gruppenstudie (Porst H et al. Eur Urol 2009; 56: 727–735) über zwölf Wochen mit über 1000 Männern. Darin konnte der International Prostate Symptom Score (IPSS) unter Tadalafil 5 mg gegenüber Placebo signifikant um durchschnittlich 4,9 Punkte gesenkt werden. Auch die Scores für obstruktive und irritative Blasenentleerungsstörungen verbesserten sich unter dem PDE-5-Hemmer signifikant. Wie eine weitere Studie (Oelke M et al. Eur Urol 2012; 61: 917–925) zeigte, kann die Therapie mit Tadalafil auf BPS-Symptome einen ähnlich positiven Einfluss haben wie α -Blocker.

■ Dr. Ralph Hausmann
Quelle: Pressekonferenz „Zwei Indikationen – Eine Lösung: Neuzulassung der Tadalafil-Konstanztherapie bei ED + BPS“, Frankfurt/M., November 2012 (Veranstalter: Lilly)

Kardiovaskuläres Risiko bei Typ-2-Diabetes

Antidiabetika sollten Gewicht nicht erhöhen

— Aus kardiologischer Sicht sollten Antidiabetika das Gewicht möglichst nicht erhöhen, da dies die empfohlene Gewichtsabnahme zusätzlich erschwert. Für einige Substanzklassen der antihyperglykämischen Therapie trifft dies zu.

In der STENO-2-Studie konnte bei Typ-2-Diabetikern im Vergleich zu einer konventionellen Therapie durch eine intensive, multifaktorielle Therapie das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse absolut um 29% reduziert werden, die Number needed to treat (NNT) lag bei 3,5 (Gaede P et al. N Engl J Med. 2008; 358(6): 580–91). „Das zeigt, dass wir etwas tun können“, betonte Priv.-Doz. Dr. Andreas Förster, Berlin. Im Rahmen eines ganzheitlichen Therapiekonzeptes müssten alle kardiovaskulären Risikofaktoren wie Blutdruck, Cholesterin, Rauchen, Übergewicht und Bewegungs-

mangel angegangen werden, sagte Förster. Denn gemäß einer Auswertung des Diabetesregisters DiaRegis haben z. B. 84,4% der Typ-2-Diabetiker in Deutschland eine Hypertonie und 63,3% eine Dyslipidämie (Bramlage P et al. Cardiovasc Diabetol 2010; 9: 53).

Möglichst 10–15% abnehmen

Im Versorgungsalltag gibt es noch viel Optimierungsbedarf. In der DIG-Studie (Diabetes in Germany) 2007 erreichten nur 61,9% der Typ-2-Diabetiker einen HbA_{1c}-Wert von 7% oder darunter, 26,9% einen Blutdruck von 130/85 mmHg oder darunter, 42,5% einen Triglyzerid-Wert unter 1,7 mmol/l und 30,4% einen LDL-Wert unter 2,6 mmol/l (Ott P et al. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: 291–7). Zugleich lag der Body-Mass-Index im Mittel bei 31 kg/m².

Daher ist für Förster von zentraler Bedeutung, nicht nur Hypoglykämien, sondern auch eine Gewichtszunahme zu verhindern. Schon eine Reduktion von 0,5–4,1 kg senke die Gesamtmortalität (Williamson DF et al. Diabetes Care 2000; 23(10): 1499–504). Förster empfahl, eine Abnahme von 10–15% gegenüber dem Ausgangsgewicht anzustreben. DPP-4-Inhibitoren und Acarbose hätten neutrale Effekte auf das Gewicht, bei Metformin und GLP-1-Analoga sei eine Gewichtsabnahme möglich (Niswender K. Diabetes Obes Metab. 2010; 12(4): 267–87).

■ Dipl.-Biochem. Petra Eiden
Quelle: Gemeinsame Sitzung des BNK (Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V.) & BVND (Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V.), Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga, Berlin, Dezember 2012