Sie lesen Qualität

Damit das auch so bleibt,
befragen wir Sie in

Kooperation mit **tns** infratest
in den nächsten Wochen.

Ihr Urteil ist uns wichtig.
Bitte nehmen Sie teil!

© Aktion Meditech

Koronarstents können auch Penisarterien offen halten.

Stent als Erektionshelfer

Vaskuläre Probleme gehören zu den wichtigsten Ursachen einer organisch bedingten erektilen Dysfunktion. Die Einführung von Phosphodiesterase-Inhibitoren hat eine Verbesserung für viele Patienten ergeben, jedoch sprechen bis zu 50% der Patienten nur suboptimal darauf an. Profitieren diese Patienten von einer endovaskulären Therapie?

— Bei 30 Männer mit einer angiografisch verifizierten Stenose einer oder beider Aa. pudendae internae wurden medikamentenbeschichtete Koronarstents implantiert. Die Männer waren etwa 60 Jahre alt und hatten auf Phosphodiesterase-Inhibitoren suboptimal angesprochen. Alle Patienten waren zuvor hinsichtlich einer penilen Minderperfusion mithilfe der Duplexsonografie der A. profunda penis nach intrakavernöser Injektion eines Prostanoids gescreent worden.

Der technische Erfolg der Katheterintervention, bei der Arterien mit einem mittleren Durchmesser von 2,6 mm behandelt worden waren, betrug 100%. Nach der Stentimplantation hatten knapp 60% der dilatierten Patienten eine funktionelle Verbesserung bei verbesserter peniler Durchblutung. Nach sechs Monaten betrug die angiografisch verifizierte Restenoserate 34%.

■ J. H. Rogers et al.

Zotarolimus-eluting peripheral stents for the treatment of erectile dysfunction in subjects with suboptimal response to phosphodiesterase-5 inhibitors. J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60:2618–2627

Kommentar

Die Revaskularisierung bei erektiler Dysfunktion könnte aufgrund der vorliegenden Daten aufleben. Technische Verbesserungen und Miniaturisierung lassen heute eine endovaskuläre Therapie nicht nur der Beckenstammgefäße, sondern auch der den Penis versorgenden Arterien des kleinen Beckens zu.

Neben den funktionellen Auswirkungen auf die Erektion, die für die betroffenen Patienten eine deutliche Besserung der Lebensqualität nach sich ziehen können, kann die Entdeckung einer vaskulär bedingten erektilen Dysfunktion bei bisher ansonsten kardiovaskulär blanden Patienten ein wichtiger Frühindikator für eine sich manifestierende Atherosklerose sein.

Weitere Studien auf diesem klinisch bisher vielerorts vernachlässigten Gebiet sollten den Stellenwert der endovaskulären Therapie gegenüber rein konservativen Therapiemaßnahmen untersuchen. Angesichts der vorliegenden Zahlen aus der ZEN-Studie scheint eine angiologische Untersuchung von Patienten mit erektiler Dysfunktion, bei denen kardiovaskuläre Risikofaktoren bekannt sind, durchaus sinnvoll.

N. DIEHM ■