

THERAPIE DER EREKTILEN DYSFUNKTION

Alles ist möglich: Flexibel, spontan und ohne Zeitdruck

— Patienten mit Erektionsstörungen sollten vor dem Beginn einer Therapie Informationen über die Ursachen und die therapeutischen Möglichkeiten erhalten, am besten zusammen mit der Partnerin bzw. dem Partner. Sofern keine Kontraindikationen bestehen, sind PDE-5-Hemmer die Mittel der Wahl. Die drei zugelassenen PDE-5-Hemmer haben eine vergleichbare Effektivität, sie unterscheiden sich aber in der Dauer der Wirksamkeit. Dadurch lässt



© Yuri Arcurs/Shutterstock

Jede sexualmedizinische Therapie sollte auch den/die Partner/in miteinbeziehen.

sich die Therapie an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anpassen:

- Sildenafil, der erste zugelassene PDE-5-Hemmer, ist eines der am besten untersuchten Medikamente. Seine Wirkung setzt nach 30 bis 60 Minuten ein und hält etwa vier Stunden an.
- Die Wirkung von Vardenafil stellt sich innerhalb von 30 Minuten ein und hält ebenfalls etwa vier Stunden an.

■ Tadalafil, dessen Wirkung ebenfalls innerhalb von 30 Minuten einsetzt, hebt sich durch ein besonders langes Wirkfenster von bis zu 36 Stunden von den beiden anderen Substanzen ab. Dieses lange Wirkfenster erlaubt eine größere Flexibilität und ein spontanes Liebesleben auch viele Stunden nach der Einnahme des Medikaments. Aufgrund seiner langen Halbwertszeit eignet sich Tadalafil auch für die Dauertherapie mit einer einmal täglichen Gabe. Voraussetzung für die Wirksamkeit der PDE-5-Hemmer sind eine sexuelle Stimulierung, erhaltene Nervenbahnen und eine intakte Penisschwellkörpermuskulatur. Als Kontraindikation ist eine Behandlung mit Stickoxiden zu beachten. Nach einem Myokardinfarkt sollte mit der Therapie mindestens drei Monate und nach einem Schlaganfall mindestens sechs Monate gewartet werden. JN ■

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (2008)

FRÜHZEITIG EINGREIFEN

Wenn Antidepressiva das Liebesleben hemmen

— Nicht selten beeinträchtigen Psychopharmaka, insbesondere Antidepressiva, die Erektionsfähigkeit. Auch eine Verzögerung der Ejakulation sowie Störungen der Orgasmusfähigkeit können auftreten. Wichtig ist es, solche Probleme rechtzeitig anzugehen, weil sonst die Gefahr besteht, dass die Patienten die antidepressive Therapie aufgrund der Sexualstörung abbrechen.

Beraten und abwarten kann in einigen Fällen leichter sexueller Störungen ausreichen. Bei bis zu 60% der Patienten verschwinden SSRI-induzierte Ejakulations- und Orgasmusstörungen nach sechs Monaten von selbst wieder.

Eine Dosisreduktion oder sogar ein Aussetzen der Medikation, z. B. über das Wochenende, kann ebenfalls hilfreich sein, darf aber nur dann erfolgen, wenn dies psychiatrisch vertretbar ist.

Führen diese Maßnahmen nicht zum Erfolg, kommen eine Therapie mit PDE-5-Hemmern sowie psychotherapeutische Interventionen infrage. Bei anhaltenden Störungen ist ein Wechsel auf ein anderes Antidepressivum zu erwägen, vorzugsweise Agomelatin, Mirtazapin, Bupropion, Moclobemid. JN ■

Müller MJ et al. *Neurotransmitter* 2011;2:52–59

DAMIT DER SEX AUCH NACH DER PROSTATEKTOMIE NOCH KLAPPT

Nach der OP brauchen Männer Beratung

— Eine radikale Prostatektomie geht häufig zulasten der Erektionsfähigkeit, selbst wenn sie als nerverhaltende Operation vorgenommen wird. Bis die Patienten ihre spontane Erektionsfähigkeit wiedererlangen, können bis zu zwei Jahre vergehen. Für etwa die Hälfte der Männer bedeutet dies eine erhebliche Belastung und Einschränkung der Lebensqualität.

Etwas schneller kommt der Penis wieder zu Kräften, wenn die Patienten am Abend nach der Operation und der Entfernung des Katheters einen PDE-5-Hemmer einnehmen. Alternativ kommt eine Bedarfstherapie in den ersten zwei bis drei Monaten nach der Operation infrage. Auch die frühzeitige Anwendung von Schwellkörperautoinjektion (SKAT), Vakuuminjektionshilfen oder des medikamentösen urethra-

len Systems zur Erektion (MUSE) können helfen. Entscheidend für den Erfolg ist der frühe Therapiestart. Wird erst ein halbes Jahr postoperativ etwas gegen die Erektionsstörung unternommen, sind die Erfolgsraten deutlich niedriger.

Eine Beratung über die Behandlungsmöglichkeiten erhält jedoch nur ein Teil der Patienten bereits vor der Operation. Deshalb ist es nach der Operation, insbesondere während der Rehabilitation, besonders wichtig, mit den Patienten über mögliche sexuelle Probleme zu sprechen. Die Beratung sollte nicht nur die Therapiemöglichkeiten beinhalten, sondern auch den Umgang mit postoperativen Erektionsstörungen. JN ■

Valensieck W et al. *Urologe* 2011;50:417–424