

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.
H. S. Fueßl
Privatpraxis für
Integrative
Innere Medizin,
München



Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
München



Prof. Dr. med.
K. Rasche
Bergisches
Lungenzentrum
am Helios Klinikum
Wuppertal



Prof. Dr. med.
H.-C. Diener
Klinik für Neuro-
logie, Universitäts-
klinikum Essen



Prof. em. Dr. med.
Dr. h. c. D. Reinhardt
Kinderklinik und
Kinderpoliklinik im
Haunerschen Kinder-
spital, München



Prof. Dr. med.
P. Weyrich
KfH-Nierenzentrum,
Nephrologische
Praxis,
Unterhaching

Schlafapnoe beeinträchtigt die Potenz

Eine neue Studie zeigt, dass Männer mit erektiler Dysfunktion ein deutlich erhöhtes Risiko haben, eine nicht diagnostizierte obstruktive Schlafapnoe zu haben. Dies sollte stets untersucht werden!



Wenn's nicht mehr läuft: Wie gut schläft er eigentlich?

— Man weiß aus einigen Studien bereits, dass etwa zwei Drittel aller Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) an einer Form von erektiler Dysfunktion (ED) leiden [Budweiser S et al. J Sex Med. 2009;6:3147–57]. Nun wurde umgekehrt einmal die Prävalenz von OSA und anderen Schlafstörungen bei ED-Patienten untersucht.

129 Patienten mit neu diagnostizierter ED füllten in einer andrologisch-urologischen Ambulanz jeweils drei vali-

dierte Fragebögen zum International Index of Erectile Function (IIEF), zur OSA und zum Insomnia Severity Index für andere Schlafstörungen aus.

Ein dringender OSA-Verdacht ergab sich bei 55% der Patienten, da sie mindestens drei von acht Kriterien erfüllten: lautes Schnarchen, Epworth-Sleepiness-Scale-Score > 11, fremdanamnestic beobachtete Atemstillstände, Body-Mass-Index > 35 kg/m², arterielle Hypertonie, Alter > 50 Jahre, Halsumfang > 40 cm sowie männliches Geschlecht.

Im Vergleich zum Durchschnitt des Kollektivs waren die betroffenen Patienten signifikant älter (61,4 vs. 46,5 Jahre; $p < 0,001$) und hatten einen signifikant höheren Body-Mass-Index (29,4 vs. 26,7 kg/m²; $p < 0,001$). Auch war ihr IIEF-ED-Score signifikant schlechter (6,2 vs. 9,1; $p = 0,018$). Der Insomnie-Schwere-

grad-Score lag bei ihnen höher, aber nicht signifikant (7,9 vs. 5,5; $p = 0,061$).

▪ Kalejaiye O, Abdel Raheem A, Moubasher A et al. Sleep disorders in patients with erectile dysfunction. *BJU Int.* 2017;120:855–60

KOMMENTAR

Zwischen ED und OSA kann ein unmittelbarer kausaler Zusammenhang diskutiert werden. Intermittierende Hypoxämie und Weckreaktionen führen zu oxidativem Stress und nicht erholsamem Schlaf – zwei Faktoren, die sowohl zu vaskulärer Reaktion als auch zu psychologischen Veränderungen wie depressiver Verstimmung, Abgeschlagenheit und verminderter Libido führen können. Dieser Studie zufolge könnten mehr als die Hälfte der ED-Patienten an einer OSA leiden, auch wenn der OSA-Screening-Fragebogen wohl leider eine niedrige Spezifität hatte. Dennoch ist die Studie ein „Weckruf“. ED-Patienten sollten routinemäßig nach typischen OSA-Symptomen befragt werden und ggf. zu einer weiteren schlafmedizinischen Abklärung überwiesen werden.

Prof. Dr. med. K. Rasche