



**Prof. Dr. med.  
Curt Diehm**  
Karlsbad,  
Angiologie



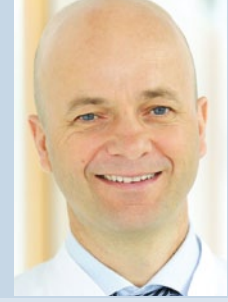
**Prof. Dr. med.  
Joachim Hoyer**  
Marburg,  
Nephrologie



**Prof. Dr. med.  
Gerald Klose**  
Bremen,  
Lipidologie



**Priv.-Doz. Dr. med.  
Florian Masuhr**  
Berlin,  
Neurologie



**Prof. Dr. med.  
Georg Nickenig**  
Bonn,  
Kardiologie

## Gelesen und kommentiert

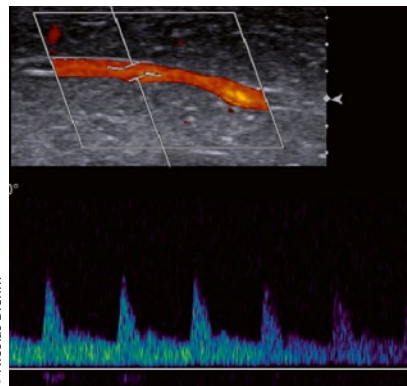
### Endovaskuläre Therapie der Penisgefäße Bessere Erektion dank Stentimplantation

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?

■ Rogers und Kollegen behandelten 30 Männer mit einer angiografisch verifizierten Stenose einer oder beider Aa. pudendae interna durch Implantation medikamentenbeschichteter Koronarstents. 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 (Abb. 1).

383 Patienten wurden für diese Studie gescreent und 89 angiografiert. Bei 30 Männern wurde ein Stent in das Stromgebiet der A. pudenda interna implantiert. Etwa ein Drittel der Patienten eigneten sich aufgrund fehlender Obstruktionen, ein weiteres Drittel aufgrund zu starker Obstruktionen nicht für eine Dilatation.

Der technische Erfolg der Katheterintervention, bei der Arterien mit einem mittleren Durchmesser von 2,6 mm behandelt worden waren, betrug 100%. Nach der Stentimplan-



**Abb. 1** Duplexsonografische Darstellung eines arteriellen Flussprofils in der A. profunda penis nach intrakavernöser Applikation von Alprostadil. Die systolische Flussgeschwindigkeit ist reduziert. Es empfiehlt sich eine angiografische Abklärung des Befunds.

tation hatten knapp 60% der dilatierten Patienten eine funktionelle Verbesserung bei verbesserter peniler Durchblutung. Nach sechs Monaten betrug die angiografisch verifizierte Restenoserate 34%.

■ **Kommentar:** Die Revaskularisierung bei erektiler Dysfunktion könnte aufgrund der vorliegenden Daten aufleben. Technische Verbesserungen und Miniaturisierungen 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.

**Prof. Dr. med. Nicolas Diehm,  
Klinische und interventionelle Angiologie,  
Inselspital, Universität Bern** ■

■ **Rogers JH 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**