

### **Gute Verträglichkeit und kultureller Background – wichtige Therapiefaktoren bei Erektile Dysfunktion und Ejaculatio praecox**

**Zwei- statt eindimensional: Die Therapie sexueller Funktionsstörungen unterliegt derzeit einem Wandel. Wissenschaft und Behandler haben nicht mehr nur den Patienten im Blick, sondern beziehen zunehmend auch die Partnerin in Analyse und Therapie mit ein. Denn der vorzeitige Samenerguss (Ejaculatio praecox, EP) und die Erektile Dysfunktion (ED) können große Auswirkungen auf Beziehungen haben, teilweise bis hin zum Beziehungsabbruch [1]. Die Therapieadhärenz ist daher für den Behandlungserfolg von zentraler Bedeutung und steht zudem in enger Verbindung mit einer guten Verträglichkeit. Aber auch kulturelle Faktoren können den Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen beeinflussen [2]. Diese und weitere Themen standen im Mittelpunkt des Symposiums der Berlin-Chemie AG/Menarini auf dem 17. Kongress der European Society for Sexual Medicine (ESSM).**

Das mit internationalen Experten besetzte Podium gab dabei Antworten auf die Frage nach dem männlichen und weiblichen Blickwinkel auf sexuelle Funktionsstörungen. Fokusthema der Diskussion zur Erektile Dysfunktion war die Verträglichkeit von PDE-5- Hemmern. Sie gelten als Mittel der ersten Wahl in der Behandlung der Erektile Dysfunktion [3]. Unter den bisher verfügbaren Therapieoptionen brachen jedoch bis zu über 50 % der Patienten die Behandlung ab [4]. Gründe hierfür sind unter anderem ein geringerer Effekt als erwartet und Nebenwirkungen [4].

#### **ED: Verträglichkeit mitentscheidend für Therapieerfolg**

„Je besser der Patient den PDE-5-Hemmer verträgt, desto höher ist die Therapieadhärenz“, erklärt Prof. Dr. Hartmut Porst, niedergelassener Urologe in Hamburg und ehemaliger Präsident der ESSM. „Der PDE-5-Hemmer Avanafil verfügt über eine besondere Galenik und Molekülstruktur, die zu seiner guten Verträglichkeit führt.“ Als Ursache wird die hohe Selektivität des Wirkstoffs sowie die damit verbundene spezifische Bindung an PDE-5 angesehen [5].

Zudem ermöglicht Avanafil durch einen raschen Wirkeintritt spontanen Sex – ein nichtmedizinischer Parameter, der Patienten mit Erektile Dysfunktion wichtig ist [6]. In der Dosierung von 200 mg kann Avanafil bereits nach 10 Minuten wirken, mit der Standarddosierung von 100 mg nach 12 Minuten (maximal 1 Tablette/24 h) [7,8]. Die Wirkung kann auch nach 6 Stunden noch anhalten: 83 % (200 mg) bzw. 78 % (100 mg) des versuchten Geschlechtsverkehrs war nach diesem Zeitraum erfolgreich (vs. 25 % unter Plazebo) [9,10].

Als weiteres wichtiges Thema identifizierten die Symposiumsteilnehmer die Kommunikation. Ob zwischen Arzt und Patient oder zwischen Patient und Partnerin – eine offene Gesprächsatmosphäre hilft, die von den Betroffenen oft empfundene Scham zu überwinden und ist der erste Schritt zu einer besseren sexuellen Lebensqualität. Bei der Wahl des geeigneten Arzneimittels sollte der Arzt die Möglichkeiten und Grenzen der Therapie ansprechen und wichtige Nebenwirkungen benennen. Werden bei der Entscheidungsfindung Wünsche und Bedenken des Patienten besonders berücksichtigt, kann dies ebenfalls zu einer höheren Therapietreue beitragen.

#### **EP: Kulturelle Unterschiede in Wahrnehmung und Belastung**

Wie bei der Erektile Dysfunktion geht auch der vorzeitige Samenerguss oft mit einer hohen sexuellen Frustration einher. Welche Unterschiede bestehen dabei in der Wahrnehmung von Frauen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, deren Partner an EP leidet? Dr. Andrea Burri vom Psychologischen Institut der Universität Zürich präsentierte dazu auf dem ESSM neue Daten von insgesamt 1.463 Frauen aus Mexiko, Südkorea und Italien. Diese wurden zu ihren Erfahrungen mit Männern, die von EP betroffen sind, befragt [2]. Dabei zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den drei Ländern: So maßen die mexikanischen Befragten der Ejakulationskontrolle die höchste Bedeutung zu (Chi-Quadrat, 57.88; p

## **Beide**

### **Partner können von EP-Therapie profitieren**

Bei der Behandlung von Ejaculatio praecox hat sich Dapoxetin (Priligy®) bewährt. Unter dem kurzwirksamen Serotonin-Wiederaufnahmehemmer stieg der Prozentsatz der Patienten, die mit dem Geschlechtsverkehr zufrieden oder sehr zufrieden waren, signifikant an (innerhalb von 12 Wochen von durchschnittlich 15 % auf 37,9 % mit 30 mg Dapoxetin bei Bedarf bzw. auf 42,8 % mit 60 mg Dapoxetin bei Bedarf vs. 24,4 % mit Placebo; jeweils p Dapoxetin ist zudem gut verträglich. In der PAUSE-Studie mit 6.712 Patienten unter Dapoxetin wurde sowohl das Therapieregime mit 30 mg bei Bedarf als auch mit 60 mg bei Bedarf gut toleriert [12]. Als häufigste Nebenwirkungen wurden Übelkeit (3,1 %), Kopfschmerzen (2,6 %) und Schwindel (1,0 %) genannt [12]. In den Zulassungsstudien traten teilweise andere Häufigkeiten auf [11].

## **Quelle:**

*Industrie-Symposium „ED and PE: disputationes on male and female perspeticves“ im Rahmen des 17. Kongresses der European Society for Sexual Medicine (ESSM), Kopenhagen, 6. Februar 2015 (Veranstalter: Berlin-Chemie AG/Menarini)*

## **Referenzen:**

1. Burri A et al. J Sex Med. 2014;9:2243-55.
2. Burri A et al. Urol. 2015;85:118-24.
3. Wespes E et al. EAU Guidelines 2013.  
[http://www.uroweb.org/gls/pdf/14\\_Male%20Sexual%20Dysfunction\\_LR.pdf](http://www.uroweb.org/gls/pdf/14_Male%20Sexual%20Dysfunction_LR.pdf)
4. Jiann BP et al. Int J Impot Res. 2006;18:146-9.
5. Wang R et al. J Sex Med. 2012;9:2122-9.
6. Hackett GI Eur Urol. 2002;1:4-11.
7. Hellstrom W et al, Efficacy of Avanafil Fifteen Minutes After Dosing in Men With Erectile Dysfunction, J Urol. 2015 Jan 12, doi: 10.1016/j.juro.2014.12.101. [Epub ahead of print]
8. Fachinformation Spedra®, Stand Januar 2015.
9. Goldstein I et al. J Sexual Med. 2012;9:1122-33.
10. Goldstein I et al. Mayo Clin Proc. 2012;87(9):843-52.
11. McMahon CG et al. J Sex Med. 2011;8:524-39.
12. Mirone V et al. Eur Urol. 2014;65:733-39.

[Das Impressum finden Sie hier](#)