

## Erektile Dysfunktion ist heute behandelbar

Von PD Dr. med. Tobias Jäger

**52 Prozent aller Männer zwischen 40 und 70 Jahren leiden an einer erektilen Dysfunktion.<sup>1</sup> Das ist das Ergebnis der Massachusetts Male Aging Study (MMAS). Es gibt verschiedene Ursachen hierfür, die immer abzuklären sind.**

Was der Patient selbst in der Hand hat, ist die Begrenzung der Risikofaktoren, die durch einen ungesunden Lebensstil (Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen) für eine ED verantwortlich sein können. Eine wichtige Gruppe der ED-Patienten sind Männer nach radikaler Prostatektomie. Bei 25 bis 75 Prozent tritt eine postoperative ED auf. Neben den operativen Nervenschädigungen ist auch eine mangelnde Oxygenierung hierfür verantwortlich. Es kommt zum Verlust der glatten Muskelfasern und zur vermehrten Kollagenbildung und somit zur Fibrosierung der Schwellkörper. Laparoskopische, nervenschonende Operationen führen tendenziell zu geringeren Schädigungen.

Wichtig ist, nach jeder Prostata-Operation so früh wie möglich mit einem Erektionstraining anzufangen. Denn Erektionen müssen nach diesen traumatischen Eingriffen wieder erlernt werden. Dabei sollte ein Rehabilitationstraining der Schwellkörper- und Penismuskulatur so früh wie möglich beginnen. Hier sehe ich eine wichtige Einsatzmöglichkeit des topischen, schmerzfrei zu applizierenden Alprostadils.

Andere Ursachen für eine ED können kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Störungen des Lipid- und des Testosteronhaushalts sein. Erektile Dysfunktion ist also immer ein Symptom und keine Krankheit. Bei der Therapie gilt daher auch die auslösende Ursache zu behandeln. Darüber hinaus ist eine erfolgreiche symptomatische Behandlung möglich und auch sinnvoll.

Als Therapie-Option werden in den EAU-Guidelines PDE-5-Inhibitoren ebenso empfohlen wie lokale Behandlungsmöglichkeiten mit intracavernösem (SKAT) und intraurethralem Alprostadil (MUSE) sowie die mechanische Hilfe mit Pumpen. Die Vakuumpumpe gilt bei den lokalen Therapien als 1st-Line-Therapie. Sie wird von den Krankenkassen bezahlt. Nachteil: Die Anwendung ist sehr aufwändig und nur in festen Partnerschaften zu realisieren. Die beiden invasiven Alprostadil-Anwendungen sind 2nd-Line-Therapien.

**Fazit:** Vitaros® HEXAL® könnte meines Erachtens – vor allem nach Prostatektomie und bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder zu geringer Wirksamkeit oraler Therapien mit PDE-5- Hemmern – zur 1st-Line-Therapie avancieren. Die Creme ist aufgrund des nicht-invasiven Einsatzes leichter anwendbar als SKAT oder MUSE. Außerdem weist sie im Vergleich zu PDE-5- Hemmern kaum systemische Nebenwirkungen auf.

---

<sup>1</sup> Feldman HA et al. J Urol 1994 Jan;151(1):54-61