

Selbstvertrauen, Selbstachtung und Zufriedenheit

Durch optimal harte Erektionen

LISSABON – Der Grad der Erektionshärte ist der einigende Faktor, der das Ergebnis einer Therapie der Erektile Dysfunktion (ED) am treffendsten charakterisiert. Sobald sich die Erektionshärte bessert, verbessern sich auch andere Aspekte des Sexuallebens. Die Erektionshärte ist also für den ED-Patienten der Schlüssel zu einem besseren und lustvolleren Sexualleben. Dies ist das Fazit des Referats von Professor John P. Mulhall aus New York, das er am Pfizer-Satelliten-Symposium „A Hard Look at ED Treatment – Insights into Better Sex“ anlässlich des 10. Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin hielt.

Seit der Verfügbarkeit des PDE-5-Hemmers Sildenafil im Jahre 1998 hat sich die Therapie einer erektilen Dysfunktion grundlegend vereinfacht. Entsprechend ist auch die Zahl der Männer gewachsen, die Hilfe gegen ihr Leiden sucht. Dennoch, trotz der hohen Wirksamkeit und der leichten Durchführbarkeit einer solchen Therapie, führen immer noch unzureichende Patientenaufklärung und -begleitung zu nicht wenigen Therapieabbrüchen. In der Global Better Sex Survey Studie¹⁻², die Professor Mulhall zitierte, und in der mehr als 12 500 sexuell aktive Männer und Frauen in 27 Ländern befragt wurden, meinte die Mehrzahl der

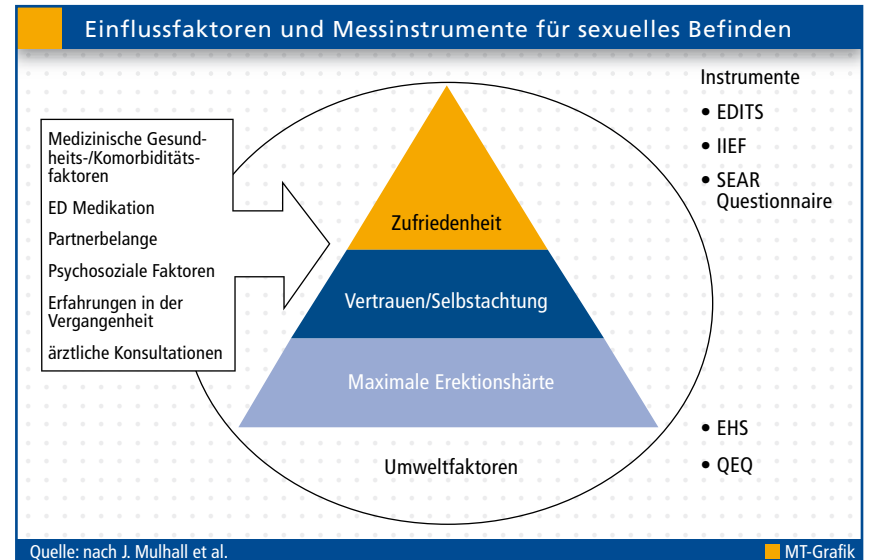
Teilnehmer und Teilnehmerinnen, dass es die Härte der Erektion ist, die für ein gutes Sexualleben sorgt.¹ Darüber hinaus stand das Mass der Zufriedenheit mit der Erektionshärte in einem direkten Verhältnis mit dem Grad der Zufriedenheit mit dem Sexualleben, der Liebe und Zuneigung sowie der Gesamtgesundheit.²

Um weiter die Beziehung zwischen Erektionshärte und sexueller Zufriedenheit zu untersuchen, hat im Jahre 2007 eine Arbeitsgruppe um Prof. Mulhall weltweit die Daten klinischer PDE-5-Hemmer-Studien bei Männern mit Erektile Dysfunktion gesichtet.³ Dabei wurde festgestellt, dass eine Behand-

lung der Männer bis zum Erreichen einer optimalen Erektionshärte mit einer deutlichen Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit, der Zufriedenheit mit der Beziehung, dem Selbstvertrauen, der Selbstachtung und der Zufriedenheit mit der Behandlung der Erektile Dysfunktion einherging.

Rahmenkonzept für ein besseres Sexualleben

Die Daten zeigten weiter, dass selbst eine Veränderung des Erektionshärtescores (EHS) von 3 (genügend hart für eine Penetration, aber nicht vollkommen hart) auf EHS 4 (vollständig hart und vollkommen steif) am Ende der Behandlung in einer deutlichen Verbesserung der Koituszufriedenheit, der Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung, Selbstachtung und Vertrauen resultierte. Als Ergebnis dieser Initiative wurde ein Rahmenkonzept erarbeitet, in dem die Erektionshärte die Basis für ein besseres Sexualleben darstellt. Die Männer bis zu ihrer optimalen Erektionshärte zu behandeln, stellt das Endziel einer ED-Therapie dar, betonte Prof. Mulhall.



Modell der Erektionshärte als einigender Faktor zur Bestimmung des Therapieerfolges bei Erektile Dysfunktion.

- ED = Erektile Dysfunktion
- EDITS = Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction
- EHS = Erection Hardness Score
- IIEF = International Index of Erectile Function
- EQE = Quality of Erection Questionnaire
- SEAR = Self-Esteem And Relationship Questionnaire

„Treatment to Goal“

EHS, ein einfaches und aussagekräftiges Werkzeug

LISSABON – Die quantitative Feststellung der Erektionshärte lässt sich jetzt in der täglichen Praxis leicht durch den validierten Erection Hardness Score feststellen.⁴

Dabei handelt es sich um ein einfaches und zuverlässiges Werkzeug, das die Erektionshärte auf einer Vier-Punkte-Skala misst. Es ist leicht zu handhaben und für die Beurteilung des Behandlungserfolges sehr aussagekräftig. Vor allen Dingen zeigt der EHS eine starke Übereinstimmung mit den Graden der ED-Stärke gemäss dem International Index of Erectile Function (IIEF), dem Standardwerkzeug zur Bestimmung der Wirksamkeit einer ED-Behandlung. Laut **Professor Dr. Michael Kirby**, Letchworth, England, haben sich bereits viele Ärzte begeistert darüber geäußert, dass die Erektionshärte als ein Ziel der ED-Behandlung (Treatment to Goal) definiert wurde, und über die einfache und zuverlässige Handhabung des EHS. Letzterer kann bei der Titrierung einer PDE-5-Hemmer Therapie wirksam eingesetzt werden. Damit kann der Arzt einen Behandlungsplan erstellen,

um für den Patienten die optimale Erektionshärte zu erreichen. Nicht zuletzt erleichtert dieses Instrument die Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Referenzen:

- ¹ Goldstein I, Erection hardness is critical for good sex and a healthy relationship: The global better sex survey. In: Program and abstracts of the 9th Congress of the European Society for Sexual Medicine; Dec. 3–6, 2006, Vienna, Austria. Abstract MP-05-131
- ² King R, Lehmann V, Levinsin IP. Is there a link between erection hardness and overall health? Results of the Global Better Sex Survey. In: Program and abstracts of the 9th Congress of the European Society for Sexual Medicine; Dec. 3–6, 2006, Vienna, Austria. Abstract MP-05-133
- ³ Mulhall JP, et al., Erectile dysfunction. Monitoring response to treatment in clinical practice recommendations of an international study panel. Jg Sex Med. 2007; 4: 448–464
- ⁴ Mulhall JP, et al., Validation of the erection hardness score. Med. In press
- ⁵ Jones L, et al., The Sexual Experience Questionnaire. Cs with measures of erection hardness, erectile function, and sexual function. Presented at the fall meeting of the Sexual Medicine Society of North America, December 6–9, 2007, Chicago, Illinois
- ⁶ Buvat J, et al., Efficacy and tolerability of sildenafil citrate 100 mg titration compared with continued 50 mg dose treatment in men with erectile dysfunction. Presented at the 29th Congress of the Société Internationale d’Urologie, September 2–6, 2007

Ein PDE-5-Hemmer für eine zielorientierte Behandlung Hauptziel Erektionshärte Vier

LISSABON – Bei der Behandlung einer Erektile Dysfunktion ist derzeit insofern ein Wandel eingetreten, als jetzt bei den Ärzten die Empfehlungen für ein „Treatment to goal“ in die Praxis umgesetzt werden. Ein gesteigertes Bewusstsein für die psychosozialen Vorteile durch eine Verbesserung der Erektionshärte und die Verfügbarkeit wirksamer Medikamente haben den Wechsel zu einer zielorientierten Therapie der Erektile Dysfunktion erleichtert, sagte Professor Dr. Klaus-Peter Jünemann aus Kiel während dem ESSM-Kongress 2007.

Neue prospektive Studien, so Prof. Jünemann, haben weitere Hinweise dafür gegeben, dass der PDE-5-Hemmer Sildenafil (Viagra®) eine vitale Rolle spielt, Männern eine optimale Erektionshärte zurückzugeben.⁵⁻⁶ So vergrösserte sich in einer randomisierten, doppelblinden Multizenterstudie mit 209 Männern die Zahl der vollkommen harten Erektionen (Erection Hardness Score [EHS] = 4) bei den mit Sildenafil behandelten Männern deutlich gegenüber der Placebo-Gruppe (39,3 % vs. 9,2 %, p < 0,0001).⁵

Zusätzlich zu den signifikanten Verbesserungen bei erektiler Funktion und Zufriedenheit damit, hat-

ten die Verum-Patienten deutliche Verbesserungen bei Selbstachtung und Vertrauen.⁵

In einer weiteren multizentrischen Studie mit 492 Patienten wurden die mit täglich 50 mg Sildenafil behandelten Männer auf 100 mg hochtitriert, um die Wirkung der Dosiserhöhung auf Wirksamkeit und sexuelle Zufriedenheit zu bestimmen.⁶

Durch 100 mg signifikant grössere Verbesserung

Obwohl sich bei den mit der 50 mg-Dosis behandelten Männern die erektile Funktion deutlich verbessert hatte, war die Titrierung auf



Professor Dr. Klaus-Peter Jünemann

100 mg Sildenafil mit einer weiteren signifikant grösseren Verbesserung der sexuellen Funktion (p < 0,001) und Zufriedenheit (p < 0,01) verbunden, und das ohne eine Erhöhung der Zahl und Stärke von Nebenwirkungen. Eine Titrierung auf eine 100 mg-Dosis, so das Fazit von Prof. Jünemann, scheint also eine sichere und wirksame Option für solche Patienten zu sein, bei denen eine 50 mg-Dosis Sildenafil noch nicht optimal wirkt.

Alles in allem unterstützen die Ergebnisse aus diesen neuen prospektiven Studien die These, dass das Hauptziel einer Therapie die Behandlung bis zum Erreichen einer optimalen Erektionshärte sein muss.

Fachinformation VIAGRA® (Sildenafilcitrat) I: Erektile Dysfunktion. D: 1 x 50 mg, bei Bedarf ungefähr eine Stunde vor dem Geschlechtsverkehr, maximal einmal täglich. Entsprechend der Wirksamkeit und Verträglichkeit auf 100 mg erhöhen oder auf 25 mg verringern. Empfohlene Maximaldosis 1 x 100 mg. Ab 18 Jahren. Initialdosis bei älteren Patienten, Patienten mit Leberfunktionsstörung (Child-Pugh A u. B), schwerer Nierenfunktionsstörung (Cl_K < 30 ml/min) sowie Patienten unter Therapie mit CYP3A4 Inhibitoren oder Alpha-Blockern: 25 mg. Entsprechend der Wirksamkeit und Verträglichkeit auf 50 mg und 100 mg erhöhen. Gleichzeitige Behandlung mit Ritonavir: maximale Dosierung: 25 mg/48 h. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Viagra®. Patienten, die Stickstoffmonoxid-Donatoren oder Nitrate in jeglicher Form einnehmen. Bei Pat., denen von sexueller Aktivität abzuraten ist, ist die Behandlung d. ED nicht angezeigt. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Sildenafil nicht empfohlen: Schwere Herzkreislauferkrankung (schwere Herzinsuffizienz, lebensbedrohliche Rhythmusstörungen, instabile Angina pectoris), schwere Leberinsuffizienz, Hypotonie (BD < 90/50), unkontrollierte Hypertonie (BD > 170/110), erblich bedingte degenerative Retinaerkrankung, schwerer Sehverlust in der Anamnese, gleichzeitige Behandlung mit anderen ED-Therapien oder Ritonavir. Erhöhtes Risiko aufgrund d. Vasodilatation: Links ventrikuläre Abflussbehinderung, Multisystematrophie. Sildenafil mit Vorsicht verabreichen: Bei Patienten, die Alpha-Blocker einnehmen, Blutgerinnungsstörung, akutes peptisches Ulkus, anatomische Penismissbildung, für Priapismus prädisponierende Erkrankung, kürzlich erlittener Hirnschlag oder Myokardinfarkt (Viagra® nur falls sexuelle Aktivität angemessen), Fahrzeug lenken oder Maschinen bedienen. **Häufigste unerwünschte Wirkungen in klinischen Studien:** Kopfschmerzen, Flush, Dyspepsie, verstopfte Nase, Harnwegsinfektion, Sehstörung, Diarrhoe, Schwindel, Hautausschlag. IA: Nitrate oder Stickstoffmonoxid-Donatoren (kontraindiziert); CYP3A4 Inhibitoren oder Alpha-Blocker (Startdosis 25 mg). Antikoagulantien: Blutgerinnung engmaschig überwachen. P: 25 mg, 50 mg, 100 mg: 4 und 12 Filmtabletten. **Verkaufskategorie:** Liste B. Vertrieb: Pfizer AG, Zürich. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz LPD 03FE06.

IMPRESSUM

Idee und Konzeption:
INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23,
Postfach, 4002 Basel
Information: Pfizer AG
Objektverantwortung: Dr. med. Christine Mücke
Redaktion: Dr. Alexander Schulz, Winfried Powollik
Layout: Vivien Heinz, Patrik Brunner
Produktion: Patrik Brunner
© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages