

Therapie der Erektile Dysfunktion mit Sildenafil

Erfolg auch bei „schwierigen“ Patienten

WIEN – PDE5-Hemmer stellen den Standard für die Therapie der erektilen Dysfunktion dar, und von den Vertretern dieser Substanzklasse kann keiner eine so breite Studien- und Erfahrungsbasis vorweisen wie Sildenafil. Neue Untersuchungen zeigen: Die Wirkung setzt bei vielen Männern sehr rasch ein, und auch nach mehrjähriger Einnahme lässt die Wirksamkeit nicht nach.

Im vergangenen Jahr hat sich eine Expertengruppe zur 2nd International Consultation on Erectile and Sexual Diseases in Paris getroffen und zwei Dinge klargestellt: Orale Arzneimittel sind die First-Line-Therapie für die meisten Patienten mit Potenzproblemen, und die PDE5-Inhibitoren bilden die Referenzklasse für die orale Behandlung, weil sie die beste Wirksamkeit aller verfügbaren Wirkstoffe haben.

Sildenafil (Viagra®) hat seine Wirksamkeit nicht nur bei Patienten mit milder bis mässiger Erektile Dysfunktion unter Beweis ge-

stellt – „diese Patienten sprechen in der Regel an“, erläuterte **Professor Dr. Francesco Montorsi** von der Universität Mailand auf dem XIX. Kongress der European Association of Urology. Eine Zusammenfassung verschiedener Studien zeigt Ansprechraten zwischen 45 und 85 % bei so schwer zu behandelnden Patientengruppen wie Diabetikern, prostatektomierten Männern, Depressionskranken und Herz-Kreislaufpatienten (Carson et al., Urology 2002; Abbildung 1).

Verschiedentlich war die Befürchtung geäussert worden, nach

einigen Jahren der PDE5-Hemmer-Einnahme könnte es zum Wirkverlust kommen – zu Unrecht, wie Prof. Montorsi betonte. Aus einer Studie mit knapp 1000 Männern liegen mittlerweile Langzeitdaten über vier Jahre vor, die keinen Wirkverlust erkennen lassen. Wenn ein Patient nach einigen Jahren eine höhere Dosis Sildenafil benötigt, dürfte das am Fortschreiten der Grundkrankheit liegen und nicht daran, dass die Wirksamkeit des PDE5-Hemmers nachlasse, meint **Professor Dr. François Giuliano** vom Hôpital Bicêtre in Paris.

Nach Auffassung von Prof. Montorsi ist das ein wichtiger Aspekt für Arzt und Patient: „Wenn ein Patient mit Potenzproblemen zu uns kommt, erwartet er schliesslich eine Lösung für den Rest seines Lebens.“ Was an der Langzeitstudie weiter

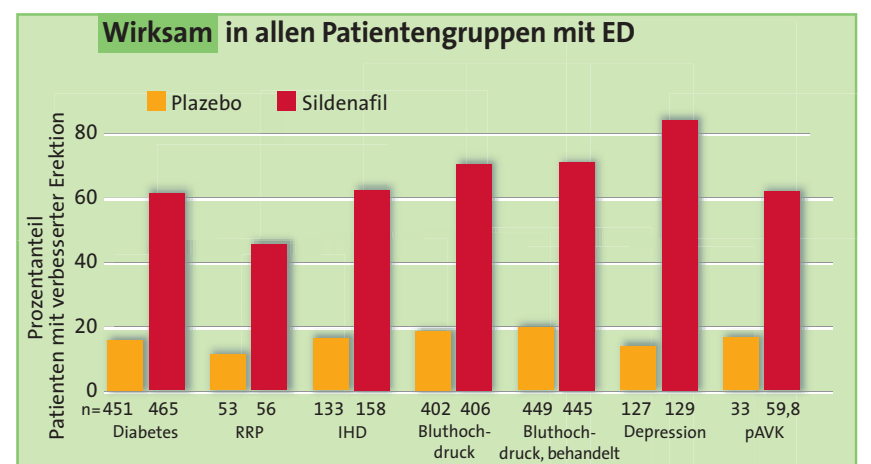


Abbildung 1: Studien belegen, dass Sildenafil auch bei Patientengruppen wirksam ist, die hinsichtlich Erektile Dysfunktion gemeinhin als besonders gefährdet und oft auch als schwierig zu behandeln gelten. modifiziert nach Carson et al., 2002; Tbl. II

auffällt, ist die ausgesprochen niedrige Abbruchrate von ca. 6 %, die der italienische Urologe unter anderem auf die geringe Nebenwirkungsrate zurückführt. Auch hinsichtlich des Wirkeintrittes gibt es neue Erkenntnisse, wie Prof. Giuliano beim Symposium des Unternehmens Pfizer berichtete. In einer kontrollierten Doppelblindstudie erhielten 228 Männer, die an einer schweren Erektile Dysfunktion litten und auf Sildenafil angesprochen hatten, 100 mg Sildenafil oder Plaz-

bo (Padma-Nathan et al., Urology 2003). Es zeigte sich, dass bereits nach ca. 20 Minuten über die Hälfte der Männer unter Sildenafil eine Erektion erreichte, die für die Penetration ausreichte. Bei immerhin 35 % war das bereits nach ca. 14 Minuten der Fall. „Der Wirkeintritt ist eine bedeutsame Grösse für eine Medikation, die bedarfsweise genommen wird“, kommentierte Prof. Montorsi. Seiner Ansicht nach sollten die neuen Daten künftig in die individuelle Patientenberatung einfließen.

PDE5-Hemmer erfolgreich verordnen:

Reden Sie mit dem Patienten!

WIEN – Die Erfolgchancen der Therapie der Erektile Dysfunktion mit dem PDE5-Inhibitor Sildenafil lassen sich weiter steigern, wenn man den Patienten sorgfältig berät, wie er das Medikament einnehmen sollte, und ihn intensiv betreut.

Zu diesem Fazit kommt **Dr. Ilan Gruenwald** vom Rambam Medical Center nach seiner Multizenterstudie an 220 Männern, die anfangs scheinbar nicht auf Sildenafil ansprachen. Jeder Teilnehmer erhielt vier 100-mg-Tabletten des PDE5-Hemmers zusammen mit einer gründlichen Unterweisung, wie

dieser einzunehmen sei. Bei einer zweiten Konsultation gab es noch einmal vier Tabletten, bei der dritten wurde Bilanz gezogen.

Mit jeder Visite die Ansprechrate, gemessen am Subscore „Erektile Dysfunktion“ des IIEF*, stellte Dr. Gruenwald fest: Erreichten beim ersten Arztgespräch gerade mal 20 % der Männer einer IIEF-ED über 17 Punkte, waren es bei der zweiten schon 53 % und bei der dritten 59 %. Selbst die hohe Messlatte „Normalisierung der erektilen Funktion“ (IIEF-ED über 24 Punkte) erreichte bei der dritten Konsultation fast jeder Vierte, ca. zwei von drei Teilnehmern entschieden sich, Sildenafil weiter zu nehmen.

„Unsere Studie zeigt, wie wichtig es ist, dass Männer, die anfangs Non-Responder zu sein scheinen, gut beraten werden, dass man die Dosis anpasst und dass die Patienten Erfahrungen mit dem Mittel sammeln“, kommentierte der Urologe das Ergebnis. Und das sollte der Patient wissen:

- PDE5-Hemmer sind keine Aphrodisiaka. Sexuelle Stimulation ist unverzichtbar, damit die Pille wirkt.
- Die Einnahme sollte etwa eine halbe bis eine Stunde vor dem Koitus erfolgen. Nüchtern eingenommen wirkt Sildenafil schneller, und Alkohol kann per se die Erektion stören.

*International Index of Erectile Function

Warum Männer zurückkehren

Bessere Wirksamkeit von Sildenafil

Was bewegt einen Mann dazu, zu Sildenafil zurückzukehren, wenn er zwischendurch einen anderen PDE5-Hemmer ausprobiert hat? Dazu befragten Untersucher 100 Hausärzte und Urologen in fünf Ländern, die Patienten von Sildenafil auf einen der beiden anderen PDE5-Hemmer und wieder zurück umgestellt hatten.

72 % der Ärzte hatten bis zu zehn Patienten von einem PDE5-Hemmer auf Sildenafil zurück umgestellt, denn zwei von drei Ärzten berichteten über unzufriedene Patienten mit den neuen Mitteln. 50 % der Ärzte hatten bis zu zehn Patienten von dem zweiten PDE5-Hemmer auf Sildenafil zurück umgestellt, berichtete **Dr. Bert-Jan de Boer**, Allgemeinarzt aus Utrecht. Befragt, welches nach ihrer Erfahrung die häufigsten Gründe für den Rückwechsel waren, antwortete fast die Hälfte der Kollegen: die bessere Wirksamkeit von Sildenafil. Ebenso viele erklärten, Patienten seien ent-

täuscht gewesen mit der behaupteten Erektionsdauer der neuen Wirkstoffe. Und wieso kehren die Patienten zu Sildenafil zurück, statt noch etwas Neues auszuprobieren? Für fast 90 % der befragten Kollegen lautete der Hauptgrund: frühere gute Erfahrungen mit Sildenafil (Abbildung 2). Die Empfehlung des

behandelnden Arztes spielte dagegen mit gerade mal 6 % Nennungen nur eine untergeordnete Rolle. Und noch etwas: Männer kehren offenbar recht schnell zu Sildenafil zurück: 95 % berichteten dies innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung auf das Konkurrenzpräparat.

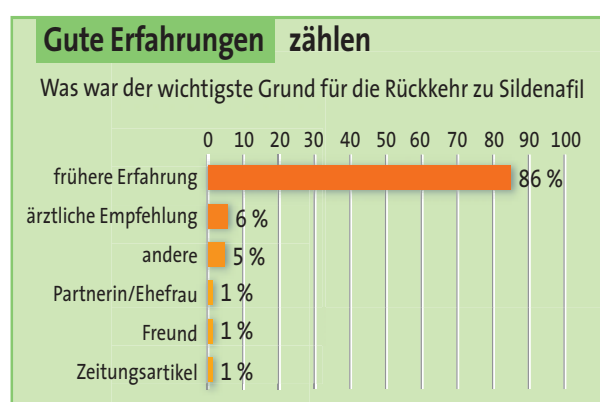


Abbildung 2: Die wichtigsten Gründe für die Rückkehr zur Therapie mit Sildenafil.

nach Dr. de Boer, vorgestellt an einer Pressekonferenz vom 24.3.2004 anlässlich der EAU 2004 in Wien

Training für den Schwellkörper

Ist Erektile Dysfunktion heilbar?

WIEN – Ein Jahr lang jeden Abend eine Tablette Sildenafil, und fast jeder zweite Betroffene könnte von seiner Potenzstörung erlöst werden. Ursache ist vermutlich eine Art Schwellkörper-Trainingseffekt durch nächtliche Erektionen.

Die nächtliche Gliedsteife ist wichtig, damit sich in den Schwellkörpern das Gleichgewicht zwischen glatter Muskulatur und Kollagen nicht in Richtung Bindegewebe verschiebt, erläuterte **Dr. Frank Sommer**, der an der Universität Köln die Sprechstunde für Erektile Dysfunktion leitet. Nur bei ausreichender Sauerstoffversorgung bleibt die morphodynamische Integrität der glatten Muskelzellen erhalten.

Unter Sildenafil kehren auch die nächtlichen Erektionen zurück, die bei organisch bedingter Erektile Dysfunktion seltener werden. Das müsste sich nutzen lassen, um die Corpora cavernosa durch bessere Sauerstoffversorgung zu „verjüngen“, meinte Dr. Sommer.

34 Patienten erhielten in einer Studie von Dr. Sommer über zwölf Monate jeden Abend 50 mg Sildenafil, 39 bekamen den PDE5-Hemmer als Bedarfstherapie und 18 kein Arzneimittel. In beiden Verum-

gruppen hatten jeweils zwei Drittel der Männer unmittelbar nach Studienende wieder eine normale Potenz erreicht, von den unbehandelten Patienten aber nur einer.

Nach vier Wochen berichteten noch knapp 60 % der Patienten, die zuvor unter Dauertherapie standen, jetzt ohne Medikamente über normale Erektionen, während der Anteil bei den Patienten, die den PDE5-Hemmer als Bedarfstherapie genommen hatten, auf unter 10 % gesunken war. Auch nach einem halben Jahr war die Rate der normal Potenten in der Gruppe mit regelmässiger Einnahme nur unwesentlich gesunken.

„Die regelmässige Einnahme eines PDE5-Hemmers könnte Patienten mit Erektile Dysfunktion tatsächlich eine Chance auf Heilung bieten“, hofft der Sexualmediziner und wünscht sich grössere Studien, die sein Therapiekonzept bestätigen.

Fachkurzinformation auf Präparateindexseite.

Idee und Konzeption:

Inter Medical
Kommunikationsgesellschaft mbH
Urs Graf-Strasse 8, CH-4020 Basel
Chefin vom Dienst: Alice Schmelz
Bericht: Manuela Arand
Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer AG
Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

2261 MT-CH 32-33/2004