

Erektile Dysfunktion

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Frédéric Birkhäuser

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**



Urologische Universitätsklinik



Definition der Erektile Dysfunktion (ED)

"Persistierendes Unvermögen, eine Erektion zu erreichen und zu erhalten, die für einen zufriedenstellenden Geschlechtsverkehr ausreicht"

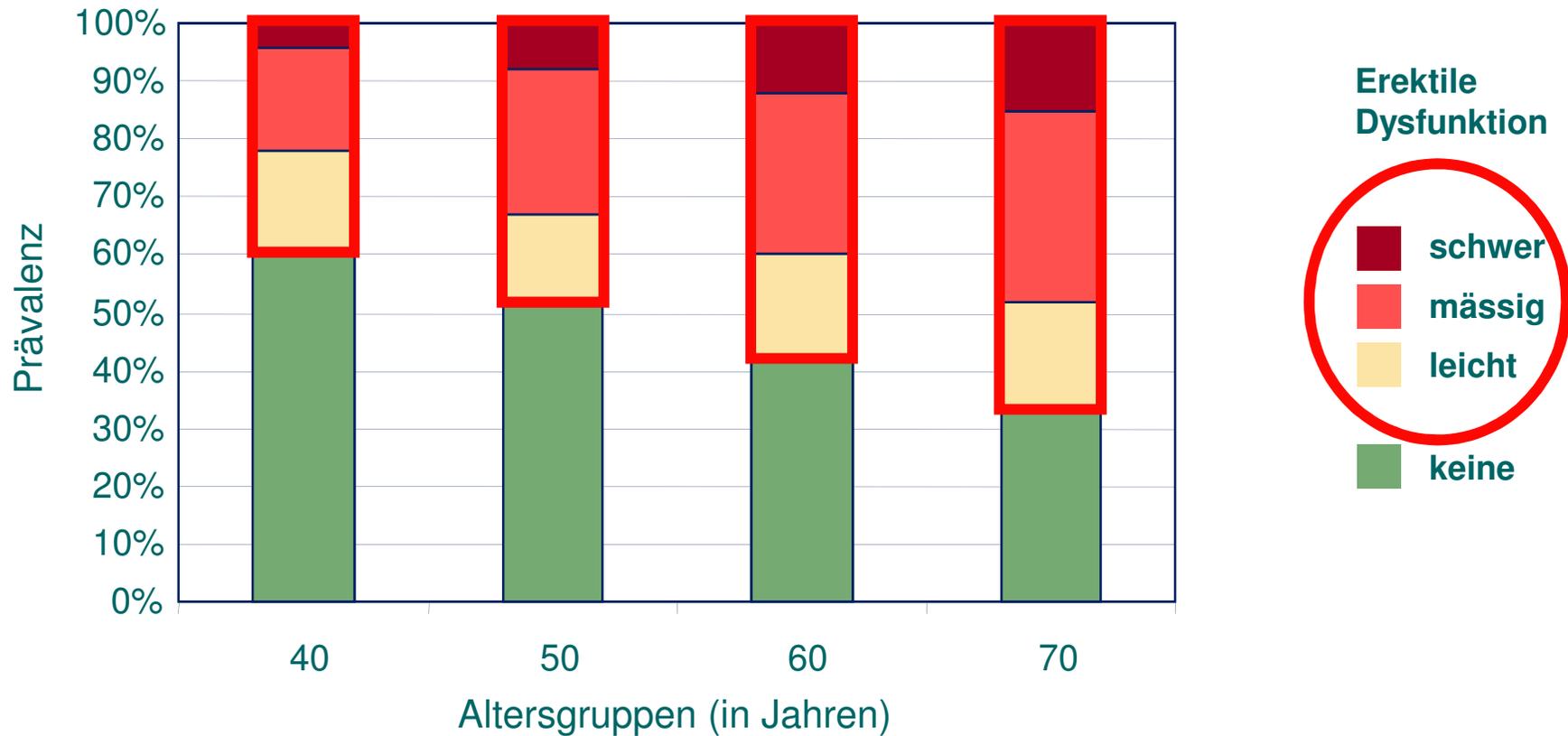
Hintergrund

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Prävalenz



Feldmann et al, J Urol 1994: Massachusetts Male Ageing Study

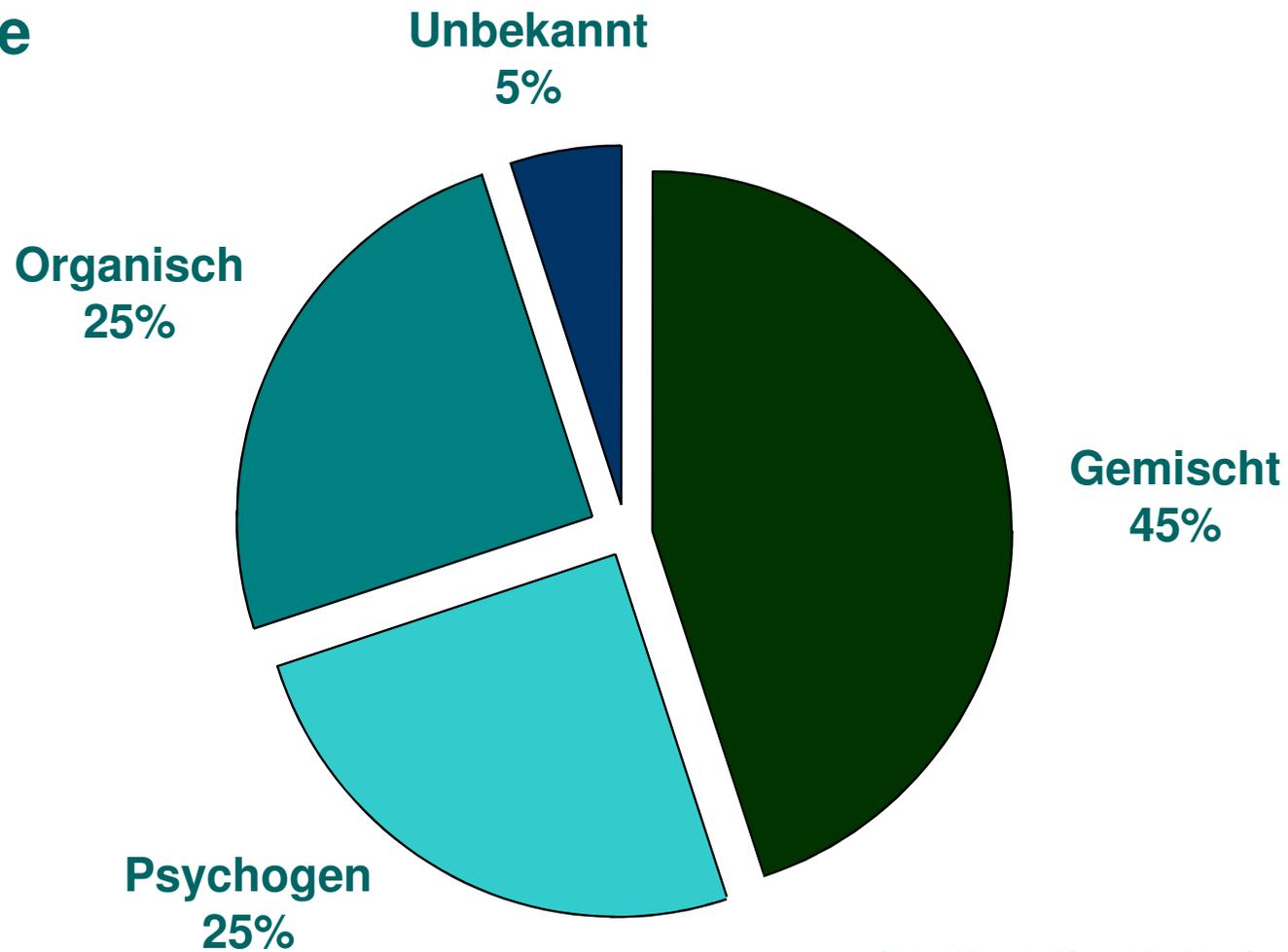
Hintergrund

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Ätiologie



*Clinical Manual of Sexual Medicine Sexual Dysfunctions in Men.
Basierend auf den Berichten der 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions, 2003.*

Hintergrund

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Ätiologie – Medikamente 15%





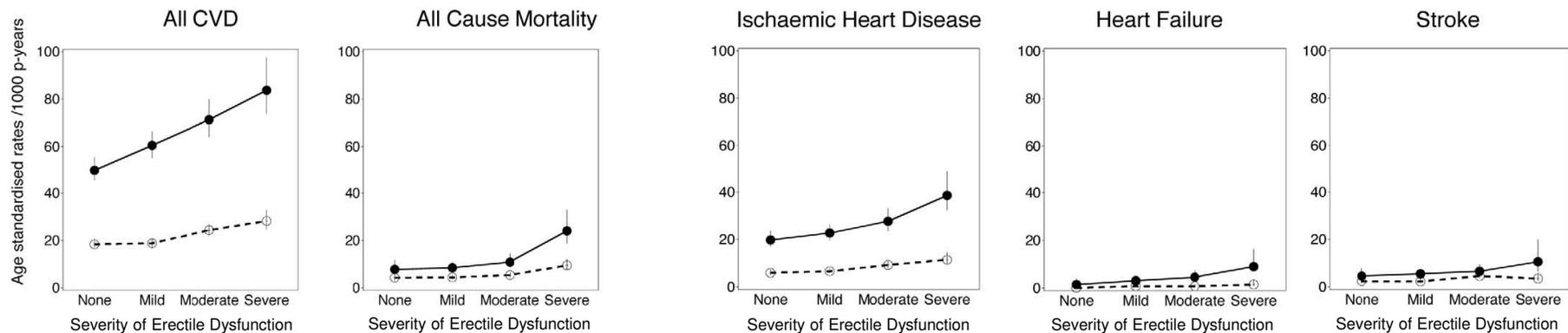
Risikofaktoren

PLoS Med. 2013 Jan;10(1):e1001372. doi: 10.1371/journal.pmed.1001372. Epub 2013 Jan 29.

Erectile dysfunction severity as a risk marker for cardiovascular disease hospitalisation and all-cause mortality: a prospective cohort study.

Banks E, Joshy G, Abhayaratna WP, Kritharides L, Macdonald PS, Korda RJ, Chalmers JP.

National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, Canberra, Australian Capital Territory, Australia. Emily.Banks@anu.edu.au



Legend: Previous event ●—● No previous event ○-○-○

Zusammenhang zwischen kardiovaskulären/metabolischen Risikofaktoren und ED

Diagnose

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Früher:

**Viel Diagnostik,
kaum Therapien**

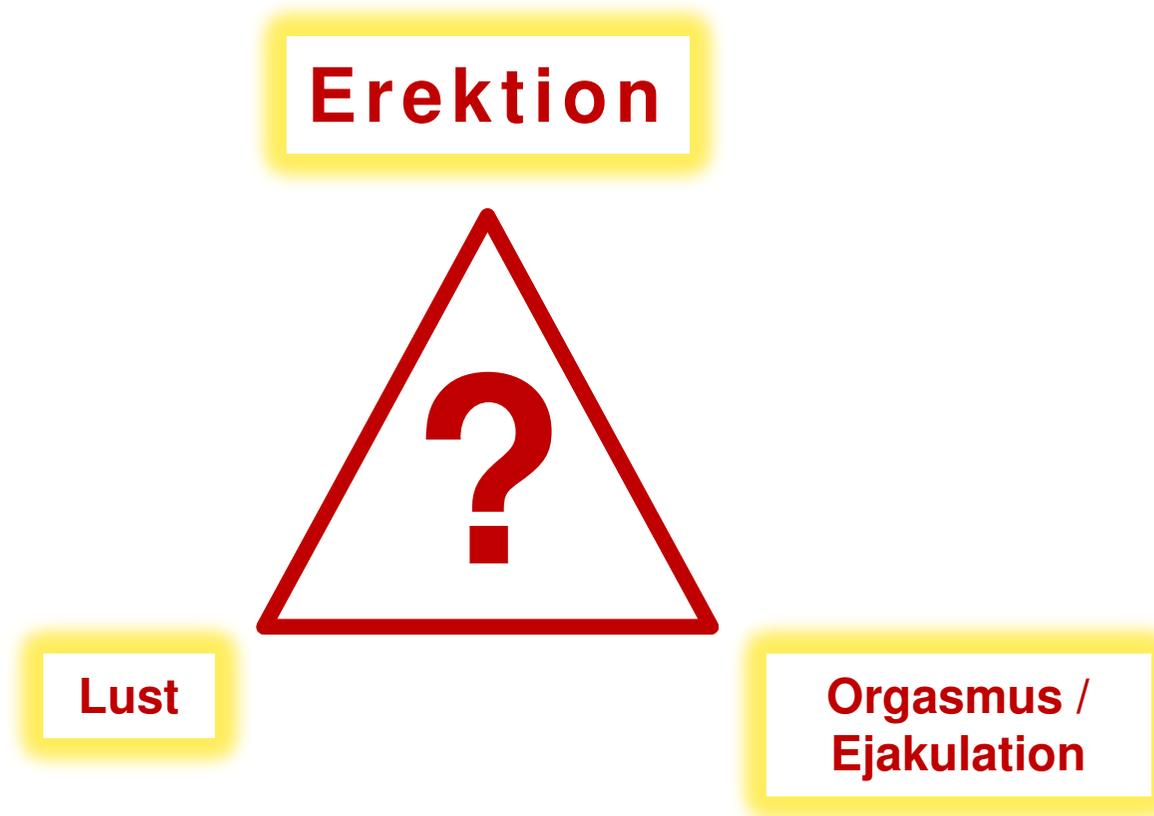
Heute:

**Kaum Diagnostik,
viele Therapien**





Diagnostik (1) – Sexualanamnese





Diagnostik (2) – Klinische Untersuchungen

Klinische Untersuchung

- Genitalstatus (Penile Deformationen?)
- Digital-rektale Untersuchung (Prostatitis, Prostatakarzinom?)
- Zeichen eines Hypogonadismus?
- Kardiovaskulärer und neurologischer Status



Labor

- Glucose- und Lipidstatus
- Testosteron total



Spezialabklärungen

- Bei Verdacht auf morphologische Alteration
- Meist bei jungen Patienten

selten



Diagnostik (3) – Spezialabklärungen

Häufigste Indikationen

- Primäre ED
- Junge Patienten posttraumatisch nach Becken- / Perineumtrauma
- Penile Deformationen
- Komplexe psychiatrische / psychosexuelle Störungen
- Endokrinologische Störungen

Spezialdiagnostik

- Gefäßabklärungen:
 - Duplex Doppler-Sonographie der Penisarterien
 - Angiographie der Becken- / Penisgefäße
 - Cavernosographie / Cavernosometrie
- Neurologische Tests (Nervenleitungsgeschwindigkeit, MRI Wirbelsäule...)
- Sexualpsychologische / psychiatrische Abklärung
- Endokrinologische Tests (freies Testosteron, Prolaktin, LH, TSH...)

Diagnose

Weltkongresse 2013

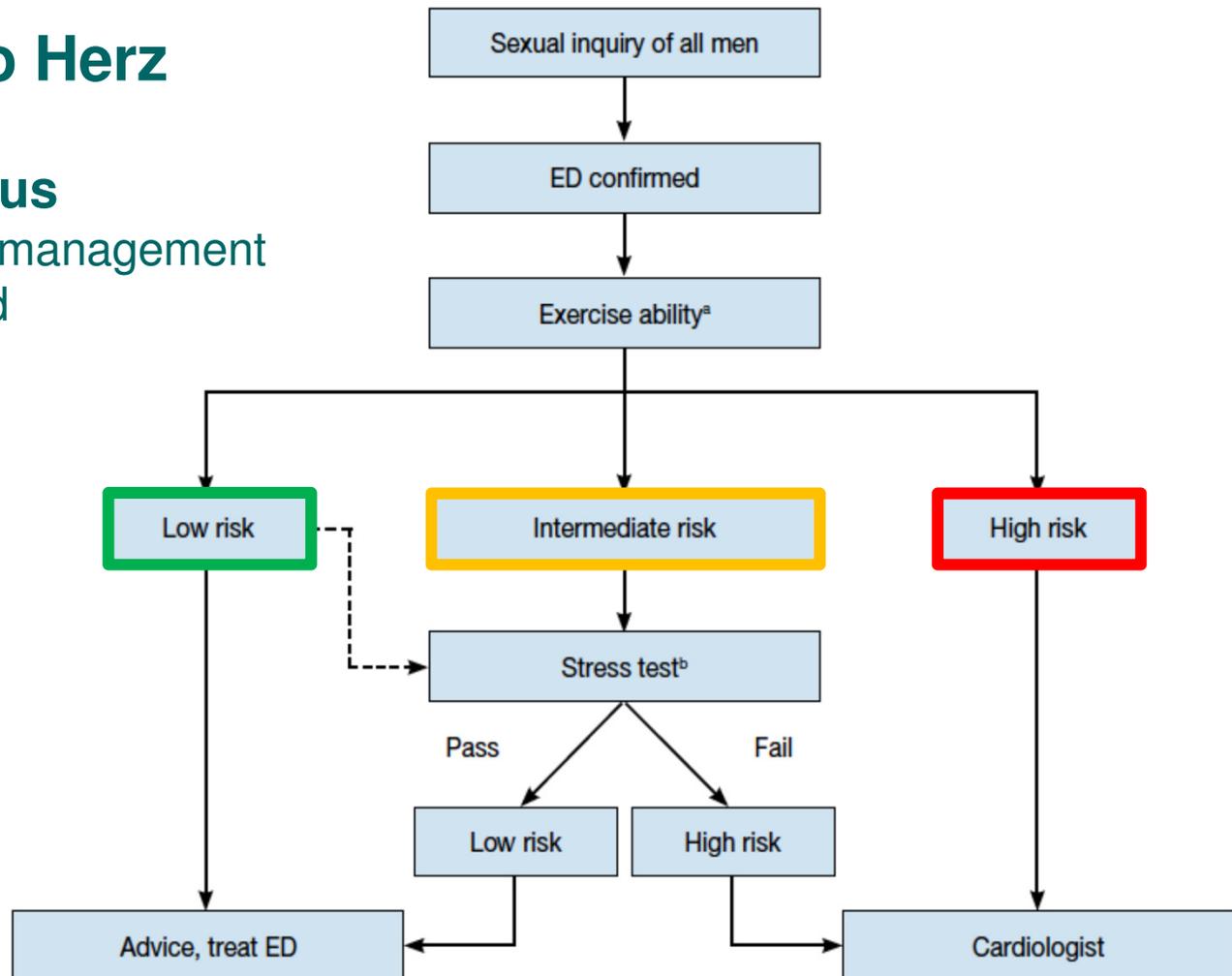
Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Beurteilung Risiko Herz

Princeton III Consensus

recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease



Nehra A, et al. Mayo Clin Proc 2012;87:766-78



Wann ist eine Therapie indiziert?

-> Dann, wann der Mann durch die ED gestört ist

Therapiekonzept

- Primäres Ziel:

- Kausale Therapie, falls möglich (hormonell, posttraumatisch, psychogen)
- Lifestyle-Veränderungen, Modifikation Risikofaktoren
- Beratung Patient/Partner

- Sekundär Ziel:

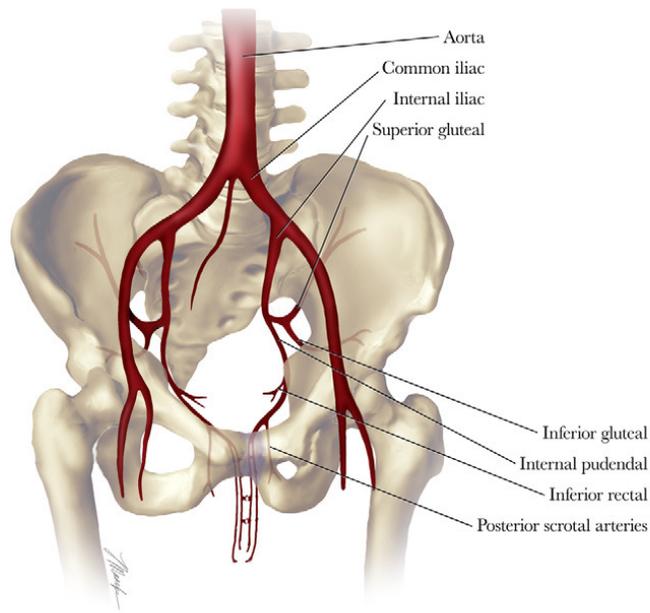
- Symptomatische Therapie

Kausale Therapie

CLINICAL RESEARCH

Interventional Cardiology

**Zotarolimus-Eluting Peripheral Stents
for the Treatment of Erectile Dysfunction
in Subjects With Suboptimal Response
to Phosphodiesterase-5 Inhibitors**

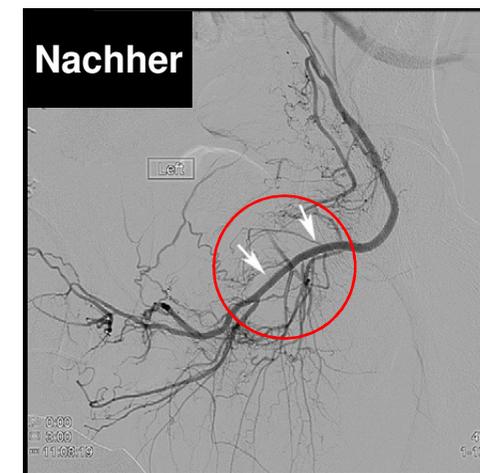
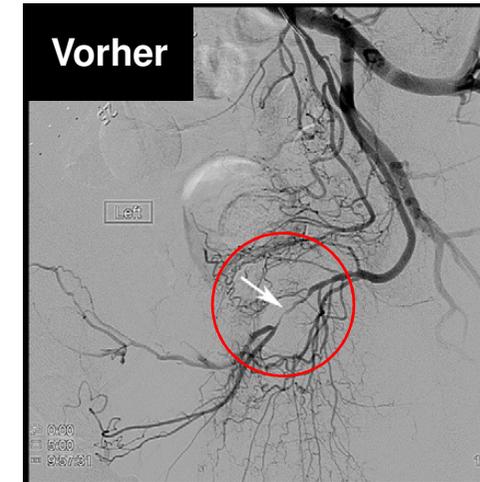


Illustrated by Laura Maaske | www.medimagery.com
© 2012 Medtronic

Wer qualifiziert?

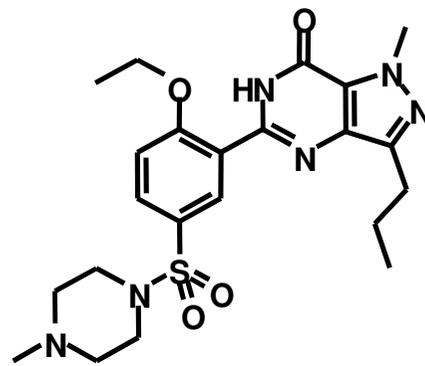
- > PDE-5-Hemmer-Versager mit
- > kardiovaskulären RF
- > koronarer Herzkrankheit
- > art. Verschlusskrankheit

- > junge Patienten
- > posttraumatische ED



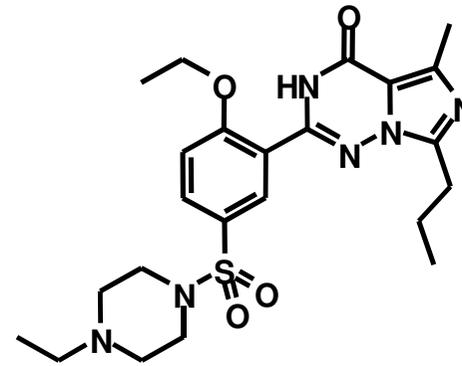
Rogers JH, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2012;60:2618-27

1.-Linien Therapie – Phosphodiesterase-5-Hemmer



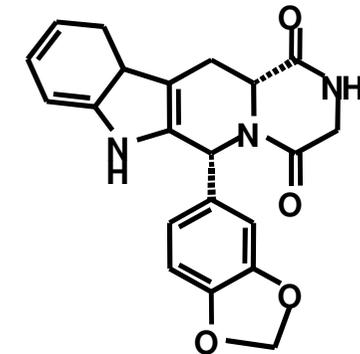
Sildenafil
(*Viagra*[®])

Wirkungsdauer: kurz (6-8 h)
Wirkungseintritt: langsam (30-60 min)



Vardenafil
(*Levitra*[®])

kurz (6-8 h)
rasch (30 min)



Tadalafil
(*Cialis*[®])

lange (ca. 36 h)
langsam (30-120 min)

Erfolgsrate vergleichbar: 70-75%



Kontraindikationen für PDE-5-Hemmer

Absolut

- Nitrate, NO-Donatoren (Corvaton®)
- Illegale Nitrate („Poppers“)
- Unselektive α -Blocker (Minipress®, Cardura®, Hytrin®)

- Erblich bedingte degenerative Retinaerkrankung (Retinitis pigmentosa)

Relativ

- Cytochrom-450-Inhibitoren (Cimetidin, Ketoconazol...)
- HIV-Protease-Inhibitoren (Norvir®, Sequinavir®)

- Schwere kardiovaskuläre Komorbiditäten
- Frischer zerebrovaskulärer Insult
- Aortenstenose

Kein Problem:

Uroselektive α -Blocker
(Pradif®, Xatral®)



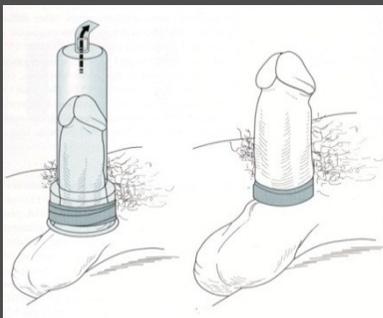
1.-Linien Therapie – Weitere Optionen

Penisring



- Einfache Handhabung
- Proximal des Rings nicht steif
- Wenn initiale Rigidity genügend
- In Kombination mit PDE-5-Hemmer

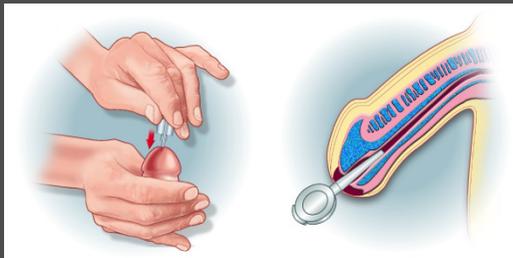
Vakuumpumpe



- Unbeliebt, unnatürlich, kompliziert, Penis kalt
- Aber: Bei älteren Patienten z.T. gute Akzeptanz und Zufriedenheit

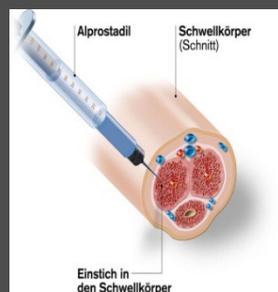
2.-Linien Therapie – Intrakavernöse Injektionen

MUSE



- Einfache Anwendung
- 250, 500 und 1000µg Prostaglandin E1
- Erfolgsrate: 30-65%
- z.T. lokale Schmerzen (29-41%), Hypotonie
- cave: Schwangerschaft (Kondom!)

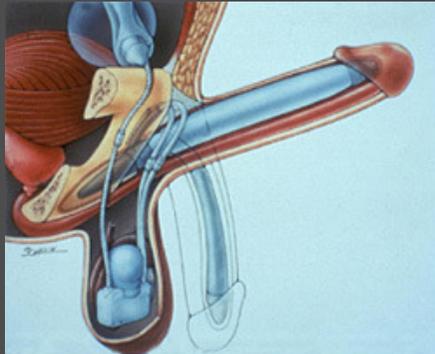
Intrakavernöse Injektion (Caverject®)



- Insbesondere nach radikaler Prostatektomie und Misserfolg mit PDE-5-Hemmer
-> Erfolgsrate: 85%
- Alprostadil: Wirksam und sicher
- Unerwünschte Wirkungen:
 - Priapismus, Hämatom

3.-Linien Therapie – Penisprothese

Penisprothese



- Letzte Option nach Versagen aller Therapien
- Teuer
- Selektion wichtig:
 - Junge
 - Eher nicht bei Diabetes mellitus
- Zufriedenheit:
 - Patienten: 79-98%
 - Partnerinnen: 75-96%

Fazit für die Praxis

Weltkongresse 2013

Für Sie besucht, kondensiert und präsentiert



Empfehlung	LE	GR
ED ist häufig, weltweit	2b	
ED hat dieselben Risikofaktoren wie kardiovaskuläre Erkrankungen	2b	
ED ist ein Symptom, keine Krankheit. Zugrunde liegende Krankheit suchen	4	
Lifestyle-Veränderungen und Modifikation von Risikofaktoren zwingend vor oder während ED-Therapie	1a	A
Stufenschema der ED-Therapie:		
1. Linien-Therapie: PDE-5-Hemmer	1a	A
2. Linien-Therapie: Intrakavernöse Injektionstherapien	1b	B
3. Linien-Therapie: Penisprothese	4	C