

PDE5-Hemmer und Stammzellen

Therapie der erektilen Dysfunktion auch in schwierigen Fällen

PDE5-Inhibitoren stellen gegenwärtig die bei Weitem bedeutendste medikamentöse Option in der Therapie der erektilen Dysfunktion (ED) und die First-Line-Strategie für die überwiegende Zahl der Patienten dar. In besonderen Patientenpopulationen gestaltet sich die Behandlung der ED jedoch schwierig.

Eine solche Gruppe innerhalb der ED-Population sind Männer nach radikaler Prostatektomie (RPE). Auch bei optimalem Einsatz nervenschonender OP-Techniken hat der Eingriff bei mehr als der Hälfte der Patienten eine bleibende erektile Dysfunktion zur Folge. Auch nach einer RPE sind die PDE-5-Inhibitoren erste Wahl. So führte die Einnahme eines PDE5-Inhibitors nach RPE zu einer Erholungsrate von 73 Prozent im Vergleich zu 37 Prozent bei Patienten, die keinen PDE5-Inhibitor nahmen (1). Eine tägliche Einnahme über 6 Monate postoperativ verhinderte überdies eine Verkürzung des Penis (2).

Nach radikaler Prostatektomie möglichst früh PDE-5-Hemmer

Und die PDE5-Hemmer sollten möglichst frühzeitig eingesetzt werden, wie Dr. David John Ralph vom St Peter's Andrology Centre and Institute of Urology, University College London, ausführt. Denn mit jedem Monat, der nach der RPE verstreicht, wird die Chance, die erektile Funktion wiederzuerlangen, geringer (3). Keine Unterschiede seien hingegen zwischen den drei gegenwärtig in Europa verfügbaren PDE5-Inhibitoren nachgewiesen worden. Ob eine Einnahme bei Bedarf ausreicht, oder ob mit einer Tablette am Tag bessere Ergebnisse erzielt werden, ist in Diskussion. Für Sildenafil wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Strategien nachgewiesen (4). Ralph: «Das setzt natürlich voraus, dass bei On-demand-Einnahme Sildenafil auch ausreichend oft genommen wird.»

Für Tadalafil hingegen zeigten die im Rahmen des diesjährigen EAU vorgestellten Ergebnisse der REACTT-Studie doch einen gewissen Vorteil für die einmal tägliche

Einnahme (5). Allerdings wurde in allen diesen Studien die Wiederherstellung der erektilen Funktion unter PDE5-Inhibitoren untersucht. Es gibt bis anhin keine Belege für eine «Heilung» im Sinne einer Normalisierung der Potenz auch ohne Einnahme des Medikaments.

Erste Erfahrungen mit dem Einsatz von Stammzellen

Ein gänzlich neuer Ansatz in der Therapie der erektilen Dysfunktion, insbesondere bei Patienten nach radikaler Prostatektomie, ist der Einsatz von Stammzellen. Im Tierversuch wurde bereits mehrfach gezeigt, dass die intrakavernöse Injektion von Stammzellen aus dem Knochenmark die Durchblutung des Penis und die erektile Funktion verbessern kann. Nun beginnen Studien am Menschen. In einer Serie von 12 Patienten nach RPE wurde an der urologischen Abteilung des Hôpital Henri Mondor in Creteil, Frankreich, im Rahmen einer Phase-I-II-Studie die Injektion autologer mononuklearer Zellen (BMMC) aus dem Knochenmark der Patienten in das Corpus cavernosum untersucht. Jeder Patient erhielt nur eine Injektion. In den 6 Monaten nach der Stammzellinjektion kam es zu signifikanten Verbesserungen von erektiler Funktion, Orgasmus, Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr sowie der systolischen Strömungsgeschwindigkeit in den Gefäßen des Penis. Die enddiastolische Strömungsgeschwindigkeit und das sexuelle Verlangen wurden nicht beeinflusst. Die Patienten zeigten keine Anzeichen von Infektion, Priapismus oder einen PsA-Anstieg. Die Autoren halten diese Ergebnisse für so vielversprechend, dass sie weitere Untersuchungen mit grösseren Patientenzahlen rechtfertigen. Sie sind nun in einer zweiten Phase der Studie geplant.

Erektile Dysfunktion bei Diabetikern oft schwierig zu therapieren

Eine Arbeit aus Südkorea liefert neue Daten zu einer anderen Patientengruppe mit oftmals schwierig zu therapierender erektiler Dysfunktion: Diabetiker. Die Studie mit 118 Teilnehmern verglich den Einsatz von Tadalafil als Bedarfsmedikation (20 mg) mit der einmal täglichen Einnahme von Tadalafil (5 mg). Dabei erwies sich die einmal tägliche Anwendung als signifikant überlegen. Nach dem IIEF-EF-Fragebogen verbesserten sich die Patienten über 2 Jahre in der On-de-

mand-Gruppe um 2,4 Punkte, bei täglicher Einnahme hingegen um 7,3 Punkte. Auch in anderen Scores (SEP2, SEP3, GAQ) war die Differenz zwischen den Gruppen signifikant und immer zugunsten der täglichen Einnahme. Bei 13,2 Prozent der Patienten, die einmal täglich Tadalafil 5 mg einnahmen, kam es nach 2 Jahren zu einer Normalisierung nächtlicher Tumescenz und Rigidität (NPTR). Dies wurde bei keinem Patienten der On-demand-Gruppe beobachtet (7).

Reno Barth

Literatur:

1. Briganti A et al. Predicting erectile function recovery after bilateral nerve sparing radical prostatectomy: a proposal of a novel preoperative risk stratification. *J Sex Med.* 2010; 7 (7): 2521–2531.
2. Berookhim BM et al. Prospective analysis of penile length changes after radical prostatectomy. *BJU Int.* 2014; 113(5b): E131-6.
3. Abdollah F et al. Prediction of functional outcomes after nerve-sparing radical prostatectomy: results of conditional survival analyses. *Eur Urol.* 2012; 62 (1): 42–52.
4. Pavlovich CP et al. Nightly vs on-demand sildenafil for penile rehabilitation after minimally invasive nerve-sparing radical prostatectomy: results of a randomized double-blind trial with placebo. *BJU Int.* 2013; 112 (6): 844–851.
5. Montorsi F et al. Effects of tadalafil treatment on erectile function recovery following bilateral nerve-sparing radical prostatectomy: a randomised placebo-controlled study (REACTT). *Eur Urol.* 2014; 65 (3): 587–596.
6. Yiou R. et al. Intra-cavernous injection of bone marrow stem cells is well tolerated and improve erectile function in patients with post-prostatectomy erectile dysfunction: Preliminary results of a phase I-II clinical trial. *EAU 2014, Poster Session 49, Sonntag 13. April 2014, Stockholm.*
7. Park HJ et al. A comparison of baseline erectile function after on-demand 20 mg tadalafil vs daily 5 mg tadalafil in men with erectile dysfunction and diabetes: A prospective, observational 2-year study. *EAU 2014, Poster Session 49, Sonntag 13. April 2014, Stockholm.*

Quelle: EAU 2014, Poster Session 49, «Men's sexual health: Treatment of erectile dysfunction», Sonntag, 13. April 2014 in Stockholm.