

Erektionsstörung nach Prostatektomie – immer noch ein Problem

Richtiger Zeitpunkt entscheidet über Erfolg der Penisrehabilitation

Noch immer fällt es schwer, nach radikaler Prostatektomie (RP) und manifester erektiler Dysfunktion (ED) den richtigen Behandlungsansatz für den richtigen Patienten auszuwählen. Gleich mehrere State-of-the-Art-Vorträge nahmen sich beim diesjährigen EAU-Kongress in München des Themas an.

Obgleich die RP exzellentes onkologisches Outcome bietet, ist sie doch zu einem sehr hohen Prozentsatz ein Garant für die postoperative ED sowie Harninkontinenz. Selbst bei bilateral nervenschonendem Ansatz leiden noch immer bis zu 70 Prozent der Patienten postoperativ an einer ED. Gerade bei jüngeren Patienten ist dies ein sehr grosses Problem und schränkt die Lebensqualität deutlich ein.

Welche Behandlung soll ich wählen?

Nach wie vor stehen die PDE5-Hemmer im Zentrum der Möglichkeiten, ED-Patienten zu helfen. Darüber hinaus sollte nach heutigem Standard bereits sehr früh nach der Operation eine Penisrehabilitation begonnen werden. Dafür eignet sich prinzipiell jede verfügbare Methode oder auch deren Kombinationen. Ziel muss es sein, die präoperative Erektionsfähigkeit weitestgehend wiederherzustellen. Es existieren zwar einige randomisierte Studien zum Einsatz von PDE5-Hemmern bei der Penisrehabilitation, jedoch gibt es hier einige Diskussionen über den richtigen Zeitpunkt der Administration. Dr. Giorgio Gandaglia aus Mailand führte hierzu aus: «In einer aktuellen Studie zeigte sich, dass besonders solche Patienten vom frühen Einsatz der PDE5-Hemmer profitieren, die ein intermediäres Risiko für eine postoperative ED aufweisen.»

Weitere Möglichkeiten bei ED

Eine andere sehr gute Methode, Männern mit postoperativer ED zu helfen, ist noch immer die Vakuumpumpe. Solche Geräte sind preiswert im Vergleich mit pharmakologischen Ansätzen und können zudem sehr einfach mit PDE5-Hemmern kombiniert werden, um die Erektionsfähigkeit nicht nur zu trainieren, sondern noch zu steigern. Die intrakorporale Injektionstherapie (SKAT: Schwellkörperautoinjektionstherapie) mit vasoaktiven Substanzen hilft zudem Männern, die

mit der oralen First-Line-Therapie Schwierigkeiten haben. Nach der Injektionstherapie als geeigneter Zweitlinientherapie ist für besonders schwerwiegende Fälle auch die Third-Line-Methode der Penisimplantate zu berücksichtigen. «Penis-Implantate haben nur eine geringe Komplikationsrate. Dennoch ist der beste Zeitpunkt für die Implantation noch immer nicht geklärt», so Gandaglia abschliessend. Zudem darf nicht vergessen werden, dass die ED eine multifaktorielle Störung ist, die auch in hohem Mass auf psychologischen Faktoren gründet. Die Erektionsfähigkeit sollte deshalb nicht allein als eine rein körperlich-mechanische Funktion des Mannes betrachtet werden. Welches Verfahren für ihn am geeignetsten ist, kann der Patient meist erst in Zusammenarbeit mit seinem Urologen nach einer umfassenden Aufklärung entscheiden.

Marcus Mau

Quelle: Thematic Session 5 «Andrology Update 2016» am EAU16-Kongress, 13. März 2016 München.

NACH EINER PROSTATEKTOMIE LEIDEN BIS ZU 70 PROZENT DER PATIENTEN AN EINER ED.



Take Home Messages

- Ziel nach RP sollte sein, die Erektionsfähigkeit im Zuge der Penisrehabilitation wieder an präoperative Werte heranzubringen.
- First-Line sind dabei noch immer PDE5-Hemmer und Vakuumpumpen.
- Second-Line ist die intrakorporale Injektion.
- Als Third-Line-Therapie kann die Penisimplantation angeboten werden.
- Noch immer gibt es keine verlässlichen Aussagen, wann mit der Penisrehabilitation postoperativ begonnen werden sollte; der derzeitige Expertenkonsens empfiehlt: so früh wie möglich.