

Neue Daten zur Ejaculatio praecox:

Wie kann die Patientenzufriedenheit verbessert werden?

Für Patienten mit Ejaculatio praecox (EP) steht mit Dapoxetin eine medikamentöse Therapie zur Verfügung. Welche Patienten profitieren von dieser Therapie, und wie kann die Therapiezufriedenheit verbessert werden? Dieser Frage widmete sich eine Postersitzung auf dem EAU-Kongress in Madrid.

In einer Post-Marketing-Beobachtungsstudie wurden das Sicherheitsprofil und eventuelle unabhängige Vorhersageparameter für unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen im Praxisalltag bewertet. Die Studiendauer betrug im offenen Design 12 Wochen mit anschließendem 4-wöchigem Kontakt mit den Patienten. Über 10 000 Männer im Durchschnittsalter von 40,5 Jahren wurden einbezogen; 6712 erhielten Dapoxetin (Gruppe A, 67,6%), und der Rest alternative Verfahren, wozu auch andere Serotonin-Wiederaufnahmehemmer und Kondome gehörten (Gruppe B).

Wie Paolo Verze, Neapel, Italien, und Mitarbeiter berichteten, wurden Nebenwirkungen in Gruppe A bei 12 Prozent der Patienten beobachtet, in Gruppe B bei 8,9 Prozent. Am häufigsten traten diese im Alter > 65 Jahre auf (21,4% Gruppe A und 8,9% Gruppe B). Als unabhängige Risikofaktoren für Nebenwirkungen aller Grade wurden vor allem kardiovaskuläre Erkrankungen (Risikoerhöhung um 38%), metabolische Störungen (29%) sowie Alkoholkonsum (über 15 Getränke pro Woche, 1,5-fache Risikoerhöhung) identifiziert. Eine lebenslange EP-Diagnose erhöhte das Risiko gegenüber einer später auftretenden erworbenen EP um signifikante 32 Prozent. Insgesamt erwies sich Dapoxetin im Praxisalltag als gut verträglich, mit einer niedrigen Prävalenz an Nebenwirkungen. In der gleichen Beobachtungsstudie wurden die behandelnden Ärzte nun aufgefordert, sich genau an die Empfehlungen und Kontraindikationen bei der Therapie mit Dapoxetin zu halten. Dabei zeigte sich, dass die Adhärenz der Ärzte an die Empfehlungen zu einer Minimierung des Nebenwirkungsrisikos führte, berichteten Marco Franco und Mitarbeiter aus Neapel in einem weiteren Poster.

Welche Patienten setzen die EP-Medikation ab?

Eine andere Beobachtungsstudie mit 182 EP-Patienten ermittelte die Gründe für ein Absetzen von Dapoxetin. Wie die von Hyoun Jun Park aus Busan, Südkorea, und Mitarbeitern vorgestellte Analyse zeigte, nahmen nach 2 Jahren nur noch 9,9 Prozent der Patienten den Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Die Absetzrate war nach 3 Monaten Therapie mit 35,2 Prozent am höchsten. 79,1 Prozent der Männer beendeten die Behandlung innerhalb von 6 Monaten. Nach 12 Monaten jedoch sank die Abbruchrate bei den noch verbliebenen Patienten deutlich.

Zu den Gründen für einen Abbruch der Medikation gehörten die Kosten (29,9%), die Enttäuschung darüber, dass EP keine heilbare Gesundheitsstörung ist und dass das Medikament vor dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden muss (25%). Andere Argumente waren Nebenwirkungen (11,6%),

eine geringe Effektivität (9,8%) und die Suche nach anderen Therapieoptionen (5,5%). Patienten mit erworbener EP, einer IELT (intravaginal ejaculation latency time) > 2 Minuten ohne Behandlung, über 50 Jahre, mit Einnahme von PDE-5-Inhibitoren und einem Score < 26 im Fragebogen IIEF-EF (International Index of Erectile Function Domain) setzten mit grösserer Wahrscheinlichkeit das Medikament ab.

Kann Psychotherapie helfen?

Möglicherweise könne eine Psychotherapie die Effektivität einer Medikation mit Dapoxetin noch steigern, berichteten Christina Scalici Gesolfo, Palermo, Italien, und Mitarbeiter. Das jedenfalls zeigte eine kleine Studie, in der Männer mit EP mit Dapoxetin allein (Gruppe A, 60 Männer), mit Dapoxetin plus Psychotherapie (Gruppe B, 60 Männer) oder mit Psychotherapie und Gruppensitzungen allein (Gruppe C, 30 Männer) behandelt wurden.

In Gruppe B wurde bei allen Patienten eine signifikante Verbesserung im PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) und eine signifikante Erhöhung der IELT beobachtet. Dagegen fielen diese Raten in den Vergleichsgruppen schlechter aus. Die Autoren schliessen aus ihrer Studie, dass eine Psychotherapie zur Verbesserung der EP beitragen kann.

Ralph Hausmann

Quelle: Poster Session 20 «Men's sexual health: Focus on testosterone and premature ejaculation», Poster Nr. 243, 244, 246, 247 u. 248 im Rahmen des EAU am 22. März 2015 in Madrid.

EP und andere urologische Erkrankungen

Eine Ejaculatio praecox (EP) scheint signifikant mit einer chronischen Prostatitis beziehungsweise einem chronischen Beckenschmerzsyndrom verbunden zu sein. Das zeigte eine von Ji-Youl Lee aus Seoul, Südkorea, und Mitarbeitern präsentierte Querschnittsstudie mit über 8000 Männern, von denen 2205 (24,9%) prostatitisähnliche Symptome und 618 (7,0%) mittel-schwer bis schwer ausgeprägte Beschwerden aufwiesen. Zudem wurde bei 2144 Männern (24,2%) eine EP diagnostiziert. In der Analyse war der PEDT-Score (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) signifikant positiv mit dem NIH-CPSI-Gesamtscore (NIH-Chronic-Prostatitis-Symptom Index) korreliert. Die EP-Rate erhöhte sich mit einer Zunahme der Beckenschmerzen signifikant.

RH