

BEHANDLUNGSOPTIONEN BEI EREKTILER DYSFUNKTION

Mehr als die Hälfte aller Männer über 40 Jahren leidet an einer Erektionsstörung (erektiler Dysfunktion, ED).¹ Eine Erektionsstörung kann für einen Mann ebenso belastend sein, wie für seine Partnerin bzw. seinen Partner. Doch für jeden Mann mit ED besteht Hoffnung, wieder das Selbstvertrauen, die Kontrolle und ein positives Körpergefühl zurückzugewinnen, das für ein aktives, befriedigendes Sexualleben nötig sind.²

Oral einzunehmende Medikamente (z. B. Viagra™, Cialis™, Levitra™ und Spedra™) sind häufig der erste Schritt, doch 30 % der Männer mit ED sprechen nicht ausreichend auf Tabletten an und benötigen eine andere Behandlung.³⁻⁶

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass es neben Medikamenten noch weitere Behandlungsoptionen gibt, die sicher und wirksam sind. Die Behandlungen unterscheiden sich in Bezug auf Erfolg und Zuverlässigkeit und manche sind wahrscheinlich wirksamer und zufriedenstellender als andere.

Ein Schwellkörperimplantat ist eine einmalige, dauerhafte Lösung, mit der Sie Intimität genießen können, wo immer, wann immer und so lange Sie möchten. Es gibt Ihnen Ihre Spontanität zurück und ist zuverlässig, ohne Nebenwirkungen durch Medikamente oder laufende Kosten. Es befindet sich vollständig im Körper und hat in der Regel keinen Einfluss auf die Ejakulation oder den Orgasmus.^{7,8}

Schwellkörperimplantate sind seit über 40 Jahren im klinischen Einsatz und haben Hunderttausenden von Patienten ein aktives, zufriedenstellendes Sexualleben zurückgegeben.^{9,10}

DER NÄCHSTE SCHRITT

Eine Erektionsstörung (erektiler Dysfunktion, ED) kann Ihr Sexualleben beeinträchtigen, Ihr Selbstvertrauen untergraben und Ihre Partnerschaft beeinflussen.⁵ Aber es gibt gute Neuigkeiten – heutzutage ist fast jeder Fall von ED behandelbar. Nähere Informationen zu den verfügbaren Behandlungen erhalten Sie unter **ED-Behandlungen.de**

– Sprechen Sie mit einem Urologen, der sich auf ED spezialisiert hat und eine umfassende Palette an Behandlungsoptionen anbietet, darunter auch Implantate. Sie brauchen Hilfe, um einen erfahrenen Arzt in Ihrer Nähe zu finden? Dann nutzen Sie unsere Funktion "Finden Sie einen Implanteur" auf **ED-Behandlungen.de**

– Sehen Sie sich Erfahrungsberichte von Patienten auf **ED-Behandlungen.de** an

*Jede Behandlungsart weist Besonderheiten, mögliche Risiken und Vorteile auf. Besprechen Sie deshalb mit Ihrem Arzt, welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist. Weitere Informationen finden Sie unter **ED-Behandlungen.de***

Literaturverzeichnis

1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol. 1994 Jan;151(1):54-61.
2. DiMeo PJ. Psychosocial and relationship issues in men with erectile dysfunction. Urol Nurs. 2006 Dec; 26(6):442-6.
3. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Überarbeitet im Januar 2010.
4. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Überarbeitet im Oktober 2011.
5. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Überarbeitet im November 2011.
6. Stendra™ Prescribing Information. Vivus, Inc. 2014.
7. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients. Eur Urol. 2000 Jan; 37(1):50-5.
8. Penile implants – erectile dysfunction. Sex Health Matters Website. <http://www.sexhealthmatters.org/erectile-dysfunction/penileimplants-erectile-dysfunction/P7>. Aufgerufen am 3. Dezember 2014.
9. Scott FB, Brantly WE, Timm GW. Management of erectile impotence: use of implantable inflatable prosthesis. Urol. 1973 Jul;2(1):80-2.
10. Penile prosthesis. European Society for Sexual Medicine (ESSM) Website. <http://www.essm.org/society/esham/malesd/oraltreatments/penileprosthesis.html>. Aufgerufen am 1. Januar 2013.
11. Kerfoot WW, Carson CC. Pharmacologically induced erections among geriatric men. J Urol. 1991 Oct;146(4):1022-4.
12. Sung HH, Ahn JS, Kim JJ, et al. The role of intracavernosal injection therapy and the reasons of withdrawal from therapy in patients with erectile dysfunction in the era of PDE5 inhibitors. Andrology. 2014 Jan;2(1):45-50.
13. Ishii N, Watanabe H, Irisawa C, et al. Intracavernous injection of prostaglandin E1 for the treatment of erectile impotence. J Urol. 1989 Feb;141(2):323-5.
14. Caverject™ Prescribing Information. Pharmacia & Upjohn Company. Überarbeitet im März 2014.
15. Matthew AG, Goldman A, Trachtenberg J, et al. Sexual dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, treatments, restricted use of treatments and distress. J Urol. 2005 Dec;174(6):2105-10.
16. Mydlo JH, Volpe MA, MacChia RJ. Results from different patient populations using combined therapy with alprostadil and sildenafil: predictors of satisfaction. BJU Int. 2000 Sep; 86(4):469-73.
17. Padma-Nathan H, Hellstrom WJ, Kaiser FE, et al. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. Medicated Urethral System for Erection (MUSE) Study Group. N Engl J Med. 1997 Jan 2;336(1):1-7.
18. Costabile RA, Spevak M, Fishman IJ, et al. Efficacy and safety of transurethral alprostadil in patients with erectile dysfunction following radical prostatectomy. J Urol. 1998 Oct;160(4):1325-8.
19. MUSE™ Prescribing Information, Meda Pharmaceuticals, Inc. Überarbeitet im März 2011.
20. Nandipati KC, Raina R, Agarwal A, et al. Erectile dysfunction following radical retropubic prostatectomy: epidemiology, pathophysiology and pharmacological management. Drugs Aging. 2006;23(2):101-17.
21. Vitaros™ 3 mg/g cream. eMC Website. <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/28866>. Aufgerufen am 11. Mai 2017.
22. Vitaros™ Summary of Product Characteristics. NexMed International Ltd. Überarbeitet im Sept. 2016.
23. Defade BP, Carson CC 3rd, Kennelly MJ. Postprostatectomy erectile dysfunction: the role of penile rehabilitation. Rev Urol. 2011;13(1):6-13.
24. The Process of Care Consensus Panel. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. Int J Impot Res. 1999 Apr; 11(2):59-70.
25. Phé V, Rouprêt M. Erectile dysfunction and diabetes: A review of current evidence-based medicine and synthesis of main available therapies. Diabetes Metab. 2012 Feb; 38(1):1-13.
26. Miner MM, Kuritzky L. Erectile dysfunction: a sentinel marker for cardiovascular disease in primary care. Cleve Clin J Med. 2007 May;74(Suppl 3):S30-7.
27. Yuan J, Hoang AN, Romero CA, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction – science and clinical evidence. Int J Impot Res. 2010 Jul-Aug;22(4):211-9.
28. Bernal RM, Henry GD. Contemporary patient satisfaction rates for three-piece inflatable penile prostheses. Adv Urol. 2012;2012:707321.
29. AMS 700™ Patient Manual. Information and Instructions for Patients Considering an Inflatable Penile Prosthesis. American Medical Systems, LLC. 2012.
30. AMS 700™ Penile Prosthesis Product Line Instructions for Use. American Medical Systems, LLC. 2013.
31. Enemchukwu EA, Kaufman MR, Whittam BM, et al. Comparative revision rates of inflatable penile prostheses using woven Dacron™ fabric cylinders. J Urol. 2013 Dec;190(6):2189-93.

Alle genannten Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber. VORSICHT: Laut Gesetz darf dieses Produkt ausschließlich an Ärzte oder auf deren Anweisung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der dem jeweiligen Produkt beiliegenden Produktkennzeichnung zu entnehmen. Die Informationen sind ausschließlich für die Verwendung in Ländern mit Produktregistrierungen bei den zuständigen Gesundheitsbehörden bestimmt. Material nicht zur Verwendung in Frankreich bestimmt.

MH-485606-AA MAR2018
Gedruckt in Deutschland von medicalvision.

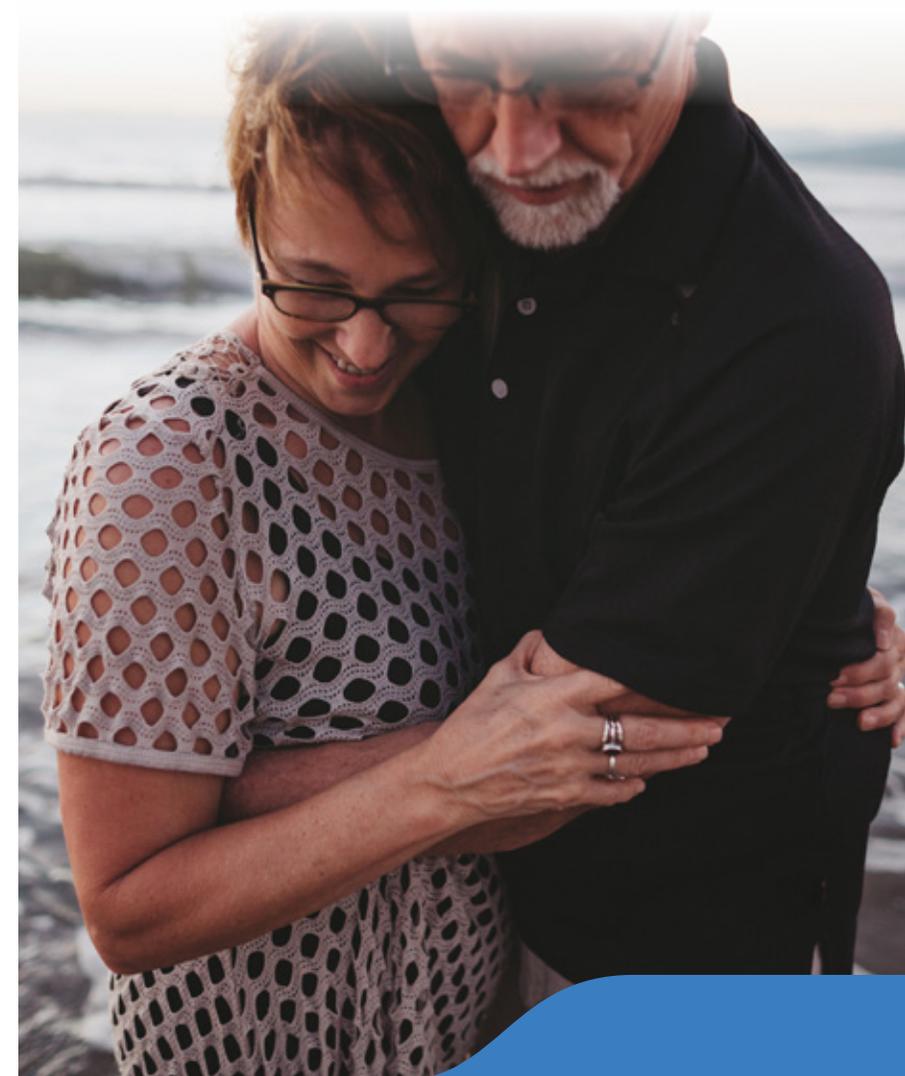
**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2018 Boston Scientific Corporation oder ihre Tochtergesellschaften. Alle Rechte vorbehalten.
DINURO2277GA

Ihre Behandlungsoptionen bei Erektionsstörungen

EINE PATIENTENÜBERSICHT



ÜBERSICHT ÜBER ALTERNATIVEN ZUR BEHANDLUNG MIT ORALEN MEDIKAMENTEN BEI ED

(Die individuellen Ergebnisse können variieren. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Behandlung am besten für Sie geeignet ist.)

	Patientenzufriedenheit und Ergebnisse	Mögliche Nebenwirkungen	Produkteigenschaften	Durchschnittliche Anwendungsdauer
 <h2>EIGENINJEKTIONEN</h2> <p>Bei der seit den achtziger Jahren angewandten Injektionstherapie werden Arzneimittel mit einer Nadel direkt in die Penisbasis oder Penisseite injiziert. Diese Arzneimittel verbessern den Blutfluss in den Penis und bewirken dadurch eine Erektion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 % der Patienten waren zufrieden und haben die Anwendung fortgesetzt¹¹ • Die Zufriedenheit bei Männern und Partnerinnen/Partnern nach 4 Jahren lag bei 91,4 %¹² • Klinische Studien nennen Erfolgsquoten von 60 – 86 %^{12,13} 	<ul style="list-style-type: none"> • Penisschmerzen^{12,14} • Verlängerte Erektion • Penisfibrose • Hämatom an der Injektionsstelle • Penisverkrümmung • Tastbare Verhärtungen (Plaque) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wird mit einer Nadel in den Schwellkörper injiziert¹⁴ • Einsetzen der Erektion: 5 – 20 Minuten • Kühlung erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz der Erfolgsquoten haben in einer Studie mit 294 Männern nur 59 (20 %) die Therapie fortgesetzt¹² • 107 Männer (45,5 %) brachen die Therapie nach 6 Monaten und 151 Männer (64,2 %) nach 12 Monaten ab¹² • Bei einer weiteren Studie lag die Abbruchrate bei Patienten nach Entfernung der Prostata nach 12 Monaten bei 40 % und nach 43 Monaten bei 70 %¹⁵
 <h2>HARNRÖHRENZÄPFCHEN</h2> <p>Bei der seit den neunziger Jahren angewandten Behandlung von Erektionsstörungen mit Harnröhrenzäpfchen wird mit einem Applikator ein Minizäpfchen in die Harnröhre eingeführt. Nach dem Einführen des Zäpfchens löst sich dieses auf und erhöht den Blutfluss in den Penis, wodurch eine Erektion entsteht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klinischen Studien zufolge ist die Patientenzufriedenheit eher gering, in einer Studie waren jedoch 64 von 192 Männer (33 %) zufrieden¹⁶ • In der klinischen Literatur werden Erfolgsquoten von 40 – 65 % genannt^{17,18} 	<ul style="list-style-type: none"> • Penisschmerzen¹⁹ • Schmerzen oder Brennen der Harnröhre • Blutungen/Schmierblutung der Harnröhre • Schwindel • Niedriger Blutdruck 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Nadeln¹⁹ • Einsetzen der Erektion: 5 – 10 Minuten • Kühlung erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> • In einer Studie mit 54 Patienten haben mehr als die Hälfte die Anwendung nach 8 Monaten abgebrochen²⁰ • Eine weitere klinische Studie berichtete, dass 40 – 50 % der Männer die Therapie nach 6 – 8 Monaten nicht fortgesetzt haben¹⁵
 <h2>SALBEN ZUR ÄUSSEREN ANWENDUNG</h2> <p>Die seit August 2013²¹ verwendeten Salben zur äußeren Anwendung (wie z. B. VitarosTM) werden in Form von Einzelapplikatoren zur einmaligen Anwendung verschrieben. Ein Tropfen wird auf die Penisspitze aufgetragen. Das Alprostadil in der Salbe bewirkt eine Erweiterung der Blutgefäße, sodass es zu einer Zunahme des Blutflusses in den Penis und dadurch zu einer Erektion kommt²².</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine statistisch signifikante Gesamtverbesserung der Erektionsfähigkeit wurde bei drei Behandlungsgruppen beobachtet sowie eine höhere Erfolgsquote in Bezug auf die vaginale Penetration und die Ejakulation²¹. • Es kam zu einer Gesamtverbesserung der Orgasmusfähigkeit, der Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr und der allgemeinen Zufriedenheit²². 	<ul style="list-style-type: none"> • Reizung, Brennen oder Jucken im Genitalbereich bei Ihnen und/oder Ihrer Partnerin/Ihrem Partner²² • Schwindel • Flüssigkeitsansammlung im Penis • Die meisten Nebenwirkungen verschwinden innerhalb von ein paar Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Wird in Minipipetten angeboten, die eine Einzeldosis enthalten²² • Die Salbe entsprechend der Gebrauchsanweisung auf die Penisöffnung auftragen • Die Wirkung tritt 5 – 30 Minuten nach der Anwendung ein • Die Wirkdauer beträgt ca. 1 – 2 Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuartige Therapie, weshalb langfristige Daten noch nicht frei verfügbar sind
 <h2>VAKUUMEREKTIONSHILFEN (VEDs)</h2> <p>Die seit den achtziger Jahren angewandten Vakuumerektionshilfen bestehen aus einem hohlen Kunststoffzylinder, einer Vakuumpumpe und einem Spannring. Nachdem der Penis in den Zylinder eingeführt wurde, erzeugt die Pumpe ein Vakuum, das Blut in den Penis fließen lässt. Nach dem Eintreten der Erektion wird ein elastischer Spannring um die Penisbasis angelegt, damit die Erektion bestehen bleibt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Patientenzufriedenheit bei VED beträgt 68 – 80 %²³ • Die Erfolgsquoten der VED nach einer vollständigen Prostataentfernung liegen bei 80 – 92 %¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hämatom am Penis/geplatzte Blutgefäße^{24–26} • Penisschmerzen/-beschwerden • Penistaubheit • Verzögerte oder ausbleibende Ejakulation • Kalte oder bläulich-farbene Erektion 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht invasiv²⁷ • Arzneimittelfrei • Kosteneffektiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz anfänglich hoher Erfolgsquoten entschieden sich in einer Studie mit 85 Patienten 73 von 85 (86 %) für die Anwendung anderer sexueller Hilfsmittel¹⁵
 <h2>SCHWELLKÖRPERIMPLANTATE</h2> <p>Die seit den siebziger Jahren eingesetzten Schwellkörperimplantate haben Hunderttausenden von Männern ein aktives Sexualleben zurückgegeben.¹⁹ Ein Schwellkörperimplantat ist ein medizinisches Implantat, das durch einen operativen Eingriff in den Penis eingesetzt wird. Das Implantat ist vollständig im Körper verborgen. Um eine Erektion zu erzeugen, wird die im Hodensack befindliche Pumpe gedrückt und wieder losgelassen. Damit der Penis in seinen natürlichen, schlaffen Zustand zurückkehren kann, wird der Ablassknopf am Pumpenball gedrückt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184 von 200 Männern (92 %) sagten, die sexuelle Aktivität mit dem Implantat sei „hervorragend“ oder „zufriedenstellend“²⁷ • 115 von 120 Partnerinnen/Partnern (96 %) sagten, die sexuelle Aktivität mit dem Implantat sei „hervorragend“ oder „zufriedenstellend“²⁷ • 196 von 200 Patienten (98 %) berichteten, die Erektionen seien „hervorragend“ oder „zufriedenstellend“²⁷ • 97 % der Patienten würden ein Schwellkörperimplantat weiterempfehlen²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Latente, natürliche Erektionen sind nicht mehr möglich²⁹ • Bei einer Infektion (Risiko < 1 %) muss das Implantat entfernt werden • Mechanisches Versagen • Schmerzen (normal während des Heilungsprozesses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauerhafte ED-Behandlung²⁹ • Im Körper verborgen • Erektion kann so lange aufrechterhalten werden wie gewünscht • Spontaner Sex, wenn man dazu in der Stimmung ist • Keine Beeinträchtigung des Orgasmus oder der Ejakulation 	<ul style="list-style-type: none"> • 98 % der Schwellkörperimplantate sind nach 1,5 bis 5 Jahren noch im Gebrauch³⁰ • Nach 7 Jahren sind 94 % noch im Gebrauch und es erfolgte keine Wiederholung des Eingriffs³¹