



Psychosoziale Interventionen bei erektiler Dysfunktion

Originalpublikation

Melnik T, Soares BG, Nasselo AG (2007) Psychosocial interventions for erectile dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD004825. DOI: 10.1002/14651858.CD004825.pub2

Zusammenfassung

Übersetzung von D. L. Dräger und S. Schmidt

Hintergrund

Die uneingeschränkte Sexualfunktion ist ein biopsychosozialer Prozess und basiert auf der Koordination von psychologischen, endokrinen, vaskulären und neurologischen Faktoren. Die jüngsten Daten zeigen, dass psychische Faktoren an der Entstehung von erektilen Dysfunktionen (ED) alleinig oder in Kombination mit organischen Ursachen beteiligt sind. Während Fortschritte im Bereich der somatischen Ursachenforschung der ED zu verzeichnen sind, ist die Literatur bezüglich der Relevanz der Psychotherapie in der ED-Behandlung widersprüchlich.

Ziele

Ziel des Reviews war die Bewertung der Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen zur Behandlung der ED im Vergleich zur oralen Medikation, lokaler Injektion, Vakuumpumpe oder ande-

ren psychosozialen Interventionen, die in den Bereich Psychoedukation oder Psychotherapie inkludiert werden können.

Suchstrategie

Folgende Datenbanken wurden durchsucht, um randomisierte oder quasi-randomisierte kontrollierte Studien zu identifizieren: MEDLINE (1966 bis 2007), EMBASE (1980 bis 2007), psycINFO (1974 bis 2007), LILACS (1980 bis 2007), Abstracts von Dissertationen (2007) und das „Cochrane Central Register of Controlled Trials“ (CENTRAL) (2007). Neben dieser elektronischen Suche wurden die Referenzlisten der identifizierten Studien durchgesehen, und es wurde der erste Autor aller eingeschlossenen Studien kontaktiert, um Daten zu anderen veröffentlichten oder unveröffentlichten Studien zu erhalten. Die Suchstrategie wurde durch Handsuche des *International Journal of Impotence Research and Journal of Sex and Marital Therapy* (seit Erstausgabe) vervollständigt und der Kontakt zu wissenschaftlichen Fachgesellschaften für ED hergestellt.

Auswahlkriterien

Auswahlkriterien waren alle relevanten randomisierten und quasi-randomisierten kontrollierten Studien, die psychosoziale Interventionen für ED untersuchen.

Datensammlung und Analyse

Die Reviewautoren überprüften unabhängig voneinander die mit der Suchstrategie gefundenen Studien, extrahierten Daten, bewerteten die Studienqualität und analysierten die Ergebnisse. Bei kategorialen Endpunkten wurde das gepoolte relative Risiko (RR) berechnet und für kontinuierliche Endpunkte die Differenz der Mittelwerte. Die statistische Heterogenität wurde ebenfalls untersucht.

Hauptergebnisse

Neun randomisierte und 2 quasi-randomisierte Studien, die 398 Patienten mit ED involvierten (141 in einer Psychotherapiegruppe, 109 mit Medikation, 68 mit Psychotherapie und Medikation, 20 mit Vakuumpumpe und 59 in der Kontrollgruppe), erfüllten die Einschlusskriterien. In den gepoolten Daten von 5 randomisierten Studien zeigte sich, dass sich in der Psychotherapiegruppe die Anzahl an Patienten mit „persistierender ED“ im Vergleich zur Kontrollgruppe (Patienten auf Warteliste, die keine aktive Intervention erhielten) nach der Behandlung reduzierte [RR=0,40; 95%-Konfidenzintervall (-KI) 0,17–0,98; n=100; „number needed to treat“ (NNT) =1,61; 95%-KI=0,97–4,76]. Nach einer Nachbeobachtung von

Die Zusammenfassung der Studie ist die Übersetzung des englischen Abstracts der Originalpublikation.

6 Monaten blieb der Effekt zugunsten der Psychotherapiegruppe erhalten (RR=0,43; 95%-KI=0,26–0,72; n=37; NNT=1,58; 95%-KI=1,17–2,43). Die Ergebnisse von zwei gepoolten randomisierten Studien verdeutlichten, dass die Teilnahme an einer sexualmedizinischen Gruppenpsychotherapie die Anzahl an persistierenden ED nach der Behandlung verringerte (RR=0,13; 95%-KI=0,04–0,43; n=37) und mit einer 95%-Ansprechrate für die Sexualtherapie und 0%-Ansprechrate in der Kontrollgruppe ohne Therapie einhergeht (NNT=1,07; 95%-KI=0,86–1,44). Das Ansprechen auf die Therapie variierte innerhalb der einzelnen Subgruppen, wobei es keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Verbesserung der ED hinsichtlich Alter, Beziehungsstatus und Schwere der ED gab.

In zwei randomisierten Studien, die den Unterschied zwischen Gruppentherapie und Sildenafil-Citrat im Vergleich zu Sildenafil untersuchten, zeigte sich, dass die Männer, die Psychotherapie und Sildenafil erhielten, eine signifikante Reduktion persistierender ED aufwiesen (RR=0,46; 95%-KI=0,24–0,88; NNT=3,57; 95%-KI=2,0–16,7; n=71) und es mit geringerer Wahrscheinlichkeit zum Therapieabbruch kam (RR=0,29; 95%-KI=0,09–0,93). Eine kleine Studie, die Gruppentherapie und Sildenafil-Citrat verglich, fand einen signifikanten Unterschied zugunsten der Psychotherapie, gemessen an der gewichteten Mittelwertdifferenz (WMD) mit Hilfe des „International Index of Erectile Function“- (IIEF-)Fragebogens (WMD=–12,40, 95%-KI=–20,81 bis –3,99; n=20). Es zeigte sich kein Unterschied in der Wirksamkeit von Psychotherapie im Vergleich zur Vakuumpumpe und lokaler Injektion.

Schlussfolgerung der Autoren

Es gibt Hinweise darauf, dass Gruppenpsychotherapie die ED verbessert. Das Therapieansprechen variierte innerhalb der Subgruppen, wobei die sexualmedizinische Gruppentherapie im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keinerlei Therapie erhielt, die größte Wirksamkeit aufwies. Eine Metaanalyse, welche Sildenafil und Psychotherapie mit Sildenafil-Monotherapie verglich zeigte, dass die

ED-Patienten, die beides erhielten, eine signifikante Verbesserung der Sexualfunktion aufzeigten und es seltener zum Therapieabbruch kam. Die Psychotherapie verbesserte ebenfalls signifikant die ED im Vergleich zu Sildenafil alleine. Im Vergleich zu anderen Techniken, wie Vakuumpumpe und lokale Injektion, war keine Differenz zu psychosozialen Interventionen zu erkennen.

Kommentar

D.L. Dräger

„Mit freudiger Wehmut gedenke ich an jene Tage zurück, als alle meine Glieder biegsam waren – alle außer einem. Diese Tage sind leider vorbei. Nun sind alle meine Glieder steif – alle außer eines.“ (Johann Wolfgang von Goethe, Tagebücher Bd. 86, 1810)).

Da sexuelle Probleme in der Gesellschaft früher weitgehend tabuisiert worden sind und sich viele Männer daher keiner Behandlung unterzogen, gab es lange Zeit kaum gesicherte Daten hinsichtlich der erektilen Dysfunktion (ED). Seit der Markteinführung der PDE-5-Inhibitoren im Jahre 1998 haben sich Diagnostik und Therapie der ED grundlegend geändert. Die vier in Deutschland im Handel erhältlichen Substanzen Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil und Avanafil zeigen prinzipiell die gleichen Wirkeffekte. Die vasodilatierenden Präparate gelten als sicher und wirksam. Die Erfolgsrate wird in Studien mit unterschiedlichen Populationen mit etwa 80% angegeben.

Die ED ist definiert als die dauerhafte Unfähigkeit, eine ausreichende Erektion für einen befriedigenden Geschlechtsverkehr aufrechtzuerhalten. Die Prävalenz der ED steigt mit dem Alter. Zwischen 40 und 49 Jahren ist fast jeder 10. Mann betroffen. In der Altersgruppe über 60 Jahre bereits jeder Dritte. Möglicherweise liegt die Dunkelziffer noch höher. ED ist eine bedeutsame Funktionsstörung, welche exakt diagnostiziert und therapiert werden sollte. Die Erektion entsteht durch das komplexe Zusammenspiel der Blutgefäße, des Nerven- und des endokrinen Systems. So wird verständlich, dass die ED vielfältige Ursachen haben können. In der Mehrzahl der Fälle sind somatische Ursachen

(50–80%) führend. So stellen Erektionsstörungen ein wichtiges Frühwarnsignal von internistischen Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus oder Arteriosklerose dar. Sie sind Begleiterscheinung von schweren Allgemeinerkrankungen oder Folge von Fehlbildungen, sowie krankhaften Veränderungen im Genitalbereich. Außerdem können im Anschluss an bestimmte operative Eingriffe (Prostata, kleines Becken, Hoden) Erektionsprobleme auftreten.

Rein psychische Faktoren bedingen in 30% eine ED, sind aber die Hauptursache bei jüngeren Männern. In 20% liegen Mischformen vor. Zu den organischen Faktoren gehören vaskuläre (arteriell, venös und gemischt), neurogene, endokrine und anatomische Störungen. Bei den psychogenen Ursachen wird zwischen generalisierten und situationsbezogenen unterschieden. Generalisiert bedeutet in diesem Zusammenhang Libidomangel, altersbedingte Abnahme des sexuellen Interesses, generalisierte Behinderung oder dauerhafte Störungen der Intimbeziehung. Der situative Typ ist partner-, situations- und konfliktbezogen. Erektionsschwäche ist aber auch als Nebenwirkung von verschiedenen Medikamenten bekannt (z. B. Antihypertensiva, Antiarrhythmika und Psychopharmaka).

Seit September 2012 liegt eine deutsche S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der ED vor, welche im Januar 2015 aktualisiert wurde. Zur Klärung der Ursache und damit zur sachgerechten Therapie sind eine genaue Anamnese und körperliche Untersuchung unabdingbar. In der Leitlinie der „European Association of Urology“ (EAU, 2014) zur Diagnostik und Behandlung von männlichen Sexualstörungen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Behandlung der Ursachen und die Änderung schädlicher Lebensgewohnheiten bei der Therapie der ED vorrangig ist. Zur Behandlung stehen eine Vielzahl an medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieoptionen zur Verfügung: Life-style-Management, orale Medikation (PDE-5-Inhibition), Hormontherapie, lokale Infiltrationstechniken (SKAT), Vakuumpumpen, Implantation einer Penisprothese und Psychotherapie, je nach Kausalität der Er-

krankung. Die ED hat eine nicht zu unterschätzende Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Verlust des Selbstwertgefühls, Störung der zwischenmenschlichen Beziehung). Eine erhaltene Erektionsfähigkeit ist für die Mehrheit der Männer von zentraler Bedeutung für ihre Identität als Mann und das männliche Selbstwertgefühl. Wiederholte Misserfolge im sexuellen Sektor können den Selbstwert senken und sich auf andere Lebensbereiche (z. B. Berufswelt) auswirken. Psychologische Faktoren spielen somit bei Erektionsstörungen eine große Rolle. Sie beeinflussen die Genese, Lebensqualität und Partnerschaft, die diagnostische Evaluation und Effektivität der Therapie.

Da sich somatische und psychische Ursachen im Detail nicht immer klar trennen lassen, kann eine Psychotherapie – auch als Paartherapie – helfen und dies auch in Ergänzung zu einer medikamentösen Therapie mit PDE-5-Inhibitoren. Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass Gruppenpsychotherapie die ED verbessern könnte. Die Kombination aus Psychotherapie und PDE-5-Inhibitoren scheint die Ergebnisse noch mal zu verbessern. Es wundert nicht, dass die Therapieergebnisse in den Subgruppenanalysen vom Alter, der Art der Beziehung (Männer in fester Beziehung vs. Männer ohne feste Partner) und der Schwere der ED abzuhängen scheinen. Interessanterweise profitieren offensichtlich auch Männer mit einer rein organischen Ursache ihrer ED von einer Psychotherapie. Kein Unterschied zeigte sich bei der psychosozialen Intervention im Vergleich zu SKAT, Vakuumpumpe und anderen psychologischen Techniken.

Die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit müssen aber auch im Licht der ihr zugrunde liegenden Evidenz bewertet werden. So zeigte sich, dass kaum gut geplante Studien zur Psychotherapie für die Behandlung der ED existieren. Von den aufgefundenen Studien wiesen viele methodische Mängel auf oder die Informationen wurden in einer Art präsentiert, die eine Auswertung unmöglich machte. Zudem wird die Aussagekraft der Ergebnisse durch kleine Gruppengrößen in den eingeschlossenen Studien, unterschiedlichen Studiendesigns, kurze Nachbeobachtungszeit, einer ho-

hen Rate an Therapieabbrüchen und verschiedenen Definitionen der Endpunkte reduziert.

Die Therapie mit PDE-5-Inhibitoren hat Nebenwirkungen, und die Patienten sollten hierüber aufgeklärt werden. Neben den üblichen Nebenwirkungen kann es auch zur Verstärkung von anderen sexuellen Problemen wie der Ejaculatio praecox oder der Libidoabschwächung kommen. Eine psychosoziale Intervention kann helfen, diese Nebenwirkungen zusätzlich zu behandeln und damit letztlich die Zufriedenheit der Patienten zu steigern. Allerdings kann dies nur vermutet werden, da die Autoren keine Daten zu den wichtigen Endpunkten „Verbesserung der Lebensqualität“ und „Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten in Ihrer Partnerschaft“ gefunden haben ([Weitere Leseempfehlungen](#)).

Korrespondenzadressen

Dr. D.L. Dräger
 Klinik und Poliklinik für Urologie,
 Universitätsklinikum Rostock,
 Ernst-Heydemann-Straße 6, 18057 Rostock
 draegerd@med.uni-rostock.de

Dr. S. Schmidt
 UroEvidence@Deutsche Gesellschaft
 für Urologie,
 Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
 schmidt@dgu.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. D.L. Dräger und S. Schmidt sind Mitglieder von UroEvidence. Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

1. Srisubat A, Potisat S, Lojanapiwat B, Setthawong V, Laopaiboon M (2014) Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) versus percutaneous nephrolithotomy (PCNL) or retrograde intrarenal surgery (RIRS) for kidney stones. *Cochrane Database Syst Rev* 11:CD007044. doi: 10.1002/14651858.CD007044

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■■■■■■□
- Ist das neu? ■■■■□□□

2. Campschröer T, Zhu Y, Duijvesz D, Grobbee DE, Lock MT (2014) Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD008509

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■■■■■■□
- Ist das neu? ■■■■□□□

3. Bell N, Gorber SC, Shane A et al. (2014) Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. *CMAJ* 186(16):1225–1234

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■■■■■■□
- Ist das neu? ■■■■□□□

Empfohlen von: EvidenceUpdates (BMJ und McMaster University)