



F. Wimpissinger, Wien

Neues zur Ejaculatio praecox

Mit einer Prävalenz von ca. 25% – in allen Altersgruppen – ist die Ejaculatio praecox die häufigste Sexualfunktionsstörung des Mannes. Diese Zahl ist neueren Daten zufolge auch geographisch unabhängig. Unterschiede bestehen mitunter in Bezug auf soziales und kulturelles Umfeld – so gilt der „schnelle Akt“ in Teilen Nordafrikas als Zeichen besonders hoher Manneskraft. Nichts desto trotz ist die Ejaculatio praecox eine Erkrankung der Partnerschaft, und nicht alleine des betroffenen Mannes. Der negative Einfluss auf die Zufriedenheit der Partnerin ist neueren Daten zufolge sogar größer als in Beziehungen mit erektiler Dysfunktion (ED) des Partners.

Wie schnell ist zu schnell?

Neue Definitionen der Ejaculatio praecox beziehen sich allgemein auf einen Zeitpunkt der Ejakulation bis 1min nach Eindringen des Penis in die Vagina (ISSM 2008). Teilweise erfolgt die Ejakulation jedoch schon vor dem Eindringen des Penis in die Vagina (ejaculatio ante portas). Die Autoren derartiger Definitionen betonen jedoch vermehrt, dass die Kontrollierbarkeit des Orgasmus das ausschlaggebende Kriterium ist. Um die Ejaculatio praecox als Krankheit zu definieren, muss sich weiters auch ein negativer Einfluss auf die Person oder Partnerschaft ergeben. Die Dauer bis zum Orgasmus wird subjektiv vielfach überschätzt. Diese liegt Statistiken zufolge zwischen 4 und 10min. Interessanterweise treffen gerade Patienten mit Ejaculatio praecox die richtige Einschätzung dieser Zeit, während sie in der Normalbevölkerung durchwegs überschätzt wird.

Tabuthema

Im Gegensatz zur erektilen Dysfunktion, welche spätestens seit Etablierung der oralen Therapie vor 10 Jahren täglich medial vor Augen geführt wird, sucht nur

ein Bruchteil der betroffenen Männer mit Ejaculatio praecox Hilfe beim Urologen oder Sexualtherapeuten. Allgemein liegt das Durchschnittsalter der Patienten – bei Präsentation in der Ordination – 10 bis 20 Jahre unter dem der ED-Patienten. Überraschend ist dennoch ein relativ hohes Alter bei Präsentation – besteht die Erkrankung doch in den meisten Fällen primär und somit lebenslang. Grund, sich nach Hilfe umzusehen, sind heute oft Umstellungen innerhalb der Beziehung wie etwa das Ausziehen der Kinder aus dem familiären Heim – und die damit verbundene Konzentration auf neue bzw. wiedergefundene Interessen. Auch das Neuauftreten einer ED kann den Mann veranlassen, den Urologen aufzusuchen; so ist die ED im Anamnesegespräch prinzipiell immer als Primärerkrankung auszuschließen.

Therapie oder Aussichtslosigkeit?

Das Fehlen wirklich effektiver Therapien ist ein Grund für die mangelnde Aufklärung der Bevölkerung und die fehlende Motivation der Betroffenen, Hilfe zu suchen. Grundpfeiler der Behandlung der Ejaculatio praecox sind heute sexualtherapeutische Maßnahmen, lokal anästhe-

sierende Cremes oder Kondome, orale PDE-5-Hemmer und der Off-Label-Einsatz selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI). Gerade die Effektivität aktueller Antidepressiva hat zur Erforschung besser verträglicher Alternativen geführt.

Mit dieser Fragestellung wurde der SSRI Dapoxetin in internationalen Studien erprobt und vor einem halben Jahr zur europäischen Zulassung eingereicht. Die Substanz zeigt eine den bisherigen SSRIs entsprechende Effektivität bei einer Halbwertszeit von weniger als 90min und dem Einsetzen der Wirkung nach 1h. Damit ist eine On-demand-Therapie (Einnahme 1–3h vor dem Geschlechtsverkehr) möglich.

Was kann Dapoxetin – was kann es nicht?

Internationale Studien – mit unterschiedlichen Fragestellungen und Studiendesigns – führten zu folgenden Ergebnissen:

- Signifikante Verlängerung der Ejakulationszeit gegenüber Placebo bei Männern mit Ejaculatio praecox
- Gegenüber dem Ausgangswert wird die Ejakulationszeit (IELT) durchschnitt-

lich um den Faktor 3 bis 3,5 verlängert (Dosierung 60mg)

- Geringes Nebenwirkungsprofil – am häufigsten Nausea, Cephalaea, Schwindel und Diarrhö (der Schwindel wird als orthostatische Reaktion interpretiert, weshalb auch ausreichende Hydratierung empfohlen wird)
- Die Rate der Männer, die Dapoxetin-Studien abgebrochen haben, war jeweils in der Placebogruppe höher (Stichwort fehlender Effekt)
- Keine akuten Studienabbrüche, keine Veränderungen der Stimmungslage – insbesondere keine Depressionen und keine erhöhte Suizidrate
- Die Anfangsdosis wird 30mg betragen. Wird diese vertragen, werden die meisten Patienten wohl auf 60mg steigern, da damit pharmakodynamisch mit einer weiteren Verbesserung gerechnet werden kann.

Kommt eine derartige Substanz auf den Markt, gilt es für Urologen und Andrologen mehr denn je, die Ejaculatio praecox als Erkrankung aufzuzeigen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Beziehung zwischen Mann und Frau haben kann.

Chance oder Risiko?

Im Falle der Zulassung wäre Dapoxetin die erste Substanz mit der Indikation „Therapie der Ejaculatio praecox“. Selbst bei differenzierter Betrachtung der therapeutischen Effizienz wäre dies ein großer Fortschritt im Sinne der Wahrnehmung der Erkrankung. Entwickelt sich dann ein der Prävalenz entsprechender größerer Markt, so wird dies sicher das Interesse zukünftiger Forschung auf dem Gebiet der Ejaculatio praecox steigern. Im Zusammenhang mit der Entwicklung von Substanzen zur Therapie der Ejaculatio praecox wurde jedoch in einem Review bereits dargestellt, dass Daten industriegestützter Studien von Ärzten als „zu positiv“ interpretiert werden. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Vorstellung, dass aufgrund wirtschaftlicher Interessen ein Krankheitsbild geschaffen – oder zumindest überbewertet – würde. Angesichts aktueller epidemiologischer Daten und des bekannten Einflusses der Erkrankung auf die Partnerschaft sind derartige Ängste jedoch sicher übertrieben. Eine weitere Gefahr besteht darin, dass die Verfügbarkeit einer oralen The-

rapie zu Missbrauch führt. Der Einsatz als leistungssteigernde Lifestyledroge mit allen Folgen (Überdosierung, Schwarzmarkt, Internet) wäre denkbar. Mit dem Ausblick auf neue Therapieoptionen – mit einer durch die Industrie motivierten und unterstützten Forschung – darf jedoch eine Problematik nicht aus den Augen verloren werden: Ätiologie und Pathogenese der Ejaculatio praecox bleiben nach wie vor ungeklärt! Der Mann mit Ejakulationsproblemen sucht primär Aufklärung über das Wesen der Erkrankung. Ordinationsbesuche, Messen von Zeiten, Untersuchen und Medikamente-Schlucken sind Dinge, die im Grunde niemand in Zusammenhang mit seinem Sexualleben bringen möchte. Bestehen jedoch Probleme innerhalb der Partnerschaft, kann das Aktivwerden des Partners alleine schon viel bewirken.

Dr. Florian Wimpissinger, FEBU
 Urologische Abteilung, KA Rudolfstiftung Wien
 (Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Stackl)
 Tel.: 01/711 65-48 08
 florian.wimpissinger@gmx.at
 uro080427

www.med-diplom.at

NEUE WEGE – NEUE CHANCEN

Online-Fortbildung für Ärzte

- Arzt sein heißt Lernen
- 2/3 der DFP-Punkte online sammeln
- Trends aus den USA und Europa decken sich
- Vorteile von Online-Modellen sind klar
- Das Portal für qualitätsgesicherte Fortbildung
- Glaubwürdigkeit ist entscheidend

www.med-diplom.at

vereinigt unter einem Dach qualitätsgesicherte, DFP-approbrierte Online-Fortbildungen für Mediziner mit anerkannten Partnern



Medizinische
Universität
Wien

AKH-Consilium, das medizinische Nachschlagewerk für Diagnose und Therapie
 Strukturierte Aufbereitung der wichtigsten Krankheitsbilder
 Fachübergreifende und praxisnahe medizinische Inhalte



Gesellschaft
der Ärzte
in Wien

Aufzeichnung hochkarätiger Veranstaltungen
 Online-Präsentation der Vorträge von Experten und Opinion Leadern
 Übertragung der Veranstaltungen live on demand



Donau
Universität
Krems /

Internationale Partner
 Bereitstellung und gezielte Entwicklung von interaktiven Lehreinheiten
 Punktuelle Seminare
 Längerfristige Aufbaukurse / Lehrgänge

Richtlinien der Ärztekammer

