

# Management eines Tabus

EXPECT-Studie: Therapie der erektilen Dysfunktion aus der Sicht von Ärzten und Patienten

**Erektionsstörungen gehören zu den häufigsten sexuellen Schwierigkeiten, welche Patienten in der ärztlichen Praxis zur Sprache bringen. In der Werbung und den Medien ist Sex ein Dauerthema. Das öffentliche sexuelle Gerede verbirgt die Tatsache, dass eine erektile Dysfunktion für viele Männer nach wie vor ein Tabuthema ist. Die hier vorgestellte Befragung von Ärzten und Patienten (EXPECT-Studie) zeigt, dass nicht nur eine gründliche Sexualanamnese mit dem Patienten, sondern auch die Einbeziehung der Partnerin in die Beratung und Behandlung angezeigt sind. Die Therapie der Wahl besteht heute im Einsatz von Phosphodiesterase-5-Hemmern.**

**CLAUS BUDBERG<sup>1</sup>, A. BITTON<sup>2</sup>,  
A. EIJSTEN<sup>3</sup>, R. CASELLA<sup>4</sup>**

Störungen der sexuellen Funktionen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Symptombildungen in der hausärztlichen Praxis. Bei Männern ist es vor allem eine erektile Dysfunktion, bei Frauen ein Mangel oder Verlust an sexuellem Interesse, welche Anlass für eine Konsultation ihres Hausarztes/ihrer Hausärztin sind (1). Trotz Intensivierung der sexualmedizinischen Weiter- und Fortbildung in den letzten Jahren beurteilen viele ÄrztInnen ihre Kenntnisse und Kompetenz in der Sexualmedizin nach wie vor recht kritisch. In einer 2004 durchgeführten Befragung von Deutschschweizer HausärztInnen gab etwa ein Drittel an, ihre sexualmedizinischen Kenntnisse seien lückenhaft bis unzureichend (1).

Die erektile Dysfunktion (ED) wird als eine länger als sechs Monate anhaltende oder wiederkehrende Unfähigkeit definiert, eine für eine befriedigende sexuelle Funktion ausreichende Erektion zu erlangen oder aufrechtzuerhalten. Nach DSM-IV ist zusätzlich die Feststellung eines klinisch relevanten Leidensdrucks beim Betroffenen erforderlich (2). In einer Zufallsstichprobe von 628 Deutschschweizer Männern im Alter über 45 Jahren berichteten von den 50- bis 65-jährigen jeder Zweite und jenseits des 65. Altersjahres drei Viertel der Befragten über eine ED unterschiedlichen Grades (3). Nahezu 50 Prozent der Patienten können beim Geschlechtsverkehr nicht mehr in die Partnerin eindringen, weitere 25 Prozent können nur mit manueller Unterstützung penetrieren, und die restlichen 25 Prozent können die Erektion nach Penetration für einen befriedigenden Verkehr nicht genügend lang aufrechterhalten (4). In der 1999 durchgeführten Deutschschweizer Studie gaben lediglich 20 Männer (3,3%) an, schon Mittel zur Verbesserung ihrer ED eingenommen oder verwendet zu haben. Die in der Schweiz zu vermutende Prävalenz

der ED dürfte Ergebnissen internationaler Studien entsprechen (5, 6).

Dank der heutigen Therapiemöglichkeiten einer ED mit einem PDE-5-Hemmer (Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil) suchen heute immer mehr Männer mit einer Erektionsstörung Hilfe in der hausärztlichen und urologischen Praxis. Unter Berücksichtigung ausländischer epidemiologischer Studien ist zu vermuten, dass in der Schweiz rund 400 000 Männer, mehrheitlich in der zweiten Lebenshälfte, von einer ED betroffen sind (7).

Im Folgenden berichten wir über einige wichtige Ergebnisse der EXPECT-Studie, in welcher im Zeitraum von August 2006 bis Januar 2007 90 ÄrztInnen (70% Allgemeinärzte/Internisten, 30% Urologen) der Deutsch- und Westschweiz sowie 700 bei diesen wegen einer ED in Behandlung stehende Patienten zu ihren Meinungen und Erwartungen an das diagnostische und therapeutische Management der ED befragt wurden. Sowohl bei der befragten Ärztgruppe (n = 90) wie bei den Patienten handelt es sich um nicht repräsentative Zufallsstichproben.

## Patientenstichprobe

Von den 700 mittels Fragebogen befragten Patienten waren 85,6 Prozent älter als 40 Jahre. Den Grad ihrer ED beurteilten 16,3 Prozent als leicht, 50,4 Prozent als mässig und 32,4 Prozent als stark (Missing Data 0,9%). Bei 81,9 Prozent der Teilnehmenden bestand die ED länger als sechs Monate, und 92 Prozent beurteilten das sexuelle Problem als mässig bis gross. 86,6 Prozent lebten in einer festen Beziehung, und 54,2 Prozent gaben an, dass ihnen die Meinung ihrer Partnerin zur Behandlung der ED ziemlich bis sehr wichtig sei.

## Stellenwert der Sexualität und Bedeutung der erektilen Dysfunktion

80 Prozent der Patienten mit einer ED erachten die Sexualität als wichtigen Bestandteil einer Partnerschaft. Dies gilt für Männer in allen Altersgruppen. Die ÄrztInnen beurteilen das Thema ED vor allem bei Patienten mit Erkrankungen des Urogenital- und Herz-Kreislauf-Systems sowie eines Diabetes mellitus als

<sup>1</sup> Abteilung Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital, 8091 Zürich

<sup>2</sup> Facharzt Urologie FMH, 95 Rte de Florissant, 1206 Genf

<sup>3</sup> Facharzt Urologie FMH, Obere Kirchgasse 18, 8706 Meilen

<sup>4</sup> Urologische Klinik, Spitalzentrum, 2501 Biel

wichtig und thematisieren sexuelle (Un-)Zufriedenheit und Funktionsprobleme vor allem bei älteren Patienten.

### **Kommunikation sexueller Fragen in der Arzt-Patient-Beziehung**

Erektionsschwierigkeiten sind im ärztlichen Gespräch nach wie vor ein «heisses Eisen». Obwohl es sich bei den Teil-

#### **□ Eine Erektionsstörung wird von den Betroffenen mehrheitlich als Tabuthema empfunden. Sie erwarten die Initiative zum Gespräch vom Arzt/von der Ärztin.**

nehmenden der EXPECT-Studie sowohl vonseiten der Patienten als auch der ÄrztInnen um gegenüber sexuellen Fragen aufgeschlossene Personen handeln dürfte, gab rund ein Drittel der Patienten an, Hemmungen zu haben, mit dem Arzt Fragen im Zusammenhang mit ihrer ED zu besprechen. Zwei Drittel sind der Ansicht, der Arzt sollte die Initiative zum Gespräch über sexuelle Schwierigkeiten ergreifen. Ein Viertel berichtete, dass sie sich durch ärztliche Fachausdrücke beim Thema Sexualität überfordert fühlen, und jeder dritte Patient mit Erektionschwierigkeiten möchte am liebsten die Verordnung eines Medikaments ohne ein Gespräch.

### **Ursachen von Erektionsstörungen aus der Sicht der Patienten**

Welche Ursachen ziehen Männer mit ED für ihre sexuellen Probleme in Betracht?

- 39 Prozent sehen einen Zusammenhang ihrer erektilen Dysfunktion mit ihrem Lebensstil (Rauchen, wenig Bewegung, etc.)
- 25 Prozent orten den Hauptgrund für ihre ED in Problemen ihrer Partnerschaft.
- Jeder Dritte äusserte sich nicht eindeutig zu den von ihm vermuteten Hauptursachen seiner ED.

### **Erwartungen an die Behandlung**

In ihren Vorstellungen über die Behandlung der ED sind sich Ärzte und Patienten weitgehend einig:

Mehr als 90 Prozent der Ärzte und Patienten sind der Meinung, dass eine ED in erster Linie medikamentös behandelt

werden sollte. Nur 4 Prozent (!) der Ärzte gaben an, bei der letzten Konsultation eines ED-Patienten auch eine Sexualberatung als Ergänzung zur medikamentösen Behandlung eingesetzt zu haben. In der Wahl des Medikaments (Wirkungseintritt und -dauer) richten sich die ÄrztInnen vor allem nach den Wünschen des Patienten.

### **Rolle der Partnerin**

Interessant sind die Meinungen der ÄrztInnen und Patienten, welche Rolle die Partnerin bei der Behandlung einer ED spielen sollte. Die Ergebnisse lassen sich in folgenden Feststellungen zusammenfassen:

- Mehr als zwei Drittel der Partnerinnen der ED-Patienten sind über die ärztliche Konsultation informiert.
- Lediglich in 12 Prozent des konkreten Arztbesuchs, auf welche die Patientenbefragung fokussierte, war die Partnerin bei der Konsultation dabei.
- Mehr als die Hälfte der ÄrztInnen (58%) bemüht sich, die Partnerin in die Behandlung einzubeziehen.
- Knapp zwei Drittel der ED-Patienten ist der Meinung, für ihre Partnerin sei die Wahl der Behandlung wichtig.

#### **□ Ärzte und Patienten tendieren eindeutig zu einer medikamentösen Therapie der ED. Andere Therapieoptionen spielen eine geringe Rolle.**

### **Diskussion**

#### **Stellenwert der Medikation und des Gesprächs**

Die wesentlichen Ergebnisse der EXPECT-Studie lassen sich in folgenden Feststellungen zusammenfassen:

- Das Gespräch über sexuelle Fragen ist für viele ED-Patienten nach wie vor ein Tabuthema.
- Patienten und ÄrztInnen sind sich darin einig, dass eine ED in erster Linie medikamentös behandelt werden sollte.
- Widersprüchlich sind die Ergebnisse, wenn man die Rolle der Part-

nerin (nach Meinung der ÄrztInnen und Patienten wichtig) für die Behandlung einer ED mit der Bedeutung vergleicht, welche Arzt und Patient dem ärztlichen Gespräch und der Sexualberatung beimessen (eher gering).

Eine Untersuchung in einer Spezialprechstunde für ED ergab, dass Männer mit ED median zwei Jahre nach Beginn der Störung einen Arzt aufsuchen. Die Spannweite schwankte zwischen 3 Monaten und 14 Jahren (!) (4). Dies zeigt, welche grosse Überwindung es einen Mann kostet, sich bei einem Arzt wegen Erektionsstörungen zu melden. Einer der Gründe, weshalb viele Männer nach wie vor Hemmungen haben, über sexuelle Schwierigkeiten zu sprechen, sieht Zilbergeld (8) in *männlichen Sexualmythen*, die vor allem durch Boulevardmedien und pornografische Produkte im Internet repetitiv bekräftigt werden.

Die zunehmende Störanfälligkeit der erektilen Funktion in der zweiten Lebenshälfte (9) konfrontiert den älter werdenden Mann mit der Tatsache, dass er beim Sex nicht mehr jederzeit und voll potent ist. Viele Männer haben an sich die Erwartung, «jederzeit alles im Griff zu haben». Die Erfahrung, dass ihre Männlichkeit durch eine ED bedroht wird, löst Schamgefühle und Hemmungen aus, darüber zu sprechen. Von daher lässt

sich auch erklären, dass ein Patient mit einer ED die Erwartung hat, vom Arzt/von der Ärztin auf seine sexuelle Zufriedenheit und Funktionsfähigkeit angesprochen zu werden.

#### **Medikamentöse Therapie**

Die gute Wirksamkeit und die vergleichsweise geringen Nebenwirkungen der PDE-5-Hemmer haben dazu geführt, dass die früheren mechanischen und operativen Behandlungsmöglichkeiten der ED heute nur noch eine untergeordnete Rolle spielen. Die Vorbehalte gegen-

### Männliche Sexualmythen

- Echte Männer haben keine sexuellen Probleme
- Sex ist gleich Geschlechtsverkehr
- Männer können und wollen jederzeit
- Beim Sex geht es um einen steifen Penis und was mit ihm gemacht wird

über der «Potenzpille», welche anfänglich noch bei Patienten und ÄrztInnen bestanden, sind weitgehend verschwunden. Heute bieten die auf dem Markt verfügbaren Medikamente die Möglichkeit, den individuellen Vorstellungen und Wünschen der Patienten weitgehend zu entsprechen.

### Die medikamentöse Behandlung einer ED sollte durch ärztliche Gespräche ergänzt werden, wenn möglich unter Einbezug der Partnerin.

#### Einbezug der Partnerin

Welche Rolle spielt die Partnerin bei der Behandlung eines Patienten mit ED? Hier sind die Ergebnisse der EXPECT-Studie widersprüchlich. Zwar sind zwei Drittel der Partnerinnen informiert, wenn ein Mann wegen einer ED ärztliche Hilfe sucht. Auch die Mehrzahl der ÄrztInnen möchte die Partnerin in die Behandlung

einbeziehen, und die Patienten sind damit überwiegend einverstanden. Wenn es aber konkret um ein Beratungsgespräch über sexuelle Probleme und deren mögliche partnerschaftliche Ursachen oder Folgen geht, kneifen sowohl die ÄrztInnen wie die Patienten. Eine eingehendere Sexualberatung ist nach wie vor eine Seltenheit (nur 4% der Ärzte praktizieren sie), und auch die Patienten wünschen eher eine schnelle Verordnung eines Medikaments ohne viele Worte.

Welche sind die Gründe für diese Sprachlosigkeit auf beiden Seiten? Bei vielen ÄrztInnen ist es vermutlich ihre mangelnde Kompetenz und Erfahrung in Beratungsgesprächen über das «heisse Eisen» Sexualität. Hinzu kommt, dass ärztliche Gespräche nach dem neuen KV-Gesetz finanziell nicht angemessen

honoriert werden und damit für den Arzt ein «Verlustgeschäft» darstellen.

Fisher und Mitarbeiter (10) sind in einer gross angelegten multinationalen Studie der Frage nachgegangen, welche Faktoren einen Einfluss darauf haben, ob ein Mann mit einer ED eine medikamentöse Behandlung (über längere Zeit) anwendet. Die drei wichtigsten Determinanten

waren der Schweregrad der ED, die kommunikative Kompetenz des das Medikament verordnenden Arztes und die Miteinbeziehung der Partnerin in den Entscheid für eine medikamentöse Behandlung der ED. Die Partnerin eines Patienten mit einer ED spielt also für die Behandlung eine wichtige Rolle, auch wenn sie in der konkreten Gesprächssituation oft nicht real, sondern nur in der Phantasie vorhanden ist (11). ■

#### Korrespondenzadresse:

**Prof. Dr. med. Claus Buddeberg**  
**Abteilung Psychosoziale Medizin**  
**UniversitätsSpital Zürich**  
**Haldenbachstrasse 18, 8091 Zürich**  
**E-Mail: claus.buddeberg@usz.ch**

Interessenkonflikte: Die EXPECT-Studie wurde im Auftrag der Eli Lilly (Suisse) SA vom Marktforschungsinstitut IHA GfK AG, 6052 Hergiswil, durchgeführt.

## Fazit für die Praxis

- Ungefähr jeder 5. Mann in der zweiten Lebenshälfte hat eine mittelgradige bis schwere ED.
- Neben altersbedingten Gefässveränderungen spielen Faktoren des Lebensstils und der Partnerschaft als mögliche Ursachen die wichtigste Rolle.
- Patienten mit einer ED erwarten von ihrem Arzt/ihrer Ärztin nicht nur sexualmedizinische Kenntnisse, sondern auch eine gute kommunikative Kompetenz in der Sexualanamnese und Sexualberatung.
- Die medikamentöse Therapie mit PDE-5-Hemmern steht heute als Therapieoption für das Management einer ED im Vordergrund.
- Sprachliche Hemmungen und Schamgefühle hindern jedoch nach wie vor viele Männer, wegen einer ED ärztliche Hilfe zu suchen.
- Sexualmedizinisches Basiswissen und Fähigkeiten zur Führung eines Gesprächs über sexuelle Fragen sollten in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung in den kommenden Jahren intensiviert werden.

#### Literatur:

1. Buddeberg C, Jecker E, Klaghofer R, Dietz C, Götzmann L. Sexualmedizin in der ärztlichen Grundversorgung, Entwicklungen 1980-1990-2004. Schweiz Rundsch Med (PRAXIS) 2007; 96: 721-725.
2. Wittchen HU, Sass H, Zandig M, Koehler K. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. Weinheim, Basel: Beltz; 1996.
3. Buddeberg C, Bucher T, Hornung R. Erektile Dysfunktion bei Männern in der zweiten Lebenshälfte. Der Urologe [A] 2005 (44): 1045-1051.
4. Casella R, Deckart A, Bachmann A, Sulser T, Gasser TC, Lehmann K. Patient's selfevaluation better predicts the degree of erectile dysfunction than response to intracavernous alprostadil testing. Urol Inter 2004; 72: 216-220.
5. Feldmann HA, Goldstein J, Hatzickriston DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. Urology 1994; 151: 54-61.
6. Braun M, Wassmer G, Klotz T, et al. Epidemiology of erectile dysfunction; results of the «Cologne Male Survey». Int J Impot Res 2000; 12: 305-311.
7. Casella R, Buddeberg C, Bitton A, Eijsten A. Erwartungen von Ärzten und Patienten an das Management der erektilen Dysfunktion: die EXPECT-Studie. Abstract eingereicht für die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie, Basel, 27.-29. September 2007. 2007.
8. Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: dgvt-Verlag; 1994.
9. Buddeberg C. Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 2005.
10. Fisher WA, Rosen RC, Eardley J. The Multinational Men's attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) Study Phase II: understanding PDE 5 Inhibitor Treatment Seeking Patterns, among Men with Erectile Dysfunction. J Sex Med 2004; 1.
11. Rösing D. Exploration bei Erektionsstörungen. ARS MEDICI 2006; 24: 1169-1172.