

Tabelle 1 Klassifikation erektiler Funktionsstörungen (nach Lizza u. Rosen 1999)

Organisch	Psychogen
1. Vaskulär	Generalisierter Typ
• Arteriell	• Fehlendes sexuelles Interesse (Libidomangel)
• Venös	1. Primärer Libidomangel
• Gemischt	2. Altersabhängige Abnahme des sexuellen
3. Neurogen	Interesses
4. Anatomisch	• Generalisierte Behinderung
5. Endokrin	• Chronische Störungen der Intimbeziehungen
	Situativer Typ
	• Partnerbezogen
	• Situationsbezogen
	• Konfliktbezogen

Tabelle 2 Diagnostik bei erektiler Dysfunktion (urologisch/neurologisch)

- Anamnese und klinischer Befund
 - Sexualanamnese(inklusive Fragebogen, z. B. IIEF)
- Klinisch-andrologische Untersuchung
- Laboruntersuchung (vor allem Blutzucker, Lipide, Leberwerte, Kreatinin, Harnstoff, Testosteron, Prolaktin, PSA)
- SKAT-Testung (SKIT) oder PDE5-Hemmer
- Doppler- bzw. Duplex-Sonographie (peak flow > 30 cm/s, Resistance index > 0,8)
- Penile Tumescenz*
- Invasive urologische Diagnostik*
- Arteriographie und Kavernosometrie* (sind erst bei auffälligem Duplexbefund und der Frage einer operativen Therapie indiziert)
- Psychologische/psychiatrische Diagnostik
- Neurophysiologische Diagnostik

* nur in spezialisierten Praxen oder Kliniken

Tabelle 3 Zur Verfügung stehende neurophysiologische Untersuchungen

- Reflexlatenzen
 - Elektroneurographie
- Elektromyographie
- Evozierte Potenziale
- Sympathische Hautantwort

Tabelle 4 Therapie der erektilen Dysfunktion (organisch)

- Orale Pharmakotherapie (selten kausal bei Hormonstörungen, sonst symptomatisch)
 - Transurethrale Pharmakotherapie (MUSE)
- Intrakavernöse Pharmakotherapie (SKAT)
- Vakuumtherapie
- Operative Therapie: Penisprothetik

Tabelle 5 Orale Pharmakotherapie der erektilen Dysfunktion

Zentraler Mechanismus:

- Yohimbin (Alpha-2-Rezeptor-Antagonist)
- Apomorphin (Dopaminrezeptor-Agonist)

Peripherer Mechanismus:

- 5-Phosphodiesterase-Hemmer
 - Sildenafil
 - Vardenafil
 - Tadalafil

Tabelle 6 Orale Pharmaka zur Therapie der erektilen Dysfunktion im Vergleich

Substanz	Wirkort	Dosis (mg)	T1/2 (h)	Wirkdauer (h)	Effektivität (%)	Nebenwirkungen	Evidenz
Yohimbin	zentral	15–30	ca. 0,6	ca. 3	ca. 30	Zittern, Erregung	(⇔)
Apomorphin	zentral	3	2–3	ca. 0,3	47	Übelkeit, Synkope	(↑)
Sildenafil	peripher	25–100	ca. 4	ca. 4	-80	Kopfschmerz, Dyspepsie, Flush	(↑↑)
Vardenafil	peripher	10–20	4,4–4,8	ca. 4	-80	Kopfschmerz, Dyspepsie, Flush	(↑↑)
Tadalafil	peripher	10–20	17,5	24–36	-80	Kopfschmerz, Dyspepsie, Flush	(↑↑)

Tabelle 7 Metaanalyse (Fink et al. 2002) der Wirksamkeit von Sildenafil bei verschiedenen Krankheitsbildern (n = 6659), einbezogen wurden nur Studien von mindestens 12 Wochen Dauer, verglichen wurden mit Placebo:
mehr als 50% erfolgreiche Geschlechtsverkehrsversuche (Spalte 2)
mehr als einmal erfolgreicher Geschlechtsverkehr (GV) während der Studie (Spalte 3)
Erektionsverbesserung unter der Medikation

	GV > 50%	GV > 1-mal	Erektionsverbesserung
Gesamt	57% (vs. 21%)	83% (vs. 45%)	78% (vs. 25%)
Schwere erektile Dysfunktion	47% (vs. 11%)	74% (vs. 26%)	67% (vs. 15%)
Hypertonus	50% (vs. 16%)	75% (vs. 39%)	68% (vs. 21%)
Koronare Herzerkrankung	42% (vs. 14%)	69% (vs. 32%)	63% (vs. 20%)
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	57% (vs. 13%)	88% (vs. 38%)	70% (vs. 14%)
Querschnitt	53% (vs. 8%)	81% (vs. 26%)	83% (vs. 12%)
Psychogen	66% (vs. 29%)	91% (vs. 61%)	87% (vs. 38%)
Radikale Prostatektomie	25% (vs. 3%)	47% (vs. 14%)	48% (vs. 10 %)
Diabetes mellitus	44% (vs. 16%)	70% (vs. 34%)	63% (vs. 19 %)