Erektionsstörungen, Depressionen und Antidepressiva: Was ist Ursache, was Folge?

Erektionsstörungen sind weit verbreitet und schambehaftet. Sie treten vermehrt im Alter, bei Depressionen und unter der Therapie mit Antidepressiva auf. Die Therapie der Erektionsstörung kann bei der Behandlung der Depression entscheidend helfen.

Eine gestörte Erektion zeigt sich in der eingeschränkten Fähigkeit, eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende penile Erektion zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Für die Entstehung einer Erektionsstörung gibt es viele Ursachen. Organisch bedingte Erektionsstörungen treten als Folge vaskulärer, endokriner oder neurogener Erkrankungen auf. Daneben gibt es zahlreiche psychische Faktoren, wie Angst, Depressionen oder Partnerkonflikte. Auch Medikamente können zu Erektionsstörungen führen. Für die meisten Betroffenen ist es ein subjektiv sehr unangenehmes, schambehaftetes Problem, das auch Ärzten gegenüber nicht spontan angesprochen wird. Bei der Neuzulassung vieler Medikamente werden Erektionsstörungen als Nebenwirkung häufig unterschätzt, da sie in Zulassungsstudien selten explizit mituntersucht werden.

■ EIN HÄUFIGES PROBLEM

Gesunden Männern ab dem 40. Lebensjahr leiden zu 30 bis 50% unter Erektionsstörungen (ED). Bei ca. 30% geht man von schwerer bis kompletter erektiler Dysfunktion aus. Weltweit unterscheiden sich die Angaben dazu nur gering. Sicher ist, dass die Wahrscheinlichkeit, an einer ED zu leiden, mit dem Alter stetig steigt. Andererseits spielt Sexualität bis ins hohe Alter eine große Rolle. Viele Patienten berichten ihr Erektionsproblem nicht spontan, auch wenn sie dadurch subjektiv stark gequält sind. Zur Einschätzung von Ursache, Auftreten und Auswirkungen der ED sind die unverkrampfte Erhebung

der Sexualanamnese und gezielte Fragen zur erektilen Leistungsfähigkeit notwendig. Das Gespräch über die ED kann die Patienten bereits entlasten und eine neue Vertrauensbasis entstehen lassen.

Erektionsstörungen und Depressionen können sich gegenseitig bedingen. Sexuelle Dysfunktionen (vor allem Libidoverlust, vorzeitige Ejakulation und Erektionsstörungen) sind bei Depressionen Teil des Symptomenkomplexes. Schwer depressive Männern leiden bis zu 90% an ED. Bei vielen Patienten tritt die Depression jedoch als Folge der Erektionsstörung auf: Mehr als die Hälfte der Patienten mit erektiler Dysfunktion leidet an Depressionen. Hinzu kommt, dass die ED auch die Folge einer antidepressiven Therapie sein können. Von den meisten Antidepressiva ist bekannt, dass sie solche Störungen hervorrufen können. Vor allem unter den selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) treten sexuelle Dysfunktionen bei bis zu 50% der Patienten auf. Die Häufigkeit der erektilen Dysfunktion unter SSRI schwankt zwischen 10% und 40%.

Erektionsstörungen können also (1) als Ursache von Depressionen, (2) als Folge von Depressionen oder (3) als Folge von antidepressiver Medikation auftreten. Wir haben es mit einem unübersichtlichen Ursachengefüge zu tun. Eine sorgfältige Exploration muss die genaue zeitliche Abfolge und damit die Kausalität klären.

Häufig bessern sich Erektionsstörungen, die als Symptom der Depression auftreten, bereits durch eine ausreichende antidepressive Behandlung. Überras-

schenderweise zeigte eine plazebokontrollierte Studie bei nicht antidepressiv vormedizierten primär depressiven Männern, dass auch Sildenafil die depressive Symptomatik entscheidend verbesserte, wenn die erektile Dysfunktion hierdurch erfolgreich behandelt wurde. Dies war unabhängig davon, ob die Patienten Plazebo oder Sildenafil erhielten. Sildenafil wirkte aber wesentlich häufiger als Plazebo.

■ ED ALS FOLGE VON ANTIDEPRESSIVA-MEDIKATION

Bei der pharmakologischen Behandlung der akuten Depression sind Erektionen

URSACHEN VON ED

- Organische Ursachen
 - vaskuläre Schäden (z. B. Arteriosklerose)
 - neurogene Schäden (z. B. PNP durch Diabetes mellitus oder Alkohol)
 - endokrine Schäden (z. B. Testosteronmangel, Hyperprolaktinämie)
- psychische Ursachen
 - Depressionen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Partnerschaftskonflikte
 - Versagensängste
- Medikamente
 - Antihypertensiva
 - Antidepressiva
 - Neuroleptika
 - Immunsuppressiva
 - Steroide

tionsstörungen als Nebenwirkung ein häufiger Grund für Therapieabbrüche. Hinzu kommt, dass auch bei erfolgreich durchgeführter Akutbehandlung die empfohlene Rückfallprophylaxe über sechs bis neun Monate von weniger als 30% der Patienten zuende geführt wird. Grund dafür sind auch hier die häufigen Nebenwirkungen der Antidepressiva: Schlafstörungen, Gewichtszunahme und vor allem die sexuellen Funktionsstörungen. So begründen die Nebenwirkungen der antidepressiven Therapie in vielen Fällen die Rezidive von Depressionen.

Da einerseits für alle Antidepressiva Erektionsstörungen berichtet wurden, andererseits die meisten Substanzen aber nicht speziell hierauf untersucht wurden, lässt sich kein Medikament als besonders geeignet hervorheben. Auch das Vermeiden bestimmter Substanzen in Hinsicht auf die Nebenwirkung der ED ist daher nicht gerechtfertigt. Es gibt nur wenige kontrollierte prospektive Untersuchungen zum Auftreten von ED unter antidepressiver Therapie. Zu einigen SSRI liegen Daten vor (s. Tab. 1).

Bei jedem Patienten ist zunächst die antidepressive Wirksamkeit des ausgewählten Präparates entscheidend. Der nebenwirkungsbedingte Wechsel einer Substanz, die sich ansonsten bei einem Patienten als wirksam erwiesen hat, birgt das Risiko, die Depression wieder zu verschlimmern. Daher wird das Umstellen auf ein anderes Medikament nur in den Fällen empfohlen, in denen die Erektionsstörung auftritt und gleichzeitig der Therapieerfolg bei der Depression ausbleibt.

Das Auftreten von ungewünschten Arzneimittelwirkungen ist häufig dosisabhängig. Daher sollte bei Auftreten von ED die Dosis überprüft und gegebenenfalls reduziert werden. Zu bedenken ist,

Tab. 1: Auftreten von Erektionsstörungen unter SSRI-Therapie (prospektive Untersuchungen)

Substanz	Erektile Dysfunktion in %
Paroxetin	34
Sertralin	16
Fluoxetin	16
Fluvoxamin	10

dass auch ohne Veränderung der Medikation eine Besserung des Nebenwirkungsspektrums im Verlauf zu erwarten ist. Adaptationsvorgänge werden dafür verantwortlich gemacht. So können sich neu aufgetretene Erektionsstörungen unter antidepressiver Therapie nach zwei bis sechs Wochen spontan zurückbilden.

■ ZUSÄTZLICHE GABE VON SILDENAFIL KANN HELFEN

Mangels alternativer Antidepressiva ist eine Komedikation zur Behandlung der Nebenwirkung Erektionsstörung zu erwägen. Verschiedene Substanzen sind getestet worden. Ein zusätzliches, gezielt eingesetztes Bedarfsmedikament kann allein schon durch den Placeboeffekt zu einer spontanen Besserung der ED führen. Gingko-Extrakt, Amantadin, Yohimbin, Granisetron, Bupropion und andere Substanzen konnten aber im Vergleich zum Placebo nicht wirklich überzeugen.

In letzter Zeit gab es gezielte Untersuchungen dazu, ob Sildenafil (Viagra®) auch bei Erektionsstörungen hilft, die durch Antidepressiva ausgelöst wurden. Die Erwartungen waren groß, da das Medikament bereits bei psychisch Gesunden und bei unbehandelten Depressiven mit Erektionsproblemen geholfen hatte. Untersucht wurden explizit neu

aufgetretene Erektionsstörungen unter Therapie mit SSRI. Dabei war Sildenafil bei mehr als der Hälfte der Patienten erfolgreich, Placebo hingegen nur bei 4%.

Die Ergebnisse sind allerdings schwer übertragbar auf große Patientengruppen. Die untersuchten Personen waren alle körperlich gesund, vergleichsweise jung und konsumierten kein Nikotin, keinen Alkohol oder irgendwelche anderen Medikamente außer den SSRI. Größere und naturalistischere Studien stehen noch aus, um zu prüfen, ob Sildenafil großzügig bei antidepressiva-induzierten Erektionsstörungen eingesetzt werden kann.

Wenn sich dadurch die Therapieabbrüche und somit die Rückfallraten minimieren ließen, wäre die zusätzliche Behandlung mit dem PDE-5-Hemmer eine günstige Therapieoption.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bei der Behandlung von ED im Zusammenhang mit Depressionen einige therapeutische Möglichkeiten gibt, die individuell abgewogen werden müssen. Beim primär depressiven Patienten führt eine erfolgreich behandelte erektile Dysfunktion zu einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptome. Treten Erektionsstörungen unter antidepressiver Therapie auf, kann die zusätzliche Gabe von Sildenafil eine neue Behandlungsoption darstellen.

Kausalketten bei Erektile Dysfunktion und Depressionen:

- Depressionen → Erektile Dysfunktion
- Erektile Dysfunktion → Depressionen
- Antidepressiva → Erektile Dysfunktion

■ Dr. med. Sebastian Walther
 Dr. med. Richard Mahlberg
 Psychiatrische Universitätsklinik der
 Charité im St. Hedwig Krankenhaus
 e-Mail: sebastian.walther@charite.de