

# *Psyche und Soma*

## *Sexualmedizin*

Anfalls- und Schmerzfreiheit  
**Zwei Fliegen  
mit einer Klappe**

Menstruelle Migräne  
**Kopfschmerz durch  
Östrogenabfall**

EAU Kongress Istanbul  
**Spielverderber  
Erektile Dysfunktion**

Geriatric-Kongress  
**Den alten Menschen  
gibt es nicht**

Das »Achterl« auf dem Prüfstand  
**Antioxidans, Zellschutz  
und Gemütsaufheller**

**7/8**



**Nachrichten 4**

**Phytotherapie**

Cimicifuga bei Menopausebeschwerden  
**Wirksame und gut verträgliche Alternative zur HRT 6**

**Therapieforum**

Anfalls- und Schmerzfreiheit  
**Zwei Fliegen mit einer Klappe 8**

**Literaturservice**

Menstruelle Migräne  
**Fällt das Östrogen, kommt der Kopfschmerz 10**

**Pharma-News**

Naturnahe Hormonsubstitutionstherapie  
**Für mehr Wohlbefinden und Lebensqualität der Frau 12**

**Flashlite**

20. Jahreskongress der European Association of Urology, Istanbul  
**Spielverderber Erektile Dysfunktion 14**

Benigne Prostatohyperplasie  
**Wer soll eine Kombi erhalten? 15**

**Medizin**

Gastrointestinale Beschwerden von Rheuma-Patienten  
**PPI das Mittel der Wahl 18**

Anticholinergikum bei neurogener Reizblase  
**Individuell dosieren 28**

Prostata raus, Nerv erhalten ...  
**Training rettet Manneskraft 28**

**Kongressbericht**

Südbahn-Schmerzgespräch am Semmering, Februar 2005  
**Bessere Qualität in Ausbildung und Therapie gefragt 20**

8. Wiener Internationaler und 45. Österreichischer Geriatriekongress, April 2005  
**Aktuelle Richtlinien geeignet? – Den alten Menschen gibt es nicht 24**

**Therapieforum**

Chronische Veneninsuffizienz (CVI)  
**Bessere Wirkung durch Mikronisierung 26**

**Pinboard 27**

**Kabinett**

Antioxidans, Zellschutz und Gemütsaufheller ...  
**Das »Achterl« auf dem Prüfstand 30**

## Wirksame und gut verträgliche Alternative zur HRT

Die konventionelle Hormonersatztherapie ist ins Gerede gekommen. Wenig ist von den Elogen früherer Jahre übrig geblieben, Hormone verbesserten und verlängerten das Leben und machten Frauen schöner und klüger. Und der lückenlose Umstieg von der Antibabypille zur Hormonersatztherapie wird nicht mehr propagiert. Mutter Natur ist wieder gefragt, und sie hat so manches in ihrem Füllhorn, beispielsweise die Traubensilberkerze gegen klimakterische Beschwerden. Diese Pflanze wurde bereits 1743 in Europa in die Frauenheilkunde eingeführt und gehört heutzutage zu den besterforschten Pflanzen in der Gynäkologie. **6**

## Den alten Menschen gibt es nicht

»Das Problem bei Richtlinien ist, dass es den alten Menschen eigentlich nicht gibt. Es ist etwas ganz anderes, ob wir es mit einem rüstigen Pensionisten oder einem Menschen am Ende seines Lebens zu tun haben«, so Dr. Peter Fasching, Leiter der 3. Internen Abteilung am Geriatriezentrum Baumgarten. Der wesentliche Unterschied ist die prospektive Lebenserwartung. Bei der Planung von Interventionen darf daher nie das Alter des Patienten alleine herangezogen werden. Vielmehr muss immer der Gesamtzustand in Betracht gezogen werden. **24**

## Antioxidans, Zellschutz und Gemütsaufheller ...

»Das sind keine weinseligen Geschichten aus dem Wienerwald, sondern ernstzunehmende Daten, die zeigen, dass im Wein äusserst potente Wirkstoffe sind, die besonders für die alterspräventive Medizin interessant sind... so zerstreut Prof. Dr. Johannes Huber alle Zweifel ob des wissenschaftlichen Wertes und praktischen Nutzens diverser Studien über die vielfältigen pharmakologischen Wirkungen des roten Rebensaftes. Besonders interessant ist beispielsweise die Fähigkeit des Resveratrols, den Sirtuin-Enzym-Mechanismus zu beeinflussen. Denn das bedeutet: »Gen silencing«... **30**



## Psyche und Soma

### Sexualmedizin

Medical Tribune Supplement

27. Jahrgang, Nr. 7/8, Juli/August 2005

**Verlag und Herausgeber:**  
Medical Tribune AG

**Adresse:**  
Medical Tribune AG  
Urs Graf-Strasse 8, Postfach 368  
CH-4020 Basel  
Telefon (0041) 61 - 312 55 66  
Telefax (0041) 61 - 312 55 60

**Internet:** www.medical-tribune.ch  
**E-Mail:** sexualmedizin@medical-tribune.de

**Redaktion:** Dr. phil. Alexander Schulz  
(Verantwortlich für die Ausgabe)

**Redaktionsassistentz:**  
Silvia Isliker

**Layout und Herstellung:**  
Hannelore Schell (Leitung)  
Layout: Christoph Detmer,  
Andrea Schmuck

**Wissenschaftliche Beratung:**  
Prof. Dr. med. Johannes Bitzer, Basel  
Prof. Dr. med. Wolf Eicher, Mannheim  
PD Dr. rer. nat. et jur. habil.  
Hans-H. Fröhlich, Berlin

**Abonnementdienst:** Peter Müller  
Tel (0041) 61 - 317 96 19  
Fax (0041) 61 - 317 96 29  
E-Mail: pmueller@medical-tribune.ch

**Anzeigenleitung:** Antonino Diaco  
(0041) 61 - 317 96 17

**Anzeigenverwaltung:** Patrik Brunner  
(0041) 61 - 317 96 04  
Anzeigenpreisliste vom 1. 1. 2005

**Verlagsleitung:** Inge Schmidt  
(0041) 61 - 317 96 14

**Geschäftsleitung:** Oliver Kramer

**Druck:** Dierichs Druck + Media GmbH,  
Frankfurter Straße 168,  
D-34121 Kassel

**Erscheinungsweise:** monatlich

**Abonnementspreise:**  
Schweiz: Einzelheft: Fr. 12,-  
Jahresabonnement  
Medical Tribune: Fr. 144,-  
Medizinstudenten: Fr. 102,-  
Deutschland im Einzelabonnement: € 6,-,  
jährlich: € 51,-  
Medizinstudenten: € 35,-  
Österreich: siehe Deutschland

**Bankverbindung:**  
Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5  
Deutschland:  
Postbank Frankfurt, BLZ 500 100 60  
Kto.-Nr. 6179 67-607

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben und Sonderproduktionen der Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH veröffentlicht werden kann. Eine Überarbeitung behält sich die Redaktion vor.

ISSN 0170-1908

## Hirntumor vom Handy?

Befürchtungen, dass Handy-Benutzer sich einen Tumor in den Kopf telefonieren, sind offenbar unbegründet. Hierauf weisen aktuelle Daten aus Schweden und Dänemark hin.

Die schwedischen Autoren<sup>1</sup> werteten Daten von mehr als 600 Gliom- und Meningeompatienten sowie von etwa ebenso vielen Kontrollpersonen aus. Unter denen, die regelmässig Mobiltelefone benutzen, erwies sich die Tumorratenrate sogar als leicht erniedrigt (RR 0,7 für Meningeome und 0,8 für Gliome). Keine erhöhte Inzidenz solcher Hirntumoren fand sich auch für »Handygebrauch seit über zehn Jahren«. Und was parietale und temporale Neubildungen auf der bevorzugten Telefonier-Seite betraf, hiess es ebenfalls Fehlanzeige.

In der dänischen Studie<sup>2</sup> hatte man 427 Kranke mit Gliom oder Meningeom mehr als 800 Kontrollpersonen gegenübergestellt –

## Aggression sitzt im Ringfinger

Das Längenverhältnis zwischen Zeige- und Ringfinger ist abhängig vom pränatalen Testosteronspiegel bzw. der Androgen-Sensitivität und damit geschlechtsspezifisch: Je länger der vierte Finger relativ zum zweiten, desto maskuliner der Mensch.

Männer mit besonders kleiner Ratio schneiden aber nicht nur beim Sport besser ab. Sie werden auch vom weiblichen Geschlecht als besonders dominant wahrgenommen und tendieren zu aggressiverem Verhalten. Die fanden Psychologen bei einer Fragebogenuntersuchung mit 134 Studienteilnehmern heraus. Bei Frauen korrelierte die Fingerlängenratio nicht mit der Aggressionsbereitschaft, heisst es in „Biological Psychology“.

Rd  
Allison A. Bailey et al., Biological Psychology 2005; 68: 215 – 222



auch hier keinerlei Anhaltspunkte für eine gesteigerte Tumorratenrate durch die elektromagnetischen Wellen von Mobiltelefonen. CG

1) Stefan Lönn et al., American Journal of Epidemiology 2005; 161: 526 – 535,  
2) H. Collatz Christensen et al., Neurology 2005; 64: 1189 – 1195

## Grapefruit bändigt Herz

Flavonoide in Obst, Gemüse, Tee und Wein entfalten ihren Herzschutz womöglich u.a. über antiarrhythmische Effekte, so eine deutsche Studie. Zehn Freiwillige tranken einen Liter rosa Grapefruit-Saft. Fünf Stunden später wies ihr EKG eine signifikante Verlängerung des QTc-Intervalls auf. Dieser Effekt kommt vermutlich durch Blockade bestimmter Ionenkanäle (HERG) zu Stande.

Die gemessene QT-Veränderung kann pro- und antiarrhythmische Effekte haben. Die positiven epidemiologischen Daten, so die Wissenschaftler, sprechen jedoch für Letzteres. Damit stellen Flavonoide vielversprechende Kandidaten für eine neue Antiarrhythmika-Klasse dar, heisst es weiter in „Circulation“.

CG  
Edgar Zitron et al., Circulation 2005; 111: 835 – 838

## Baby bald aus Kunst-Sperma?

In etwa zehn Jahren sollen Spermien und Eizellen künstlich erzeugt werden können, so eine britische Studie. Demnach ist es möglich, aus embryonalen Stammzellen Zellen für Spermien und Eizellen zu gewinnen. Diese müssten in die Hoden oder in die Eierstöcke eingepflanzt werden, wo sie sich zu Spermien oder Eizellen entwickeln.

AFP

## Cimicifuga bei Menopausebeschwerden

# Wirksame und gut verträgliche Alternative zur HRT

*Die konventionelle Hormonersatztherapie ist ins Gerede gekommen. Wenig ist von den Elogen früherer Jahre übrig geblieben, Hormone verbesserten und verlängerten das Leben und machten Frauen schöner und klüger. Und der lückenlose Umstieg von der Antibabypille zur Hormonersatztherapie wird nicht mehr propagiert. Mutter Natur ist wieder gefragt, und sie hat so manches in ihrem Füllhorn, beispielsweise die Traubensilberkerze gegen klimakterische Beschwerden.*

Die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) wurde bereits 1743 in Europa in die Frauenheilkunde eingeführt, gehört heutzutage zu den besterforschten Pflanzen in der Gynäkologie und wird gegen klimakterische Beschwerden eingesetzt. Ihre Wirkstoffe enthalten keine Östrogene, vielmehr werden den Präparaten aus dieser Pflanze serotonerge, dopaminerge sowie gabaerge ZNS-Wirkungen sowie selektive Östrogen-Modulator-Eigenschaften (SERM) nachgesagt. Wie gut dieses Phytotherapeutikum untersucht und seine Wirkungen dokumentiert sind, so wird dennoch weitergeforscht. So präsentierte Prof. Dr. Reinhard Saller, Universitätsspital Zürich während eines vom Unternehmen Zeller Medical AG organisierten Presseworkshop eine erst kürzlich durchgeführte Phase-III-Studie zu Wirksamkeit und Verträglichkeit von Cimifemin®, einem 40%igen isopropanolisch-wässrigen Extrakt aus dem Wurzelstock von *Cimicifuga racemosa*, bei Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden. Als Zielkriterium war der Kuppermann-Menopausen-Index vorgegeben, der vor Beginn und am Ende der zwölf Wochen dauernden Behandlung bestimmt wurde. Die insgesamt 180 Frauen erhielten jeden Morgen entweder zwei Tabletten Verum, eine Tablette Verum plus ein Placebo oder zwei Placebo.

Wie Prof. Saller berichtete, verringerten sich die Wechseljahr-Beschwerden – Hitzewallungen, Schweissausbrüche, Schlafstörungen, Nervosität, Gelenkschmerzen – dosisabhängig. Auch der Anteil der Patientinnen, bei denen der Kuppermann-Menopausen-Index um mehr als 50% abnahm (Response-Kriterium), korrelierte mit der Dosis: Er betrug knapp 70% bei der Gabe der vollen Dosis, 40% bei der halben Dosis und weniger als 10% bei Placebo.

In Einklang mit dieser kontrollierten klinischen Studie stehen die Ergebnisse einer Therapiebeobachtung mit 502 Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden, welche drei Monate lang jeweils 2 Tabletten Cimifemin nahmen. Auch diese Studie, durchgeführt von der Arbeitsgruppe um M. Schmidt, Herbresearch Germany, zeigte, dass die von Frauen in der Menopause häufig genannten Symptome Hitzewallungen und Schweissausbrüche durch die *Cimicifuga*-Medikation in Zahl und Schweregrad besonders wirksam reduziert wird. Bei 73,8% der Patientinnen ergab sich ein positiver Eindruck des Therapiekonzeptes, und 69,8% fühlten die Therapie nach Studienende fort. Die Minderung dieser Symptome ging mit einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität einher.

Zur Anwendungssicherheit von Traubensilberkerze, so die Au-



*Cimicifuga racemosa*

toren, trägt zweifellos auch das Fehlen einer östrogenen Wirkkomponente bei. *Cimicifuga* kann deshalb auch von Frauen genommen werden, bei denen eine Hormonersatztherapie aus medizinischen Gründen kontraindiziert ist.

Alles in allen, so das abschließende Urteil der Autoren, »steht somit dem Arzt mit dem in dieser Studie geprüften *Cimicifuga*-Extrakt eine wirksame und sehr gut verträgliche medikamentöse Alternative zur Gabe von Hormonpräparaten in der Therapie menopausaler Beschwerden zur Verfügung.«

## Anfalls- und Schmerzfreiheit

# Zwei Fliegen mit einer Klappe

**Gleich doppelt wirksam ist ein neuer Kalzium-Kanal-Modulator: Sowohl Epilepsie-Patienten als auch Patienten mit neuropathischem Schmerz profitieren. Im Vordergrund stehen ein schnellerer Wirkeintritt und eine verbesserte Verträglichkeit.**

Was vor allem die Epilepsie-Patienten freuen wird. Denn: »Ein Drittel der Betroffenen ist nach wie vor schlecht kontrolliert«, unterstreicht PD Dr. Eugen Trinka von der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Innsbruck. Und dies, obwohl in den letzten 15 Jahren zahlreiche neue Antiepileptika (AED) auf den Markt gekommen sind. »Diese rufen aber zum Teil schwere idiosynkratische Reaktionen und Störwirkungen hervor. 50 Prozent der Patienten geben eine starke Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität durch die Medikation an – vor allem durch Verlangsamung und Lernschwierigkeiten«, so Trinka. Pregabalin, seit April 2005 unter dem Namen Lyrica® in der Schweiz zugelassen, weist speziell auf diesen Gebieten ein gutes Profil auf: So konnte beispielsweise nachgewiesen werden, dass es unter dieser Substanz – im Gegensatz zu anderen AEDs – zu keiner Verlängerung

der Bremsreaktionszeit kommt. Auch ein Test zur Überprüfung des Kurzzeitgedächtnisses lieferte unter Pregabalin ähnliche Ergebnisse wie unter Placebo.

## Faktor Komorbidität

»Ausserdem darf man nicht vergessen, dass die Komorbidität bei diesen Patienten eine grosse Rolle spielt«, betont der Neurologe: »Bei bis zu 60 Prozent liegen Depressionen, bei bis zu 40 Prozent Angsterkrankungen vor.« Jüngere Patientinnen würden oft zusätzlich hormonelle Verhütungsmittel einnehmen, manche der älteren Patienten sind Diabetiker oder benötigen beispielsweise Antihypertensiva. Daher lautet die zwingende Anforderung an Antiepileptika: eine gute Verträglichkeit mit anderen Substanzen.

Auch hier liegen mit Pregabalin gute Ergebnisse vor: Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionen mit anderen Antiepileptika oder mit Lorazepam, oralen Kontrazeptiva, Diuretika oder oralen Antidiabetika. Wichtig für die Compliance ist aber auch, wie jeder Arzt weiss, die unkomplizierte Einnahme eines Medikaments: Bei Pregabalin ist das lediglich zweimal täglich nötig. Auch der Effekt lässt nicht lange auf sich warten, die Wirkung tritt bereits nach zwei Tagen auf. Das schnelle Erreichen eines hohen Plasmaspiegels erklärt Trinka so: »Wahrscheinlich wird das Pregabalin über multiple Aminosäuren-Transportsysteme in die Dünndarm-Mukosa aufgenommen, die – im Gegensatz zu selektiven Transportmechanismen – nicht sättigbar ist.«

Auch für die gequälten Patienten mit neuropathischem Schmerz dürfte der Kalzium-Kanal-Modulator ein Hoffnungsschimmer sein.

## Für Schmerzpatienten

Diese Patientengruppe ist übrigens grösser, als vielleicht angenommen wird, betont Prof. Dr. Wilfried Ilias aus Wien: Denn sie beschränkt sich nicht nur auf die »klassischen« Neuropathien wie Polyneuropathie oder Post-Zoster-Neuralgie, sondern umfasst auch paraneoplastische Syndrome oder vertebrogene Schmerzen. Und das wiederum erklärt, »warum fast die Hälfte eines durchschnittlichen Patientenaufkommens in einer Schmerzzambulanz an Schmerzen mit neuropathischem Charakter leidet«, betont der Experte.

## Libidoverlust seltener

Er schätzt an Pregabalin nicht nur die gute analgetische Potenz – den Opioiden vergleichbar – sondern vor allem das anderen Substanzen »eindeutig überlegene« Nebenwirkungsprofil. Die Zahlen (zehn Studien, 2750 Patienten): absolute Nebenwirkungen Placebo 55,8 Prozent, Pregabalin 150mg/d 60,2 Prozent. Ilias hebt besonders die »oft unterschätzte« Nebenwirkung Libidoverlust hervor: Sie wurde lediglich in einer Grössenordnung von drei Prozent beobachtet, was »weit unter dem Wert der ‚Konkurrenzmedikamente‘ wie Antidepressiva, Opioide oder anderer Antikonvulsiva liegt«, so der Neurologe. Und dieser Faktor kann ja bekanntlich die Lebensqualität ebenfalls ein wenig beeinflussen.

## Pregabalin

Pregabalin\* bindet an die alpha2delta-Untereinheit von spannungsabhängigen Kalzium+-Kanälen im ZNS. Es kommt daher nicht zu einer Blockade der Kanäle, sondern zu einer Modulation: Da diese Untereinheiten zwar im Myokard und an der glatten Muskulatur vorhanden sind, dort aber keine spezifischen Pregabalin-Bindungsstellen vorliegen, ist kein Effekt auf Blutdruck oder die kardiale Funktion gegeben, was den wesentlichen Unterschied zu Kalzium-Antagonisten ausmacht. Es wirkt antikonvulsiv, anxiolytisch und analgetisch – damit erklären sich auch die beiden Haupteinsatzgebiete des Medikaments: Epilepsie und neuropathischer Schmerz.

## Menstruelle Migräne

# Fällt das Östrogen, kommt der Kopfschmerz

*Kopfschmerzattacken sind bei manchen Frauen oft auf den Tag genau vorhersagbar. Nämlich bei jenen, die an menstrueller Migräne leiden. Sie wird offenbar durch den zyklusabhängigen Östrogenabfall getriggert. Wie können Sie helfen?*

Migräne trifft Frauen doppelt so häufig wie Männer (Prävalenz: 15 % vs. 7 %). Die höchste Attacken-Inzidenz besteht bei Frauen oft in der Spanne von zwei Tagen vor bis zwei Tage nach der Menstruation. Etwa 7 % aller Frauen leiden sogar ausschließlich an menstrueller Migräne.

## Zwei Tage vor der Regel kritisch

Akut wird der meist einseitige, pulsierend stechende Schmerz während der Tage genauso angegangen wie eine nichtmenstruelle Migräne, erläutern Dr. Astrid Gendolla und Professor Dr. Hans-Christoph Diener von der Universi-

tätsklinik für Neurologie in Essen in der Zeitschrift »Gynäkologische Endokrinologie«. Nichtmedikamentös helfen Reizabschirmung in einem dämmrigen, geräuscharmen Raum, wenn möglich Schlaf sowie Eisbeutel, ggf. Wärme und auch die lokale Applikation von Pfefferminzöl. Medikamente der Stufe 1 sind Analgetika wie ASS, die zur Wirkungsoptimierung in gelöster Form empfohlen werden, etwa als Granulat oder Brause. Bei vegetativer Begleitsymptomatik wird zur vorherigen Einnahme von Antiemetika geraten, die auch die Resorption der nachfolgenden Analgetika verbessern. Medikamente der Stufe 2, bei mittelschweren und schweren Migräneattacken, sind Triptane, also 5-HT-Agonisten. Sie verhindern die Dilatation und Konstriktion meningealer Blutgefäße sowie die Ausbreitung der neurogenen Inflammation und die Weiterleitung des Schmerzes zu höheren Schmerzzentren. Kommt es nach anfänglich guter Wirkung des Triptans zu einem so genannten Wiederkehrkopfschmerz, kann die Substanz bis zum Erreichen der jeweiligen Tageshöchstdosis erneut eingenommen werden – aber nur maximal acht bis zehn Tage im Monat. Eine Alternative ist die Kombination mit einem NSAR.

## Prophylaxe mit Östrogen oder Naproxen

Prophylaktisch gibt es zwei Ansätze: So kann die Frau zwei Tage vor bis maximal zwei Tage nach Menstruationsbeginn täglich 500 bis 1000 mg Naproxen einneh-

## Therapie der menstruellen Migräne

### Stufe 1: Analgetika

Acetylsalicylsäure	1000 mg
Paracetamol	1000 mg
Ibuprofen	400 – 600 mg
Naproxen	500 – 1000 mg

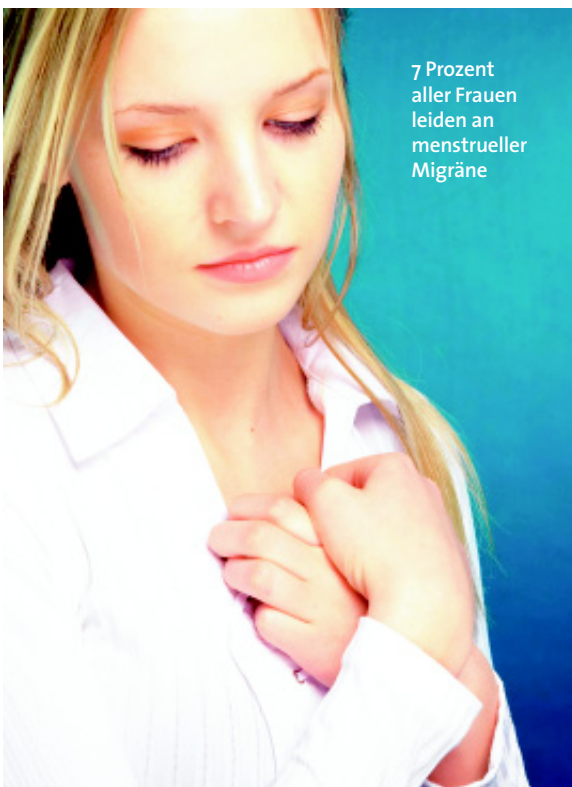
### Stufe 2: Triptane

Sumatriptan	50 – 100 mg p.o. 25 mg Supp. 10 – 20 mg nasal 6 mg s.c.
Zolmitriptan	2,5/5 mg p.o. 2,5/5 mg Schmelztablette 5 mg nasal
Naratriptan	2,5 mg p.o.
Rizatriptan	5/10 mg p.o. 5/10 mg Schmelztablette
Eletriptan	20, 40 oder 80 mg p.o.
Almotriptan	12,5 mg p.o.
Frovatriptan	2,5 mg p.o.

men. Alternativ wird zwei Tage vor dem erwarteten Kopfschmerz ein 100-mg-Östrogenpflaster aufgeklebt und nach 3,5 Tagen gewechselt. Zwar sind Attacken damit meist nicht vollständig zu verhindern, aber zumindest wird die Akutbehandlung besser wirksam.

uka

Astrid Eikermann, Hans-Christoph Diener, *Gynäkologische Endokrinologie* 2004; 2:77



7 Prozent aller Frauen leiden an menstrueller Migräne

Naturnahe Hormonsubstitutionstherapie

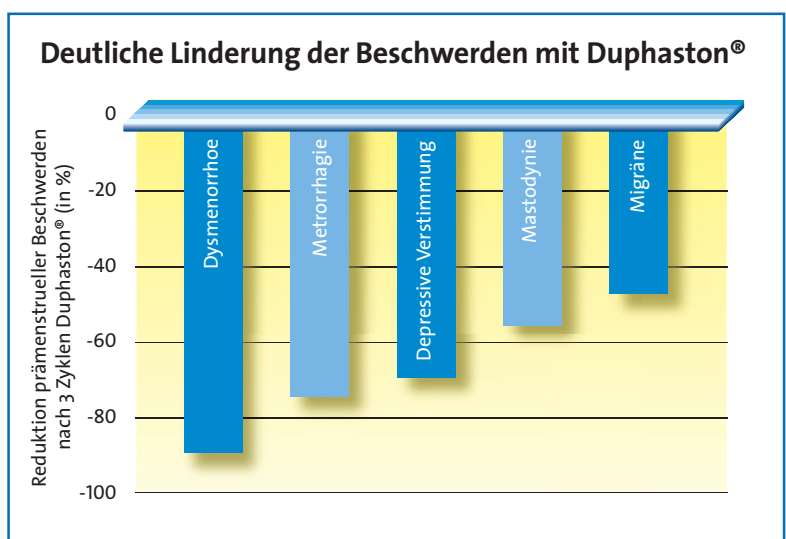
# Für mehr Wohlbefinden und Lebensqualität der Frau

*Konventionelle Hormonsubstitutionstherapien (HRT) sind in die Jahre gekommen. In der täglichen Praxis werden heute Therapieansätze verlangt, welche den individuellen Bedürfnissen der Frau entsprechen. Einen besonderen Stellenwert haben dabei möglichst niedrig dosierte Präparate mit naturnahen Hormonvertretern.*

Das Unternehmen Solvay Pharma folgt diesen Bedürfnissen seit Jahren und bietet Ihnen und Ihren Patientinnen deshalb die ganze Femoston®-Palette mit Duphaston® an: Für jede Frau die individuell richtige Therapie für mehr Lebensqualität.

Femoston® conti, die bewährte low-dose Kombination enthält mit 1mg 17β-Estradiol und 5mg Dydrogesteron (Duphaston®) ein kontinuierlich kombiniertes Hormonpräparat für die postmenopausale Frau. Wirkstoffe, welche der Natur so nahe wie möglich kommen. Sie ersetzen, was auf natürliche Weise nach der Menopause nicht mehr hergestellt wird und fördern somit das Wohlbefinden und die Lebensfreude der Frau. Dank Femoston® - der HRT mit Duphaston®:

- Verbesserung der klimakterischen Symptome<sup>1</sup>
- Erhaltung der Weiblichkeit (Günstiges Einfluss auf Körpergewicht und Körperform)<sup>2</sup>
- Stimmungsharmonie<sup>3</sup>



Die Verbesserungen dank Duphaston® sprechen eine beredte Sprache.

- Regelmässige Zyklen<sup>4</sup>
- Verhinderung von Dyspareunie dank günstiger Wirkung der

- Östrogene auf die Vagina<sup>3</sup>
- Effiziente Prävention der Osteoporose<sup>6</sup>

Anmerkungen

<sup>1</sup> Amy JJ. Eur Menopause J 1995; 2:16-22

<sup>2</sup> Hänggi W et al. Clin Endocrinol 1998; 48: 691-699

<sup>3</sup> Zöllner Y et al. Maturitas 2000; 35 (1): 548-549 (abstract)

<sup>4</sup> Sator, MO et al. Maturitas 2000; 34(3): 267-273

<sup>5</sup> Koch J. Therapiewoche 1982; 32:2543-2546

<sup>6</sup> Ettinger B. et al. Am J Obstetrics and Gynecology 166 (No. 2) 479-488, Feb. 1992

## Infektiöse Enteritis – Salzstangen oder Antibiotika?

Welche ist die richtige Therapiestrategie bei einer infektiösen Enteritis? Cola plus Salzstangen jedenfalls nicht, meinte Prof. Dr. Michael Scheurlen von der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg auf dem Seminar »Infektionen in der Gastroenterologie«.

Um den gestörten Wasser-Elektrolythaushalt wieder ins Lot zu bringen, brauche es beispielsweise die Gabe spezieller oraler Rehydrationslösungen. Antibio-

tika sind bei bakteriellen Infektionen nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Anders dagegen, wenn eine bakterielle Fehlbesiedlung für Durchfälle, postprandiale Blähungen und Vitaminmangelzustände verantwortlich ist, zum Beispiel nach Operationen am Gastrointestinaltrakt oder bei Leberzirrhose. In diesen Fällen ist eine einmalige oder wiederholte antibiotische Therapie erforderlich, um die Keime zu beseitigen. abr

Naturnahe Hormonsubstitutionstherapie

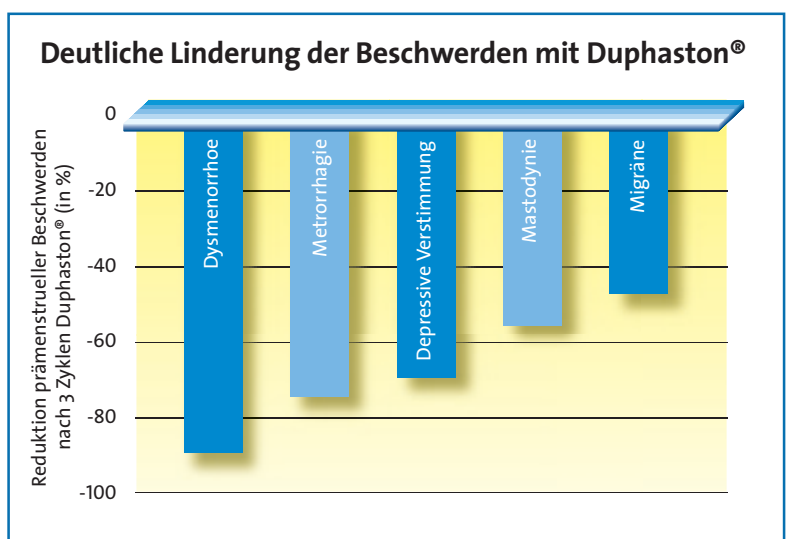
# Für mehr Wohlbefinden und Lebensqualität der Frau

**Konventionelle Hormonsubstitutionstherapien (HRT) sind in die Jahre gekommen. In der täglichen Praxis werden heute Therapieansätze verlangt, welche den individuellen Bedürfnissen der Frau entsprechen. Einen besonderen Stellenwert haben dabei möglichst niedrig dosierte Präparate mit naturnahen Hormonvertretern.**

Das Unternehmen Solvay Pharma folgt diesen Bedürfnissen seit Jahren und bietet Ihnen und Ihren Patientinnen deshalb die ganze Femoston®-Palette mit Duphaston® an: Für jede Frau die individuell richtige Therapie für mehr Lebensqualität.

Femoston® conti, die bewährte low-dose Kombination enthält mit 1mg 17β-Estradiol und 5mg Dydrogesteron (Duphaston®) ein kontinuierlich kombiniertes Hormonpräparat für die postmenopausale Frau. Wirkstoffe, welche der Natur so nahe wie möglich kommen. Sie ersetzen, was auf natürliche Weise nach der Menopause nicht mehr hergestellt wird und fördern somit das Wohlbefinden und die Lebensfreude der Frau. Dank Femoston® - der HRT mit Duphaston®:

- Verbesserung der klimakterischen Symptome<sup>1</sup>
- Erhaltung der Weiblichkeit (Günstiges Einfluss auf Körpergewicht und Körperform)<sup>2</sup>
- Stimmungsharmonie<sup>3</sup>



Die Verbesserungen dank Duphaston® sprechen eine beredte Sprache.

- Regelmässige Zyklen<sup>4</sup>
- Verhinderung von Dyspareunie dank günstiger Wirkung der

- Östrogene auf die Vagina<sup>3</sup>
- Effiziente Prävention der Osteoporose<sup>6</sup>

Anmerkungen

- <sup>1</sup> Amy JJ. Eur Menopause J 1995; 2:16-22
- <sup>2</sup> Hänggi W et al. Clin Endocrinol 1998; 48: 691-699
- <sup>3</sup> Zöllner Y et al. Maturitas 2000; 35 (1): 548-549 (abstract)

- <sup>4</sup> Sator, MO et al. Maturitas 2000; 34(3): 267-273
- <sup>5</sup> Koch J. Therapiewoche 1982; 32:2543-2546
- <sup>6</sup> Ettinger B. et al. Am J Obstetrics and Gynecology 166 (No. 2) 479-488, Feb. 1992

## Infektiöse Enteritis – Salzstangen oder Antibiotika?

Welche ist die richtige Therapiestrategie bei einer infektiösen Enteritis? Cola plus Salzstangen jedenfalls nicht, meinte Prof. Dr. Michael Scheurlen von der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg auf dem Seminar »Infektionen in der Gastroenterologie«.

Um den gestörten Wasser-Elektrolythaushalt wieder ins Lot zu bringen, brauche es beispielsweise die Gabe spezieller oraler Rehydrationslösungen. Antibio-

tika sind bei bakteriellen Infektionen nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Anders dagegen, wenn eine bakterielle Fehlbesiedlung für Durchfälle, postprandiale Blähungen und Vitaminmangelzustände verantwortlich ist, zum Beispiel nach Operationen am Gastrointestinaltrakt oder bei Leberzirrhose. In diesen Fällen ist eine einmalige oder wiederholte antibiotische Therapie erforderlich, um die Keime zu beseitigen. abr

20. Jahreskongress der European Association of Urology, Istanbul

## Spielverderber Erektile Dysfunktion

*Inzwischen sind die drei PDE-5-Hemmer Sildenafil, Vardenafil und Tadalafil als sichere und zuverlässige Therapeutika bei erektiler Dysfunktion breit anerkannt. Dr. François Giuliano, Hôpital Le Kremlin Bicêtre, Frankreich, fasste am 20. Jahreskongress der European Association of Urology in Istanbul zu diesem Trio die wichtigsten am EAU präsentierten Studien zusammen.*

Wohl am längsten bewährt ist Sildenafil (Viagra®). Bei Patienten und ihren Partnern sitzt teilweise immer noch die Furcht fest, dass die Einnahme dieses ersten PDE-5-Hemmers womöglich in kardiovaskuläre Katastrophen münden könne. Inzwischen sind aber einige Punkte ausgeräumt, denen die Verordner wie auch die Patienten früher möglicherweise nicht genug Aufmerksamkeit beigemessen haben: Man muss die Komedikation bei der Verordnung berücksichtigen und man sollte dem Patienten auch erklären, dass der Geschlechtsakt ein zwar vergnüglicher, aber dennoch auch ein körperlich fordernder Sport ist. Hierfür muss eine entsprechende physische Basisconstitution gegeben sein. Werden die Kontraindikationen berücksichtigt, ist die kardiovaskuläre Sicherheit hoch.

### Durch Studie bestätigt

Die bisherigen Daten zur kardiovaskulären Sicherheit wurden durch eine Studie von Dr. Giuliano noch ergänzt. Seine Arbeitsgruppe analysierte die Daten von 3813 Patienten aus urologischen oder Allgemeinpraxen, die Sildenafil verschrieben bekommen hatten. Gefragt wurde nach nichttödlichen oder tödlichen Myokardinfarkten und nach zerebrovaskulären Ereignissen sowie nach Risikofaktoren und dem zeitlichen Verhältnis zur Sildenafileinnahme.

Das durchschnittliche Alter der Studienteilnehmer betrug 57 Jahre. Als Risikofaktoren für eine kardio-



Ein Stück Lebensqualität ...

oder zerebrovaskuläre Erkrankung wurden definiert: Alkoholgenuss (45%), Hypertonie (36%), erhöhter Gesamtcholesterinspiegel (26%) und Rauchen (25%).

Kein einziger Risikofaktor war bei 5 % zu ermitteln, einer bei 25 %, zwei Risikofaktoren bei 30 % und mindestens drei Risikofaktoren bei 40 %. Die Gesamtmortalität betrug 0,4 auf 100 Patientenjahre.

Insgesamt traten bei den 3813 Patienten 40 kardio- oder zerebrovaskuläre Ereignisse ein. Von den 30 Patienten mit kardiovaskulärem Ereignis beantworteten nur 21 den »post-event«-Fragebogen. Unter ihnen hatten 29 % im Monat vor dem Ereignis Sildenafil genutzt. Die mittlere Zeit zwischen der letzten Sildenafileinnahme und dem Ereignis betrug 6 Tage, also über 6 Halbwertszeiten. Damit ergibt sich übereinstim-

mend mit früheren Studien durch die Einnahme von Sildenafil kein erhöhtes vaskuläres Risiko.

Dr. Giuliano verwies auf eine weitere Sildenafilestudie, die einen neuen Fragebogen testete, die Erection Distress Scale mit fünf Positionen: Frustration, Belastung, Entmutigung, Verzweiflung, Sorgen. Sie wird herangezogen, um zu beurteilen, wie stark ein Mann unter der erektilen Dysfunktion leidet. Mit dieser Skala liess sich herausarbeiten, dass die Be-

handlung der erektilen Dysfunktion mit Sildenafil auch die emotionalen Belastungen, die mit der Funktionsstörung einhergehen, signifikant verbessert werden.

### Vardenafil: Auch hier Neues

Eine neue Beurteilungsskala wurde auch an die Behandlung mit Vardenafil (Levitra®) angelegt. Sie ermittelt die Patientenzufriedenheit mit der Therapie – und auch die der Partnerin, denn zum Sex gehören bekanntlich zwei. Die plazebokontrollierte doppelblinde Multizenterstudie lief über zwölf Wochen und rekrutierte 229 Männer mit ihren Partnerinnen. Das Fazit: Die Vardenafileeinnahme verbesserte signifikant die Erektionsqualität, die Häufigkeit eines vollständig vollzogenen Aktes und – die Lebensqualität der Partner. ► 15

## Benigne Prostatahyperplasie

# Wer soll eine Kombi erhalten?

*Wird bei benigner Prostatahyperplasie frühzeitig eine Kombinationsbehandlung mit Finasterid und Doxazosin eingeleitet, verbessern sich die BPH-Beschwerden rapide, und das Risiko für ein Fortschreiten der BPH sinkt stärker als bei Monotherapie mit einem der beiden Pharmakologika. Aber diese Ergebnisse bereits länger bekannten Ergebnisse der MTOPS-Studie warfen bei der Umsetzung Fragen auf. Professor Dr. Michael Marberger, Universität Wien, diskutierte am 20. Jahreskongress der European Association of Urology In Istanbul die Antworten.*



Sind diese Ergebnisse auch bei Kombination mit einem anderen Alphablocker zu erwarten? Prof. Marberger hatte an einer Studie zu dieser Frage mitgearbeitet. Das Resultat lautete: Die Wirksamkeit der vier erhältlichen Alphablocker ist im Wesentlichen vergleichbar. Damit können die MTOPS-Ergebnisse auch auf die anderen Alphablocker übertragen werden.

### Wird die Kombi-Therapie zum Standard?

Wird damit die Kombinations-therapie zur Standardbehandlung? Zur Beantwortung dieser Frage müssen die Kosten und die Neben-

wirkungen betrachtet werden. Die Therapieabbruchraten sind in randomisierten kontrollierten Studien zur medikamentösen Therapie der benignen Prostatahyperplasie (BPH) generell recht hoch, aber unter der Kombination liegen sie noch höher als unter einer der beiden Monotherapien. Damit reduziert sich der Kreis der Männer, die mit der Kombination behandelt werden, gewissermassen »von selbst«.

### Für wen geeignet?

Für wen ist die Kombinations-therapie besonders geeignet? Dies sind Männer

- mit höheren Spiegeln an prostata-spezifischem Antigen (PSA >1,4 bis 1,5 ng/ml),
- grösserem Prostatavolumen (>40 ml, aber die Schwelle wurde am EAU-Kongress noch diskutiert)
- hohem Risiko für ein Versagen des Alphablockers allein.

Über das Ausmass des Behandlungserfolges entscheidet vor allem auch, wie rasch das Prostata-volumen zunimmt bzw. wie hoch das Risiko für eine Volumenzunahme ist. Bei niedrigem Risiko für eine Volumenvergrösserung wird der Therapieerfolg nur mager ausfallen. *UNO*

### Fortsetzung von Seite 14

Ein Punkt, dem man nach übereinstimmender Meinung etlicher Referenten am Kongress mehr Aufmerksamkeit schenken sollte.

Eine andere doppelblind randomisierte plazebokontrollierte Untersuchung an 418 Männern mit traumatisch bedingter Querschnittslähmung ergab, dass die Einnahme von Vardenafil nicht nur die Erektion signifikant verbessern, sondern auch die Ejakulationshäufigkeit verdoppeln konnte.

### Tadalafil: Stoppuhr überflüssig

Dr. Giuliano hob zu Tadalafil (Cialis®) zwei Studien heraus: Eine

beleuchtet, nach welchem Timing Paare eigentlich den Sex gestalten, wenn sie nicht wegen äusserer Umstände auf die Uhr schauen müssen. Professor Dr. Dimitrios Hatzichristou, Universität Thessaloniki, erforschte in den osteuropäischen Ländern bei 406 Patienten, die wegen einer erektilen Dysfunktion Tadalafil einnahmen, und bei 108 Probanden mit ED unter Plazebo, wie ihre Sex-Uhr tickt. Vier von zehn Männern realisierten ihr Schäferstündchen vorhaben mindestens vier Stunden nach der Einnahme des Medikaments, 52 % probierten mindestens einmal nach Ablauf von 24 Stunden einen Vollzug des Sexualaktes. Demnach kommt es

den Bedürfnissen entgegen, ein weit offenes Zeitfenster verfügbar zu haben – das, und weniger die Möglichkeit, x-mal an einem Tag Sex zu praktizieren, wird von den Männern sehr geschätzt.

Im Hinblick auf die zahlreichen Männer, die gleichzeitig an einer benignen Prostatahyperplasie und an einer erektilen Dysfunktion leiden, ist eine weitere Studie von Dr. Giuliano interessant: Sie ergab in einer doppelblindrandomisierten Crossover-Studie an achtzehn gesunden Männern, dass die Kombination aus Tadalafil und Alfuzosin keine unerwünschten hämodynamischen Wirkungen entfaltet. *UNO*

Gastrointestinale Beschwerden von Rheuma-Patienten

# PPI das Mittel der Wahl

*Der Protonenpumpenhemmer Pantoprazol (z.B. Pantoprazol®) ist dem Prostaglandin E<sub>1</sub>-Analogon Misoprostol, aber auch einem anderen PPI, bei der Heilung von NSAR-bedingten Ulzera überlegen. Verglichen mit den beiden anderen genannten Substanzen weist Pantoprazol auch weniger NSAR-bedingte Rezidive auf, so das Ergebnis einer Vergleichsstudie der Arbeitsgruppe um D. Olteanu, veröffentlicht in Gut 2000. Sie steht damit in Einklang mit einer anderen Studie von T. Stupnicki et al. (Digestion, 2003), welche im Vergleich zu Misoprostol die Wirkung und Verträglichkeit von Pantoprazol bei der Verhinderung von NSAR-bedingten gastrointestinalen Läsionen und Symptomen untersuchte. In allen Fällen schnitt der Protonenpumpenhemmer besser ab.*



Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zählen, eigentlich unnötig zu sagen, zu den am weitesten verbreiteten Medikamenten zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis und der Osteoarthritis. Einen Pferdefuss jedoch besitzt diese Substanzklasse: Bei einer Langzeitbehandlung laufen die Patienten ein hohes Risiko für gastrointestinale Komplikationen, vornehmlich peptische Ulzera. Ein bis drei Prozent der Anwender erleiden jährlich solche gastrointestinalen Komplikationen, eine beachtliche Zahl, wenn man bedenkt, dass allein in den Vereinigten Staaten 15 bis 20 Millionen Patienten langzeitmässig NSAR einnehmen. Ferner ist erwiesen, dass das Risiko solcher unerwünschter Wirkungen mit wachsendem Alter steigt. So liegt das Risiko NSAR-bedingter Beschwerden bei über 65-jährigen, die gerade einmal wöchentlich ein NSAR einnehmen, bereits bei 17 Prozent.

### Grösseres Risiko vor allem für ältere Patienten

Und noch ein Risiko besteht: Häufig merken die Patienten gar nicht ihre gastrointestinalen Beschwerden, weil die analgetischen

Eigenschaften der NSAR die gastrointestinalen Symptome verschleiern. Dadurch kann eine adäquate Diagnose verhindert werden, was sich vor allem für ältere Patienten negativ auswirken kann.

Theoretisch bieten sich drei Substanzklassen an, die schädlichen Wirkungen der NSAR zu verhindern:

- Misoprostol als Prostaglandin-Analogon, das aber wegen seiner Nebenwirkungen – Diarrhö, abdominelle Schmerzen und Flatulenz – Complianceprobleme aufwirft,
- H<sub>2</sub>-Blocker, für die es beispielsweise für Ranitidin eine plazebo-kontrollierte Studie gibt, in welcher der H<sub>2</sub>-Blocker die Bildung gastrischer Ulzera nicht verhinderte, und schliesslich
- Protonenpumpenhemmer, und hier kann erwiesenermassen beispielsweise Omeprazol gastrointestinale Schädigungen und Symptome bei NSAR-Langzeitanwendern verhindern.

### Pantoprazol das überlegenere Medikament

Einen neueren Protonenpumpenhemmer stellt nun Pantoprazol dar, mit dem sich in gleichem Masse säurebedingte gastrische Schädigungen behandeln lassen.

Im Vergleich jedoch zu anderen PPI besitzt Pantoprazol eine in vitro höhere chemische Stabilität bei einem neutralen oder moderat sauren pH, was ihn weniger wahrscheinlich in mässig sauren Organen aktiv werden lässt. Darüber hinaus besitzt Pantoprazol nur ein niedriges Potenzial für metabolische Interaktionen mit dem Cytochrom P450-abhängigen Oxidasesystem, weshalb diese Substanz ein besonders geeigneter PPI für Patienten ist, die weitere Medikamente, wie beispielsweise NSAR, einnehmen müssen.

Deshalb, so das Ergebnis von T. Stupnicki in der Misoprostol-Pantoprazol-Vergleichsstudie, ist Pantoprazol im Vergleich zu dem Prostaglandin-Analogon ein wirksameres und besser verträgliches Medikament für vor allem ältere Patienten, die unter einer Langzeitbehandlung mit NSAR stehen. Auch was die Rezidivrate betrifft, ist Pantoprazol anderen Medikationen wie Misoprostol oder Omeprazol, überlegen, wie die Studie von D. Olteanu zeigte, welche die Wirksamkeit von Pantoprazol mit der von Omeprazol beziehungsweise Misoprostol verglich.

Südbahn-Schmerzgespräch am Semmering, Februar 2005

## Bessere Qualität in Ausbildung und Therapie gefragt

*Die Therapie starker Schmerzen wurde durch die Einführung von retardiertem Morphin vor 20 Jahren grundlegend reformiert. Trotz laufender Verbesserung jedoch ist die Schmerztherapie aber leider noch immer noch unzureichend. Abhilfe ist dringend geboten, denn nur etwa ein Drittel aller Schmerzpatienten wird adäquat versorgt. Abhilfe versucht die Schmerz-Initiative P.A.I.N.*

Etwa nur ein Drittel aller Schmerzpatienten wird in Deutschland adäquat versorgt. Europaweit sieht die Situation ähnlich aus. So gibt es beispielsweise in Österreich rund 1,5 Millionen Schmerzpatienten – davon werden etwa 200.000 nicht ausreichend behandelt. Deshalb wurde unter der Leitung von Dr. Rudolf, Klagenfurt, schon im vergangenen Jahr die Aktion 200 000 gegründet. Ziel ist es, über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären und die Betreuung durch Information und Hilfestellung zu verbessern.

### Abhilfe versucht durch Schmerz-Initiative

Bereits im Jahre 2002 wurde mit der Initiative P.A.I.N. (Pain Associates' International Network) versucht, Abhilfe zu schaffen. Initiiert von der Firma Grünenthal hatten sich damals internationale Schmerzexperten verschiedener Disziplinen, Qualitäts-Manager und Vertreter von Patienten-Selbsthilfegruppen getroffen. Ihr Ziel war es, ein in die Praxis umsetzbares, patienten- und ergebnisorientiertes Konzept zur Optimierung der Schmerztherapie und zur Fortbildung der Ärzte zu entwickeln. Die Ziele wurden im Berlin-Konsensus niedergelegt.

Während der akute Schmerz ein kurzer selbstlimitierender Prozess ist, bedeutet die chronische Form für den Patienten eine massive Einschränkung seiner Lebens-

qualität. Sie beherrscht seinen Alltag, bestimmt persönliche Aktivitäten, stört Beziehungen, verursacht Frustration und Depression bis hin zum Suizid. Schmerz sollte daher als eigene Erkrankung angesehen werden und nicht als blosses Symptom.

### Behandlungsoptionen für die Praxis

Dieses Konzept will die Initiative P.A.I.N. in ganz Europa unter anderem mit interaktiven Workshops für die Ärzteschaft forcieren. Die Teilnehmer können Schmerztherapie »live« anhand von vorgegebenen Kasuistiken diskutieren.

Schmerzen sind ein sehr häufiges Problem in der Praxis und betreffen in den meisten Fällen ältere Patienten. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) sind zwar effizient, allerdings gibt es einige Kontraindikationen (Magenulcus, Magenblutung oder -perforation, orale Antikoagulation, Niereninsuffizienz oder schweres Asthma).

Als Behandlungsoption stehen für mittelstarke bis starke Schmerzen Opioide zur Verfügung. In der analgetischen Wirkung sind die Opioide allen anderen Analgetika überlegen. Sie bieten die Möglichkeit, Patienten sehr schnell schmerzfrei zu machen. Eine erste grobe Einteilung der Opioide wird nach deren Wirksamkeit vorgenommen.

Die schwach wirkenden Opioideanalgetika sind bei akuten und

chronischen Schmerzen von mittelstarker bis starker Intensität indiziert. Bei unzureichender Schmerzlinderung ist der Umstieg auf stärkere Opioide angezeigt.

### Mit speziellem Wirkmechanismus

Einen speziellen Wirkmechanismus besitzt Tramadol (z.B. Ecodolor®). Es bindet als Agonist an den Opioidrezeptor, stimuliert die Freisetzung von Serotonin und hemmt zusätzlich die neuronale Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin. Tramadol eignet sich für die Behandlung sowohl akuter als auch chronischer Schmerzen.

### Transdermales Pflaster mit langer Wirkung

Als transdermales Pflaster steht Buprenorphin (TransteC®) zur Verfügung, das nur an einem Typ der Opioidrezeptoren bindet und daher als partieller Agonist bezeichnet wird.

Buprenorphin wirkt etwa 40 mal stärker schmerzlindernd als Morphin und hat gegenüber Morphin auch eine längere Wirkungs-dauer.

Neueste Kombinationspräparate aus Tramadol und Paracetamol vereinen den zentralen und peripheren Angriffspunkt. Dadurch profitieren die Patienten zum einen durch Paracetamol vom raschen Wirkeintritt, andererseits aber auch durch Tramadol von der langen Wirkdauer. TS

## Erektionsstörungen

## Ist eine Heilung möglich?

**WIESBADEN – Männer, die unter Erektionsschwäche leiden, wünschen nicht nur die Beseitigung des Problems bei akutem Bedarf, sondern wann immer möglich eine Heilung. Neue Studiendaten geben erste Hinweise, dass mit Sildenafil genau dies möglich sein könnte: Die Erektionsfunktion anhaltend zu verstärken. Auch ein präventiver Einsatz wäre theoretisch denkbar, um die Entstehung dieser Problematik zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen.**

Es ist bekannt, dass Erektionsstörungen mit zunehmendem Alter immer häufiger werden. Ein Grund dafür ist, so erläuterte Privatdozent **Dr. Frank Sommer** von der Urologischen Klinik der Universität Köln, dass mit dem Alter die Zahl nächtlicher Erektionen abnimmt. Diese regelmässigen unbewussten Erektionen haben eine wichtige physiologische Funktion: Sie verbessern die Sauerstoffversorgung der glatten Schwellkörpermuskulatur, erklärte Dr. Sommer bei einer Pressekonferenz des Unternehmens Pfizer während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Wiesbaden.

Ist die Zahl der nächtlichen Erektionen verringert oder bleiben sie ganz aus, ist das Gleichgewicht gestört und die Sauerstoffversorgung zu niedrig. Dann werden glatte Muskelzellen abgebaut, das fibrotische Bindegewebe nimmt zu – Resultat ist schliesslich die Entwicklung einer Erektionsproblematik. Um die Erektionsfähigkeit im Alter zu erhalten, ist es daher von Bedeutung, für regelmässige nächtliche Erektionen zu sorgen, erklärte Dr. Sommer. Genau dies lässt sich mit der allabendlichen Gabe des PDE-5-Hemmstoffes Sildenafil versuchen.

Der Kölner Urologe hat in einer prospektiven, kontrollierten Studie geprüft, was ein solches Vorgehen bringt. 76 im Schnitt 47-jährige Männer, die schon seit mindestens sechs Monaten unter Erektionsstö-

rungen litten, nahmen randomisiert entweder jeden Abend 50 mg Sildenafil oder setzten den PDE-5-Hemmer (in einer Dosis von 50 bis 100 mg) nur bei Bedarf ein. Nach einem Jahr Anwendung wurde in beiden Gruppen getestet, inwieweit die Erektionsfähigkeit auch ohne Tablettenhilfe wieder hergestellt war. Männer, die zuvor Sildenafil als Dauertherapie genommen hat-

ten, waren einen Monat nach Therapieende 58,8 % (20 Patienten) wieder voll erektionsfähig, bei denjenigen mit Bedarfstherapie waren es nur 9,4 % (Abbildung). Tatsächlich scheint den Patienten längerfristig geholfen: Auch noch nach sechs Monaten, so Dr. Sommer, hatten 19 der 20 Männer immer noch eine weitgehend normale Erektionsfähigkeit.

Auch der penile arterielle systolische Spitzenfluss hatte sich unter der Sildenafil-Dauertherapie signifikant um etwa 10 cm/s verbessert. Die positiven Effekte auf die Penisgefässe lassen sich eventuell auch präventiv nutzen, glauben die Kölner Urologen. In einer Präventionsstudie, die über zehn Jahre geplant ist, erhalten derzeit Männer im Alter zwischen 38 und 56 Jahren ▶ 23



Priv.-Doz. Dr. Frank Sommer

## Fünf Studien, fünf Argumente für Sildenafil

## Mehr als 20 Millionen Männer therapiert

Sieben Jahre ist Sildenafil (Viagra®) inzwischen auf dem Markt, 20 Millionen Männer haben weltweit die blaue Tablette angewendet. In fünf ausgewählten Studien haben sich fünf bedeutsame Eigenschaften des PDE-5-Hemmers erwiesen – fünf Argumente, die für den Wirkstoff sprechen:

- **Gute Wirksamkeit:** Fink H.A. et al; Arch. Intern. Med. 2002; 162:1349-1360 Nach einer Metaanalyse von 27 Studien bessert Sildenafil in 78 % der Fälle die Erektionsfähigkeit. Die Wirkung ist dosisabhängig (25 bis 100 mg) und nachgewiesen sowohl für psychogene als auch organisch bedingte Erektionsstörungen. Der PDE-5-Hemmer wurde u.a. erprobt bei Hypertonie, Diabetes, KHK, pAVK sowie nach Prostataktomie oder Rückenmarksverletzungen.

- **Verbesserte Lebensqualität:** Duttagupta S. et al. International Journal of Impotence Research 2001;13(2): 56

In einer Befragung von knapp 1400 Sildenafil-Anwendern und ihren Partnerinnen berichteten diese in der Mehrzahl (zu 63 bis 83 %) über einen positiven Effekt der Therapie auf die Bereiche Selbstvertrauen, Partnerschaft, Sexualleben und allgemeines Lebensgefühl.

- **Mehr Zufriedenheit auch für die Frau:** Montorsi F and Althof S., Urology 2004; 63(4): 762-767

930 Partnerinnen von Teilnehmern an den klinischen Studien mit Sildenafil wurden befragt: Auch sie fanden, dass die Therapie nun wesentlich häufiger ein erfülltes Sexualleben ermöglichte. Besonders hoch war die Therapiezufriedenheit bei den jüngeren Männern und ihren Partnerinnen.

- **Schneller Wirkeintritt:** Padma-Nathan H. et al, Urology 2003; 62: 400-403 Sex möchte man nicht Stunden im Voraus planen: 228 Männer haben in einer Studie gemessen, wie lange es nach der Tabletteneinnahme dauerte, bis sie bei sexueller Stimulation eine Erektion erlangten: Bei 51 % vergingen nur 20 Minuten, im Mittel waren es 36 Minuten.

- **Langzeitzufriedenheit:** McMurray J.G. et al., International Journal of Impotence Research 2002; 14(3):53

Über vier Jahre hat man 979 Sildenafil-Anwender regelmässig befragt. 96 % waren auch noch nach dem 4. Jahr mit der Behandlung zufrieden. Nur 6,3 % hatten die Therapie wegen unzureichender Wirkung abgebrochen, von unerwünschten Effekten berichteten nur 3,8 % der Männer, nur 1,2 % hatten deswegen die Einnahme beendet.

Nach Prostatektomie mit Nervenerhalt

## Mit Schwellkörpertraining rascher wieder zur Potenz

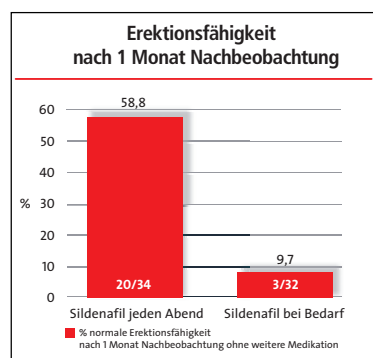
**WIESBADEN – Nach nervenerhaltender radikaler Prostatektomie kann ein „Schwellkörpertraining“ rascher zur Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit verhelfen. An der Universität Kiel hat man ein Konzept für ein solches Training entwickelt, bei dem der PDE-5-Hemmer Sildenafil eingesetzt wird.**

Das Kieler Konzept hat Professor **Dr. Klaus-Peter Jünemann**, Leiter der dortigen Urologischen Klinik, beim Pfizer-Satellitensymposium während der deutschen Urologentagung in Wiesbaden vorgestellt: Ca. sieben Tage nach Katheterentfernung wird eine Tumescenzmessung vorgenommen. Männer, bei denen dabei spontane Erektionen während der Nacht festzustellen sind – das ist die grosse Mehrzahl –, erhalten dann allabendlich jeweils 25 mg Sildenafil, um die nächtlichen Erektionen zu fördern und damit den Schwellkörper zu trainieren. Sind keine Spontanerektionen nachweisbar, wird versucht, diese per SKAT (Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie) mit im Mittel 10 µg PGE<sub>1</sub> dreimal pro Woche zu induzieren.

Nach Ansicht von Prof. Jünemann „macht es sehr viel Sinn,

**Fortsetzung von Seite 22**

(mit noch erhaltener Erektionsfähigkeit) jedes Jahr drei Monate lang allabendlich 25 mg Sildenafil. Die Zwei-Jahres-Ergebnisse seien ermutigend, berichtete Dr. Sommer: „Alle Patienten sind sehr zufrieden!“



bereits zu einem frühen Zeitpunkt – direkt nach der radikalen Prostatektomie – Sildenafil zu geben,

Patienten auf Erektionsstörungen ansprechen

## Damit der Sex wieder klappt

**WIESBADEN – Viele Männer mit Erektionsstörungen sind der Ansicht, es handle sich dabei nicht um eine Krankheit und das Problem sei nur vorübergehend. Der Hausarzt sollte im Verdachtsfall unbedingt nachhaken, denn das vertrauensvolle Gespräch mit dem Arzt ist der entscheidende erste Schritt, die Krankheit in den Griff zu bekommen.**

Bei 25 % der Männer im Alter zwischen 25 und 55 Jahren kommt es zu Erektionsstörungen. Dabei ist fast die gleiche Anzahl an Männern in der Gruppe der 25- bis 28-Jährigen betroffen (25 %) wie in der Altersgruppe von 41 bis 55 Jahre (27 %). **Dr. Michael Martin Berner** von der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg i. Br. warnt deshalb davor, eine Erektionsstörung auf die leichte Schulter zu nehmen. Ohne eine befriedigende Sexualität wird auch das Selbstbewusstsein in allen anderen Lebensbereichen vermindert, die Partnerschaft kann stark leiden. „Aber noch nie konnten wir in der Vergangenheit den Patienten so gute und so einfach anzuwendende Medikamente wie die PDE-5-Inhibitoren anbieten, die uns jetzt zur Verfügung stehen“, betonte Dr. Berner an einem Expertengespräch der Firma Pfizer anlässlich des Deutschen Internistenkongresses.

um über die nächtlichen Erektionen die Oxygenierung der Penis-Schwellkörper zu verbessern und damit eine Atrophie zu verhindern“. Die besten Ergebnisse werden bei jüngeren Männern im Alter von unter 60 Jahren erzielt. In Kiel gelingt es so immerhin, dass 18 Monate nach bilateraler nervenerhaltender Prostatektomie 86 % der Männer wieder potent sind.

Dabei hat Sildenafil einige besondere Vorteile zu bieten: Es kommt unter dieser Substanz nicht nur zu einer verkürzten Refraktärperiode, sondern die erreichten Erektionen sind auch hart und lang andauernd, berichtete der in Nienburg niedergelassene Urologe **Dr. Wolfgang Bühmann**.

Die Hausärzte sind besonders gefordert, denn viele betroffene Patienten erwarten, dass sie von ihrem Arzt auf die Problematik werden. Ein Gesprächseinstieg könnte die erektile Dysfunktion als Marker für Gefässerkrankungen sein, ein Weg der ganz und gar nicht peinlich ist, weder für den Arzt noch für den Patienten.

**Idee und Konzeption:**  
Inter Medical, Urs Graf-Strasse 8,  
Postfach 368, 4020 Basel  
Bericht: Sonja Böhm  
Mit freundlicher Unterstützung der  
Pfizer AG, Zürich  
Nachdruck – auch auszugsweise –  
nur mit schriftlicher Genehmigung  
des Verlages



Prof. Dr.  
Klaus-Peter  
Jünemann

8. Wiener Internationaler und 45. Österreichischer Geriatriekongress,  
April 2005

## Aktuelle Richtlinien geeignet? – Den alten Menschen gibt es nicht

*Sowohl für die Diabetes- als auch die Blutdruckeinstellung stellt sich die Frage, wieweit die aktuellen Richtlinien auch für alte Patienten gelten.*

Dr. Peter Fasching, Leiter der 3. Internen Abteilung am Geriatriezentrum Baumgarten: »Das Problem bei Richtlinien ist, dass es den alten Menschen eigentlich nicht gibt. Es ist etwas ganz anderes, ob wir es mit einem rüstigen Pensionisten oder einem Menschen am Ende seines Lebens zu tun haben.« Der wesentliche Unterschied ist die prospektive Lebenserwartung. Dr. Fasching: »Es ist nun einmal so, dass das Alter der höchste Risikofaktor für Sterblichkeit ist.« Dennoch, Spätkomplikationen eines Diabetes gilt es in jedem Alter zu verhindern. Bei der Planung von Interventionen darf daher nie das Alter des Patienten alleine herangezogen werden. Vielmehr muss immer der Gesamtzustand in Betracht gezogen werden.

In Österreich gibt es für den Diabetes seit kurzem zwei Leitlinien. Die eine von »Arznei und Vernunft«, die andere von der österreichischen Diabetesgesellschaft. Hinsichtlich der Empfehlungen für die Stoffwechsel- und Blutdruckeinstellung gibt »Arznei und Vernunft« einen Zielwert unter 7 % HbA<sub>1c</sub>, die Diabetesgesellschaft von unter 6,5 % als optimal an. Hinsichtlich der Blutdruckeinstellung wird in beiden Papieren für den Diabetiker ein Zielwert unter 130/80, bei Vorliegen einer Nephropathie sogar von unter 120/80 gefordert. Dr. Fasching: »Wenn Sie Guidelines für den alten Menschen suchen, finden Sie eine amerikanische Guideline, die sich aber im Wesentlichen auf geriatrische Syn-



Oslo,  
Vigeland Park

drome bezieht, dann eine deutsche Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft für Diabetes und Geriatrie sowie eine im Internet publizierte Richtlinie der europäischen Gesellschaft für Geriatrie.«

### Auf Lebensqualität achten!

In Europa werden generell Werte bis zu 130/85 als normal akzeptiert, der Blutdruck soll aber ohne Alterseinschränkung unter 140/90 gesenkt werden, obwohl man einräumt, dass bei älteren Menschen dieser systolische Wert oft schwer zu erreichen ist. Dr. Fasching: »Ein Problem ist, dass wir bei den Hochbetagten nicht wirklich wissen, was wir mit der Blutdrucktherapie hinsichtlich der Mortalität erreichen.« Zudem empfiehlt Prim. Fasching, den Gesamtzustand der Patienten in Betracht zu ziehen: »Wenn Sie einen pflegeabhängigen Patienten haben, sollte man die Lebensquali-

tät stärker einbeziehen und den Zielwert vielleicht mit 150/90 ansetzen, weil man bei diesen Patienten manchmal das Gefühl hat, dass eine zu starke Senkung die Lebensqualität zumindest subjektiv beeinträchtigt.«

Bei der Einstellung des Diabetes spielt das Körpergewicht eine entscheidende Rolle. Bei eher übergewichtigen Patienten wird zunächst Metformin, bei Patienten mit einem BMI unter 26 ein Sulfonylharnstoff empfohlen. Kann damit keine befriedigende Einstellung erreicht werden, empfiehlt die ÖDG eine orale Kombinationstherapie, während »Arznei und Vernunft« gleich zum Insulin rät. Dr. Fasching: »Ich glaube, dass gerade für den älteren Patienten die orale Kombinationstherapie eine Option darstellt, bevor man diesen Patienten Insulin gibt. REB

Satellitensymposium der Fa. Servier

## Chronische Veneninsuffizienz (CVI)

# Bessere Wirkung durch Mikronisierung

*Die chronische Veneninsuffizienz (CVI) ist eine progressive Erkrankung, die sich vom Ödem über Hautveränderungen bis zum venösen Ulkus entwickeln kann. Patienten, die an CVI leiden, sollten eine rasche Behandlung auch schon in den frühesten Stadien bekommen.*

Das Ziel der Therapie der Veneninsuffizienz ist letztlich, Komplikationen zu vermeiden oder zu verringern, die mit der Erkrankung einhergehen (Beinödem, Hautveränderungen und Ulcus cruris). Denn die fortgeschrittenen Stadien der CVI bedeuten für die Patienten eine massive Einschränkung der Lebensqualität und für das Gesundheitssystem hohe Kosten.

### Unterschiedliche Strategien

Für die Therapie stehen unterschiedliche Strategien zur Verfügung: Änderung der Lebensweise, Anlegen eines Kompressionsverbandes, operative Massnahmen, bei kleinen Venen eine Sklerosierung. Die Medikamen-

töse Therapie hat aber immer eine wichtige unterstützende Funktion. Neben topischen Venenmitteln gibt es eine grosse Zahl oraler Darreichungsformen in Form von »Ödemprotektiva«, »venotonisierenden Mitteln«, Diuretika und topischen Venenmitteln.

In den vergangenen Jahren hat die Gruppe der Flavonoide immer mehr Beachtung gefunden. Dazu gehört auch das Diosmin (Daf-lon®), das mittels eines speziellen Herstellungsverfahrens – der Mikronisierung – aufbereitet wird. Dabei wird die Partikelgrösse der gereinigten Flavonoidfraktion im Luftstrom bei 1000 km/h auf unter 2 mm reduziert.

Dadurch wird die Kontaktfläche zur Darmschleimhaut um das 20-fache erhöht, was zu einer beinahe Verdoppelung der Resorption im Vergleich zu nicht-mikronisiertem Diosmin führt.

### Vier Mal bessere Resorption

Dank einer mikronisierten Formel wird Diosmin im Magen-Darmtrakt vier Mal besser resorbiert als nicht mikronisiertes Diosmin, was einer um 30 Prozent besseren klinischen Wirkung entspricht.

In mehreren Studien hat das Präparat die gute Wirkung auf mehreren Ebenen des pathophysiologischen Mechanismus bewiesen: Es fördert den venösen Rückstrom durch Erhöhung des Venentonus, verbessert die Lymphdrainage

durch Stimulation der lymphatischen Peristaltik, reduziert Anomalien der kapillaren Permeabilität und begrenzt dadurch den Übergang von Flüssigkeit und Proteinen ins Gewebe und schützt die Mikrozirkulation durch Reduktion lokaler Entzündungen.

### Schon früh spürbare Verbesserung

Besonders im Anfangsstadium erleben Patienten eine chronische Venenerkrankung als besonders schmerzhaft. Erhöhter Leukozyteneinstrom in die Venenklappen führt zu entzündlichen Prozessen. In der Folge kann es zur Zerstörung der Venenklappen kommen. Venöser Reflux, Deformation der Beinvenen und Ödeme sind die unmittelbaren Folgen.

Diosmin führt jedoch gerade in frühen Stadien der chronischen Venenerkrankung zu einer deutlich spürbaren Verbesserung der Symptomatik. Das ist vor allem jetzt, in der warmen Jahreszeit, wichtig, wenn Venenpatienten verstärkt an den Akutsymptomen der Erkrankung leiden. Diosmin wirkt aber nicht nur symptomatisch, sondern auch gegen die Ursachen, die einer chronischen Venenerkrankung zugrunde liegen. Es reduziert das Anhaften und Eindringen von Leukozyten im Bereich der Venenklappen und wirkt daher den destruktiven entzündlichen Prozessen entgegen.

K.A. Lyseng-Williamson et al., Drugs 2003; 63 (1), 71 – 100

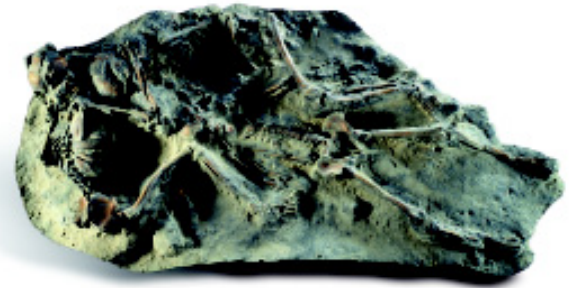


Rechtzeitige Behandlung schon im Frühstadium, damit die Treppe erst gar kein Problem wird.

## Herculaneum in Haltern

# Der Schrecken am lieblichen Ort

**Die Herculaneum-Ausstellung, die der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in seinem Westfälischen Römermuseum Haltern zeigt, wird wegen des großen Andrangs um zwei Wochen verlängert: »Die letzten Stunden von Herculaneum« wird jetzt bis zum 28. August in Haltern am See (Kreis Recklinghausen) bleiben. Bisher sahen rund 65.000 Besucher die Schau mit 170 Exponaten aus der römischen Stadt, die der Vesuv vor fast 2000 Jahren verschüttete. Die Ausstellung geht im September ins Pergamonmuseum nach Berlin und anschließend ins Focke-Museum nach Bremen. Die Funde aus der Nachbarstadt Pompejis, die erstmals außerhalb von Italien ausgestellt werden, sind im LWL-Museum in Haltern dienstags bis freitags von 9 bis 17 Uhr, samstags und sonntags von 10 bis 18 Uhr zu sehen.**

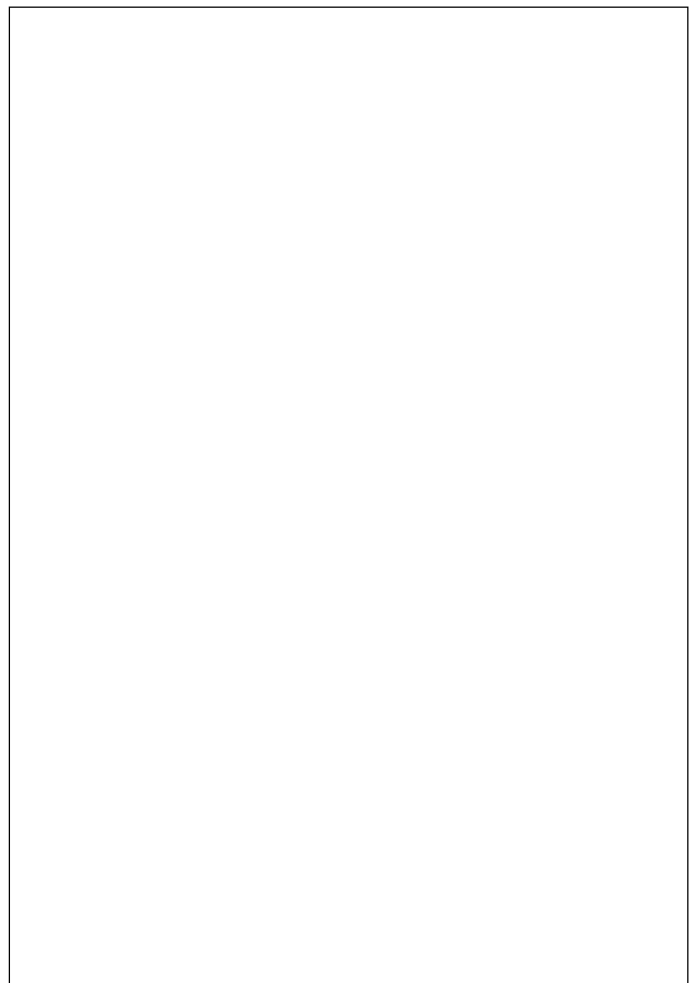


Der Tod kam in Sekundenschnelle. Doch er traf die Menschen nicht unvorbereitet. Das Grollen des Vesuv hatte die Bewohner von Herculaneum, dem »lieblichen Ort in allerschönster Panoramalage« (Sisenna) gewarnt. Viele packten nur ein paar Habseligkeiten zusammen und flüchteten dann in Richtung Strand. Sie glaubten in den Bootshäusern Schutz zu finden. Andere versuchten, ein großes Boot zu Wasser zu lassen. Doch als die über 400 Grad Celsius heiße Wolke aus Asche und Bimsstein gegen ein Uhr des 25. August 79 nach Christus über Herculaneum hinwegfegte, hatten die Menschen keine Chance mehr.

Die Bewohner starben durch thermischen Schock: Beim Aufprall der glühenden Aschewolke verdampfte augenblicklich die gesamte Körperflüssigkeit. Die Flüchtlinge am Strand waren auf der Stelle tot. Die Menschen in den Bootshäusern hatten dagegen noch Zeit für einige Atemzüge: Doch dabei atmeten sie den dichten und feinen glühenden Staub ein – auch für sie das Todesurteil.

1900 Jahre lagen die Skelette von über 300 Frauen, Männern und Kindern verschüttet unter einer meterdicken Schicht vulkanischer Asche. Die Forschung ging lange Zeit davon aus, dass sich fast alle Einwohner von Herculaneum vor dem Ausbruch des Vesuv gerettet hatten, weil bei den Ausgrabungen kaum menschliche Überreste gefunden wurden – ein großer Irrtum. 1982 stießen italienische Kanalarbeiter durch Zufall auf die an-

tiken Boothäuser und brachten damit das dramatische Schicksal der Bewohner ans Tageslicht.



## Anticholinergikum bei neurogener Reizblase

# Individuell dosieren

*Für die Therapie der neurogenen Harninkontinenz bzw. zur Kontrolle der Detrusor-Überaktivität muss der Arzt häufig die individuelle Dosierung des Anticholinergikums finden. Trotz dieser Individualität wollte eine internationale Arbeitsgruppe etwas mehr Systematik in die Angelegenheit bringen. Am 20. Jahreskongress der European Association of Urology in Istanbul stellte Professor Dr. Helmut Madersbacher, Neuro-Urologe an der Universitätsklinik Innsbruck, den Kollegen mehr Evidenz zur Verfügung.*

Die Urologen untersuchten, wie häufig die empfohlene Standarddosis von 45 mg Trosipiumchlorid (Spasmo-Urgenin Neo) die Beschwerden ausreichend kontrolliert und wie sich Wirkung und Nebenwirkungen ausbalancieren, wenn man Dosierungen bis 135 mg/Tag wählt.

Die Studie umfasste 80 Patienten. In beiden Gruppen wurde zunächst für sieben Tage mit 3x15 mg Trosipiumchlorid pro Tag behandelt. Nach dieser Woche wurden alle Teilnehmer auf die Zielparame- ter (maximale Blasenkapazität mindestens 250 ml, maximaler Detrusordruck höchstens 40 cm H<sub>2</sub>O und Blasencompliance mindestens 20 ml/cm) untersucht.

Patienten, die diese Zielparame- ter erreichten, nahmen weiterhin die Standarddosis ein. Jene Teilnehmer, die diese Ziele verfehlten, erhielten eine auf 3x30 mg gesteigerte Dosis in der Verumgruppe, die Dosis in der Kontrollgruppe blieb unverändert. Nach weiteren sieben Tagen konnte die Dosis für zwei Wochen nochmals auf 3x45 mg angehoben werden, falls notwendig.

Bei 73 % der Patienten unter Standarddosis verbesserte sich der Befund, bei den schwieriger zu therapierenden in der Gruppe mit erhöhter Dosis bei 58 %. Drei Viertel der Patienten, die einer höheren Dosis bedurften, verbesserten sich unter der 90mg-Dosis, ein Viertel erst unter der 135mg-Dosis.

Interessanterweise gab es keine Unterschiede im Auftreten der unerwünschten Wirkungen in den beiden Gruppen: Unter Standard- wie höherer Dosierung kam es bei jeweils 13 % zu gastrointestinalen Störungen und Dysopie, bei 10 % zum Herzfrequenzanstieg und bei 8 % zu trockener Haut. Ernste Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Autoren schliessen, dass sich bei der überwiegenden Anzahl der Patienten mit neurogener Detrusorüberaktivität unter der Standarddosis von Trosipiumchlorid eine ausreichende Symptomkontrolle erzielen lässt, dass jedoch jeder Vierte von einer Dosissteigerung profitiert. UNO

## Prostata raus, Nerv erhalten ...

# Training rettet Manneskraft

*Nach einer radikalen Prostatektomie ohne Nervenschonung bleiben 75 % der Männer dauerhaft impotent. Der nervenerhaltende Eingriff soll dagegen die Manneskraft in zwei von drei Fällen erhalten.*

Dies gelingt allerdings nur, wenn der Nerv bei der Operation tatsächlich unbehelligt bleibt, was der Operateur möglichst durch eine intraoperative Nervenstimulation belegen sollte, forderte Privatdozentin Dr. Sabine Kliesch aus Münster auf dem 3. Deutschen Urologinnen Workshop in Potsdam. Darüber hinaus ist es wichtig,

ab der vierten postoperativen Woche mit einem Schwellkörper-Training zu beginnen, da durch intraoperative Neuropraxie nächtliche Spontanerektionen ausbleiben können und dann sehr schnell eine Atrophie der Schwellkörper droht.

Über einen Zeitraum von drei Monaten verabreicht sich der Patient alle drei Tage intrakavernös

Prostaglandin (PGE1). Danach kann das Training auch durch eine regelmässige Gabe von PDE-5-Hemmern (z.B. dreimal pro Woche 25 mg Sildenafil) für einen Zeitraum von sechs Monaten erfolgen. Durch die Therapie werden die Chancen für eine vollständige Erholung der erektilen Funktion deutlich erhöht, erklärte Dr. Kliesch. MW

Antioxidans, Zellschutz und Gemütsaufheller ...

## Das »Achterl« auf dem Prüfstand



Cesar Boetius Everdingen (1617–11778): Der junge Bacchus bei den Nymphen (Foto Visipix)

**»Das sind keine weinseligen Geschichten aus dem Wienerwald, sondern ernstzunehmende Daten, die zeigen, dass im Wein äusserst potente Wirkstoffe sind, die besonders für die alterspräventive Medizin interessant sind«... so zerstreut Prof. DDr. Johannes Huber alle Zweifel ob des wissenschaftlichen Wertes und praktischen Nutzens diverser Studien über die vielfältigen pharmakologischen Wirkungen des roten Rebensaftes. Besonders interessant ist beispielsweise die Fähigkeit des Resveratrols, den Sirtuin-Enzym-Mechanismus zu beeinflussen. Denn das bedeutet: »Gen silencing«...**

Mit dem alterhergebrachten Wissen, dass der rote Rebensaft gesund ist, haben schon Generationen an fröhlichen Weinfreunden ihr Gewissen beruhigt und weit über ein Achterl hinaus dem Genuss gefrönt. Seit urdenklicher Zeit als Therapeutikum gegen vielerlei körperliche und seelische Beschwerden eingesetzt, geriet der Wein dann freilich im 19. Jahrhundert – zur Zeit, als Pasteur vor den organotoxischen Wirkungen warnte – etwas in Verruf und verlor seine medizinische Bedeutung. Das änderte sich schlagartig mit Veröffentlichung der »Nancy Studie« 1992, in der es um das »Französische Paradoxon« ging: Jene Tatsache, dass Franzosen trotz hohem Fett- und Nikotinkonsum eine deutlich niedrigere Herz-Kreislauf-Sterblichkeit durch den regelmässigen Genuss von Rotwein haben. Folgestudien konnten dies bestätigen.

Was also kann der Wein alles? Prof. Dr. Peter Lechleitner, Internist und Kardiologe, KH Lienz/Osttirol, verweist auf über 80 Fallkontrollstudien, die zeigen, dass moderater Alkoholkonsum die Sterblichkeit bei koronaren Herzerkrankungen um 40 % senkt.

Günstige Wirkungen des Rebensaftes bestätigt der Experte auch für Patienten mit Herzschwäche, Gefässverengungen, Bluthochdruck und Diabetes. Zusätzlich beugt er auch dem Schlaganfall und der Makuladegeneration vor. All diese wunderbaren Wirkungen entfalten sich selbstverständlich ausschliesslich beim Genuss moderater Mengen. Welche Wirkweisen stecken nun dahinter?

### ... auf wissenschaftlichem Prüfstand

Alkohol bewirkt eine Erhöhung der HDL2- und HDL3-Fraktion des Cholesterins, eine Senkung des Fibrinogens, der Blutblättchenaggrega-

tion, der fibrinolytischen Aktivität und eine Senkung des genetisch determinierten Lipoproteins. Das erklärt auch den generell gefässschützenden Effekt des Alkohols, der aber – wie etliche Daten vermuten lassen – bei Wein besonders erhöht ist. Bei ihm ist nicht nur die antioxidative Kapazität verstärkt, sondern er bewirkt auch über eine Gefässerweiterung eine Verbesserung der Flussreserve in den Herzkranzgefässen. Und, er hat einen hemmenden Einfluss auf die Proliferation von glatten Muskelzellen in den Gefässen. Bei Herzschwäche bewirkt das bekannte »Achterl« eine verminderte Aktivität der stark gefässverengenden Substanz Endothelin I und führt vermutlich über diese Schiene zu einer günstigen Beeinflussung der Sterblichkeit. Alkoholkonsum ist aber immer auch mit einer erhöhten Prävalenz des Bluthochdrucks assoziiert. Das gilt jedoch erst ab einem Schwellenwert von 210 g/Woche, also zwei bis drei Drinks pro Tag. Unter einem »Drink« versteht man ein Achterl Wein, ein kleines Bier oder eine »Einheit« Spirituosen. Bleibt man im moderaten Bereich, kann man damit sogar eine geringe Blut-



Meister der Nilmosaiken:  
Mihī est propositum in taberna mori  
(Foto Visipix)

drucksenkung erreichen. Womit man bei der wesentlichen Frage angelangt ist, was mengenmässig denn »moderat« wäre. Beziehungsweise welche Dosis zur Protektion des HK-Systems ideal ist ...

### Wieviel „protektive« Drinks?

Die besten Ergebnisse, so Prof. Lechleitner, wurden bei Alkoholgengen von 20 – 40 g/Tag beschrieben, wobei für die Damen der untere Bereich dieser Menge gültig ist. Die protektive Dosis liegt also bei zwei bis sechs Drinks pro Woche und zwischen ein bis drei Drinks pro Tag. »Entscheidend sind natürlich auch Faktoren wie das Körpergewicht, die allgemeine psychische und körperliche Verfassung, Lifestyle und Stressbelastung«, warnt der Experte, die individuelle bekömmliche Dosis über einen Kamm zu scheren. Allgemein hat schon ein Drink in der Woche einen signifikant protektiven Effekt bei Schlaganfall. Bei zwei bis vier Drinks hingegen ist dieser Effekt bereits viel weniger ausgeprägt. Auch hier nimmt der Wein eine herausragende protektive Stellung ein. Summa summarum ist die ideale Dosis für Frauen ein Achterl des roten Rebensaftes, für Männer deren zwei. Patienten mit erhöhtem Blutdruck sollen täglich nicht mehr als 30 g (Männer) und 15 g (Frauen) Alkohol konsumieren. Nicht unerwähnt sollte noch der günstige Effekt besonders des Weins auf den Zuckerstoffwechsel bleiben – verbes-

sert sich doch die Insulinresistenz. Das heisst, dass auch Diabetiker – entgegen der landläufigen Meinung – vom Wein profitieren.

### Gen »silencing« und Zellreparatur

Der eigentlich interessante Pflanzeninhaltsstoff ist bei all dem das Resveratrol. Es ist ein wichtiger Bestandteil der Traubenschale und wirkt für die Pflanze als Phytoalexin, vor allem gegen Pilze und Viren. Durch das besondere Kelterungsverfahren bei Rotwein hat dieser eine bis zu 20fach höhere Konzentration davon. Im einfachen, unvergorenen Traubensaft sind die Wirkstoffe weniger stabil. Die wohl interessanteste Eigenschaft des Resveratrols für die gegenwärtige Anti-Aging-Medizin – pardon, es heisst ja jetzt »Successful«-Aging-Medizin – ist sein Potenzial als Antioxidans und Antiphlogistikum. »Da der oxidative und inflammatorische Stress immer mehr als Hauptursache für zahlreiche Erkrankungen bis hin zur Krebsentstehung angesehen wird, ist diese Substanz für die Zukunft besonders interessant«, so Prof. Dr. Markus Metka, Endokrinologe an der Uniklinik f. Frauenheilkunde, Wien. In Tiermodellen konnte gezeigt werden, dass eine Krebsentstehung bzw. -progression damit verhindert werden kann. Resveratrol kann die Aktivität des Proteins MF/Kappa B hemmen. MF/KB induziert die Apoptose – den programmierten Zelltod. Der Pflanzenwirkstoff scheint die Sen-

sitivität für den Tumornekrosefaktor Alpha zu erhöhen.

Besondere Aufmerksamkeit erregte eine Studie der Harvard University, die zeigte, dass der Wunderstoff den Sirtuin-Enzym-Me-



Cesar Boetius Everdingen (1617–11778): Bacchus und Ariadne auf Naxos

(Foto Visipix)

chanismus beeinflussen kann: Es induziert die Assoziation des NAD mit dem SIR-2 Protein, wodurch es zu einer Ruhigstellung von DNA-Abschnitten kommt, was Voraussetzung für die DNA-Reparatur ist (»Gen silencing«). Die »Ruhigstellung« des genetischen Materials bedeutet eine längere Lebensdauer für die Zelle, der verstärkte Reparaturmechanismus einen indirekten Krebschutz. Einen ganz ähnlichen Effekt auf das Genom hat bekanntlich die Reduktion von Kalorien. Konkret gilt das »dinner canceling« als einer der wenigen wissenschaftlich gesicherten Wege, den Alterungsprozess hinauszuzögern und die Inzidenz maligner Erkrankungen zu senken. Das Beste wird wohl sein, beide Methoden zu kombinieren: Mit einem Achterl Rotwein lässt sich das abendliche Fasten leichter ertragen, und – wer weiss – vielleicht verdoppelt sich auch der Verjüngungseffekt. Zu diesem Zwecke der Geheimtipp von Prof. Metka: »Chilenischer Cabernet Sauvignon und Bordeaux haben den höchsten Gehalt an Resveratrol«.

SCH



Pieter Claesz (1597–1661): Stilleben mit Weinglas und Silberschale (Foto Visipix)

PK »Lebenselexir Rotwein«, Wien, Mai 2005