

Erectiestoornissen - Het genot verhogen

Dr. Maurice Einhorn

Tempo Medical, mei / juni 2010, nummer 324 - pg. 27-28

Hier volgt het tweede deel van het verslag van het rondetafelgesprek over de behandeling van erectiestoornissen dat werd gehouden door Medipress Services, met de steun van Bayer Schering Pharma.



Dr. Thierry Roumeguère

“De duur van de erectie is minstens even belangrijk als de hardheid van de penis. Bij die patiënten duurt de erectie soms niet langer dan een minuut.”

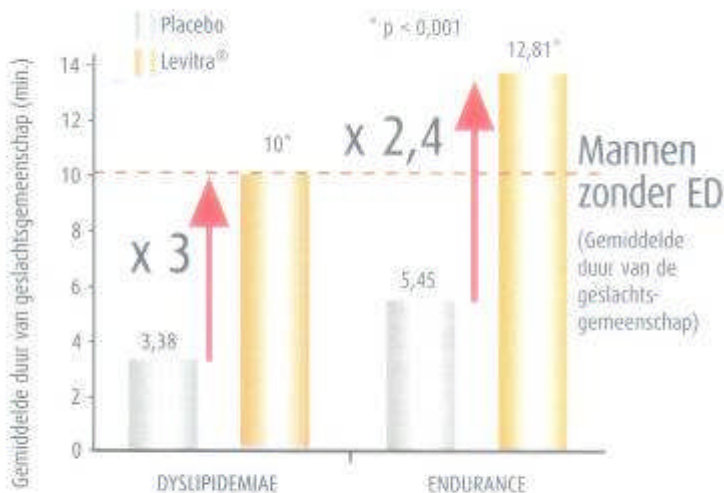
Dr. Koenraad Van Renterghem

“Bij de meeste patiënten die nog andere ernstige aandoeningen hebben, is vardenafil doeltreffender dan andere fosfodiësteraseremmers.”



Dr. Thierry Roumeguère (Hôpital Erasme) benadrukte het volgende : “We hebben lang gewoon gedacht dat coronaire risicofactoren (diabetes, hoge bloeddruk, roken, enz.) ook risicofactoren van erectiestoornissen waren, maar nu worden erectiestoornissen eerder beschouwd als een indicator, een coronair alarmsignaal en een diagnostisch teken van ernstige vasculaire problemen. De penis wordt dan ook gezien als een ‘antenne van het hart’ of zelfs als een barometer van de algemene gezondheidstoestand en niet alleen van de seksuele gezondheid.” Hij voegde eraan toe : “We moeten een onderscheid maken tussen erectiestoornissen als symptoom waarvoor de patiënt consulteert, en erectiestoornissen als ziekte. Erectiestoornissen kunnen dan ook een gelegenheid zijn om een miskende diabetes of arteriële hypertensie te diagnosticeren. De onderliggende aandoeningen die op die manier aan het licht komen bij een patiënt die consulteert wegens erectiestoornissen, zijn belangrijk en daarom moet de arts en vooral de huisarts wat dat betreft een proactieve houding aannemen.”

Duur van erectie contact bij mannen met ED



DYSLIPIDEMIAE

Multicentrische, gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studie. Mannen met dyslipidemie en andere comorbiditeiten : hypertensie 61 %, obesitas 51 %, diabetes 40 %.

ENDURANCE

Multicentrische, gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde crossover studie. Mannen met comorbiditeiten : dyslipidemie 24%, hypertensie 32%, diabetes 7%.

We moeten daar vooral aan denken bij een populatie die vaak te kampen krijgt met erectiestoornissen : type 2diabetes-patiënten. We weten voorts dat “vetweefsel de vijand nummer één is van testosteron en dat heeft te maken met leptine”. Het wordt dus stellig aanbevolen om die patiënten te helpen vermageren, ook al kunnen er later nog testosteron-supplementen worden voorgeschreven.

Met PDE-5-remmers zoals vardenafil slagen we er bij een aanzienlijk aantal gevallen in om de duur van de penetratiefase te verdubbelen en dat in een populatie met een belangrijke comorbiditeit (hypertensie, diabetes, enz.). “De duur van de erectie is minstens even belangrijk als de hardheid van de penis”, onderstreepte Dr. Roumeguère. “Wij hebben enquêtes waarin wordt aangegeven dat de betrekkingen bij een normaal koppel ongeveer tien minuten duren. Meer dan een goede tien minuten wordt vaak wat (te) lang gevonden en veel minder dan tien minuten is wat te snel.”

Dr. Roumeguère herinnerde eraan dat een erectie bij patiënten met diabetes of een metaboolsyndroom soms niet langer duurt dan een minuut (soms maar 30-40 seconden).

In de DYSLIPIDEMIAE-studie stemde de duur van de erectie bij de patiënten die vardenafil namen overeen met die bij de gezonde patiënten. Bij patiënten die niet op de behandeling reageren en een lage testosteronspiegel hebben, zullen testosteronsupplementen op zijn minst de respons op Levitra® verbeteren.

Vardenafil is overigens in invitrostudies de krachtigste 5- fosfodiësteraseremmer gebleken.

De duur van de erectie, een vaak verwaarloosde factor

Dr. Koenraad Van Renterghem (Virga Jesse Ziekenhuis, Hasselt) verwees meteen naar de ENDURANCE-studie. Daarin werd aangetoond dat zowel de hardheid als de duur van de erectie bij gebruik van vardenafil volstaan voor perfect bevredigende geslachtsbetrekkingen. “In die studie werd alleszins aangetoond dat vardenafil bij de meeste patiënten doeltreffend is en lang genoeg werkt om geslachtsbetrekkingen te hebben die volledige bevrediging geven.” Dr. Van Renterghem zei nog : Als we een patiënt met erectiestoornissen ondervragen, zijn twee elementen essentieel, namelijk de hardheid en de duur van de erectie.” En eigenaardig genoeg werd er tot nog toe niet zoveel aandacht besteed aan de duur van de erectie.

In de DYSLIPIDEMIAE-studie werd aangetoond dat de erectie ongeveer driemaal langer duurde met Levitra® dan met de placebo (10' vs. 3,38') en in de ENDURANCE-studie was dat 2,4-maal langer (12,81' vs. 5,45'). Bij patiënten die niet worden behandeld, duurt de erectie soms minder dan een minuut.

Fosfodiësteraseremmers zijn uiteraard een goede oplossing voor erectiestoornissen, maar welke remmer moeten we kiezen ? “In de CONFIRMED-studie, die werd uitgevoerd bij duizend patiënten met een hoog cardiovasculair risico, werd een interessant antwoord gegeven. Volgens mij kan dat een valabele wetenschappelijke basis vormen. In die studie werd aangetoond dat vardenafil bij de meeste patiënten die nog andere ernstige aandoeningen hebben, beter werkt dan de andere fosfodiësteraseremmers”, merkte Dr. Van Renterghem op.

En wat met concomitante toediening van testosteron, als die combinatie geïndiceerd is? “Velen aarzelen nog, ook al zijn testosteronsupplementen geïndiceerd voor testosterondeficiëntie.” Het verband tussen testosteron en prostaatkanker is niet wat we altijd hebben gedacht, maar toch moeten we vaststellen dat testosteron met een negatief imago blijft zitten. Koenraad Van Renterghem betreurt dat. Hij benadrukte dat het goed is om testosteron aan de behandeling toe te

voegen als de patiënt niet reageert op 5-PDE-remmers. Een behandeling met Nebido® kost € 115 voor 3 maanden, wat vergelijkbaar is met de kosten van een transdermale behandeling. “Maar uiteraard moet dat eerst met de patiënt worden besproken.”

Naar een rondetafelgesprek met Prof. Robert Andrienne (CHU Liège, ULg), Prof. Hubert Claes (UZ Leuven, KULeuven), Dr. Francis Duyck (Heilig Hart Ziekenhuis, Roeselare), Prof. Reinier Opsomer (Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL), Dr. Thierry Roumeguère (Hôpital Erasme, ULB), Dr. Koenraad Van Renterghem (Virga Jesse Ziekenhuis, Hasselt), Dr. Johan Vansintejan, Prof. Eric Wespes (CHU Charleroi).

De laatste referentie, de ENDURANCE-studie

Dit is de recentste studie m. b. t. vardenafil. De conclusie is dat vardenafil 10 mg een statistisch langere erectie geeft dan de placebo, wat het succes van de geslachtsbetrekkingen bevordert. (referentie : Rosenberg MT et al. Int J Clin Pract. 2009 ; 63 : 1)