

# Erektile Dysfunktion – multimodale Behandlung über eine digitale Gesundheitsanwendung

Kurt Miller, Laura Wiemer

Erektionsstörungen sind weit verbreitet. Im „Cologne Male Survey“ zeigte sich eine Prävalenz bei den 30-80-Jährigen von 19.2%, mit einem steilen altersbedingten Anstieg von 2.3% zu 53.4% (1). Ursachen und Risikofaktoren der erektilen Dysfunktion (ED) sind vielfältig und können sich überlappen.

Zu den Risikofaktoren gehören neben dem Alter, Rauchen, Übergewicht, eine Dyslipidämie, Diabetes mellitus, Schlafapnoe, COPD, Leberversagen und auch Bewegungsmangel (2,3). Weiterhin zeigt sich ein Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden („lower urinary tract symptoms“, LUTS) durch eine benigne Prostatahyperplasie (BPH) (4).

Hormonstörungen, Nervenerkrankungen, anatomische Veränderungen, Medikamentennebenwirkungen oder auch psychische Ursachen können ebenfalls Gründe für eine erektile Dysfunktion sein. Auch die Nachwirkungen einer Operation oder Bestrahlung, häufig nach einer Prostataentfernung oder Operationen am Enddarm, oder Verletzungen im kleinen Becken können verantwortlich für eine Erektionsstörung sein. Am häufigsten finden sich allerdings Veränderungen am Gefäßsystem.

Bei vielen Männern treten die Ursachen für Erektionsstörungen kombiniert auf. Nicht eine Ursache allein ist für die Erektionsstörung verantwortlich.

Wesentlich ist die hohe Koinzidenz mit allgemeinmedizinischen Krankheitsbildern, vor allem Diabetes mellitus, Herzerkrankungen und Bluthochdruck (5). Eine ED kann die physische und psychische Gesundheit beeinflussen und hat einen starken Einfluss auf die Lebensqualität des Betroffenen und auch seiner Partnerinnen und Partner.

In Deutschland gibt es keine interdisziplinären Leitlinien zur erektilen Dysfunktion auf einem höheren Qualitätsniveau (S2, S3). Die Leitlinien der europäischen urologischen Vereinigung EAU (<https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>) betonen den Stellenwert von „life-style changes“ in der Erstlinien Behandlung der ED und die Wichtigkeit, den Patienten intensiv über die Zusammenhänge zu informieren. Die deutschen S1 Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neurologie (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-112.html>) stimmen damit überein. Diese Leitlinie nimmt allerdings hauptsächlich auf die neurologische Komponente der erektilen Dysfunktion Bezug und wurde seit 2018 nicht aktualisiert.

Mit Patienten über empfohlene und notwendige Lebensstil-Veränderungen zu sprechen, Risikofaktoren zu erkennen und zu modifizieren ist oft eine Aufgabe, die eine normale Sprechstunde sprengt. Ganz davon abgesehen die notwendige Therapie dann auch noch zu organisieren und zu begleiten. Wenn man es richtig machen wollte, bräuhete man dazu Ernährungsberatung, Fitnesstraining, Physio- und Psychotherapie.

Diese Umsetzungsproblematik versucht die digitale Gesundheitsanwendung Kranus Edera zu lösen. Die App unterstützt Männer mit erektiler Dysfunktion dabei, selbst aktiv an Ihrer Behandlung teil zu haben und UrologInnen dabei die Empfehlungen der Leitlinien besser umzusetzen. Nutzer der App absolvieren ein 12-Wochen-Therapieprogramm bestehend aus Beckenbodentraining, physiotherapeutischen Übungen, kardiovaskulärem Ausdauertraining und Übungen zur Achtsamkeit und Körpererfahrung sowie sexualtherapeutischen Inhalten. Patienten erhalten wöchentlich neue Übungen, die in ihrer Intensität und Komplexität auf Basis des Feedbacks des Patienten und durch eine medizinische Anamnese personalisiert werden. Die Therapie ist dadurch auch für Männer geeignet, die nur wenig körperlich aktiv sein können oder kardiovaskulär vorerkrankt sind. Aber auch für junge, ansonsten gesunde, Männer ist die App eine gute Option und Alternative oder Ergänzung zur medikamentösen Therapie. Der multidisziplinäre Ansatz beinhaltet mehrere Therapiebausteine, deren Wirksamkeit in der Behand-

lung von erektiler Dysfunktion in der Fachliteratur vielfach belegt ist. Ergänzend erhalten Patienten täglich Bildungsinhalte, um ihr Verständnis für die zugrundeliegenden Prinzipien der erektilen Funktion und Einfluss von Lebensstilfaktoren, wie z.B. Ernährung oder Stress, auf die erektile Dysfunktion zu verbessern.

Erste Daten zur Edera App wurden zur Publikation in „Die Urologie“ (ehem. Der Urologe) akzeptiert (6). 96 Prozent der eingeschlossenen Patienten zeigten eine Verbesserung des IIEF-5-Scores um durchschnittlich 4,5-Punkte auf der IIEF-5-Skala nach Teilnahme an der digitalen Therapie. Weiterhin zeigte die große Mehrheit der Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine verbesserte Souveränität bezogen auf ihre Gesundheit. 44 Patienten hatten an der Datenerhebung teilgenommen. Eine begleitende Therapie mit PDE-5-Hemmern war zugelassen, wenn diese bereits zuvor genutzt wurden. Eine PDE-5-Neuerordnung war nicht erlaubt.

Was genau sind nun digitale Gesundheitsanwendungen? Nach der digitalen Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) muss eine DiGA ein zertifiziertes Medizinprodukt der Risikoklassen I und IIa nach MDR Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, beziehungsweise gemäß der Übergangsvorschriften nach MDD Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte sein und positive Versorgungseffekte nachweisen können. Positive Versorgungseffekte sind neben dem medizinischen Nutzen patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen. Die wissenschaftliche Evidenz der Apps muss durch qualitativ hochwertige Studien nachgewiesen werden und wird durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft. Mittlerweile gibt es 33 gelistete DiGAs (Stand: 30.05.22), die man als Ärztin oder Psychotherapeut verschreiben kann. Damit Versicherte Zugriff zur App erhalten benötigen sie einen Freischaltcode von der Kasse, welche sie nach Einreichen des Rezeptes erhalten. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. DiGAs gibt es im urologischen, gynäkologischen, neurologischen, internistischen, HNO- und orthopädischen Bereich.

Erektionsstörungen sind häufig und nach wie vor ein Tabuthema. Auch in der ärztlichen Praxis sprechen Männer ihr Problem oft nicht an, obwohl fast jeder zweite Mann ab 50 Jahren davon betroffen ist. Dabei sind Erektionsprobleme frühe Warnzeichen für kardiovaskuläre Ereignisse. Es lohnt sich daher beim Patienten nachzufragen, wie es mit der Erektion klappt, so kann man vielleicht Schlimmeres verhindern. Mit der Verfügbarkeit von Kranus Edera ist es leichter geworden die notwendigen therapeutischen Schritte einzuleiten.

## Literatur

1. Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B, Mathers M, Engelmann U. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the „Cologne Male Survey“. *Int J Impot Res.* 2000;12(6):305-11.
2. Binmoammar TA, Hassounah S, Alsaad S, Rawaf S, Majeed A. The impact of poor glycaemic control on the prevalence of erectile dysfunction in men with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *JRSM Open.* 2016;7(3):2054270415622602.
3. Taken K, Ekin S, Arisoy A, Gunes M, Donmez M. Erectile dysfunction is a marker for obstructive sleep apnea. *Aging Male.* 2016;19(2):102-5.
4. Seftel AD, de la Rosette J, Birt J, Porter V, Zarotsky V, Viktrup L. Coexisting lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction: a systematic review of epidemiological data. *Int J Clin Pract.* 2013;67(1):32-45.
5. Chew KK, Bremner A, Jamrozik K, Earle C, Stuckey B. Male erectile dysfunction and cardiovascular disease: is there an intimate nexus? *J Sex Med.* 2008;5(4):928-34.
6. Wiemer L., Bartelheimer T., Raschke R., Miller K.: Erste Daten aus einer digitalen Gesundheits-App für Erektionsstörungen. *Die Urologie* 2022 (61): 971-981.

## Autor/Autorin

Prof. Dr. Kurt Miller, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Urologische Klinik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charitépl. 1, 10117, Berlin  
Dr. med. Laura Wiemer, Pro Uro, Berlin, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Kranus Health GmbH, München