

## Die Angst vor Erektionsproblemen bei blutdrucksenkender und cholesterinsenkender Therapie ist unbegründet

**Datum:** 08.05.2019

**Original Titel:**

Long-term Effects of Statins, Blood Pressure-Lowering, and Both on Erectile Function in Persons at Intermediate Risk for Cardiovascular Disease: A Substudy of the Heart Outcomes Prevention Evaluation-3 (HOPE-3) Randomized Controlled Trial

**DGP - Viele Männer fürchten, dass eine blutdrucksenkende oder cholesterinsenkende Therapie zu Erektionsproblemen führen könnte. Die hier vorliegende Studie gibt Entwarnung. Weder eine blutdrucksenkende Therapie mit einem Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker und einem [Diuretikum](#) noch eine cholesterinsenkende Therapie mit Statinen noch eine Kombination beider Therapien beeinflusste die Erektionsfähigkeit der Männer - weder negativ noch positiv.**

Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte sind wesentliche Risikofaktoren für die [koronare Herzkrankheit](#). Daher ist es wichtig, diese angemessen zu behandeln. Um den erhöhten Blutdruck zu senken, stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, die an unterschiedlichsten Stellen der Blutdruckregulation eingreifen. Für die Senkung des Cholesterinwertes kommen in der Regel [Statine](#) zum Einsatz. Damit die Therapien die gewünschte Wirkung zeigen, ist es jedoch wichtig, dass sich der Patient an den Therapieplan hält. Dieses wird oftmals aus verschiedenen Gründen nicht getan. Viele Männer befürchten beispielsweise, dass sie durch blutdrucksenkende Mittel Erektionsprobleme bekommen könnten. Ein internationales Forscherteam mit Wissenschaftler aus Kanada, Kolumbien, China, Ungarn, den Philippinen, Australien, England, Brasilien, Südkorea und Deutschland räumte mit diesem Vorurteil auf. Sie untersuchten, ob und wie sich Cholesterinsenker und Blutdrucksenker alleine oder in Kombination auf das Auftreten von Erektionsstörungen auswirken.

**Wissenschaftler verglichen die Erektionsfähigkeit von Männern mit einer cholesterinsenkenden Therapie, mit einer blutdrucksenkenden Therapie und mit keiner dieser Therapien miteinander**

Die Wissenschaftler griffen für ihre Studie auf Daten von 2153 Männern zurück, die mindestens 55 Jahre alt waren (durchschnittlich 61,5 Jahre alt) und wenigstens einen [Risikofaktor](#) für das Herz-Kreislauf-System aufwiesen. Die Studienteilnehmer bekamen entweder Rosuvastatin (10 mg pro Tag), ein Statin zur Senkung des Cholesterinspiegels, Candesartan mit Hydrochlorothiazid (16 mg bzw. 12,5 mg pro Tag), ein Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker bzw. [Diuretikum](#) zur Senkung des Blutdrucks, beide Therapien oder ein [Placebo](#). Die Wissenschaftler untersuchten, wie sich die jeweilige Therapie auf die Erektionsfähigkeit der Männer auswirkte. Die Männer wurden durchschnittlich 5,8 Jahre lang begleitet.

**Weder eine blutdrucksenkende noch eine cholesterinsenkende Therapie führte zu Erektionsstörungen**

Die Auswertung der Daten zeigte, dass die oben erwähnten Wirkstoffe keinen Einfluss auf die Erektionsfähigkeit der Männer hatten. Weder eine blutdrucksenkende Therapie mit einem Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker und einem Diuretikum noch die cholesterinsenkende Therapie mit einem Statin noch die Kombination beider Therapien führte bei den Männern zu Erektionsstörungen.

Diese Studie zeigte somit, dass die Angst vor Erektionsproblemen unbegründet ist. Weder eine blutdrucksenkende Therapie mit Statinen noch eine blutdrucksenkende Therapie mit einem Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker und einem Diuretikum beeinflussten die Erektionsfähigkeit der Männer. Dies war auch dann nicht der Fall, wenn beide Therapie zeitgleich angewandt wurden. Männer sollten daher nicht aus Angst vor Erektionsproblemen vor diesen Therapien, die das Herz-Kreislauf-Risiko senken und sich positiv auf die Lebenszeit auswirken können, zurückschrecken.

#### **Referenzen:**

Joseph P, Lonn E, Bosch J, Lopez P, Zhu J, Keltai M, Dans A, Reid C, Khunti K, Toff W, Piegas L, Kim JH, Swaminathan B, Bohm M, Yusuf S; HOPE-3 Investigators. Long-term Effects of Statins, Blood Pressure-Lowering, and Both on Erectile Function in Persons at Intermediate Risk for Cardiovascular Disease: A Substudy of the Heart Outcomes Prevention Evaluation-3 (HOPE-3) Randomized Controlled Trial. *Can J Cardiol.* 2018 Jan;34(1):38-44. doi: 10.1016/j.cjca.2017.09.026.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“