

Ärztliche Praxis **Urologie** **Nephrologie** Das Facharztmagazin

SCHWERPUNKT

Prostata

EAU-Kongress

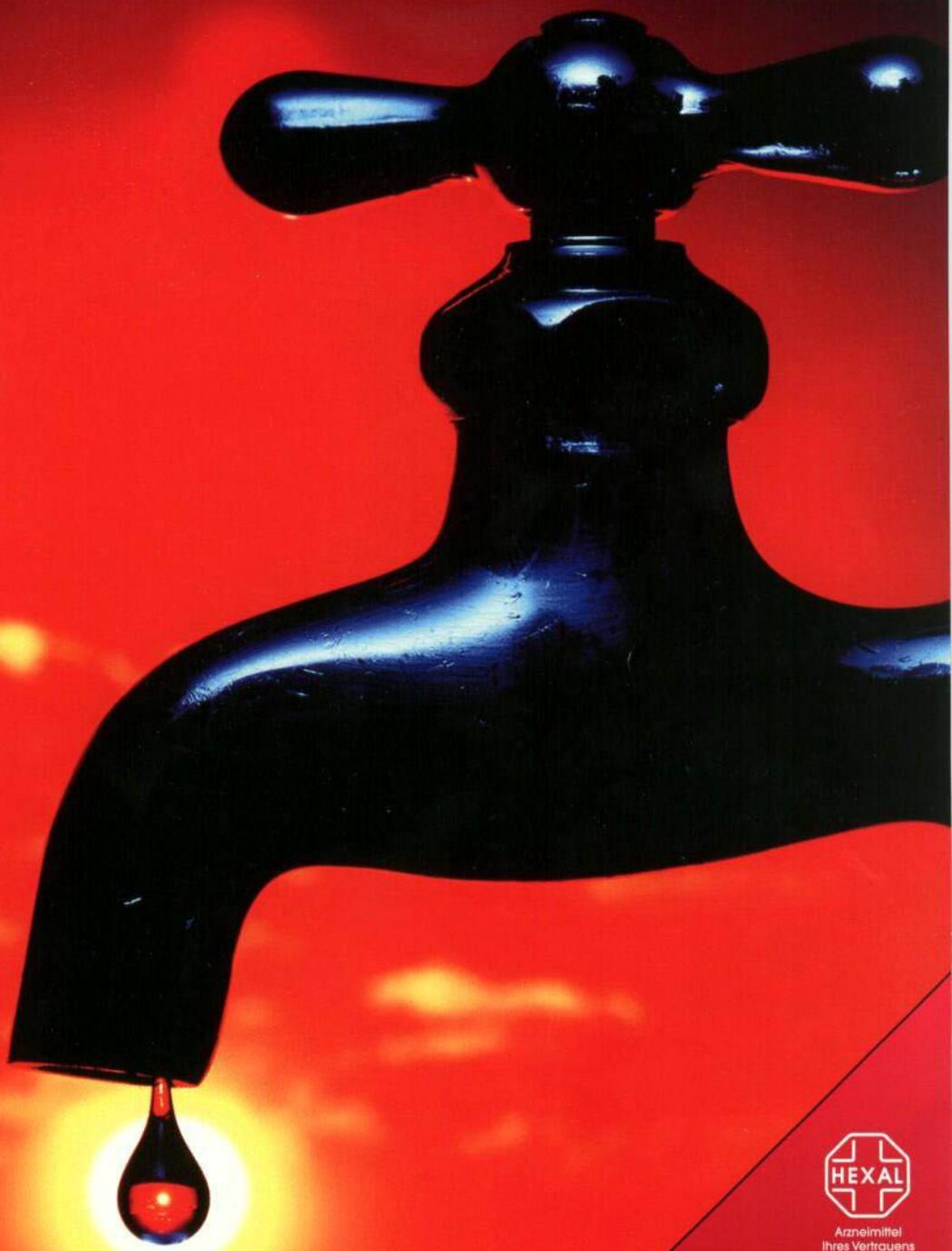
Highlights vom
Urologen-Gipfel

Kasuistik

Saugglocke
begradigt Penis

Leser-Umfrage

Sagen Sie uns
Ihre Meinung



Arzneimittel
Ihres Vertrauens

**Massive
Preissenkung!**

Ciprohexal®

Wirkstoff: Ciprofloxacin

Saugglocke begradigt Penis

Nichtinvasive Therapie der Induratio penis plastica – eine Kasuistik

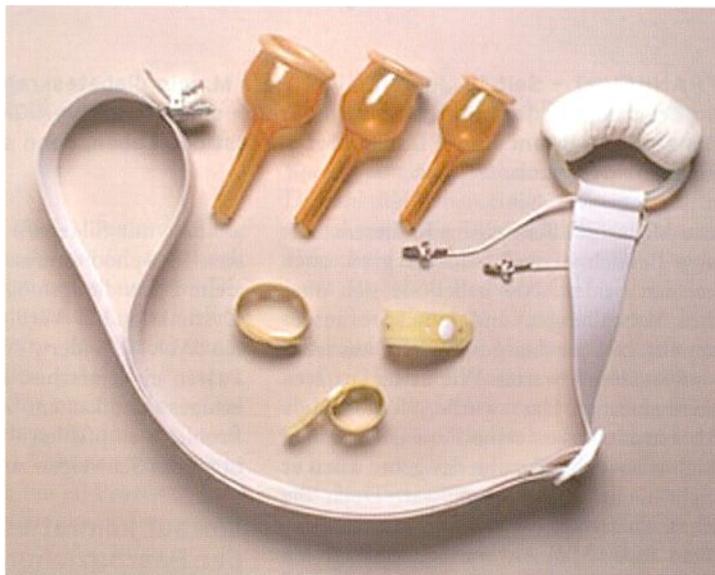
Chirurgische Eingriffe beheben eine Induratio penis plastica oft nur unzureichend. PD Dr. med. habil. Peter Jehle und PD Dr. med. habil. Holger Dietrich, Wittenberg, zeigen in einem aktuellen Fall, dass auch eine komplett noninvasive Therapie erfolgreich sein kann.

Kasuistik: Ein 61-jähriger Patient wurde seit Ende 1999 wegen Induratio penis plastica (IPP) ohne Erfolg urologisch behandelt. Der Patient stellt sich wegen einer Colitis ulcerosa und einer konstanten Mikrohämaturie regelmäßig zur Kontrolle in der internistischen Ambulanz vor. Aus internistischer Sicht war die Colitis ulcerosa in Remission und die Nierenfunktion normal. Da sich der Patient nicht zu einer Operation zur Behandlung der IPP entscheiden wollte, wurde ihm ein neuartiges non-invasives Therapieverfahren angeboten, das bereits nach wenigen Monaten erstaunliche Erfolge erzielte.

Therapie: Der Patient wurde mit einem Dauerstretch-Glockenkondom (Phallosan®) vertraut gemacht. Das Prinzip des Glockenkondoms (Abb. 1) beruht auf einer kontinuierlichen und sanften Dehnung des Penis. Durch eine seitliche Ablenkung kann auf den Penis ein unterschiedlich starker Zug in eine Richtung ausgeübt werden (Abb. 2).

Der Patient wurde nun instruiert, das Glockenkondom zunächst zwei bis drei Stunden täglich zu tragen und den Zug in die Gegenrichtung der Penisverkrümmung auszuüben. Zu Beginn der Behandlung zeigte sich die in Abbildung 3a dargestellte

1. Equipment: Die Saugglocke besteht aus einem Gurt, der um die Hüfte gebunden wird. Daran lassen sich Dauerstretchkondome befestigen, die es in verschiedenen Größen gibt.



starke Krümmung des Penis. Bereits nach drei Monaten Behandlung konnte eine Begradigung des Penis festgestellt werden (Abb. 3b). Zum ersten Mal nach Monaten war Geschlechtsverkehr wieder möglich. Nach weiteren sechs Monaten verbesserte sich die Krümmung entscheidend (Abb. 3c).

Der Patient war mit dem Ergebnis sehr zufrieden und hat bei normaler Sexual-

funktion von einer operativen Begradigung des Penis endgültig Abstand genommen. Unter der Therapie mit dem Glockenkondom traten keine Nebenwirkungen auf. Obwohl der Patient nur noch gelegentlich das Dauerstretch-Glockenkondom anlegt, hält der Erfolg der Therapie bis heute – zwei Jahre nach Therapiebeginn – unverändert an.

Infos zur Saugglocke

Unter www.Phallosan.de finden Sie alle bisher bekannten Fakten zum Anlegen und Tragen des Dauerstretch-Glockenkondoms und wichtige Tipps zur hygienischen Anwendung.

Kommentar: Die Behandlung mit dem Dauerstretch-Glockenkondom stellt eine neuartige und komplett non-invasive Behandlung der IPP dar. Durch eine tägliche mehrstündige Dehnung des Penis und Zug in die der Krümmung entgegengesetzte Richtung kann eine Begradigung und eine Normalisierung der Sexualfunktion erreicht werden. Weitere Studien mit ▶

Ursache der Peyronie-Krankheit unbekannt

Bereits 1743 beschrieb der französische Chirurg Francois Gigot de La Peyronie eine auftretende Hyalinisierung des elastischen Bindegewebes der Tunica albuginea des Penis, die konsekutiv zur Plaquebildung mit Verkrümmung des Gliedes in Richtung des Plaques führen kann.

Obgleich inzwischen 260 Jahre seit der Erstbeschreibung vergangen sind, ist die Ursache der Induratio penis plastica bis heute nicht genau geklärt. Histo-pathologische Untersuchungen zeigen, dass eine Störung im Kollagenstoffwechsel eine wichtige Rolle spielt.

So wurde eine erhöhte Synthese von Kollagen Typ III beschrieben, die für die Plaquebildung verantwortlich sein könnte. Bei der klinischen Untersuchung tastet man in der Regel einen derben Strang auf der Dorsal-seite der Tunica albuginea im Penischaftbereich, seltener an der Peniswurzel oder im Bereich des Sulcus coronarius. In ausgeprägten Fällen lassen sich die „knöchernen“ Plaques sonografisch beziehungsweise röntgenologisch nachweisen.



Francois Gigot de La Peyronie (1678 bis 1747)

Histo-morphologisch gleicht die Hyalinisierung dem Bild einer Vaskulitis. Häufig ist die Induratio penis plastica mit einer Dupuytren'schen Kontraktur im Bereich der ventralen Handsehnen oder einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis verbunden.



2. Anwendung: Durch Zug wird ein Mini-Vakuum erzeugt, das durch das Glockenkondom über den gesamten Penis verteilt wird.



3. Therapieverlauf: Ausgangsbefund (A) und Begradigung des Penis nach drei (B) und neun (C) Monaten Therapie. Das Dauerstretch-Glockenkondom wurde im Durchschnitt drei Stunden am Tag mit Zug nach rechts getragen.

► größeren Fallzahlen müssen folgen, um zu untersuchen, ob das Dauerstretch-Glockenkondom auch bei anderen Formen der erektilen Dysfunktion erfolgreich eingesetzt werden kann. Die bisherigen Berichte von Diabetikern mit erektiler Dysfunktion und von querschnittgelähmten Patienten sind sehr ermutigend.

Therapien bisher ohne Erfolgsgarantie

Im internationalen Schrifttum sind bisher fast 2000 Fälle des Morbus Peyronie beschrieben. Mit und ohne Therapie kann es zum Stillstand, zum Fortschreiten oder aber zur Remission kommen. In einer klinischen Studie wurden 130 Patienten mit

Ultraschallwellen (21 Patienten), Verapamil-Injektionen (73 Patienten) oder Ultraschallwellen kombiniert mit Verapamil-Injektionen (36 Patienten) behandelt.

Durch die Ultraschallbehandlung konnten die Plaques bei 11 der 21 Patienten reduziert werden. Obwohl die Autoren die Behandlung mit Ultraschall und Verapamil empfehlen, können die Ergebnisse nicht überzeugen.

Eine andere Untersuchung konnte zeigen, dass die Injektion von Betamethasone oder Plazebo das Plaquevolumen jeweils bei 40 Prozent der untersuchten Patienten reduziert. Somit konnte in dieser Studie lediglich der mechanische Effekt des Injektionsvolumens als eigentlicher Wirkmechanismus identifiziert werden.

Die operative Behandlung der IPP – Korporoplastik mit/ohne Plaqueexzision und Penisprothese – erzielt nicht bei jedem Patienten das erwünschte Ergebnis. Aufgrund der wahrscheinlich multifaktoriellen Genese gibt es noch kein generelles Therapiekonzept.

Der Verfasser ist der HGB AG bekannt und wird nach konkreter Anfrage mitgeteilt.

Literatur in der Redaktion

Benigne Prostatahyperplasie am besten kombiniert behandeln

Eine aktuelle Studie zur benignen Prostatahyperplasie zeigt: **Alphablocker bessern die quälenden Symptome der BPH, 5-Alpha-Reduktase-Hemmer bremsen die Progression.**

Im Rahmen der MTOPS-Studie (Medical Therapy of Prostatic Symptoms Study) erhielten mehr als 3 000 BPH-Patienten den 5-Alpha-Reduktase-Hemmer Finasterid plus den Alphablocker Doxazosin, eine Monotherapie mit einer der Substanzen (plus Plazebo) oder nur Plazebo. Die Teilnehmer wurden im Durchschnitt 4,5 Jahre lang beobachtet.

Die Ergebnisse bestätigen, was aus PLESS (Proscar Long-Term Efficacy and Safety Study) schon bekannt war: Unter Finasterid kommt es seltener zu einem akuten Harnverhalt, die Notwendigkeit einer Operation reduziert sich, das Prostata-

volumen nimmt ab, die Progression stoppt. Diese Effekte sind um so ausgeprägter, je größer die Prostata und je höher der PSA-Wert zu Beginn der Behandlung waren.

Zwei ältere Studien, eine amerikanische mit Terazosin und eine europäische mit Doxazosin jeweils plus Finasterid, hatten lediglich eine Überlegenheit der Alphablocker gegenüber Plazebo belegt. Die Kombination brachte innerhalb eines Jahres keinen zusätzlichen Nutzen. Maßstab des Erfolgs war hier nur die Verbesserung von Symptomatik und Harnflussrate. Die MTOPS-Studie hingegen sollte klären, ob die Progression des Leidens aufzuhalten ist. Die Kombination leistete das zwar nicht im ersten Jahr, auf Dauer aber signifikant besser als die Monotherapien. *af*

Quelle: Symposium „Shaping the Future of Medical Management of Prostate Diseases“, MSD Sharp & Dohme, Rom, April 2003

Trospiumchlorid stabilisiert die Blase

In einer Untersuchung von Wiedemann et al. gaben 91,3 Prozent der Patienten am Ende der 14-tägigen Behandlung mit Trospiumchlorid (Spasmolyt®) an, ihre Symptomatik habe sich deutlich verbessert. Zu Beginn der Behandlung lagen die Inkontinenzepisoden durchschnittlich bei 4,5 pro Tag und verringerten sich im Lauf der Untersuchung auf 1,6 pro Tag. Bereits am dritten Therapietag berichteten 69 bzw. 57 Prozent der Patienten über eine Reduktion der Pollasikurie bzw. Nykturie. Eine Metaanalyse von Fröhlich et al. zeigt, dass Mundtrockenheit mit 14 Prozent gegenüber 8,4 Prozent unter Plazebo eine untergeordnete Rolle spielt. Trospiumchlorid ist als einziges Anticholinergikum nicht liquorgängig, so dass seltener als unter Plazebo ZNS-Nebenwirkungen auftreten. *cw*

Quelle: International Continence Society 2002, Düsseldorf

Fotos: Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung/Wittenberg