

**Erfahrungen mit Xiapex®**

# Behandlung der Induratio penis plastica

Die Behandlung der IPP stellt Betroffene und Ärzte gleichermaßen vor große Herausforderungen und sollte so früh wie möglich begonnen werden.

**B**ei der Induratio penis plastica (IPP), auch als Peyronie-Krankheit bezeichnet, handelt es sich um eine Erkrankung des Bindegewebes, die durch die Ausbildung fibröser Plaques mit Beteiligung der Tunica albuginea des Penis gekennzeichnet ist. Die Ätiologie der Erkrankung ist nicht vollständig geklärt. Pathophysiologisch werden rezidivierende Mikrotraumata als Ursache angenommen, die die äußere longitudinale und die innere zirkuläre Schicht der Tunica albuginea voneinander trennen. Es kommt zu Einblutungen zwischen den Schichten, eine Entzündungsreaktion entsteht und in weiterer Folge bilden sich Narbengewebe und Plaques. Diese sind oftmals als Knoten auf dem Penischaft tastbar, zeichnen für eine Kontraktion der Schwellkörperaußenwand verantwortlich und bedingen aufgrund eines Missverhältnisses zwischen innerer und äußerer Schicht eine Verformung des Penis. IPP findet sich gehäuft in Kombination mit erektiler Dysfunktion (ED), Morbus Dupuytren und/oder chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus. Ebenso gelten Prostataoperationen, kardiovaskuläre Erkrankungen und Rauchen als Risikofaktoren. Wenngleich bereits junge Männer betroffen sein können, steigt die Prävalenz mit dem Alter.

**Verlauf und Therapie:** Das Anfangsstadium der IPP wird als aktive Phase bezeichnet, die häufig von ziehenden Schmerzen im erigierten Zustand begleitet ist. Sie dauert bis zu 18 Monate und beinhaltet eine stetige Zunahme der Ablagerungen sowie eine Verschlechterung der Verformung. In der darauf folgenden chronischen Phase bleibt die Verformung stabil und die Schmerzen verschwinden. Die Behandlung der IPP zielt initial auf eine günstige Verlaufsbeeinflussung und die Linderung der Symptome ab. Anfänglich wird meist eine medikamentöse Behandlung angestrebt. Dazu zählt der

für diese Indikation zugelassene Wirkstoff Kalium-4-Aminobenzoat oder der „Off-label“-Gebrauch von Präparaten wie PDE5-Hemmern, Vitaminen oder Pentoxifyllin. Andere konservative Therapien wie Iontophorese, Stoßwellen- und Injektionstherapien sollen ebenfalls unterstützend wirken. Allerdings hat sich bisher keine Therapie als eindeutig überlegen herausgestellt und die diesbezügliche Datenlage ist teilweise widersprüchlich. Patienten, die eine stabile IPP aufweisen, eignen sich unter Umständen für einen chirurgischen Eingriff. Hierbei wird der Penis mittels Plikationstechnik begradigt oder die Plaques werden im Rahmen eines Grafting-Verfahrens zuerst entfernt und der Defekt anschließend gedeckt. Bei Patienten mit gleichzeitiger erektiler Dysfunktion stellen Schwellkörperimplantate eine gute Möglichkeit zur Behebung beider Beschwerden dar. Das Ausmaß der Verformung sowie die erektile Funktion spielen letztlich in Bezug auf den chirurgischen Eingriff eine große Rolle. Der Patient sollte darüber informiert werden, dass der ursprüngliche Zustand seines Penis auch bei guten Operationsergebnissen meist nicht vollständig wiederhergestellt werden kann.

**Kollagenase als neue Option:** Seit letztem Jahr steht in Österreich eine neue Therapie zur Verfügung, die ursprünglich für die Behandlung des Morbus Dupuytren an der Hand zugelassen wurde. Es handelt sich dabei um ein Gemisch aus gereinigten Kollagenasen, die vom Bakterium *Clostridium histolyticum* produziert und unter dem Handelsnamen Xiapex® vertrieben werden. Da dieses mikrobielle Enzym Kollagen abbaut, eignet es sich zur direkten Injektion in die IPP-bedingten Plaques. Zu diesem Zweck werden im Abstand von ein bis drei Tagen ambulant zwei Injektionen verabreicht und diese mit einer Penismodellierung kombiniert. Im Anschluss



**Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Markus Margreiter, FEBU, FECSM**  
 Universitätsklinik für Urologie,  
 Medizinische Universität Wien  
 Koautorin: **Mag. Sonja Streit**

muss der Patient die Modellierung sechs Wochen lang zu Hause fortführen. Je nach Bedarf kann der Behandlungszyklus bis zu viermal durchgeführt werden.

**Erfahrungen mit Xiapex®:** Die ersten eigenen Erfahrungen mit Xiapex in der Behandlung von Patienten mit IPP sind vielversprechend und zeigten sich im Einklang mit den Ergebnissen der bisher publizierten großen Studien (IMPRESS I und II). Die Behandlung von zehn Patienten im Alter von 30 bis 67 Jahren erfolgte ab August 2015. Obwohl nur ein Patient alle vier Zyklen durchlebte (Durchschnitt 1,7 Zyklen), konnte die Verkrümmung durchschnittlich um 21 Grad (von 63 auf 42 Grad) bzw. 33 % verbessert werden. In der IMPRESS-Studie wurde eine durchschnittliche Verbesserung um 17 Grad (von 45 auf 28 Grad) bzw. 38 % nach 4 Zyklen erzielt. Bei 30 % wurde neben der IPP außerdem eine ED festgestellt und ein Patient hatte im Vorfeld ein Penistrauma erlitten. Zu den Nebenwirkungen der Behandlungen zählten Ekchymosen (80 %), Schwellungen (50 %), leichte Schmerzen (40 %) sowie Blutbläschen an der Einstichstelle (10 %).

**Schlussfolgerung:** Xiapex® eignet sich als Therapieoption bei der IPP und kann möglicherweise einen chirurgischen Eingriff verhindern oder die Ergebnisse nachfolgender Operationen verbessern. Wichtig ist, gemeinsam mit den Patienten alle Optionen abzuwägen und in Bezug auf Ziele und Ergebnisse realistisch zu bleiben. ■