Verdacht gegen PDE-5-Hemmer

Melanomrisiko durch Potenzmittel?

Männer, die PDE-5-Hemmer einnehmen, entwickeln etwas häufiger Melanome. Möglicherweise liegt das nicht an den Potenzmitteln, sondern am Lebensstil von Potenzmittel-Anwendern.

Die Sorge, PDE-5-Hemmer könnten möglicherweise die Entstehung maligner Melanome fördern, gründet ursprünglich auf dem Wirkmechanismus der Medikamente. Ein internationales Ärzteteam um Stacy Loeb von der Universität in New York hat den Zusammenhang deswegen anhand von Registerdaten erneut überprüft.

Die Fall-Kontroll-Studie zeigt eine signifikant erhöhte Rate von Melanomen bei PDE-5-Anwendern. Das Assoziationsmuster spricht allerdings eher gegen einen kausalen Zusammenhang: „Die beobachtete Verbindung könnte den Einfluss von Lebensstilfaktoren widerspiegeln, die sowohl mit dem Gebrauch von PDE-5-Hemmern als auch mit dem Auftreten niedrig-

gradiger Melanome verbunden sind“, schreiben Loeb und Kollegen.

Von 4065 Männern, bei denen zwischen 2006 und 2012 ein Melanom festgestellt wurde, hatten 435 (11%) zuvor PDE-5-Hemmer eingenommen. In der Kontrollgruppe mit 20.325 Männern ohne Hautkrebs-Diagnose waren es nur 1713 (8%) gewesen. Die Nutzer von PDE-5-Hemmern hatten damit, unabhängig von anderen Risikofaktoren, eine signifikant höhere Melanomrate.

Risikoerhöhung ist dosisunabhängig

Eine Dosis-Wirkungs-Beziehung war jedoch nicht festzustellen. Das Melanomrisiko war nur dann signifikant erhöht, wenn die Männer nicht mehr als ein Rezept für PDE-5-Hemmer erhalten hatten. Lang wirksame PDE-5-Hemmer (Tadalafil, Vardenafil) waren zudem mit demselben Risiko belastet wie das kurz wirksame Sildenafil.

Mit einer kausalen Beziehung kaum vereinbar waren auch die Tumorstadien: Die Anwendung der PDE-5-Hemmer korrelierte zwar mit dem Auftreten von Melanomen in den Stadien 0 und I, aber nicht mit dem Auftreten fortgeschrittener Melanome (Stadien II–IV). Gleiches galt für die zeitliche Abfolge: Die Melanomrate war nur erhöht, wenn mit der Einnahme von PDE-5-Hemmern erst innerhalb des letzten Jahres begonnen worden war.

Loeb und Kollegen vermuten daher, dass die erhöhte Melanomrate bei Männern, die Potenzmittel anwenden, andere Gründe haben muss. So verfügten beide Personengruppen über einen höheren Bildungsgrad und ein höheres Einkommen. Daher würden sie möglicherweise mehr private Reisen unternehmen und seien daher stärker sonnenbrandgefährdet. (bs)

Loeb S et al. Use of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors for Erectile Dysfunction and Risk of Malignant Melanoma. JAMA 2015; 313: 2449–55

- Infusionen mit Alprostadil oder Iloprost. Weitere therapeutische Optionen bieten die perkutane transluminale Angioplastie und gefäßchirurgische Interventionen wie die Bypassoperation.

Polyneuropathie kann zu Malum perforans führen

Eine Polyneuropathie, meist verursacht durch Diabetes mellitus, Alkoholabusus oder Medikamente, kann zu einem neuropathischen Malum perforans führen. Dabei sind eine neurologische Untersuchung inkl. Nervenleitgeschwindigkeitsmessung und eine orthopädische Begutachtung bei Fußdeformität oder Osteomyelitis empfehlenswert. Neben einer stadiengerechten Lokaltherapie sind konsequente Druckentlastung und Fußpflege therapeutisch zielführend.

Die mittlerweile große Zahl an Erkrankungen, die mit Wundheilungsstörungen einhergehen, umfasst auch ein großes Spektrum an immunologisch mediierten Prozessen, was auch in den Übersichten der jüngsten Vergangenheit erfasst ist. Auch Artefakte und artifiziell aggravier-

te Wunden sollten in die differenzialdiagnostischen Überlegungen mit einbezogen werden.

In der dermatologischen Ambulanz können Patienten von einem Team aus erfahrenem Pflegepersonal und ärztlichem Personal betreut werden. Aufgrund der knapper werdenden Ressourcen (starke Bindung von Personal und Materialaufwand bei nur geringer Remuneration) kann jedoch nur eine kleine Zahl von Patienten mit Wundheilungsstörungen behandelt werden.

Bei jeder Verlaufskontrolle erfolgt die Beurteilung durch den Arzt hinsichtlich Infektion, Lokalisation des Ulcus, Größe und Tiefe, Zustand der Wunde (Nekrose, Beläge, Granulation, Sekretion etc.), Wundrand und Wundschmerz sowie eine entsprechende Dokumentation, evtl. auch fotografisch.

Für die Wunddokumentation hat sich das NÜRBURG-System (= Akronym für Nekrosen, übel riechend, Beläge, Umgebungsrötung, Granulation mit der Klassifikation 0/+/++/+++ sehr gut bewährt. Dies ermöglicht auch bei wechselnden Be-

gutachtern eine rasche Übersicht über den Heilungserfolg. Auch die Vertikalausdehnung (gemessen in Millimetern) ist hier ein gut objektivierbarer Parameter.

Die Patienten werden in möglichst großen Intervallen wieder bestellt und erhalten einen Arztbrief sowie ein Rezept. Zu Hause wird der Verbandwechsel entweder vom Patienten selbst oder durch die mobile Pflege durchgeführt. In der Auswahl der „Wundauflagen“ versuchen wir mit möglichst wenig unterschiedlichen Produkten das Auslangen zu finden, wobei dies nicht in allen Fällen gelingt:

Fazit für die Praxis

- Die dermatologische Wundtherapie, insbesondere in der Interaktion mit der interventionellen Radiologie und Gefäßchirurgie, hat sich bei der Behandlung des Ulcus cruris bewährt.
- Eine interdisziplinäre und interaktive Wunddiagnostik und -therapie ermöglicht einen maximalen Heilungserfolg.

Literaturliste beim Verlag;

hautnah 2015, DOI: 10.1007/s12326-014-0145-x