

Diese Medikamente induzieren Priapismus

Eine große Zahl von Priapismus-Fällen ist mit der Einnahme von Medikamenten assoziiert. Die riskantesten Substanzen hat nun eine italienisch-britische Arbeitsgruppe identifiziert.

Die Induktion durch Medikamente gilt inzwischen als die häufigste Ursache für Priapismus. Mehrheitlich handelt es dabei um ischämischen Low-Flow-Priapismus, also um die gefährlichere Form des Priapismus, die zu hypoxischen Schäden am kavernenösen Muskelgewebe führen kann.

Ein internationales Team hat die Angaben in der Pharmakovigilanz-Datenbank der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA) zu medikationsassoziiertem Priapismus aus den Jahren 2015 bis 2020 analysiert. Ziel war es, zu identifizieren, welche Medikamente am häufigsten mit Priapismus einhergingen, wobei nur nach Mitteln gesucht wurde, die mit mindestens 30 Fällen von Priapismus verbunden waren. 1.233 Priapismusfälle im Zusammenhang mit der Einnahme von insgesamt 270 Arzneimitteln wurden identifiziert. 933 Fälle, also über 75 %, gingen auf

folgende elf Medikamente zurück: Trazodon (Antidepressivum, 16,0 % aller Fälle), Quetiapin (Neuroleptikum [NL], 12,5 %), Risperidon (NL, 10,5 %), Olanzapin (NL, 8,6 %), Aripiprazol (NL, 6,5 %), Tadalafil (PDE-5-Hemmer, 6,0 %), Sertralin (Antidepressivum, 4,7 %), Sildenafil (PDE-5-Hemmer, 3,2 %), Methylphenidat (ADHS-Medikation, 2,7 %), Alprostadil (Medikation gegen erektile Dysfunktion, 2,6 %) und Clozapin (Neuroleptikum, 2,5 %).

Drei dieser Mittel wiesen eine statistisch signifikante Proportional Reporting Ratio (PRR) auf. Die PRR berechnet sich hier als Quotient der Häufigkeit von Priapismus zur Häufigkeit sämtlicher Nebenwirkungen unter einer spezifischen Substanz im Verhältnis zum Quotienten der Priapismushäufigkeit und der Häufigkeit von Nebenwirkungen insgesamt unter allen übrigen Substanzen. Trazodon kommt demnach

auf eine PRR von 9,04, Olanzapin auf eine PRR von 8,60 und Tadalafil auf eine PRR von 6,00. Zu berücksichtigen ist, dass in den meisten Fällen (57,5 %) von Priapismus im Zusammenhang mit der Einnahme von PDE-5-Hemmern gleichzeitig andere mit Priapismus assoziierte Medikamente im Spiel waren und/oder die PDE-5-Hemmer nicht in vorgeschriebener beziehungsweise in exzessiver Dosierung geschluckt worden waren.

Fazit: Patienten, die Trazodon oder Antipsychotika einnehmen, müssen sich den Studienautoren zufolge des Priapismusrisikos bewusst sein. Ein entsprechendes Bewusstsein aufseiten der Verordner würde helfen, schädliche Folgen im Zusammenhang mit Priapismus zu verringern. PDE-5-Hemmer seien nicht per se für Priapismus verantwortlich, sofern eine angemessene medizinische Betreuung gewährleistet sei.

Dr. Robert Bublak

Schifano N et al. Medications mostly associated with priapism events: assessment of the 2015–2020 Food and Drug Administration (FDA) pharmacovigilance database entries. *Int J Impot Res* 2024;36:50–4

Erhöhte Fitness senkt Risiko für Prostatakrebs

Wie hängt die kardiorespiratorische Fitness von Männern mit ihrem Prostatakarzinomrisiko zusammen? Neue Daten legen nahe, dass es sich auszahlen könnte, seine Fitness zu steigern.

Den Zusammenhang zwischen den Veränderungen der kardiorespiratorischen Fitness und dem Risiko, ein Prostatakarzinom (PCA) zu entwickeln, hat eine schwedische Arbeitsgruppe untersucht. In die prospektive Studie wurden über 57.000 Männer im Anfangsalter von 41 Jahren einbezogen, die sich in einem Mindestabstand von elf Monaten ergometrischen Tests ihrer kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit unterzogen hatten. Dabei wurde ihre maximale Sauerstoffaufnahme (VO_{2max}) geschätzt.

Endpunkte der Studie waren die PCA-Inzidenz sowie die PCA-spezifische Mortalität. Die Nachbeobachtungszeit betrug 6,7 Jahre. In dieser Zeit erkrankten 1 % der Studienteilnehmer

an einem PCA, 0,08 % der Männer starben daran.

Nach dem Abgleich von Störfaktoren wie Basisfitness, Alter, Ausbildung, Jahr des letzten Tests, Body-Mass-Index und Rauchverhalten ergab sich ein inverser Zusammenhang zwischen veränderter Fitness und dem PCA-Risiko. Männer, deren kardiorespiratorisches Leistungsvermögen zwischen den beiden Tests um 3 % zugenommen hatte, wiesen gegenüber Männern, deren Fitness stabil geblieben oder im gleichen Maße zurückgegangen war, eine reduzierte PCA-Inzidenz auf, die Risikoreduktion lag bei 39 %. Keine bedeutsamen Unterschiede gab es im Hinblick auf die Mortalität.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass Fitness und PCA-Risiko eine gemeinsame genetische Komponente aufweisen, wie die Studienautor*innen betonen. Als statistisch signifikant erwies sich die Assoziation von veränderter Fitness und PCA-Risiko bei Männern mit zu Studienbeginn moderater kardiorespiratorischer Leistungsfähigkeit (VO_{2max} 32,4–40,7 ml kg^{-1} min^{-1}).

Fazit: Es besteht eine inverse Beziehung zwischen veränderter Fitness und dem PCA-Risiko. Um letzteres zu senken, sollten Männer ermutigt werden, ihre kardiorespiratorische Fitness zu steigern. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass Fitness und PCA-Risiko eine gemeinsame genetische Komponente haben.

Dr. Robert Bublak

Bolam KA et al. Association between change in cardiorespiratory fitness and prostate cancer incidence and mortality in 57 652 Swedish men. *Br J Sports Med* 2024;58:366–72