

Einen Versuch wert: topische Steroide bei Phimose

Aktuelle Studien, bei denen eine nicht invasive Behandlung einer Phimose mit topischen Kortikosteroiden durchgeführt worden war, zeigten vielversprechende Ergebnisse. In einem Review der Cochrane Collaboration wurden Wirksamkeit und Sicherheit der konservativen Therapie bei Knaben systematisch untersucht.

Cochrane Database Systematic Reviews

Bei einer Phimose kann die Vorhaut überhaupt nicht oder nur begrenzt über die Glans bis hinter den Sulcus coronarius retrahiert werden. Dieser Zustand ist im Neugeborenen- und Säuglingsalter physiologisch. 10 Prozent der 3-jährigen Knaben haben eine Phimose. Eine pathologische Phimose kann aus entzündlichen (v.a. Balanitis) oder traumatischen Ereignissen (v.a. Einrissen) resultieren und weist einen unelastischen, narbigen Ring auf, der eine Retraktion verhindert (1).

Eine Phimose birgt ein erhöhtes Risiko, dass es zu rezidivierenden Harnwegsinfektionen im Kindesalter und zu einer höheren Rate sexuell übertragener Erkrankungen und von Penismalignomen im Erwachsenenalter kommt (1).

Bis vor Kurzem wurde die Phimose chirurgisch durch Zirkumzision oder Präputiumplastik behandelt. Bei einer Zirkumzision werden das verengte Vorhautsegment oder die gesamte Vorhaut reseziert und die Wundränder readaptiert. Bei einer Präputiumplastik bleibt die Vorhaut vollständig erhalten. Zumeist werden einer oder mehrere kleine Längsschnitte ausgeführt mit anschließender Quervernähung der Wunddefekte.

Ein aktueller Review der Cochrane Collaboration hat sich der systematischen Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von topischen Kortikosteroiden zur Behandlung einer Phimose bei Knaben gewidmet.

Methoden

Das von der Cochrane-Gruppe für renale Erkrankungen erstellte Register war Grundlage der Untersuchung. Erfasst wurden alle randomisierten, kontrollierten Studien, die den Nutzen von topischen Kortikosteroidsalben im Vergleich zu Placebo oder keiner Behandlung bei Knaben mit Phimose untersucht hatten.

Aufgenommen in den Review wurden 12 Studien, an welchen insgesamt 1395 Knaben im Alter von bis zu 18 Jahren teilgenommen hatten. Zur

Therapie wurde Kortikosteroidsalbe auf den distalen, verengten Abschnitt der Vorhaut aufgetragen. Appliziert wurden Betamethason, Beclometason, Hydrocortisonbutyrat, Triamcinolon oder Clobetasolpropionat. Die Behandlungsdauer variierte je nach Studie und betrug 4 bis 8 Wochen.

Unabhängig voneinander werteten zwei Autoren die Studiendaten im Hinblick auf den primären Endpunkt und die sekundären Endpunkte des Reviews aus. Primärer Endpunkt war die vollständige Auflösung der Phimose. Dies bedeutete, dass die Vorhaut reponibel war und retrahiert werden konnte. Sekundäre Endpunkte umfassten eine unvollständige Auflösung der Phimose, eine Restenose nach anfänglicher vollständiger oder unvollständiger Auflösung der Phimose sowie lokale oder systemische unerwünschte Nebenwirkungen (Hautreizung, lokale Infektionen, Hautschäden, Cushing-Syndrom). Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe des sogenannten Random-Effects-Modells. Die Ergebnisse wurden als relative Risiken für dichotome Endpunkte mit einem 95-Prozent-Konfidenzintervall (95%-KI) dargestellt.

Ergebnisse

Im Vergleich zur Kontrollgruppe kam es unter der Behandlung mit Kortikosteroiden signifikant häufiger zu einer vollständigen oder teilweisen Auflösung der Phimose (12 Studien, 1395 Teilnehmer: relatives Risiko [RR]: 2,45, 95%-KI: 1,84–3,26). Auch eine Analyse von Studien, welche verschiedene Arten von Kortikosteroiden miteinander verglichen hatten, bestätigte dieses Ergebnis. Es kam signifikant häufiger zu einer vollständigen Auflösung der Phimose (8 Studien, 858 Teilnehmer, 95%-KI: 2,08–5,62).

Der therapeutische Erfolg war nicht von der Art des eingesetzten Kortikoids abhängig. Insbesondere ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen hochpotenten Kortikoiden (z.B. Bethameton und Clobetasolpropionat) und Kortikoiden mit schwacher bis mittelstarker Wirkung wie Hydrocortisonbutyrat.

Eine Behandlungsdauer von 4 bis 5 Wochen erwies sich als effektiver als ein Zeitraum von 6 bis 8 Wochen. Die Ergebnisse der Studien mit geringer oder hoher Teilnehmerzahl unterschieden

MERKSÄTZE

- ❖ Die Phimose ist eine häufige Erkrankung, die mit einem erhöhten Risiko für rezidivierende Harnwegsinfektionen im Kindesalter und einer höheren Rate sexuell übertragener Erkrankungen und von Penismalignomen im Erwachsenenalter einhergeht.
- ❖ Zur Behandlung der Vorhautenge soll zunächst eine topische Steroidtherapie erfolgen.
- ❖ Der therapeutische Erfolg hängt nicht von der Art des eingesetzten Kortikoids ab.
- ❖ Eine Behandlungsdauer von 4 bis 5 Wochen ist effektiver als ein Zeitraum von 6 bis 8 Wochen.
- ❖ Erst bei Versagen der topischen Steroidtherapie sollte ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden.

sich nicht signifikant von den Resultaten bei durchschnittlicher Zahl.

Es wird empfohlen, die Therapie mit Salbe und nicht mit Creme durchzuführen, da nicht wirkstoffrelevante Inhaltsstoffe in den Cremezubereitungen zu Hautirritationen der Glans führen können (1).

Obwohl in 9 Studien (978 Teilnehmer) die Untersuchung unerwünschter Nebenwirkungen geplant war, wurden diesbezüglich keine Ergebnisse beschrieben. In lediglich 1 Studie wurde über Restenosen berichtet (2). Zwar zeigten sich zwischen den Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede, es bedarf jedoch weiterer Studien, um hier eindeutige Aussagen treffen zu können.

Insgesamt musste festgestellt werden, dass die oftmals unzureichende Berichterstattung ein Risiko für eine Verzerrung (Bias, d.h. systematische Abweichung von den «wahren» Ergebnissen) darstellte.

Fazit

Topische Kortikosteroide bieten eine effektive Therapieoption für die Behandlung einer Phimose bei Knaben, so die Autoren. Kortikosteroide stellen eine zuverlässige, nicht invasive Erstlinientherapie einer Phimose bei Knaben dar. Erst bei Versagen dieser Therapie sollte ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden. Zu bedenken sei jedoch, dass die Beurteilung der

Wirksamkeit durch eine oft ungenaue Berichterstattung in den zugrunde liegenden Studien erschwert wurde. ❖

Claudia Borchard-Tuch

Moreno G et al.: Topical corticoids for treating phimosis in boys (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 9: CD008973.

Literatur:

1. Rübben H et al.: Phimose. *Urologe* 2012; 51: 1005–1016.
2. Lindhagen T: Topical clobetasol propionate compared with placebo in the treatment of unretractable foreskin. *Eur J Surg* 1996; 162(12): 969–972.

Interessenkonflikte: Eine der Studienautorinnen erhielt Fördergelder der chilenischen Regierung, alle anderen erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.