

Intraurethrale Steroide können Operation bei Lichen sclerosus vermeiden

Potts BA et al. Intraurethral Steroids are a Safe and Effective Treatment for Stricture Disease in Patients with Biopsy Proven Lichen Sclerosus. J Urol 2016; 195: 1790–1796

Ein Lichen sclerosus betrifft bei Männern typischerweise die Haut von Präputium und Glans penis. Jedoch ist auch eine Beteiligung der Urethraschleimhaut mit daraus resultierenden Strikturen der Harnröhre möglich – worauf auch der ältere Name der Balanitis xerotica obliterans hinweist. Bei relevanten Strukturen erfolgt meist eine Urethroplastik oder sogar eine perineale Harnableitung. Ein zunächst konservativer Ansatz könnte aber erfolgreich sein.

In einer retrospektiven Studie haben Urologen der Duke University die Daten von Männern ausgewertet, die zwischen Oktober 2010 und September 2015 in ihrer Klinik wegen einer symptomatischen Urethrastraktur bei histologisch gesichertem Lichen sclerosus behandelt worden waren. Bei 28 von 40 Männern war zunächst ein konservativer Therapieversuch mit intraurethraler Applikation von Clobetasol erfolgt. Die

Männer hatten dabei über 2–3 Monate 2-mal täglich die 0,05%ige Creme mithilfe eines Urinkatheters oder eines Dilatators über die gesamte Länge der Strikturen eingebracht. Im Anschluss wurde die Häufigkeit der Anwendung allmählich vermindert und erfolgte bei Bedarf nach Ermessen des Patienten. Als Erfolg definierten die Autoren die fehlende Notwendigkeit weiterer, invasiver Interventionen. Bei den Patienten, die sich für eine Steroidapplikation entschieden, betrug die Erfolgsrate nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 2 Jahren insgesamt 89,3%, 3 Patienten konnten die Anwendung komplett beenden. Sieben Patienten wurden operativ behandelt (perineale Harnableitung, [6 Pat.], Urethroplastik [1 Pat.]) mit einer Erfolgsrate von 75%. Bei 2 Patienten wurden Revisionen nach 1,7 bzw. 8,2 Monaten notwendig. Bei den 3 Patienten mit Therapieversagen unter Clobetasol erfolgte eine Dilatation der Harnröhre, eine Urethroplastik oder Harnableitung wurde in keinem Fall notwendig. Komplikationen durch die wiederholten intraurethralen Anwendungen wurden nicht beobachtet.

FAZIT

Nach diesen Daten scheint ein Versuch mit der lokalen Anwendung eines hoch potenten Steroids bei Urethrastraktur aufgrund eines Lichen sclerosus auf alle Fälle berechtigt, meinen die Autoren. Gerade in Anbetracht der mit der Urethroplastik verbundenen Komplikationen und der Rezidivhäufigkeit empfehlen sie dieses Vorgehen, bevor invasive operative Maßnahmen angedacht werden. Allerdings muss eine weitere Nachbeobachtung noch die Langzeitwirksamkeit der Behandlung über Jahr 2 hinaus zeigen.

Dr. Elke Ruchalla, Bad Dürkheim

Kommentar

Potts BA et al. Intraurethral Steroids are a Safe and Effective Treatment for Stricture Disease in Patients with Biopsy Proven Lichen Sclerosus. J Urol 2016; 195: 1790–1796

Hintergrund

Lichen sclerosus ist eine chronisch entzündliche Erkrankung, oft mit genitaler Manifestation und die urethrale Beteiligung von bis zu 30% [1]. Die lokale Behandlung mittels hochpotenten Glukokortikoiden kann bei fehlender urethraler Beteiligung in bis zu 90% der Patienten eine signifikante Verbesserung erreichen [2]. Für Urethrastrikturen durch Lichen sclerosus gilt die Harnröurenrekonstruktion mit Gewebettransfer als Therapie der Wahl [3]. In der vorliegenden Studie glauben Potts und Kollegen eine Alternative gefunden zu haben.

Stärken der Studie

Wie von den Autoren angegeben: eine histologische Sicherung des Lichen sclerosus. Die ausschließlich klinische Diagnose ist sehr untersucherabhängig und bei V.a. Lichen sclerosus sollte immer eine Biopsie durchgeführt werden, nicht zuletzt zum Ausschluss eines Malignoms.

Schwächen der Studie

- die Biopsien wurden nur aus Penis-schafthaut (... skin biopsy to definitely prove the diagnosis of LS) entnommen.
- Zur Beurteilung des urethralen Befalls und Ausdehnung der Erkrankung muss eine Cystoskopie erfolgen, was offensichtlich nicht durchgeführt wurde.
- Unklar ist was als Erfolg bewertet wurde! So wird die Erfolgsrate mit 89,3% (25/28) angegeben, obwohl alle bis auf 3 Patienten eine Bougierung (bzw. Selbstkatheterisierung) erhalten. Die Zusammenfassung „an aggressive intraurethral steroid regimen can effectively treat urethral stricture disease“ ist somit nicht nachvollziehbar.
- Die retrospektive Evaluation und die nicht standardisierte Datenerhebung sowie die Follow-up-Kriterien sind ein weiterer Schwachpunkt der Studie.

Relevanz für die Praxis

Die wichtigste Botschaft dieser Studie ist eine histologische Sicherung bei V.a. Lichen sclerosus, nicht zuletzt zum Ausschluss eines Malignitätsausschlusses. Für die Therapie der Harnröurenstriktur bleibt die Harnröuren-

plastik der Goldstandard, eine Bougierungsbehandlung ist ein rein palliatives Konzept.

Literatur

- [1] Barbagli G, Lazzeri M, Palminteri E et al. Lichen sclerosus of male genitalia involving anterior urethra. *Lancet* 1999; 354: 429
- [2] Kirtschig Lichen sclerosus – Beratungsanlass, Diagnose und therapeutisches Procedere. *Deutsches Ärzteblatt* 2016; 113: 337–343
- [3] Venn SN, Mundy AR. Urethroplasty for balanitis xerotica obliterans. *Br J Urol* 1998; 81: 735–737

Autor



Abhishek Pandey

Klinik für Urologie, Kinderurologie, Urologische Onkologie und Palliativmedizin, Sana Klinikum Hof