DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 43, S. 7a; Ausgabe 01 / 2009

Nicht vermehrt Frakturen unter Finasterid

Männer mit benigner Prostata-Hyperplasie (BPH) und einem Organvolumen > 40 ml werden heute oft langzeitig mit Finasterid (Proscar®) behandelt. Finasterid ist ein 5-alpha-Reduktasehemmer, der die Umwandlung von Testosteron (T) zu Dihydrotestosteron (DHT) in der Prostata und anderen Organen hemmt. DHT ist in der Prostata der entscheidende an die Androgenrezeptoren bindende, natürliche Agonist, der das Prostatawachstum fördert. Viele Patienten mit großer Prostata haben unter dieser Behandlung weniger Beschwerden und müssen nicht oder später operiert werden (1, 2). Da DHT eine größere Affinität zum Androgenrezeptor hat als T, musste man befürchten, dass eine Langzeittherapie mit Finasterid bei älteren Männern den Knochenstoffwechsel, in dem Östrogene und Androgene eine anabole Rolle spielen, ungünstig beeinflusst. Wir haben kürzlich darüber berichtet, dass eine Androgenentzugs-Therapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom (Orchiektomie oder Testosteronsenkung durch GnRH-Agonisten) zu vermehrten osteoporotischen Frakturen führt (3, 4).

Die Befürchtung einer Assoziation zwischen der Einnahme von Finasterid und Knochenbrüchen konnte durch eine Publikation im JAMA jetzt weitgehend ausgeräumt werden (5). Die Autoren werteten Daten des Gesundheitsproviders Kaiser Permanente Southern California aus, der über 3 Mio. Menschen betreut. 7 076 Männer über 45 Jahre, die zwischen 1997 und 2006 Hüftfrakturen erlitten hatten, wurden in einer Fall-Kontroll-Studie mit der gleichen Zahl vergleichbarer Männer dieser Altersgruppe ohne Fraktur hinsichtlich der Einnahme von Finasterid verglichen. Bei 2 547 bzw. 2 488 Männern der beiden Gruppen war die Diagnose BPH gestellt worden, und 109 bzw. 141 Patienten (mit und ohne Fraktur) hatten über längere Zeit Finasterid eingenommen. Die Odds ratio für eine Fraktur bei Finasterid-Einnahme war 0,77 (95%-Konfidenzintervall: 0,59-1,00; p = 0,04). Hieraus kann nicht abgeleitet werden, dass Finasterid vor Frakturen schützt, aber ihre Mitverursachung durch Finasterid ist sehr unwahrscheinlich. Seit einigen Jahren ist ein zweiter 5-alpha-Reduktase-Hemmer (Dutasterid = Avodart®) mit gleicher Indikation wie Finasterid zugelassen. Im Jahr 2007 wurden laut Arzneiverordnungs-Report (6) von Finasterid 11,8 Mio. DDD (Proscar®: 1,27 EUR/d; Finasterid Stada®: 0,93 EUR/d), von Dutasterid 7,0 Mio. DDD (Avodart®: 1,38 EUR/d) verordnet, beides viel weniger als die billigeren Alpha-Rezeptoren-Blocker (ca. 200 Mio. DDD; 0,33-1,01 EUR/d), die allerdings einen anderen Wirkmechanismus haben.

Fazit: Nach einer in Kalifornien durchgeführten Fall-Kontroll-Studie ist die Langzeit-Anwendung von Finasterid, einem 5-alpha-Reduktasehemmer zur Behandlung der BPH, nicht mit einem erhöhten Frakturrisiko assoziiert.

Literatur

1. AMB 1998, **32**, 23a. Link zur Quelle
2. AMB 2004, **38**, 06. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

3. AMB 2007, **41**, 43. Link zur Quelle
4. AMB 2008, **42**, 69a. Link zur Quelle
5. Jacobsen, S.J., et al.: JAMA 2008, **300**, 1660. Link zur Quelle
6. Schwabe, U., und Paffrath, D.: Arzneiverordnungs-Report 2008. Springer Medizin Verlag, Heidelberg. S. 871.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.