

Pathophysiologie der Induratio penis plastica (IPP): aktueller Kenntnisstand

R. Zimmermann

Kurzfassung: Das Auftreten der IPP in den Industrieländern zeigt bei einer Inzidenz von 1–5 % eine weiter steigende Tendenz. Insbesondere Männer mittleren Alters leiden unter den Folgen dieser Erkrankung bislang ungeklärter Pathogenese. Kollagenablagerungen rufen die typischen Symptome Erektionsschmerzen, Penisdeviation und damit auch erektile Dysfunktion (ED) hervor. Die IPP ist quoad vitam nicht bedrohlich, führt aber nichtsdestotrotz oft zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität. Umso mehr fallen das mangelnde Wissen um auslösende Faktoren und das Fehlen fundierter Therapieoptionen ins Gewicht.

Als wahrscheinlichste Ursache der IPP werden derzeit Mikrotraumata innerhalb der Tunica albuginea betrachtet. Veränderungen im Kollagenstoffwechsel oder eine bakterielle Genese wurden nicht nachgewiesen. Immunologische und genetische Faktoren haben bislang trotz interessanter Einzelergebnisse keine eindeutigen pathophysiologischen Zusammenhänge erkennen lassen. M. Dupuytren und IPP haben nach aktuellen Untersuchungen trotz vieler Ähnlichkeiten keine gemeinsame Entstehungsgeschichte.

Die Rolle der Einnahme von β -Blockern, Nikotinguß oder Stoffwechselerkrankungen im Rahmen der Entstehung einer IPP kann derzeit nicht schlüssig beurteilt werden.

Trotz vieler interessanter Einzelergebnisse existiert somit derzeit kein schlüssiges Modell der Erkrankungsgenese, sodass die IPP weiterhin Gegenstand der Forschung sein muss, um letztlich eine kausale Therapie zu definieren.

Abstract: Pathophysiology of Peyronie's Disease (PD): Current State of Knowledge. Peyronie's disease (PD) is estimated to have an increasing symptomatic incidence in the industrial countries of 1–5 % and affects mainly men in mid age. The etiology of PD is widely unknown. The typical symptoms, penile deviation and erectile pain, are provoked by collagenous deposits within the penile Tunica albuginea (TA). Although being not life threatening at all, PD can cause severe restrictions in quality of life, amongst others due to the erectile dysfunction (ED) which is often associated with PD. More and more the missing knowledge about

pathophysiological background and sufficiently working therapy options are crucial.

Today, PD is supposed to be most probably caused by small lesions of the TA which are the result of microtraumata during sexual intercourse. Alterations in collagen metabolism or signs of bacterial infection could not be found. Immune and genetic investigations showed interesting new findings, but there were no crucial new connections to the pathophysiology of PD. Morbus Dupuytren and PD do not seem to have a common pathophysiological background what has been supposed for years due to very similar clinical course and morphology. The influence of drug intake, nicotine and metabolic diseases is actually a point of discussion.

Despite many interesting new findings and insights, there exists actually no conclusive model of pathogenesis of PD. Thus, further investigations will be required to define the crucial mechanisms of the development of PD and with that a working causal therapy. The following paper is a summary of the actual pathophysiological insights. **J Urol Urogynäkol 2008; 15 (2): 0–0.**