

## ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

„Aus der UAW-Datenbank“

## Eine Gynäkomastie durch Finasterid kann die Diagnose eines Mammakarzinoms beim Mann verzögern

Finasterid ist zugelassen zur Behandlung der benignen Prostatohyperplasie (BPH) sowie in niedriger Dosierung (z. B. Propecia®) bei der androgenetischen Alopezie in frühen Stadien. Finasterid hemmt kompetitiv die 5-alpha-Reduktase, die Testosteron in Dihydrotestosteron (DHT) umwandelt. Das normale Wachstum der Prostata sowie ihre Vergrößerung sind von DHT abhängig. Durch Hemmung der 5-alpha-Reduktase sinkt die DHT-Konzentration im Plasma, wodurch eine mittlere Reduktion des Prostatavolumens um etwa 20 % erreicht wird (1). Die Verordnungen von Finasterid waren im Jahr 2007 mit 11,8 Mio. DDD gegenüber dem Vorjahr um 22,9 % rückläufig (2).

Der AkdÄ Nr. der Fall eines 71-jährigen Mannes gemeldet (AkdÄ-Fall Nr. 146008), der seit Juli 2004 wegen einer Prostatohypertrophie Finasterid 5 mg und Tamsulosin 0,4 mg/Tag eingenommen hat. Etwa ein Jahr später kam es zu einer Berührungsempfindlichkeit und zu Spannungsschmerz in der linken Brust. Die zunächst geringe Gynäkomastie nahm im ersten Halbjahr 2007 deutlich zu, sodass im Juli eine subkutane Mastektomie links durchgeführt wurde. Obwohl der Befund vor der Operation nicht suspekt auf ein malignes Geschehen war (keine Knoten, keine Sekretion, gleichmäßige Konsistenz) zeigte sich histologisch ein infiltrierendes duktales Karzinom. Da es nicht im Gesunden entfernt worden war, musste eine Nachoperation durchgeführt werden. Aufgrund des Tumorstadiums (G3, pT2, pN1) wurde eine Chemotherapie begonnen und eine Nachbestrahlung sowie eine antiöstrogene Therapie mit Tamoxifen geplant.

Der Brustkrebs beim Mann ist in westlichen Ländern sehr selten. In Deutschland erkranken jährlich etwa 43 000 Frauen und 400 Männer an Brustkrebs (3). Zu den Risikofaktoren für Mammakarzinome beim Mann zählen Veränderungen des Verhältnisses von Östrogenen und Androgenen (4). So ist zum Beispiel beim Klinefelter-Syndrom das Risiko für Brustkrebs etwa 50-fach erhöht (5). Durch den Wirkmechanismus von Finasterid ist eine Änderung des Quotienten von östrogen- zu androgenwirksamen Molekülen denkbar. Für diese Vermutung spricht, dass es unter der Therapie gelegentlich ( $> 1/1\,000$ ,  $< 1/100$ ) zur Gynäkomastie kommt. Darüber hinaus wird in der Fachinformation über Einzelfälle von Sekretionen aus der Brustdrüse sowie vom Auftreten von Knoten in der Brust berichtet (1). Obwohl es in der Literatur einzelne Berichte über Mammakarzinome bei Männern im Zusammenhang mit der Gabe von Finasterid gibt (6, 7), geben die Daten aus kontrollierten Studien bislang keine eindeutigen Hinweise auf eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos bei Männern durch Finasterid (8–10).

In der Datenbank des deutschen Spontanmeldesystems (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand September 2008)

sind insgesamt 182 Verdachtsberichte von unerwünschten Wirkungen durch Finasterid erfasst. Außer dem oben beschriebenen Fall wurden fünf weitere Fälle von Mammakarzinomen beim Mann im Zusammenhang mit der Einnahme von Finasterid gemeldet. Über Gynäkomastien nach Finasterid wird 32-mal berichtet.

Die AkdÄ will vor dem Hintergrund des dargestellten Falls vor allem darauf hinweisen, dass Veränderungen der Brustdrüse, die unter Finasterid auftreten können (Gynäkomastie, Berührungsempfindlichkeit, Spannungsschmerz, Sekretion, Knoten), ein männliches Mammakarzinom verschleiern können. Patienten sollten darauf hingewiesen werden, sich bei entsprechenden Veränderungen umgehend an ihren Arzt zu wenden. Eine bildgebende Abklärung sowie ggf. histologische Diagnostik zum Ausschluss eines Karzinoms ist empfehlenswert.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den Berichtsbogen verwenden, der regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt wird oder aus der AkdÄ-Internetpräsenz abrufbar ist. Es besteht auch die Möglichkeit, über [www.akdae.de](http://www.akdae.de) direkt online einen UAW-Verdachtsfall zu melden.

## LITERATUR

- MSD Chibropharm GmbH: Fachinformation „Proscar® 5 mg Filmtabletten“. Stand: Mai 2008.
- Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2008. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2008.
- Backe J: Brustkrebs beim Mann. Dtsch Arztebl 2002; 99: A 1168–72.
- Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi GN: Breast cancer in men. Ann Intern Med 2002; 137: 678–87.
- Hultborn R, Hanson C, Kopf I et al.: Prevalence of Klinefelter's syndrome in male breast cancer patients. Anticancer Res 1997; 17: 4293–7.
- Green L, Wysowski DK, Fourcroy JL: Gynecomastia and breast cancer during finasteride therapy. N Engl J Med 1996; 335: 823.
- Lee SC, Ellis RJ: Male breast cancer during finasteride therapy. J Natl Cancer Inst 2004; 96: 338–9.
- McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM et al.: The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2003; 349: 2387–98.
- Roehrborn CG, Bruskewitz R, Nickel GC et al.: Urinary retention in patients with BPH treated with finasteride or placebo over 4 years. Characterization of patients and ultimate outcomes. The PLESS Study Group. Eur Urol 2000; 37: 528–36.
- Thompson IM, Goodman PJ, Tangen CM et al.: The influence of finasteride on the development of prostate cancer. N Engl J Med 2003; 349: 215–24.

Sie können sich unter [www.akdae.de/20](http://www.akdae.de/20) für einen Newsletter der AkdÄ anmelden, der auf neue Risikoinformationen zu Arzneimitteln hinweist.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: [info@akdae.de](mailto:info@akdae.de), Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) □

## 33. INTERDISZIPLINÄRES FORUM DER BUNDESÄRZTEKAMMER

## „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

8. bis 10. Januar 2009

**Infos:** Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-4 15, -4 18, Fax: 0 30/40 04-4 29, E-Mail: [cme@baek.de](mailto:cme@baek.de), Internet: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de). □