

Effektivität von Dienogest bei Endometriose in Studien belegt

Effektivität von Dienogest bei Endometriose in Studien belegt

Die Endometriose ist die häufigste Erkrankung der Frau im fortpflanzungsfähigen Alter und betrifft in Deutschland zirka 1,2 Millionen Patientinnen. Jährlich ist mit 42.000 Neuerkrankungen zu rechnen. Häufig als reine "Regelschmerzen" verkannt, dauert es durchschnittlich sechs bis acht Jahre von den ersten Symptomen bis zur Diagnose Endometriose. Dies wurde auf der Pressekonferenz GynSights "Neues aus dem Bereich Gynäkologie" von Bayer HealthCare in Berlin deutlich.

Wenn die Diagnose durch die laparoskopische Entfernung und histologische Untersuchung von Endometrioseherden gesichert ist, stehen neben der operativen Therapie verschiedene Medikamente zur symptomatischen Behandlung wie nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), GnRH-Analoga und hormonale Kontrazeptiva (off-label) zur Verfügung, sagte Professor Thomas Römer, Köln. Auch Gestagene wirken bei Endometriose effektiv. Mit der Einführung von Visanne® 2 mg Tabletten (Dienogest) steht seit zirka einem Jahr ein Gestagen als Monosubstanz zur Verfügung, das in einem Studienprogramm ein günstiges Wirksamkeits-, Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil gezeigt hat.

Die Wirkung von Dienogest auf endometriale Läsionen wurde in einer randomisierten Dosisfindungsstudie(1) mit 59 Frauen geprüft. Die Therapie mit 2 mg bzw. 4 mg Dienogest reduzierte die Werte auf der Skala des revidierten American Fertility Society (rAFS) Scores nach 24 Wochen signifikant. Der rAFS Score beschreibt anhand eines Punktesystems die laparoskopisch erkannte Aktivität der Endometrioseherde im Unterbauch. Die Werte fielen bei der Dosierung von 2 mg täglich im Mittel von 11,4 auf 3,6 bzw. von 9,7 auf 3,9 (4 mg-Dosierung) Punkte.

Des Weiteren bewertet eine zwölfwöchige randomisierte Studie(2) mit knapp 200 Endometriose-Patientinnen den Rückgang von Unterleibsschmerzen auf einer visuellen Analogskala (VAS, 0-100 mm) unter der Therapie mit Dienogest 2 mg täglich oder Placebo. Der initial starke Schmerz von durchschnittlich 57 mm auf der VAS nahm unter Dienogest um 27 mm ab, unter Placebo um 15 mm.

Dass Dienogest der Standardtherapie mit dem GnRH-Analogen Leuprorelinacetat nicht unterlegen ist, wurde in einer 24-wöchigen Studie(3) mit 252 Patientinnen belegt. Der Wert auf der VAS-Skala wurde unter Dienogest von anfangs 60 mm auf 13 mm, unter dem Vergleichspräparat von 58 mm auf 12 mm verringert.

"Als orales Arzneimittel zur einmal täglichen Einnahme ist Dienogest 2 mg unkompliziert in der Anwendung und lindert wirksam die mit einer Endometriose einhergehenden Schmerzen", zog Römer das Fazit aus dem Studienprogramm.

Einsatzmöglichkeiten für Gestagen

Welche Einsatzmöglichkeit unter anderem für Dienogest bestehen, machte Römer an der Kasuistik einer 27-jährigen Patientin mit Endometriose im Stadium IV deutlich. In diesem Stadium siedelt sich Gebärmutter Schleimhaut außerhalb des Beckens an und reagiert zyklusabhängig auf Hormone mit Wachstum.

Die Frau war bis vor sechs Monaten mit der Einnahme einer Mikropille nahezu beschwerdefrei. Nach dem Absetzen der Kontrazeption wegen eines Kinderwunsches hatte sie eine Fehlgeburt. Bei einer Abrasio plus Laparoskopie wurde ein Endometrioseherd an der rechten Beckenwand koaguliert. Zwei Monate später nahmen in einem Endometriosezentrum Gynäkologen eine dritte Laparoskopie wegen persistierender,

starker Unterbauchschmerzen vor. Dabei fand sich eine ausgedehnte Peritonealendometriose, die mit einer Resektion des Bauchfells operativ behandelt wurde. Seitdem ist die Patientin beschwerdefrei und wird bis zu einem erneuten Kinderwunsch mit Dienogest behandelt.

Optimierung der Behandlung in interdisziplinär arbeitenden Zentren

Da laut Römer die Diagnostik und Therapie der Endometriose oft unzureichend ist, wurden Endometriosezentren zur Optimierung der Behandlung gegründet. Diese müssen bestimmten Standards entsprechen und werden dann zertifiziert. Mittlerweile bestehen in Deutschland über 30 solcher Einrichtungen. Dort wird interdisziplinär ein individuelles Gesamtkonzept für jede Patientin erstellt und die Diagnostik gezielt eingesetzt. Dies soll Doppeluntersuchungen oder Überdiagnostik vermeiden helfen. Da die Endometriose sich in extragenitale Organe ausbreiten kann, arbeiten in den Zentren Gynäkologen beispielsweise mit Chirurgen sowie Urologen eng zusammen.

Dass eine Optimierung der Therapie notwendig ist, belegt eine Untersuchung(4) an über 700 Patientinnen in Deutschland. Demnach betragen die durchschnittlichen Kosten pro Endometriose-Fall jährlich 5622 Euro, wobei die indirekten Kosten (Arbeitsausfall, Erwerbsminderung und Arbeitsreduzierung) bei diesen durchweg jüngeren Frauen mit 62 Prozent an den Gesamtaufwendungen dominierten. Eine Hochrechnung der deutschlandweiten Kosten ergab Gesamtaufwendungen in Höhe von 1,96 Milliarden Euro für das Jahr 2003.

Quellen:

- 1) Köhler G et al. Int. J Gynecol Obstet 2010; 108: 21-5
- 2) Stowitzki T et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010; 15(12): 193-8
- 3) Stowitzki T et al. Hum Reprod 2010; 25: 633-41
- 4) Brandes I et al. Geburtsh Frauenheilk 2009; 69: 925-930

(c) by 'medicinebook.de'

URL : <http://www.medicinebook.de>

[Das Impressum finden Sie hier](#)