

Melatonin lindert keine Endometrioseschmerzen

Datum: 25.09.2023

Original Titel:

Adjuvant use of melatonin for pain management in endometriosis-associated pelvic pain-A randomized double-blinded, placebo-controlled trial

Kurz & fundiert

- Starke Schmerzen bei Endometriose: Weitere Behandlungsoptionen nötig
- Melatonin effektiv? Randomisiert-kontrollierte Studie
- Placebo vs. Melatonin über zwei Monate bei 32 Frauen mit Endometriose
- Schmerzlinderung nicht besser als Placebo-Effekt: Melatonin: 2,9 Punkte vs. Placebo: 3,3 (p = 0,45)

MedWiss – Zentrales und meist belastendstes Symptom der Endometriose sind typischerweise starke Schmerzen, die während der Menstruation, aber auch unabhängig davon auftreten können. Eine randomisiert-kontrollierte Studie zeigte nun im Doppelblind-Verfahren mit Placebokontrolle, dass ergänzendes Melatonin keine bessere Behandlungsoption als eine Scheinmedikation ist.

Zentrales und meist belastendstes Symptom der Endometriose sind typischerweise starke Schmerzen, die während der Menstruation, aber auch unabhängig davon auftreten können. Die pharmakologischen Behandlungsoptionen dieser Schmerzen ist auf hormonelle Therapien und Schmerzmittel (Analgesika) reduziert. Es gab jedoch auch Berichte, dass ergänzend eingenommenes Melatonin einen Einfluss auf Endometrioseschmerzen haben könnte. Dies untersuchte nun eine randomisiert-kontrollierte Studie im Doppelblind-Verfahren mit einer Placebokontrolle.

Kann Melatonin Endometriose-Schmerzen lindern?

Die Studie wurde am Frauengesundheit-Forschungszentrum der Universitätsklinik in Stockholm (Schweden) durchgeführt. Frauen zwischen 18 und 50 Jahren wurden zufällig entweder Melatonin (20 mg) oder einem Placebo zugewiesen. Diese nahmen sie jeweils täglich zur Schlafenszeit oral für zwei Menstruationszyklen oder Monate ein. Die Patientinnen waren mit Endometriose diagnostiziert und litten an schwerer Dysmenorrhoe mit oder ohne chronische Unterleibsschmerzen. Wie stark die Schmerzen jeweils waren, zeichneten die Teilnehmerinnen täglich anhand einer numerischen 11-Punkte-Skala auf. Ein Unterschied von 1,3 Punkten (zu Beginn vs. nach Behandlung) wurde als klinisch signifikant gewertet.

Placebo vs. Melatonin über zwei Monate bei 32 Frauen mit schwerer Dysmenorrhoe

40 Patientinnen wurden zur Teilnahme eingeladen, 32 Frauen führten die Studie zu Ende durch, davon 16 in der Placebogruppe, 18 in der Melatoningruppe. Es konnten keine statistisch oder klinisch signifikanten Unterschiede bei den Endometriose-Schmerzen zwischen Placebo- und Melatoningruppe festgestellt werden. Die Frauen reduzierten ihre Schmerzen mit Melatonin um 2,9 Punkte (Standardabweichung: $\pm 1,9$), mit dem Placebo um 3,3 ($\pm 2,0$; $p = 0,45$). Es wurden keine unerwünschten Ereignisse festgestellt.

Nicht besser als ein Placebo-Effekt

Die Studie, die randomisiert und mit Placebo-Kontrolle im Doppelblind-Verfahren durchgeführt wurde, fand somit keinen schmerzlindernden Effekt von ergänzendem Melatonin bei Frauen mit Endometriose.

Referenzen:

Söderman L, Böttiger Y, Edlund M, Järnbert-Pettersson H, Marions L. Adjuvant use of melatonin for pain management in endometriosis-associated pelvic pain-A randomized double-blinded, placebo-controlled trial. PLoS One. 2023 Jun 2;18(6):e0286182. doi: 10.1371/journal.pone.0286182. PMID: 37267394; PMCID: PMC10237656.