

Progesteron-Rezeptor-Modulatoren für Endometriose

Fragestellung

Wissenschaftler der Cochrane Collaboration haben die Evidenz zu der Wirksamkeit und Sicherheit von Progesteron-Rezeptor-Modulatoren für Frauen mit Endometriose untersucht.

Hintergrund

Endometriose ist eine Krankheit mit endometrialem Gewebe (Drüsen und Stroma) außerhalb der Gebärmutterhöhle. Die Erkrankung ist östrogen-abhängig und kommt deshalb hauptsächlich in den reproduktiven Jahren vor. Es kann zu Schmerzen im Bauch, üblicherweise während der Periode (Menstruation) oder im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr kommen. Progesteron-Rezeptor-Modulatoren werden als eine der hormonellen Behandlungen für Endometriose vorgeschlagen.

Studienmerkmale

Wir haben 10 randomisierte, kontrollierte Studien mit 960 eingeschlossenen Frauen gefunden; die Evidenz ist auf dem Stand von November 2016.

Hauptergebnisse

Drei Studien untersuchten Mifepriston. Evidenz von moderater Qualität zeigt, dass Mifepriston bei Frauen mit Endometriose Dysmenorrhoe (schmerzhafte Periode) mildert. Die Evidenz deutet darauf hin, dass wenn 40 % der Frauen, die Placebo einnehmen, eine Dysmenorrhoe erfahren, es dann zwischen 3 % und 10 % sein werden, die Mifepriston einnehmen. Evidenz von niedriger Qualität deutet darauf hin, dass Mifepriston auch Dyspareunie (Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs) mildert. Jedoch waren Amenorrhoe (Ausbleiben der Periode) und Hitzewallungen häufige Nebenwirkungen von Mifepriston. Fast 90 % der Mifepriston-Gruppe hatten Amenorrhoe und 24 % litten unter Hitzewallungen, wobei die Wissenschaftler nur über jeweils ein Ereignis (1 %) bei den Frauen, die Placebo einnahmen, berichteten. Die Evidenz war unzureichend, um Unterschiede in den Raten von Übelkeit, Erbrechen und Müdigkeit, wenn vorhanden, zu zeigen.

Vergleiche von verschiedenen Dosen von Mifepriston waren nicht aussagekräftig, wobei die Evidenz darauf hindeutet, dass die Dosis von 2,5 mg möglicherweise weniger wirksam sein könnte als höhere Dosen.

Andere Studien untersuchten andere Progesteron-Rezeptor-Modulatoren. Die Wissenschaftler verglichen Gestrinon mit anderen Behandlungen (Danazol oder Leuprorelin), Ulipristal versus Leuprolidacetat und Asoprisnil versus Placebo. Die Evidenz war jedoch unzureichend, um definitive Schlussfolgerungen über die Sicherheit und Wirksamkeit dieser Interventionen zu ziehen.

Qualität der Evidenz

Die Qualität der Evidenz reichte von moderat bis niedrig. Die hauptsächlichen Einschränkungen waren erhebliches Risiko für Bias (im Zusammenhang mit einer schlechten Berichterstattung über die Methodik und hohen oder unklaren Raten an Studienabbrechern in den meisten Studien), sehr schwerwiegende unzureichende Präzision (im Zusammenhang mit niedrigen Ereignisraten und

weiten Konfidenzintervallen) und indirekte Evidenz (Messung des Endpunkts in einer ausgewählten Untergruppe von Teilnehmern).