MedWiss.Online

# Schmerzlinderung für Endometriose-Patientinnen durch Elagolix

**Datum:** 15.08.2022

**Original Titel:**
Treatment of Endometriosis-Associated Pain with Elagolix, an Oral GnRH Antagonist

*MedWiss* **– Die Studienautoren schlussfolgerten, dass eine Behandlung mit Elagolix, sowohl in niedriger, als auch in hoher Dosierung, schmerzhafte Menstruationen und Beckenschmerzen bei Endometriose-Patientinnen verbessert. Bei der Behandlung mit Elagolix sollten unerwünschte Ereignisse berücksichtigt werden, die durch einen niedrigen Östrogengehalt bedingt werden.**

---

Die Endometriose ist eine weit verbreitete, gutartige Erkrankung von Frauen. Bei dieser Erkrankung treten kleine Bereiche von Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) auch außerhalb der Gebärmutterhöhle wie beispielsweise in der Muskulatur der Gebärmutter oder an den Eierstöcken auf. Östrogen ist der wesentliche Faktor bei der Entstehung und Unterhaltung der Endometriose. Durch eine Therapie mit dem Wirkstoff Elagolix, der auf das Östrogen wirkt, soll eine Reduktion der mit der Endometriose einhergehenden Beschwerden wie u. a. der schmerzhaften Menstruation und der Beckenschmerzen bewirkt werden.

### Die Wissenschaftler werteten Ergebnisse zweier Studien zu Elagolix aus

In der Studie von Taylor et al. (2017) werden die Ergebnisse zweier ähnlicher Studien (Elaris *Endometriosis* I und II (EM I und II); beide doppelblind, randomisiert und mit einer Laufzeit von 6 Monaten) beschrieben, bei denen die Effektivität zweier unterschiedlicher Dosierungen von Elagolix (150 mg täglich oder 200 mg 2-mal täglich) hinsichtlich der Linderung von schmerzhaften Menstruationen und Beckenschmerzen untersucht wurde. Die in die Studie eingeschlossenen 872 Patientinnen wiesen alle eine klinische bestätigte Endometriose auf und litten an moderaten bis schweren durch die Endometriose bedingten Schmerzen.

### Elagolix reduzierte Schmerzen nach 3 Monaten

Die Ergebnisse der beiden Studien sahen wie folgt aus: Nach 3 Monaten konnten in der Elaris EM I Studie durch die beiden Dosierungen von Elagolix (150 mg vs. 2x 200mg) ein klinisches Ansprechen mit Verbesserung der schmerzhaften Menstruationen bei 46,4 % bzw. 75,8 % der Patientinnen erreicht werden, während dies in der Placebogruppe nur bei 19,6 % der Patientinnen der Fall war. In der Elaris EM II Studie lagen die entsprechenden Prozentzahlen bei 43,4 % für 150 mg Elagolix, 72,4 % für 2x 200 mg Elagolix und 22,7 % für Placebo . Ein klinisches Ansprechen im Sinne einer Reduktion der Beckenschmerzen konnte in der Elaris EM I Studie bei 50,4 % der Patientinnen mit der niedrigeren Dosierung (150 mg) von Elagolix erreicht werden und bei 54,5 % der Patientinnen mit der höheren Dosierung (2 x 200 mg) von Elagolix, während in der Placebogruppe nur 36,5 % über reduzierte Beckenschmerzen berichteten. In der Elaris EM II Studie lagen die entsprechenden Prozentzahlen bei 49,8 % und 57,8 % im Vergleich zu der Placebobehandlung mit 36,5 %. Auch nach

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

6 Monaten waren die Verbesserungen noch erhalten. Die Behandlung mit Elagolix war mit einer höheren Anzahl an Hitzewallungen (meist mild bis moderat), höheren Gehalten der Serumlipide und einer größeren Reduktion der Knochenmineraldichte im Vergleich zu Placebo verbunden. Keine der unerwünschten Ereignisse betraf die Gebärmutterschleimhaut.

Die Studienautoren schlussfolgerten, dass eine Behandlung mit Elagolix, sowohl in niedriger, als auch in hoher Dosierung, schmerzhafte Menstruationen und Beckenschmerzen bei Endometriose-Patientinnen verbessert. Bei der Behandlung mit Elagolix sollten unerwünschte Ereignisse berücksichtigt werden, die durch einen niedrigen Östrogengehalt bedingt werden.

**Referenzen:**

Taylor HS, Giudice LC, Lessey BA, Abrao MS, Kotarski J, Archer DF, Diamond MP, Surrey E, Johnson NP, Watts NB, Gallagher JC, Simon JA, Carr BR, Dmowski WP, Leyland N, Rowan JP, Duan WR, Ng J, Schwefel B, Thomas JW, Jain RI, Chwalisz K. Treatment of Endometriosis-Associated Pain with Elagolix, an Oral GnRH Antagonist. N Engl J Med. 2017 Jul 6;377(1):28-40. doi: 10.1056/NEJMoa1700089. Epub 2017 May 19.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de