Levonorgestrel intrauterin statt Hysterektomie

r -- Lähteenmäki P, Haukkamaa M, Puolakka J et al. Open randomised study of use of levonorgestrel releasing intrauterine system as alternative to hysterectomy. BMJ 1998 (11. April) 316: 1122-6
[LINK]

Studienziele
Bei Frauen im gebärfähigen Alter sind verlängerte und verstärkte Menstruationsblutungen die häufigste Indikation für eine Hysterektomie. Ein Intrauterinpessar (IUP; Mirena®), das Levonorgestrel freisetzt und ursprünglich als Verhütungsmittel entwickelt wurde, hemmt den Aufbau des Endometriums, wodurch sich Stärke und Dauer der Menstruationen infomed-screen / Juli 1998 47 verringern sollte. Diese finnische Studie untersuchte, ob die intrauterine Freisetzung von Levonorgestrel eine valable Alternative zur Hysterektomie bei Menorrhagien darstellt.

Methoden
56 Frauen im Alter von 33 bis 49 Jahren, die sich bereits für eine Hysterektomie angemeldet hatten, wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: Frauen der ersten Gruppe (n=28) wurde ein Levonorgestrel-IUP eingesetzt, Frauen der anderen Gruppe (n=28) führten die bisherige Behandlung weiter. Als Mass für die Behandlungseffizienz galt die spontane Entscheidung der Frauen, die jeweilige Behandlungsart der geplanten Hysterektomie vorzuziehen. Frauen, die diesen Entscheid nicht von sich aus trafen, wurden nach 6 bzw. nach 12 Monaten spezifisch danach gefragt.

Ergebnisse
Innerhalb der ersten 6 Studienmonate entschieden 18 der mit Levonorgestrel-IUP behandelten Frauen, jedoch nur 4 der konventionell behandelten Frauen, vorläufig keine Hysterektomie durchführen zu lassen. Nach 12 Monaten hatten sich insgesamt 12 Frauen der Levonorgestrel-Gruppe zu einer Hysterektomie entschlossen. Rund 3 Jahre nach Behandlungsbeginn verwendete aber noch immer fast die Hälfte der mit der neuen Methode behandelten Frauen ein Levonorgestrel-IUP. Die Behandlung mit dem Levonorgestrel-IUP hatte zur Folge, dass die durchschnittliche Zahl der Blutungstage von 7 auf 2 (nach 12 Monaten) abnahm. Die intrauterine Behandlung führte aber bei verschiedenen Frauen zu einer sehr unterschiedlichen Blutungsdauer und besonders in den ersten 6 Monaten zu vermehrten Zwischenblutungen.

Schlussfolgerungen
Die Verwendung eines Levonorgestrel-IUP scheint eine gute konservative Alternative zur Hysterektomie wegen Menorrhagien darzustellen. Diese Methode kann vor einer Hysterektomie oder vor anderen invasiven Behandlungsmethoden in Erwägung gezogen werden.

Die vorliegende Arbeit untersuchte eine bisher wenig bekannte Indikation für ein neues IUP. Die Idee, eine Hormontherapie mittels dieses IUP lokal am Endometrium machen zu können, ist bestechend. Es bleiben jedoch noch viele Fragen offen: Die Studie untersucht eigentlich eine konventionelle Hormontherapie versus Hormon-IUP. Die Frage «IUP statt Hysterektomie» wird nur sekundär gestellt. Haben die Frauen das IUP vorgezogen, weil sie keine Tabletten schlucken müssen? Weil sie weniger Nebenwirkungen hatten oder weil die Blutungen gebessert hatten? Ein kurzfristiges Hinausschieben der Hysterektomie bringt nichts. Wieviele Frauen bleiben längerfristig bei der Therapie? Wie ist die Indikation beim Uterus myomatosus zu stellen, zumal anzunehmen ist, dass das Levonorgestrel- IUP da weniger gut wirkt? Die hysteroskopische Endometrium-Abrasio ist eine weitere gute Alternative zur Hysterektomie. Wie steht das IUP da im Vergleich zur Endometrium-Abrasio? Viele komplementärmedizinische Therapien, aber auch die Psychosomatik (Stressabbau) zur Verminderung von Uterusblutungen wurden noch nicht ausreichend geprüft. Sollten nicht diese einer neuen Hormontherapie vorgezogen werden? Zusammenfassend meine ich trotzdem, dass das Levonorgestrel-IUP eine gute Alternative darstellt, die einer Frau vor einer Hysterektomie wegen Blutungen angeboten werden sollte.

Helene Huldi