

Aus: Fert. Steril. 49: 418–422 (1988);
cit. Gynäkol Rundsch 1989;29:99–100

Behandlung der Endometriose durch vaginale Applikation von Gestrinone

Treatment of Endometriosis by Vaginal Administration of Gestrinone

Elsimar M. Countinho, Geneviève Azadian-Boulanger

Maternidade Climerio de Oliveira, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, Brazil

Gestrinone ist ein Trienderivat des Äthinylortestosterons und hat neben antiöstrogenen und antigestagenen Eigenschaften eine antigonadotrope Wirkung wie die derzeit am meisten verwendete antigonadotrope Substanz Danazol (Isoxazolderivat des Äthinylortestosterons). Während Danazol in einer Dosierung von 200 bis 800 mg täglich wirksam ist, liegt die wirksame Dosis von Gestrinone bei 5–7,5 mg pro Woche.

110 Patientinnen mit Endometriose der 'American-Fertility-Society'-Klassifizierung I (n = 40), II (n = 34) und III (n = 36) wurden in 4 Behandlungsgruppen randomisiert: Die Gruppen I–III erhielten Gestrinone per vaginam in folgenden Dosierungen: 2 × 1 Tablette zu 2,5 mg pro Woche (Gruppe I), 3 × 1 Tablette zu 2,5 mg pro Woche (Gruppe II) und 2 × 1 Tablette zu 5 mg pro Woche (Gruppe III). Die Gruppe IV erhielt oral 2 × 1 Tablette zu 2,5 mg pro Woche. Die meisten Patientinnen waren infertil, alle hatten eine Dysmenorrhö oder Dysparaeunie oder beides. Die Diagnose war bei jeder Patientin laparoskopisch bestätigt.

Die meisten Patientinnen (in der Publikation nicht exakt quantifiziert) der Gruppen II–IV waren innerhalb von 2 Monaten symptomfrei. Die Ansprechrate in der Gruppe I war offenbar etwas geringer. Eine Amenorrhö trat in 34% (Gruppe I), 51% (Gruppen II und III) bzw. in 58% (Gruppe IV) auf. Während es zwischen vaginaler und oraler Applikation hinsichtlich der erwünschten Wirksamkeit keine statistisch signifikanten Unterschiede gab, waren die häufigsten unerwünschten Wirkungen Akne und Seborrhö in der Gruppe mit oraler Applikation signifikant höher (48%) als in den Gruppen mit vaginaler Applikation (0% in Gruppe I, 16% in Gruppe II und 10% in Gruppe III). Hinsichtlich der übrigen selteneren

Nebenwirkungen gab es keine statistischen Unterschiede (Muskelkrämpfe 0–16%, Pruritus 0–13%). Hirsutismus (15%) oder Haarverlust (3%) traten nur in Gruppe IV auf, der Unterschied zu 0% in den anderen Gruppen lag jedoch innerhalb der Irrtumswahrscheinlichkeit. Die Schwangerschaftsrate von 28 bis 72% während des Follow-up zeigte ebenfalls keine statistisch signifikanten Unterschiede. Die Rezidivrate 1 Jahr nach Ende der Therapie betrug 18–41% (kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen).

Die Autoren schliessen aus den Ergebnissen der Studie, dass die vaginale Anwendung von Gestrinone eine gleich wirksame Applikationsart darstelle, während die Nebenwirkungen Akne und Seborrhö bei vaginaler Applikation deutlich weniger häufig auftreten (0, 10 und 16% vs. 48%). Als Grund für die geringere Nebenwirkungsrate bei vaginaler Applikation wird die hepatale Metabolisierung während des ersten Passierens der Leber angenommen, während die Gewebekonzentration im kleinen Becken durch die vaginale Applikation im Vergleich zur oralen Anwendung höher sein und damit die Wirksamkeit gewährleistet sein soll.

Wenn auch die Akzeptanz der vaginalen Verabreichung infolge der Ungewohntheit geringer war, sehen die Autoren insbesondere bei einer gastrointestinalen Unverträglichkeit von Steroidhormonen eine Indikation zu dieser Therapieform. Dies wurde in der Studie auch durch eine höhere Akzeptanz von Patientinnen mit einer Vorgeschichte gastrointestinaler Nebenwirkungen bei der Einnahme von Steroidhormonen bestätigt.

Romeo Reichel, Wien