

Welche Behandlung bei starken Monatsblutungen?

Zusammengefasst von Anne Witschi

m -- Middleton LJ, Champaneria R, Daniels JP et al. Hysterectomy, endometrial destruction, and levonorgestrel releasing intrauterine system (Mirena) for heavy menstrual bleeding: systematic review and meta-analysis of data from individual patients. BMJ 20

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Viele Frauen leiden unter unangenehm starken Menstruationsblutungen. Moderne Behandlungsmethoden wie verschiedene Arten der Gebärmutter-Schleimhautdestruktion (Endometriumablation) und die intrauterine Hormonapplikation durch Levonorgestrel-freisetzende intrauterine Systeme (IUS, Mirena®) haben die Gebärmutterentfernung als Therapie weitgehend abgelöst. Um die Behandlungen besser miteinander vergleichen zu können, haben die Studienverantwortlichen dieser Meta-Analyse, wo immer möglich, Daten individueller Patientinnen aus randomisierten Studien extrahiert. Als wichtigster Endpunkt wurde die «Zufriedenheit der Patientinnen» 12 Monate nach der Behandlung gewählt, da dieser in den meisten Studien erhoben worden war. 30 Studien insgesamt und 17 mit individuellen Daten von insgesamt 2'814 Frauen konnten für die Analyse verwendet werden. In 7 Studien wurde die Hysterektomie mit der Endometriumablation verglichen, in 14 die verschiedenen Techniken der Endometriumablation untereinander, in einer einzigen die Hysterektomie mit intrauterinen Systemen und in 8 die Wirkung von intrauterinen Systemen gegenüber derjenigen einer Endometriumablation. Der Anteil Frauen mit Myomen als Ursache für die Blutungsstörung betrug maximal 30%, das durchschnittliche Alter ungefähr 40 Jahre.

Die Zufriedenheit der Patientinnen war 12 Monate nach Hysterektomie signifikant höher als nach der Endometriumablation, während die verschiedenen Techniken der Endometriumablation und intrauterine System vergleichbare Resultate ergaben. Es konnte allerdings auch festgestellt werden, dass die Zufriedenheit mit der Einschätzung der eigenen Lebensqualität korreliert. Blutungen traten 12 Monate nach Therapiebeginn unter intrauteriner Hormonbehandlung häufiger auf als nach einer Endometriumablation, ein Jahr später verhielt es sich aber umgekehrt. Die Hysterektomie verursachte mehr postoperative Schmerzen und eine längere Hospitalisationszeit als die ablativen Verfahren. Die Qualität der verwendeten Studien war insgesamt als eher schlecht.

Die mangelnde Qualität der Studien lässt keine konklusiven Aussagen zu. Zudem galt die Zufriedenheit der Betroffenen als Hauptmass für den Therapieerfolg. Diese korrelierte mit der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes und kann so stark durch das subjektive Empfinden beeinflusst sein. Deshalb muss dieser Aspekt bei der Interpretation unbedingt berücksichtigt werden, wenn qualitative Daten als Endpunkte dienen. Nicht-invasive, die Fertilität erhaltende Behandlungsmethoden sollten, wenn immer möglich, vorgezogen werden.