

Welche Behandlung gegen genitale Menopause-Beschwerden?

r -- Mitchell CM, Reed SD, Diem S et al. Efficacy of vaginal estradiol or vaginal moisturizer vs placebo for treating postmenopausal vulvovaginal symptoms: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2018 (1. Mai); 178: 681â€90
[LINK]

Zusammengefasst und kommentiert von Alexandra Röllin

[1Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H et al. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev 2016; 8: CD001500](#)

Zusammenfassung: Alexandra Röllin

Genitale Beschwerden sind bei postmenopausalen Frauen ein häufiges Problem. Da die Atrophie der Vaginalschleimhaut dafür verantwortlich gemacht wird, werden häufig lokale Östrogene als Behandlung empfohlen. Viele Frauen sind allerdings Hormonen gegenüber kritisch eingestellt, und auch lokal angewendete Östrogene werden teilweise systemisch verfügbar, so dass vorzugsweise niedrig dosierte Präparate oder lokale Produkte ohne Hormone angewendet werden. Die Studienlage zum Stellenwert der verschiedenen lokalen Behandlungsmöglichkeiten ist allerdings mager.

Im Rahmen dieser Doppelblindstudie aus den USA sollten deshalb drei verschiedene Optionen miteinander verglichen werden. 302 postmenopausale Frauen im Alter von 45 bis 70 Jahren erhielten nach dem Zufall für 12 Wochen entweder je einmal täglich eine Vaginaltablette mit 10 mcg Östrogen (Vagifem®) plus ein Placebo-Vaginalgel, ein spezielles befeuchtendes Vaginalgel und eine Placebo-Vaginaltablette oder Placebo-Gel und -Tablette. Als primärer Endpunkt galt das Ausmass der Verbesserung jenes lokalen Symptoms (aus den fünf Symptomen vulvovaginaler Juckreiz, Schmerz, Trockenheit, lokale Reizung oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr), das als am meisten störend empfunden wurde (gemessen mit einer Skala von 1-3 Punkten). Vaginale Trockenheit und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr waren die beiden Symptome, durch die sich die Frauen am meisten beeinträchtigt fühlten. Nach 12 Wochen fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden aktiven Behandlungsgruppen und Placebo – ungeachtet davon, ob nun die durchschnittliche Verbesserung des Score-Werts betrachtet wurde oder der Anteil an Frauen, deren Beschwerden sich um mindestens zwei Punkte verbessert hatten. Interessanterweise verbesserte sich bei den Frauen, die Östrogen erhalten hatten, zwar der vaginale pH-Wert und der Östrogenisierungsgrad der Zellen im Nativpräparat, was aber nicht mit einer relevanten Verbesserung der Symptomatik einherzugehen schien.

Die hier präsentierten Resultate überraschen mich, und ich tu mich schwer mit ihrer Interpretation: Eine verhältnismässig aktuelle systematische Übersicht der «Cochrane Collaboration» (1) kommt immerhin zum Schluss, dass lokale Östrogene trotz qualitativ schlechter Datenlage wahrscheinlich wirksamer sind als Placebo – allerdings waren die dort untersuchten Präparate teilweise höher dosiert. Waren 10 mcg somit einfach zu wenig? Oder ist es absolut egal, womit die Schleimhaut behandelt wird? Hauptsache, es wird lokal «geschmiert und gesalbt», gegebenenfalls auch mit «Placebo»? Waren die lokalen Placebo-Präparate wirklich reine Placebos oder hatten sie nicht doch eine gewisse befeuchtende Wirkung?