



First to know

Hyaluronsäure ist genauso gut wie Östriol bei postmenopausaler Scheidentrockenheit !?

Autoren:

Chen J, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q.

Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel-group, clinical trial.

J Sex Med. 2013;10(6):1575-1584. LoE I.

Hintergrund:

Die Nordamerikanische Menopause Gesellschaft (NAMS) hat soeben ihre Empfehlungen für die Behandlung der symptomatischen vulvovaginalen Atrophie (VVA) aktualisiert [1]. Zur Therapie der ersten Wahl zählen demnach nicht-hormonelle Produkte (Lubrikativa, Feuchthaltmittel, Emollentien) und zur Therapie der zweiten Wahl vaginale Östrogene.

Zusammenfassung:

In einer randomisiert-kontrollierten, open-label Parallelstudie wurde die Wirksamkeit eines Hyaluronsäure-haltigen Vaginalgels (Hyalofemme®) mit einer vaginalen Östriolcreme (Ovestin®) bei postmenopausalen Frauen mit Scheidentrockenheit verglichen (n=144). Pro Studienarm erfolgten 10 Gaben per Applikator im Abstand von jeweils drei Tagen über insgesamt 30 Tage. Die Wirksamkeit wurde anhand von vier vaginalen Symptomen per visueller Analogskala (VAS) gemessen. Bei Therapieende wiesen sowohl die mit Hyaluronsäure (HS) als auch die mit Östriol (E3) behandelten Frauen eine Reduktion von Scheidentrockenheit (HS: 84% vs. E3: 89%), Dyspareunie (HS: 24% vs. E3: 27%), vaginalem Juckreiz (HS: 63% vs. E3: 67%) und vaginalem Brennen (HS: 86% vs. E3: 88%) auf. Der Unterschied zwischen den Behandlungsarmen war jeweils nicht signifikant unterschiedlich. Der vaginale pH jedoch war bei mit E3 behandelten Frauen signifikant niedriger als bei mit HS behandelten Frauen. Zu den unerwünschten Ereignissen zählten vulvovaginale Kandidiasis

bakterielle Vaginosis sowie vulvovaginaler Juckreiz. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass das untersuchte Hyaluronsäure-haltige Vaginalgel eine valide und sichere Behandlungsoption für Frauen, die eine Östrogentherapie ablehnen, darstellt.

Kommentar:

Hyaluronsäure (HS) ist als Glykosaminoglykan Teil der extrazellulären Matrix und am Gewebereparaturmechanismus beteiligt. In der vorliegenden Studie zeigte vaginale HS eine mit einer vaginalen Östriolcreme vergleichbare Wirksamkeit auf verschiedene Symptome der postmenopausalen vaginalen Atrophie. Einerseits wird die Studie somit der aktuellen NAMS Forderung nach einer first-line Therapie der symptomatischen VVA mit nicht-hormonellen Produkten gerecht. Und v.a. für Frauen, die eine vaginale Östrogentherapie ablehnen oder deren vaginale Symptome auf eine andere Ursache zurückzuführen sind, stellt ein vaginales HS-Gel eine gute Therapieoption dar. Ob allerdings die untersuchte HS tatsächlich eine äquipotente Alternative zu vaginalen Östrogenen darstellt, bedarf weiterer Untersuchungen. So wird das Studiendesign z.B. nicht den Anforderungen der FDA gerecht (u.a. randomisiert-kontrollierte, verblindete RCT über 12 Wochen, primärer Endpunkt: pH, Maturation Index und störendstes Symptom) [2], und auch die gewählte Dosierung der vaginalen Östriolcreme entspricht nicht dem Standard [Rote Liste 2013].

Referenzen:

[1] Position Statement. Management of symptomatic vulvo vaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society.

Menopause 2013;20(9):888-902.

[2] Guidance for Industry. Estrogen and Estrogen/ Progestin Drug Products to Treat Vasomotor Symptoms and Vulvar and Vaginal Atrophy Symptoms - Recommendations for Clinical Evaluation.

<http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm>

HERAUSGEBER

Deutsche Menopause
Gesellschaft e.V.

Präsident

Prof. Dr. Dr. Alfred O. Mueck

REDAKTION

PD Dr. Petra Stute
Inselspital Bern, Effinger-
straße 102, 3010 Bern
Tel.: +41 (0) 31 - 632 13 03
E-mail: petra.stute@insel.ch
Schatzmeister Schweizerische
Menopausegesellschaft



GESCHÄFTSSTELLE

Weißdornweg 17
D-35041 Marburg

Fon: +49 (0) 64 20 – 32 94 86

Fax: +49 (0) 64 20 – 82 67 66

E-mail: Info-DMG@email.de

Web: www.menopause-gesellschaft.de