

Zum Schutz vor Frühgeburten ist Progesteron fast konkurrenzlos

Verschiedene Methoden zur Prävention von Frühgeburten bei Risikoschwangeren sind im Zuge einer Metaanalyse untersucht worden. Aus dem Vergleich ging ein eindeutiger Sieger hervor.

Ergebnisse größer angelegter Analysen haben schon früher darauf hingedeutet, dass Progesteron wohl das potenteste Mittel in der Prävention von Frühgeburten ist. Inzwischen sind Erkenntnisse aus weiteren Studien hinzugekommen.

Alexander Jarde, Hamilton, Kanada, und Kollegen haben deshalb nun den aktuellen Stand in der Frühgeburtsprophylaxe aufgezeichnet. 40 Studien mit mehr als 11.000 Schwangeren bezogen die Forscher in ihren systematischen Überblick sowie die folgende Metaanalyse ein. Die Frauen, alle mit Einlingen schwanger, waren nach Einschätzung ihrer Ärzte frühgeburtsgefährdet. Speziell Schwangere mit vorangehenden Frühgeburten und solche mit kurzer Zervix (≤ 25 mm) galten als Risikogruppen.

Zu den Präventionsmethoden gehörten die Gabe von Progesteron – intrava-

ginal, oral oder, als Hydroxyprogesteron-Caproneester, intramuskulär (i. m.) –, Cerclagen und Zervixpessare. Dabei erwies sich intravaginal appliziertes Progesteron (90–400 mg täglich) als das weitaus wirksamste Verfahren. Es reduzierte Frühgeburten vor der 34. Woche im Vergleich zu den Frühgeburten unter Frauen in den Kontrollgruppen um rund 60 % und Geburten vor der 37. Woche um rund 70 %. Die Zahl der Todesfälle unter Neugeborenen ging um 60 % zurück.

Dieses Muster bestätigte sich im Wesentlichen in der Subgruppe von Frauen mit einer Frühgeburt in der Anamnese. Weniger effektiv war intravaginales Progesteron bei Frauen mit kurzer Zervix. Doch auch hier wurde zumindest die Zahl der Frühgeburten vor der 34. Woche um 55 % gesenkt.

Andere Methoden waren nur punktuell erfolgreich. Pessare etwa verminderten Frühgeburten vor der 37. Woche um 70 %. Progesteron per os oder Hydroxyprogesteron-Caproneester i. m. erwiesen sich bei anamnestisch vorbelasteten Schwangeren als hilfreich. Für Cerclagen hingegen war in keiner Subgruppe und in keinem Endpunkt irgendein Präventionserfolg festzustellen.

Fazit: „Progesteron, und speziell intravaginales Progesteron, hat sich als durchweg wirksame Intervention erwiesen, um Frühgeburten und dem Tod von Neugeborenen gefährdeter Frauen mit Einlingsschwangerschaften vorzubeugen“, bilanzieren Jarde und Kollegen. Das gelte für Frauen mit allgemein erhöhtem Risiko und für solche mit vorangegangenen Frühgeburten. In der Gruppe von Frauen mit kurzer Zervix hingegen habe sich kein klarer Nutzen nachweisen lassen.

Dr. Robert Bublak

Jarde A et al. Vaginal progesterone, oral progesterone, 17-OHPC, cerclage and pessary for preventing preterm birth in at risk singleton pregnancies: an updated systematic review and network meta-analysis. BJOG. 2018; <http://doi.org/c3jc>

Klimakterium: kein erhöhtes Thromboserisiko bei transdermalen HRT

Einer britischen Studie zufolge erweist sich die transdermale Hormonersatztherapie von Patientinnen mit Wechseljahresbeschwerden zumindest mit Blick auf das Thromboserisiko gegenüber der oralen Einnahme als sicherer.

Eine Gruppe britischer Forscher hat anhand der von Arztpraxen übermittelten Daten überprüft, wie sich die verschiedenen Zusammensetzungen von Präparaten zur Hormonersatztherapie (HRT) auf die Häufigkeit venöser Thromboembolien auswirken. In die Analyse flossen die Angaben zu mehr als 80.000 Frauen im Alter zwischen 40 und 79 Jahren mit einer entsprechenden Diagnose ein. Ihnen stellten die Wissenschaftler die Daten von gut 390.000 merkmalsgleichen Frauen ohne einen solchen Befund zur Kontrolle gegenüber. Rechnerisch ergab sich, dass 7,2 % der

Frauen mit Thrombosen in den fünf Monaten vor dem Ereignis mit Hormonersatzpräparaten therapiert worden waren. Bei den Kontrollen waren es 5,5 % (wobei das Thrombosedatum als Indextermin fungierte). 85 % der therapierten Frauen mit Thrombosen und 78 % der Kontrollen hatte eine orale Behandlung erhalten. Die geschluckten Hormone erhöhten das Thromboserisiko signifikant (+58 %). Das galt für reine Östrogenpräparate (+40 %) sowie für Östrogen-Gestagen-Kombinationen (+73 %).

Bei den nicht hormonexponierten Kontrollen lag die Thrombosehäufigkeit

bei 16,0/10.000 Frauenjahren (0,16 % pro Jahr). Über alle Altersgruppen und alle oralen Hormonpräparate gerechnet ergab sich ein Anstieg für die HRT um 9/10.000 auf 25/10.000 (0,25 %). Die höchste Zunahme zeigte sich bei der Kombination von konjugiertem Östrogen mit Medroxyprogesteron, nämlich um 18/10.000 auf dann 34/10.000 (0,34 %). Doch auch allein schon mit dem Alter stieg das Thromboserisiko von 8/10.000 zwischen 40 und 54 auf 37/10.000 zwischen 64 und 79 Jahren.

Fazit: Die Studiendaten legen nahe, dass transdermale Präparate in der HRT zu selten eingesetzt werden, obwohl sie zumindest hinsichtlich des Thromboserisikos weniger riskant sind. *Dr. Robert Bublak*

Vinogradova Y. et al. Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. BMJ. 2019; 364:k4810.