

Myome: Ulipristalacetat (esmya) versus Mirena

Erfahrungen mit esmya

Werte Kollegin B.,

Sie berichten von einer 40-jährigen Frau mit einem Uterus myomatosus, die unter Marcumar und bei liegendem Mirena-IUD eine Dauerblutung hat und fragen nach Erfahrungen mit esmya. Ja, da kann ich einiges berichten.

Esmya nutze ich nun schon einige Jahre, seitdem es auf dem Markt ist, erst vorsichtig und selten, inzwischen aber mehr und mehr. Das Mittel wirkt bei einem Uterus myomatosus hervorragend, schnell und dauerhaft blutstillend, dabei erstaunlich gut verträglich. Myome werden unter dieser Behandlung sichtbar kleiner. Man kann aber noch nicht die Langzeitwirkung einschätzen: Bleiben die Myome dauerhaft kleiner oder werden sie später doch wieder wachsen? Wo heute ein Myom sichtbar ist, entstehen später oft mehrere; werden weitere Myome durch esmya evtl. schon im Ansatz gebremst?

Esmya ist ein Mittel, das inzwischen mancher Frau die früher unvermeidbare Operation erspart hat und das in anderen Fällen durch die kurzfristige Blutstillung die Notoperation vermeiden konnte und die geplante Operation erlaubte, das inzwischen auch schon mancher Frau den Urlaub retten konnte.

In der Packungsbeilage wird zwar darauf hingewiesen, dass esmya kein Verhütungsmittel ist. Dennoch ist nach allen Erfahrungen mit Ulipristalacetat eine Schwangerschaft ausgeschlossen, kann m. E. eine andere Verhütung unterbrochen werden.

Insgesamt empfinde ich das Präparat als einen sehr großen Fortschritt. Es hat nur eine Kehrseite: Es ist sehr teuer.

Ihr Fall aber ist aus anderer Sicht kritisch zu sehen: Mirena wirkt gut blutstillend. Man sollte aber vor jeder Einlage das innere Genitale schallen: Wo sich ein submucöses Myom zeigt, da führt Mirena unverhältnismäßig oft – auch ohne Marcumar - zur Dauerblutung, mit allen Ihnen bekannten negativen Folgen. In solchen Fällen sollte man von Mirena absehen!

Immer sollte man die Myom-Behandlung auch unter langfristigen Betrachtungen vornehmen. Wo evtl. noch Kinderwunsch besteht, das ist zuvor esmya das Mittel der Wahl, insbesondere bei submucösen und intramuralen Myomen.

Wo jeder Kinderwunsch abgeschlossen ist, da sollte man bei Myomen, auch schon bei einer 40-jährigen Patientin, an das spätere Klimakterium denken: Im Klimakterium bilden sich Myome gewöhnlich zurück – nicht jedoch unter einer effizienten Hormonersatztherapie. Die kontinuierliche HRT führt dann auch wieder zur Dauerblutung, die zyklische HRT andererseits zu regelmäßigen Abbruchblutungen, auch in ein Alter hinein, wo die Frau davon eigentlich erlöst sein will.

Da halte ich nach wie vor bei vielen Patienten trotz der Möglichkeiten, die esmya bietet, die primäre Operation für die Behandlung, die der Frau langfristig die beste Lebensqualität bringt. Kommt sie dann ohne Uterus (bzw. ohne Corpus uteri) ins Klimakterium, wird die HRT ohne Blutungsgefahr oft erst möglich und über die percutane Applikation eines Östrogens immer leichter und risikoärmer sein.

Ihre Patientin will keine Operation. Da sollten Sie nochmals mit ihr reden. Ich habe früher manche Frau mit Myomen gesehen, die sich mit allen Mitteln und über Jahre gegen die Operation gewehrt hat, bis dann doch die OP unvermeidlich war. Und ich habe später dann oft

gehört: „Endlich bin ich erlöst! Warum habe ich mich nur so lange gequält?? Hätte ich mich doch früher operieren lassen.“