Methotrexat bei Eileiterschwangerschaft erfolgreich

r -- Hajenius PJ, Engelsbel S, Mol BWJ et al. Randomised trial of systemic methotrexate versus laparoscopic salpingostomy in tubal pregnancy. Lancet 1997 (13. September); 350: 774-9 [LINK]

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele Gemäss verschiedenen nicht-kontrollierten Studien soll eine Tubengravidität mit einer systemischen Methotrexat-Behandlung ähnlich wirksam behandelt werden können wie mit einer laparoskopischen Salpingostomie. Die Durchgängigkeit des betroffenen Eileiters und die Fertilität sollen ebenfalls von beiden Verfahren in vergleichbarem Ausmass beeinflusst werden. In einer randomisierten Studie wurden die laparosokopische Salpingostomie und die Methotrexat-Behandlung verglichen.

Methoden

Frauen mit Extrauteringravidität wurden zwischen Januar 1994 und September 1996 in sechs holländischen Kliniken zur Teilnahme an dieser Studie eingeladen. Zur Bestätigung der Diagnose wurde bei allen Frauen eine Laparoskopie durchgeführt. Patientinnen wurden von der Studie ausgeschlossen, wenn sie eine Eileiterruptur, eine Blutung oder eine Schwangerschaft ausserhalb des Eileiters hatten oder wenn keine Salpingostomie durchführbar war. 49 Frauen wurden gleich anschliessend an die diagnostische Laparoskopie mit einer laparoskopischen Salpingostomie behandelt, 51 Frauen erhielten Methotrexat (vier intramuskuläre Dosen zu 0,1 mg/kg, jeweils im Abstand von zwei Tagen). Die Therapie wurde als erfolgreich bezeichnet, wenn die Eileiterschwangerschaft bei erhaltenem Eileiter beseitigt werden konnte.

Ergebnisse

Die Salpingostomie allein war bei 35 von 49 Frauen erfolgreich, bei 4 Frauen dieser Gruppe musste eine Salpingektomie durchgeführt werden und 10 benötigten zusätzlich Methotrexat. Methotrexat allein (in der beschriebenen Dosis) war bei 42 von 51 Frauen erfolgreich, 2 Frauen mussten nochmals mit Methotrexat behandelt werden und 7 mussten operiert werden (5 Salpingektomien). Bei rund 72% aller Patientinnen konnte später eine Hysterosalpingographie durchgeführt werden; es ergab sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Durchgängigkeit der Eileiter (bei 62 bis 66%). Nebenwirkungen – besonders Brechreiz/Erbrechen, Stomatitis, Konjunktivitis, Bauchbeschwerden – wurden bei insgesamt etwa 60% der mit Methotrexat behandelten Frauen beobachtet.

Schlussfolgerungen

Eine Eileiterschwangerschaft ohne Ruptur kann entweder mit systemischem Methotrexat oder mit einer laparoskopischen Salpingostomie in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden. Die langfristigen Auswirkungen auf die Fertilität können noch nicht vergleichend beurteilt werden.

Die Methotrexat-Behandlung einer Extrauteringravidität stellt offensichtlich eine valable Alternative dar. Diese Behandlung ermöglicht es meistens, auf eine chirurgische Intervention zu verzichten, bringt aber ein nicht unbedeutendes Nebenwirkungsrisiko mit sich. (In dieser Studie erkrankte eine Patientin an Stevens-Johnson-Syndrom und eine andere an einer schweren Kolitis.) Der Stellenwert der medikamentösen Therapie lässt sich wohl erst einschätzen, wenn mehr Daten (insbesondere auch zur Fertilität) vorliegen.

Etzel Gysling