

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

First to know

Stute P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (3)

(Ausgabe für Österreich), 22-23

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 31-32

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072687636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





First to know

P. Stute

■ Der Einfluss von Soja-Isoflavon auf die postmenopausale Atherosklerose

Bidet Hodis HN, Mack WJ, Kono N, et al.; Women's Isoflavone Soy Health Research Group. Isoflavone soy protein supplementation and atherosclerosis progression in healthy postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Stroke* 2011; 42: 3168–75.

Hintergrund

Die Koronare Herzerkrankung (KHK) ist die Haupttodesursache von postmenopausalen Frauen. Soja-Isoflavone besitzen eine östrogenähnliche Struktur. Epidemiologische Studien (z. B. an Asiatinnen) und Untersuchungen an Primaten weisen auf einen antiatherogenen Effekt von isoflavonreichen Sojaproteinen (ISP) auf die Koronargefäße hin. Im Gegensatz zur Ernährung der westlichen Industrienationen sind ISP Teil der asiatischen Ernährungsform (30–50 g Sojaprotein/Tag bzw. 20–200 mg Isoflavone/Tag). Es ist unklar, inwiefern eine Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen (CVD) durch eine Supplementation von ISP in der Postmenopause möglich ist. Die „Women's Isoflavone Soy Health“- (WISH-) Studie ist eine randomisiert-kontrollierte Studie an gesunden, postmenopausalen Frauen ohne vorbestehende CVD, die den Einfluss einer ISP-Supplementation auf verschiedene gesundheitsrelevante Endpunkte wie Atherosklerose, Osteoporose, Kognition und Brustdichte untersucht.

Zusammenfassung

In dieser randomisierten, placebokontrollierten Studie erhielten 350 postmenopausale Frauen im Alter von 45–92 Jahren und ohne Diabetes mellitus oder kardiovaskuläre Vorerkrankungen über einen Zeitraum von 2,7 Jahren täglich entweder 25 g Sojaprotein mit 91 mg Aglykon-Isoflavon-Äquivalenten (entspr. 154 mg Isoflavonkonjugate plus Aglykone; ISP) oder Placebo (PLZ). Primärer Endpunkt war die Veränderungsrate der sonographisch gemessenen Intima-media-Dicke der rechten distalen A. carotis (CIMT), welche einen Surrogatmarker für die Atherosklerose darstellt. Insgesamt betrug die CIMT-Progressionsrate 4,77 (3,39–6,16) mcm/Jahr in der ISP- und 5,68 (4,30–7,06) mcm/Jahr in der PLZ-Gruppe ($p = 0,36$). In der Subgruppe von Frauen, die in der frühen Postmenopause (d. h. in den ersten 5 Jahren nach der Menopause) in die Studie aufgenommen wurden, zeigte sich in der ISP-Gruppe eine signifikante, um 68 % geringere CIMT-Progressionsrate als in der PLZ-Gruppe. Der Start einer ISP-Supplementation in der späten Postmenopause war jedoch ohne Effekt.

Kommentar

Ein positiver Begleiteffekt der Diskussion über die Women's Health Initiative ist das Bewusstsein der „Timing Hypothese“, d. h. die vermutete Existenz eines kritischen Zeitfensters für

den Beginn einer peri- und postmenopausalen Hormontherapie (HT). Demnach ist ein HT-Beginn zeitnah zur Menopause evtl. mit einer echten Prävention von atherosklerotischen Plaques verbunden. Die vorliegende Studie unterstützt diese Hypothese und (1) betont einen weiteren präventiven CVD-Ansatz, (2) zeigt einen lipidunabhängigen antiatherogenen ISP-Effekt, der (3) nicht von der Fähigkeit abhängt, Daidzein zu Equol zu metabolisieren. Der prädiktive Wert von CIMT zur Beurteilung des CVD-Risikos wird kontrovers diskutiert. Daher wäre es für die Zukunft wünschenswert, auch „harte“ kardiovaskuläre Endpunkte (Herzinfarkt, Apoplex, CVD-Mortalität) zu untersuchen.

Weiterführende Literatur:

Erdman JW Jr. AHA Science Advisory: Soy Protein and Cardiovascular Disease: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the AHA. *Circulation* 2000; 102: 2555–9.

Simon A, Megnien JL, Chironi G. The value of carotid intima-media thickness for predicting cardiovascular risk. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2010; 30: 182–5.

Walker SE, Register TC, Appt SE, et al. Plasma lipid-dependent and -independent effects of dietary soyprotein and social status on atherogenesis in premenopausal monkeys: implications for postmenopausal atherosclerosis burden. *Menopause* 2008; 15: 950–7.

■ Östrogene und Gelenkschmerzen

Chlebowski RT, Cirillo DJ, Eaton CB, et al. Estrogen alone and joint symptoms in the Women's Health Initiative randomized trial. *Menopause* 2013; 20: 600–8.

Hintergrund

Viele Frauen berichten über Gelenkschmerzen nach der Menopause. Inwiefern eine Östrogentherapie zu einer Symptombreduktion führt, wird jedoch kontrovers diskutiert.

Zusammenfassung

In einer *Post-hoc*-Analyse des placebokontrollierten Östrogenmono-Studienanteils der Women's Health Initiative (WHI) wurde der Einfluss einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen untersucht. Insgesamt wurden 10.739 postmenopausale Frauen nach Hysterektomie entweder mit konjugierten equinen Östrogenen (CEE; 0,625 mg/die) oder Placebo behandelt. Alle Teilnehmerinnen wurden bei Studienstart und nach einem Jahr per Fragebogen nach der Häufigkeit und Schwere von Gelenkschmerzen und Gelenkschwellung befragt. Nach 3 und 6 Jahren wurde eine zufällig gewählte Stichprobe (9,9 %; $n = 1062$) erneut befragt. Bei Studienstart gaben Frauen beider Behandlungsgruppen etwa gleich häufig Gelenkschmerzen (ca. 77 %) und -schwellung (40 %) an. Nach 1-jähriger Behandlung traten bei Frauen im Östrogenmono-Arm (76,3 %) signifikant seltener Gelenkschmerzen als im Placeboarm (79,2 %) auf ($p = 0,001$). Ähnliche Unterschiede zeigten sich für den Schweregrad von Gelenkschmerzen. Nach 3-jähriger Behandlung berichteten „nur“ 72,5 % der Teilnehmerinnen mit guter Östrogentherapie-Compliance über Gelenkschmerzen; im Placeboarm waren es 81,7 % ($p = 0,006$). Allerdings traten Gelenkschwellungen

etwas häufiger in der mit CEE behandelten Gruppe auf (42,1 % vs. 39,7 %; $p = 0,02$). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine Östrogenmonotherapie in der Postmenopause einen schwach positiven Einfluss auf die Häufigkeit von Gelenkschmerzen hat.

Kommentar

Bereits eine frühere Auswertung der WHI-Daten hinsichtlich der Häufigkeit eines operativen Gelenkersatzes zeigte, dass Frauen mit einer Östrogenmonotherapie signifikant seltener operative Eingriffe mit Gelenkersatz benötigten als jene im Placeboarm. Dieser positive Effekt war bei Frauen mit Östrogen-Gestagen-Therapie jedoch nicht vorhanden [1]. Die Endocrine Society spricht daher exklusiv für Östrogene einen protektiven Effekt hinsichtlich Osteoarthritis aus (Evidenzlevel B) [2]. Die beschriebenen positiven Einflüsse einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen sind möglicherweise auf anti-inflammatorische Effekte und eine Reduktion des Knorpelturnovers zurückzuführen. Allerdings profitieren nur wenige Frauen

von Östrogenen hinsichtlich Gelenkschmerzen, sodass der Einsatz einer Hormontherapie nur für diese Indikation nicht gerechtfertigt ist.

Literatur:

1. Cirillo DJ, Wallace RB, Wu L, et al. Effect of hormone therapy on risk of hip and knee joint replacement in the Women's Health Initiative. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 3194–204.
2. Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, et al.; Endocrine Society. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95 (Suppl 1): s1–s66.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Petra Stute

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Inselspital Bern

CH-3010 Bern, Effingerstrasse 102

E-Mail: petra.stute@insel.ch

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)