

Journal für  
**Mineralstoffwechsel**

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Editorial: Aktuelles aus der  
Hormonersatztherapie - die  
Ergebnisse der Million Women Study  
aus osteologischer Sicht**

Resch H

*Journal für Mineralstoffwechsel &  
Muskuloskelettale Erkrankungen*

*2003; 10 (3), 5*

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

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

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica  
[www.kup.at/mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)



Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
zur Erforschung des Knochens  
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft  
für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie



Österreichische  
Gesellschaft  
für Rheumatologie

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

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, 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**



## Aktuelles aus der Hormonersatztherapie – die Ergebnisse der Million Women Study aus osteologischer Sicht

Ging erst im Vorjahr eine heftige Diskussion basierend auf den vermeintlichen Erkenntnissen aus der WHI-Studie durch alle Medien, so hat die Debatte um Nutzen und Risiken einer Hormonersatztherapie durch die Lancet-Publikation Anfang August des Jahres einen neuen Höhepunkt erreicht.

In der Million Women Study wurden Frauen zwischen 1996 und 2001 im Rahmen des National Health Service Breast Screening Programms in Großbritannien zu einem 3jährigen Routine-Mammakarzinom-Screening eingeladen. Insgesamt wurden 1,084.110 Frauen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren befragt, welche Hormonersatztherapie (HRT) sie einnehmen, wie lange und in welcher Dosierung. Das durchschnittliche Follow-up war 2,6 Jahre zum Nachweis der Mammakarzinominzidenz und ca. 4,1 Jahre zur Erhebung der Mortalitätsraten. Eine Hormonersatztherapie (Östrogen/Progesteron, Östrogen-Monotherapie oder Tibolon) wurde von etwa der Hälfte aller Frauen zumindest für gewisse Zeit eingenommen. Bei *HRT-Anwendern* konnte ein mit 66 % *signifikant höheres relatives Risiko für ein Mammakarzinom* gezeigt werden. Dieses Risiko war für Östrogen-Progesteron-Kombinations- (EPT) Anwender doppelt so hoch wie für Patientinnen, die keinerlei HRT verwendeten. Auch für Patientinnen mit Östrogentherapie allein (ET) konnte eine Risikosteigerung von 30 % gezeigt werden, ebenso für Tibolon eine 45 %ige Risikosteigerung. Mit der Therapiedauer stieg in allen Gruppen das Risiko, an einem Mammakarzinom zu erkranken, signifikant an (> 10 Jahre Therapiedauer mehr als 2fach erhöhtes Risiko in der EPT-Gruppe) und verhielt sich ähnlich den Ergebnissen der WHI-Studie. Zirka 5 Jahre nach Beendigung einer HRT allerdings sinkt dieses Risiko wieder auf das der Vergleichsgruppe ohne HRT.

Diese neuerlichen Hinweise einer Erhöhung des Brustkrebsrisikos unter einer HRT stellen sicherlich eine große Einschränkung zur Indikationsstellung dar. Für die Therapie des klimakterischen Syndroms bleibt die HRT vermutlich die einzig mögliche und wirksame Therapie. Die Entscheidung, ob sie auch zur Anwendung kommen soll, muß letztendlich nach entsprechender Aufklärung von der Patientin getroffen werden. In den letzten 15 Jahren wurde die HRT aber nicht nur zur Besserung von klimakterischen Beschwerden, sondern auch zur Behandlung der Osteoporose empfohlen. Die Nutzen/Risiko-Abwägung ist eine echte Herausforderung für den klinisch tätigen Arzt, der seine Patienten individuell behandeln will, denn trotz aller Diskussion in den Jahren zuvor wird der HRT eine effektive und günstige Wirkung auf den Knochenstoffwechsel zugesprochen, während das erhöhte Risiko für das Mammakarzinom als nur gering und in der Praxis wenig relevant eingestuft wird.

Richtet man sich jedoch nach den heute geforderten EBM-Kriterien, so gibt es bis dato kaum relevante Daten zur HRT, die den Kriterien methodisch guter nachvollziehbarer Frakturstudien zur Primär- oder Sekundärprävention von Schenkelhals- oder vertebralem Frakturen entsprechen. Bis auf 2 Untersuchungen sind alle Studien zur HRT und Frakturprävention retrospektiv. Lediglich Lufkin et al. konnte in einer Studie über 1 Jahr prospektiv an 75 Patientinnen eine signifikante relative Risikoreduktion von Wirbelkörperfrakturen nachweisen.

In der WHI-Studie waren die statistisch signifikanten Verringerungen des relativen Risikos von Hüftfrakturen und Wirbelkörperfrakturen nur sekundärer Endpunkt. In beiden Studien wurden die Frakturaten, das heißt die Anzahl der Frakturen pro Summe der Patientenjahre, und – klinisch in der Aussagekraft viel wichtiger – die Anzahl der Patienten mit frischen Frakturen berechnet. Somit sei nochmals betont, daß die bisher vorliegenden Daten nicht ausreichen, um nach EBM-Kriterien eine Behandlung der Osteoporose mit Hormonen zu rechtfertigen und zwar auch nicht unter der fiktiven Annahme, daß die Einnahme keine Risiken hätte.

Nach der ersten Euphorie auf dem Stand des Wissens Anfang der neunziger Jahre, wo man in den Hormonen nahezu das Allheilmittel sah, fiel die Einschätzung in den letzten Jahren schon viel differenzierter aus. Fazit ist, daß zur Zeit etwa 20 % der mehr als 750.000 Frauen im Alter zwischen 50 und 64 eine Hormonersatztherapie erhalten und das Thema daher von Patientinnen und auch Ärzten sehr sensibel behandelt werden muß.

Auch unter Berücksichtigung der kolportierten methodischen Schwächen der Million Women Study (so wurde z. B. die Verwendung des Parameters „relatives Risiko“, die unkritische Verordnungspraxis von Hormonen in Großbritannien, fehlendes Screening und Follow-up kritisiert), aber auch der WHI-Studie, bleibt aus osteologischer Sicht für den Hormonersatz als Anwendungsgebiet nicht mehr sehr viel Raum übrig, zumal wir über unvergleichlich bessere Alternativen in der medikamentösen Therapie der Osteoporose verfügen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Heinrich Resch, Herausgeber

# 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](#)