

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

KIESEL L
Editorial

Journal für Menopause 2006; 13 (1) (Ausgabe für Deutschland), 5

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

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



Liebe Leserinnen und Leser!

Auch vier Jahre nach dem Abbruch eines Teils der großangelegten Studie Women's Health Initiative (WHI) zur primären Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen wird der Einsatz einer Hormontherapie (HT) zur Behandlung klimakterischer Symptome kontrovers diskutiert. Akute Begleiterscheinungen der Peri- und frühen Postmenopause wie z. B. vasomotorische (Hitzewallungen, Schweißausbrüche) und urogenitale Beschwerden (Scheidentrockenheit, Inkontinenz, rezidivierende Harnwegsinfekte) stellen weiterhin eine Indikation zur systemischen bzw. lokalen HT dar; hierin besteht ein Konsens der entsprechenden nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

Im Gegensatz dazu wird aufgrund der Risiken, welche mit einer Langzeitanwendung von Estrogenen und Gestagenen assoziiert sind, die Prävention und Therapie chronischer, estrogenmangelbedingter Beeinträchtigung des Knochen- und Gelenkapparates (Osteoporose und Gelenkschmerzen), des Herzgefäßsystems und der Kognition nicht empfohlen. Der positive Einfluß einer HT auf das Osteoporose- und Frakturrisiko ist jedoch gut belegt und zahlreiche, in der Zwischenzeit publizierte Studien weisen darauf hin, daß der frühzeitige Einsatz einer HT sowohl in bezug auf das kardiovaskuläre System als auch auf die Kognition vorteilhaft sind.

Neben diesen Themen waren Sexualität, der Einfluß von Hormonen auf die Brust, der Stellenwert pflanzlicher Präparate und die Bedeutung des Metabolischen Syndroms Schwerpunkte der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Menopause (DMG) 2005 in Münster.

Kurz vor der DMG-Jahrestagung wurden die Ergebnisse der INTIMATE-SM2-Studie publiziert, die von A. Schwenkhagen aus Hamburg präsentiert wurden. Es konnte gezeigt werden, daß bei adnexektomierten Frauen eine 24wöchige transdermale Testosterongabe in Kombination mit Estrogenen Libido und Sexualität deutlich verbessern konnte. Eine entsprechende Studie an Frauen mit natürlicher Menopause befindet sich noch vor dem Abschluß.

H. Kuhl aus Frankfurt ging auf den Einfluß des Körpergewichts auf das Brustkrebsrisiko ein. Eine Zunahme des Body Mass Index (BMI) um 1 kg/m^2 nach der Menopause erhöht das Mammakarzinomrisiko um 3 %. Eine HT bei übergewichtigen Frauen in der Postmenopause bewirkt keine zusätzliche Risikoerhöhung, wohingegen bei normalgewichtigen Frauen eine HT risikoe erhöhend ist. Adipöse Frauen erkranken häufiger am sog. Metabolischen Syndrom, welches u. a. mit einer Insulinresistenz bzw. Hyperinsulinämie assoziiert ist. Bei postmenopausalen Frauen mit Diabetes mellitus Typ 2 bzw. Hyperinsulinämie ist das Brustkrebsrisiko um 16 % erhöht. Eine Estrogensubstitution reduziert den Insulinspiegel, womit das nicht erhöhte Brustkrebsrisiko bei adipösen postmenopausalen Frauen erklärt werden kann. Da das Kollektiv der WHI-Studie zu ca. 80 % (Estrogenmonotherapie) bzw. ca. 70 % (Estrogen-Gestagen-Kombinationstherapie) aus übergewichtigen ($\text{BMI } 25\text{--}29 \text{ kg/m}^2$) bzw. adipösen ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) Teilnehmerinnen bestand, darf dieser Faktor bei der Bewertung der Studie nicht unberücksichtigt bleiben. J. Neulen aus Aachen, der in diesem Jahr die Jahrestagung der DMG ausrichten wird, und E. Windler aus Hamburg-Eppendorf betonten, daß die Grundlage für die Entwicklung eines Metabolischen Syndroms bei übergewichtigen Frauen bereits im 3. Lebensjahrzehnt gelegt wird. Das Estrogendefizit in der Peri-/Postmenopause habe einen additiven Effekt, sodaß die Insulinresistenz zum manifesten Diabetes mellitus aggraviere. Es stellt sich somit die Frage nach der Kausalität bzw. Koinzidenz des Metabolischen Syndroms und des Estrogenmangels. Prospektiv randomisiert-kontrollierte Studien wie die HERS- und WHI-Studie zeigten ein vermindertes Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus in der Hormongruppe.

Pflanzliche Präparate zur Behandlung klimakterischer Beschwerden sind in den letzten Jahren zunehmend eingesetzt worden. Die hiermit assoziierten Risiken sind mangels Langzeitstudien weitestgehend unbekannt. Bo von Schoultz vom Karolinska-Institut, Schweden, zeigte anhand einer prospektiven Studie, daß mammographische Brustgewebisdichte, Brustepithelzell-Proliferation in Feinnadelbiopsien und Endometriumsdicke bei postmenopausalen Frauen über einen 6monatigen Behandlungszeitraum mit Traubensilberkerze keine Veränderungen aufwiesen. Über den Einfluß von aus Soja gewonnenen Isoflavonen auf das Brust- und Endometriumgewebe referierte Mark Cline von der Wake Forest University, USA. Im Gegensatz zur konventionellen HT bewirkt eine dreijährige Behandlung mit Isoflavon keine Gewebeproliferation bei postmenopausalen Makaken. Die 4monatige Kombinationstherapie von 60 bis 240 mg humanäquivalentem Isoflavon plus jeweils 0,5 mg humanäquivalentem Estradiol zeigte überdies einen Estrogen-antagonistischen Effekt der Isoflavone auf Brust und Endometrium.

Entsprechend der aktuellen Studienlage ist zu resümieren, daß eine hormonelle Intervention zum falschen Zeitpunkt risikoreicher als gar keine Intervention ist. Wichtig für den Einsatz von Hormonen ist die klare Indikationsstellung und das Abwägen von Vor- und Nachteilen für die individuelle Patientin.

Neben ausgewählten geladenen Referenten erhielten (Nachwuchs-) Wissenschaftler im Rahmen von freien Vorträgen und Postern erstmals ein Forum, eigene Studienergebnisse zu präsentieren. Ich freue mich, Ihnen eine Zusammenstellung der Beiträge in dieser Ausgabe des Journals für Menopause präsentieren zu können.

Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel

Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Münster



L. Kiesel

EDITORIAL

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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](#)