

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Editorial

Journal für Menopause 2007; 14 (3) (Ausgabe für Schweiz), 3-5

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!

Der Kongress der schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe war auch in diesem Jahr wieder ein grosser Erfolg. Viele interessante Vorträge waren zu hören – eine vollständige Berichterstattung ist natürlich nicht möglich, Sie finden jedoch eine Auswahl an Beiträgen über interessante Vorträge im aktuellen Heft.

Auch abseits des Kongresses gibt es interessantes zu berichten. So zeigt Prof. Dr. med. Heininger aus Basel in seinem Referat wie wichtig Impfungen sind. Frau Dr. med. Zemp, ebenfalls aus Basel beschreibt in ihrem Artikel den derzeit kontroversen Stand der Wissenschaft bezüglich eines eventuellen Risikofaktors Menopause auf die Ausbildung eines metabolischen Syndroms. Weitere Schwerpunkte der Ausgabe sind den Themen Kontinenz bzw. dem nicht funktionieren derselben sowie der Schwangerschaft gewidmet.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Christian Fexa
Chefredaktor

Chères lectrices et chers lecteurs!

Le congrès de cette année de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique a de nouveau été un grand succès. Il a offert de nombreux exposés passionnants, dont une sélection (un rapport complet étant bien entendu impossible) est présentée dans le numéro actuel.

Mais à part le congrès, il y a encore d'autres choses intéressantes à rapporter. Ainsi, par exemple, le Prof. Dr med. Heininger (Bâle) a montré dans son exposé combien les vaccinations sont importantes. Le Dr med. Zemp (Bâle) présente dans son article l'état des connaissances scientifiques – faisant actuellement l'objet de controverses – sur la ménopause en tant que facteur de risque potentiel de développer un syndrome métabolique. Autres grands accents du présent numéro : les thèmes « continence/incontinence » et « grossesse ».

Je vous souhaite une agréable et intéressante lecture.

Christian Fexa
Rédacteur en chef



Liebe Leserinnen und Leser!

Nach der Veröffentlichung der letzten Resultate aus der Women's Health Initiative (WHI) ist die Zeit für ein Umdenken in der Beurteilung der Hormonersatztherapie (HT) gekommen.

Blicken wir zurück: Die erste Publikation zu den vorläufigen Resultaten zur WHI hatte die Einstellung zur Hormonersatztherapie bei vielen Laien und Ärzten dramatisch verändert. In der Folge brachen zahlreiche Frauen in den USA und in Europa brüsk ihre Hormoneinnahme ab, weil ihnen von den WHI-Autoren, massiv verstärkt durch die Medien, die Meinung vermittelt wurde, jede HT sei gefährlich. Aus den damals äusserst negativen Medienkommentaren leiteten zahlreiche Frauen ab, dass eine HT das Risiko von koronaren Herzkrankheiten und Mammakarzinomen signifikant erhöht, und zogen es daher vor, ihre menopausalen Beschwerden still zu erdulden.

Seither haben wir erkannt, dass der entscheidende Faktor für die Ermittlung der Nutzen-Risikobilanz einer HT das Alter der Patientin bei Beginn der Hormongabe ist. Es sei deshalb daran erinnert, dass die Teilnehmerinnen an der WHI bei Beginn der Hormoneinnahme ein mittleres Alter von 63 Jahren aufwiesen,

Chères lectrices et chers lecteurs!

Après la publication des derniers résultats de la Women's Health Initiative (WHI), il est temps de reconsidérer l'évaluation du traitement hormonal substitutif (THS). Par le passé, la première publication présentant les résultats préliminaires de la WHI avait dramatiquement influencé l'attitude de nombreuses personnes – aussi bien parmi les professionnels de la santé que dans le grand public – envers le traitement hormonal substitutif. En conséquence, beaucoup de femmes aux États-Unis et en Europe ont brusquement arrêté leur traitement hormonal parce que les auteurs de la WHI leur avaient suggéré, avec une amplification considérable par les médias, que tout THS est dangereux. Sur la base des commentaires très négatifs présentés par les médias à l'époque, de nombreuses femmes ont conclu que le THS accroît significativement le risque de développer une cardiopathie et un cancer du sein, et ont donc préféré endurer leurs symptômes climériques sans se défendre.

Depuis, nous avons reconnu que le facteur décisif pour le rapport avantages-risques d'un THS est l'âge de la patiente au début de ce traitement. Il convient donc de rappeler que les participantes à l'étude WHI étaient âgées en moyenne de 63 ans au début du traitement hormonal, c'est-à-dire qu'elles avaient dépassé de plus de 10 ans l'âge moyen de la ménopause. Ces patientes ont donc commencé leur traitement hormonal à un

also mehr als 10 Jahre mehr als das mittlere Menopausenalter, und damit weit über dem Alter, in dem üblicherweise bei uns eine HT begonnen wird.

Interessanterweise findet nun auch die WHI, wie dies bereits früher gute Beobachtungsstudien wie die Nurses' Health Study gezeigt hatten, bei denjenigen Frauen, die bei Studienbeginn weniger als 60 Jahre alt waren, unter alleiniger Östrogeneinnahme eine Verminderung zahlreicher schwerwiegender Erkrankungen (ausgedrückt als Fälle pro 10.000 Frauenjahre):

- minus 11 Erkrankungen der Koronararterien
- minus 2 Schlaganfälle
- minus 14 Erkrankungen an Diabetes
- minus 56 Knochenfrakturen
- minus 8 Neuerkrankungen an Brustkrebs
- minus 10 Todesfälle

Das einzige in der WHI-Studie weiterhin signifikant erhöhte Risiko (4 zusätzliche Fälle von tiefer Venenthrombose pro 10 000 Frauenjahre) betraf mehrheitlich Frauen mit erhöhtem thromboembolischen Risiko. Wie wir heute wissen, ist diese Komplikation durch eine transdermale Gabe vermeidbar. Dies hat die Studie von Canonico et al. gezeigt. Nachdem heute die detaillierten Daten für eine alleinige Östrogengabe vorliegen, sollte die Forschergruppe der WHI-Studie dringend ihre (vorhandenen) Daten zu Risiko und Nutzen einer kombinierten HT bei jüngeren postmenopausalen Frauen bekannt geben. Die hier kurz zusammengefassten Fakten zur Oestrogen-Monotherapie

müssen zu einem Umdenken auch bei unseren Behörden in der Beurteilung der HT führen, da sie klar zeigen, dass bei jüngeren postmenopausalen Frauen der Nutzen über die Risiken überwiegt. Die heutige Botschaft aus der WHI-Studie lautet, dass eine früh begonnene Östrogentherapie sicher ist und dass sie zusätzlich zu dem bei symptomatischen Frauen zu erwartenden Zuwachs an Lebensqualität auch das Risiko von osteoporotischen Frakturen, frühzeitiger koronarer Erkrankung und frühzeitigem Tod vermindert.

âge nettement supérieur à celui auquel on commence habituellement un THS.

Il est intéressant d'apprendre que l'étude WHI montre à présent, comme l'avaient déjà montré par le passé de bonnes études d'observation telles que la Nurses' Health Study, que les femmes âgées de moins de 60 ans au début de l'étude ont bénéficié sous œstrogènes seuls d'une réduction de nombreuses maladies sévères (exprimée en cas sur 10.000 femmes-années) :

- 11 maladies coronariennes de moins
- 2 accidents vasculaires cérébraux de moins
- 14 nouveaux cas de diabète de moins
- 56 fractures osseuses de moins
- 8 nouveaux cas de cancer du sein de moins
- 10 cas de décès de moins

La seule complication pour laquelle on constate encore un risque accru dans l'étude WHI – 4 cas supplémentaires de thrombose veineuse profonde sur 10 000 femmes-années – a concerné en majorité des femmes présentant un risque thromboembolique accru. Ainsi que nous le savons aujourd'hui, cette complication est évitable par une administration transdermique du THS. C'est ce qu'a montré l'étude de Canonico et al. Maintenant que l'on dispose des données détaillées sur le traitement aux œstrogènes seuls, le groupe de recherche de l'étude WHI devrait communiquer également, le plus tôt possible, ses données (existantes) sur les risques et les avantages d'un THS œstro-progestatif chez les femmes ménopausées encore relativement jeunes. Les données résumées présentées ici sur l'estrogénothérapie seule doivent conduire à une révision de l'évaluation du THS, également chez les autorités compétentes, car elles montrent clairement que les avantages de ce traitement dominant par rapport aux risques chez les femmes ménopausées relativement jeunes. Le message de l'étude WHI est désormais qu'une estrogénothérapie commencée tôt est un traitement sûr qui permet – en plus du gain de qualité de vie chez les femmes souffrant de symptômes – une réduction du risque de fractures ostéoporotiques, de cardiopathie coronarienne précoce et de décès précoce.

Literatur/Références:

- Rossouw JE et al: Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA* 2007; 297: 1465–77.
- Manson JE et al: Estrogen therapy and coronary artery calcification. *N Engl J Med* 2007; 356: 2591–602.
- Grodstein F et al: Postmenopausal hormone therapy and mortality. *N Engl J Med* 1997; 336: 1769–75.
- Grodstein F et al: Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation. *J Womens Health* 2006; 15: 35–44.
- Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogens in postmenopausal women with hysterectomy. *The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial*. *JAMA* 2004; 291: 1701–12.
- Canonico M et al: Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women. Impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER Study. *Circulation* 2007; 115: 840–5.
- Pines A et al, On behalf of the Board of the International Menopause Society. IMS updated recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric* 2007; 10: 181–94.



Martin H. Birkhäuser
Herausgeber/Directeur de la publication

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Herausgeber

Univ.-Prof. Dr. med. Franz H. Fischl, Wien
(Editor in Chief)
Univ.-Prof. Dr. med. Martin H. Birkhäuser, Bern

Editorial Board

Univ.-Prof. Dr. med. **W. Braendle**, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. med. **J. P. Bonjour**, Genf; Prim. Dr. med. **H. Concin**, Bregenz; Univ.-Prof. Dr. med. **M. A. Dambacher**, Zürich; Dr. med. **S. Ginter**, Luxembourg; Univ.-Prof. Dr. med. **G. A. Hauser**, Luzern; Univ.-Prof. Dr. med. **R. D. Hesch**, Konstanz; Univ.-Prof. Dr. med. **J. C. Huber**, Wien; Univ.-Prof. Dr. med. **P. J. Keller**, Zürich; Univ.-Prof. Dr. med. **H. Kuhl**, Frankfurt; Univ.-Prof. Dr. med. **C. Lauritzen**, Ulm; Univ.-Prof. Dr. med. **G. Leeb**, Graz; Univ.-Prof. Dr. med. **M. Litschgi**, Schaffhausen; Ass.-Prof. Dr. med. **M. Metka**, Wien; Univ.-Prof. Dr. med. **M. Oettel**, Jena; Univ.-Prof. Dr. med. **J. D. Ringe**, Leverkusen; Univ.-Prof. Dr. med. **T. Römer**, Köln; Univ.-Prof. Dr. med. **B. Runnebaum**, Heidelberg; Univ.-Prof. Dr. med. **H. P. G. Schneider**, Münster; Dr. med. **H. J. Welti**, Lausanne

MEDIZIN FÜR DIE FRAU

Editorial Board

Univ.-Prof. Dr. med. **J. Bitzer**, Basel; Dr. med. **J. Eberhard**, Frauenfeld; Univ.-Prof. Dr. med. **D. Fink**, Zürich; Dr. med. **V. Geissbühler**, Frauenfeld; Univ.-Prof. Dr. med. **J. Huber**, Wien; Dr. med. **K. Laederach-Hofmann**, Bern; Univ.-Prof. Dr. med. **G. Schär**, Aarau; Univ.-Prof. Dr. med. **D. Surbek**, Bern

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](#)