Journal für
Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie · Kontrazeption · Menopause · Reproduktionsmedizin

Editorial

Birkhäuser MH

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 5-7

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 DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

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. GZ07Z031636M, 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

Editorial

Diese Nummer enthält die deutsche Version der „Updated practical recommendations for hormone replacement therapy in the peri- and postmenopause“ (M. H. Birkhäuser; N. Panay; D. F. Archer; D. Barlow; H. Burger; M. Gambacciani; S. Goldstein; J. A. Pinkerton; D. W. Sturdee. Climacteric 2008; 11: 108–23).

Bereits in diesen praktischen Richtlinien zur HET (Hormon-Ersatz-Therapie) wird die Frage eines möglichen Abfalls der Brustkrebsinzidenz während der letzten Jahre in den USA (nicht aber in anderen Ländern wie in Großbritannien) angeschnitten. Da Anfang Februar im New England Journal of Medicine erneut ein Artikel zu dieser Frage erschienen ist [1], möchte ich kurz dazu Stellung nehmen. Diese Stellungsnahme stützt sich auf die Mitte Februar 2009 erschienen Newsletters der IMS und der EMAS:

- Die Abnahme der Brustkrebsinzidenz in einigen US-Staaten begann bereits 3 Jahre, bevor die Women’s Heath Initiative-Studie abgebrochen wurde, also noch zur Zeit einer konstanten und im Vergleich zu heute hohen HET-Anwendung. Der Beginn des Rückganges der Brustkrebsinzidenz erfolgte somit 3 Jahre vor dem Abfall der HET-Einnahme. In der Kaiser Permanente Cohort begann der Rückgang bereits 1997/98 [2].
- Ein Mammakarzinom braucht mehrere Jahre, um sich zu entwickeln und ein Stadium zu erreichen, wo es diagnostiziert werden kann. Wenn HET Mammakarzinome verursacht, dann würde der Abfall der Diagnose neuer Brustkrebsfälle erst längere Zeit nach dem Rückgang der HET-Anwendung feststellbar sein.
- Dieser rasche Effekt nach dem Absetzen der HET erscheint auch deshalb merkwürdig, weil man umgekehrt eine rasche Zunahme des Brustkrebsrisikos in den ersten Jahren der randomisierten WHI-Studie erwartet hätte. In Wirklichkeit fanden sich hier unter HET weniger diagnostizierte Brustkrebsfälle. Auch ist die Abnahme des Brustkrebsrisikos in der Placebogruppe trotz Älterwerden unerwartet, da zunehmendes Alter ein Hauptrisikofaktor für Mammakarzinome ist.
- Es besteht kein Zweifel über den Rückgang der Brustkrebsinzidenz in den USA und in einigen anderen, jedoch nicht in allen Ländern, doch kann daraus aus den oben aufgeführten Gründen nicht automatisch ein Kausalzusammenhang mit dem Rückgang der HET-Anwendung gesehen werden. Dieser könnte ebenso mit anderen Faktoren zusammenhängen, zum Beispiel einer Veränderung in den Screening-Programmen oder des Anteils der Frauen, welche sich screenen lassen. So wurde aus Ländern wie Schottland, in denen die Screeningprogramme stabil blieben, über keine kürzliche Abnahme der Brustkrebsinzidenz berichtet [3].

Zum Schluss möchte ich einige Grundregeln unserer Zeitschrift in Erinnerung rufen: Unter den eingereichten Arbeiten werden diejenigen zur Publikation ausgewählt, die einerseits den Qualitätskriterien genügen, und die andererseits zur Diskussion anregen können. Die Zeitschrift und deren Herausgeber identifizieren sich aber nicht mit der Meinung der Autoren der abgedruckten Artikel. Es ist auch nicht die Aufgabe der Herausgeber, einem Artikel, mit dessen Aussage sie nicht voll übereinstimmen, eine Korrektur voranzustellen. Hingegen sind wir der Meinung, dass kritische Leserbriefe – die sehr erwünscht sind! – dem betreffenden Autor zur Stellungnahme zugestellt werden sollen, um dann in einer der nächsten Nummern mit der Stellungnahme des Autors abgedruckt zu werden. Wenn indiziert, zusammen mit der persönlichen Sicht der Herausgeber.

Prof. Dr. Martin Birkhäuser, Bern

Literatur:

1. Chlebowski et al. Breast Cancer after Use of Estrogen plus Progestin in Postmenopausal Women. NEJM 2009; 360: 573–87.

2. Glass AG, Lacey JV Jr, Carreon JD, Hoover RN. Breast cancer incidence, 1980-2006: combined roles of menopausal hormone therapy, screening mammography, and estrogen receptor status. J Natl Cancer Inst 2007; 99: 1152–61.

3. Vaidya JS. Declines in invasive breast cancer and use of postmenopausal hormone therapy in a screening mammography population. JNCI 2008; 100: 598–9.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Editorial

Le présent numéro contient la version allemande de « Updated practical recommendations for hormone replacement therapy in the peri- and postmenopause » (M. H. Birkhäuser ; N. Panay ; D. F. Archer ; D. Barlow ; H. Burger ; M. Gambacciani ; S. Goldstein ; J. A. Pinkerton ; D. W. Sturdee. Climacteric 2008; 11: 108–23).

Déjà dans ces directives pratiques pour le THS (traitement hormonal substitutif), la question d'une réduction possible de l'incidence du cancer du sein au cours des dernières années aux États-Unis (mais non dans d'autres pays tels que par exemple le Royaume-Uni) a été abordée. Étant donné qu'un nouvel article sur cette question a été publié début février dans le New England Journal of Medicine [1], je souhaite prendre brièvement position à ce sujet. Cette prise de position s'appuie sur les bulletins de l'IMS et de l'EMAS de la mi-février 2009 :

- La réduction de l'incidence du cancer du sein dans certains États des États-Unis a commencé il y a 3 ans déjà, avant l'arrêt de l'étude de la Women's Heath Initiative, c'est-à-dire encore à une époque d'un recours constant au THS de façon plus importante qu'aujourd'hui. Le début de la régression de l'incidence du cancer du sein se situe donc 3 ans avant la réduction de l'administration des THS. Dans la cohorte permanente de Kaiser, la régression de l'incidence a commencé en 1997/98 déjà [2].
- Le développement d'un cancer du sein prend plusieurs années jusqu'à ce qu'il ait atteint un stade diagnosticable. Si les THS provoquent des cancers du sein, la réduction des nombres de cas diagnostiqués de cancer du sein ne deviendrait constatable que longtemps après la régression de l'utilisation des THS.
- Cet effet rapide après l'arrêt des THS paraît étrange également parce qu'on aurait dû attendre à l'inverse une augmentation rapide du risque de cancer du sein dans les premières années de l'étude randomisée de la WHI. En réalité, on a trouvé là moins de cas de cancer du sein diagnostiqué sous THS. En outre, la réduction du risque de cancer du sein dans le groupe sous placebo malgré la progression de l'âge est inattendue, puisqu'un âge croissant est un facteur de risque central pour le développement d'un cancer du sein.
- Il n'existe aucun doute sur la régression de l'incidence du cancer du sein aux États-Unis et dans certains autres pays (pas dans tous), mais vu les raisons énoncées ci-dessus, ce fait ne permet pas de supposer automatiquement un rapport causal de cette régression avec celle des THS. La moindre incidence pourrait aussi bien dépendre d'autres facteurs tels que par exemple des modifications apportées aux programmes de dépistage ou un changement du pourcentage de femmes se soumettant aux examens de dépistage. Ainsi, dans des pays tels que par exemple l'Écosse, où les programmes de dépistage sont restés stables, aucune régression récente de l'incidence du cancer du sein n'a été rapportée [3].

Finalement, j'aimerais rappeler quelques règles fondamentales de notre journal : les travaux choisis parmi les travaux soumis pour une publication sont ceux qui suffisent d'une part aux critères de qualité et peuvent d'autre part inspirer une discussion. Toutefois, le journal et son éditeur ne s'identifient pas avec l'opinion des auteurs des articles publiés. Il n'est aucunement nécessaire que les éditeurs fassent précéder un article d'une rectification lorsqu'ils ne sont pas pleinement en accord avec son message. Par contre, nous jugeons que les interventions critiques dans le courrier des lecteurs – hautement bienvenues ! – doivent être transmises à l'auteur en question pour lui permettre une prise de position à publier dans un des numéros suivants. Au besoin, celle-ci peut être complétée par un commentaire du point de vue des éditeurs.

Prof. Dr Martin Birkhäuser, Berne

Références :

1. Chlebowski et al. Breast Cancer after Use of Estrogen plus Progestin in Postmenopausal Women. NEJM 2009; 360: 573–87.

2. Glass AG, Lacey JV Jr, Carreon JD, Hoover RN. Breast cancer incidence, 1980-2006: combined roles of menopausal hormone therapy, screening mammography, and estrogen receptor status. J Natl Cancer Inst 2007; 99: 1152–61.

3. Vaidya JS. Declines in invasive breast cancer and use of postmenopausal hormone therapy in a screening mammography population. JNCI 2008; 100: 598–9.

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**