

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

*Kongreßbericht: Kontinuierlich-kombinierte
Hormonsubstitutionstherapie*

Journal für Menopause 2001; 8 (4) (Ausgabe für Österreich)

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



KONTINUIERLICH-KOMBINIERTE HORMONSUBSTITUTIONSTHERAPIE

3. Amsterdamer Menopause-Symposium, 23. bis 25. September 2001

Unerwünschte Blutungen sind einer der Hauptgründe für das Absetzen einer Hormonersatztherapie (HRT). Im Interesse der betroffenen Frauen sollte deshalb so früh wie möglich mit einer blutungsfreien, kontinuierlich-kombinierten HRT begonnen werden. Wenn noch dazu niedrigdosierte Präparate als Kombination natürlicher Estrogene und eines besonders effektiven Progesterons verwendet werden, profitieren die behandelten Frauen auch von einem besonders günstigen Nebenwirkungsprofil. Bei einem Satellitensymposium im Rahmen des 3. Amsterdamer Menopause-Symposiums im September 2001 wurden die Vorzüge einer niedrigdosierten, kontinuierlich-kombinierten HRT vorgestellt.

Die sequentielle HRT gilt bei vielen Kollegen immer noch als Standard bei der Behandlung von klimakterischen Beschwerden und der Osteoporoseprophylaxe. Über 50 Prozent der behandelten Frauen erhalten diese Therapieanordnung. Bei den Frauen selbst ist diese wegen der unerwünschten Blutungen allerdings nur bei weniger als 10 Prozent beliebt. Die Compliance nimmt mit zunehmendem Lebensalter noch weiter ab. Deshalb brechen viele der behandelten Frauen die HRT ab und bringen sich so um den Nutzen derselben.

UNERWÜNSCHTE BLUTUNGEN

Eine blutungsfreie kontinuierlich-kombinierte HRT wäre für viele dieser Patientinnen eine Alternative. Aber auch hier gibt es bezüglich Wirksamkeit und Verträglichkeit große Unterschiede. **Dr. David F. Archer** von der Eastern Virginia Medical School (USA) berichtete, daß es große Unterschiede zwischen den verschiedenen Estrogenen und Gestagenen gibt, die derzeit zum Einsatz kommen.

Bewährt hat sich die Kombination des natürlich vorkommenden 17β-

Estradiols (E_2) mit Norethisteronacetat (NETA). Was die Besserung klimakterischer Beschwerden betrifft, wirkt NETA synergistisch zum E_2 . Nach **Prof. Morris Notelovitz** von der University of Florida (USA) verbesserte die Zugabe von NETA signifikant das frühe Ansprechen auf die Therapie: Während es unter E_2 alleine bei 44 % der Frauen nach vier Wochen Behandlung zu einer Besserung von Hitzewallungen kommt, steigert sich der Prozentsatz unter der kontinuierlich-kombinierten Gabe von E_2 und NETA auf immerhin 74 %.

NETA STIMULIERT KNOCHENFORMATION

Eine weitere wichtige Rolle für die Verträglichkeit und Wirksamkeit spielt die Dosierung. So kann die Kombination von E_2 und NETA aufgrund der Synergie der beiden Inhaltssubstanzen besonders niedrig gehalten werden, ohne dabei hinsichtlich der Besserung der klimakterischen Symptome und Osteoporoseprophylaxe an Wirksamkeit zu verlieren. **Prof. Claus Christiansen** vom Center for Clinical and Basic Research in Ballerup (Dänemark) zeigte, daß die Dosierung von 1,0 mg E_2 plus 0,5 mg NETA ausreichend war, um den Knochen-Turnover zu normalisieren und Knochenmasseverlust vorzubeugen. E_2 reduziert die Knochenresorption auf das prämenopausale Niveau, während NETA die Knochenformation auf einem höheren als dem prämenopausalen Niveau hält. NETA verstärkt somit den stabilisierenden Effekt von E_2 auf den Knochen. Allerdings liegen derzeit noch keine Studien zum Frakturrisiko vor.

Gleichzeitig kam es unter dieser Dosierung nur zu geringen Nebenwirkungen. In einer Dosisfindungsstudie von NETA mit 1,0 mg E_2 er-

wies sich die Dosierung von 0,5 mg als diejenige mit der geringsten Häufigkeit an Blutungen. Zirka 89 Prozent der Anwenderinnen waren bereits nach zwölf Monaten Therapie blutungsfrei. Auch andere Nebenwirkungen, wie Brustspannen, traten nur selten auf.

Obwohl bei vielen Ärzten offenbar immer noch die Meinung vorherrscht, daß Blutungen nötig seien, um das Endometrium vor einer Hyperplasie und damit der Karzinomentstehung zu schützen, scheint das Gegenteil der Fall zu sein. Laut Prof. Archer konnte in Studien gezeigt werden, daß unter einer langfristigen sequentiellen HRT das Risiko eines Endometriumkarzinoms sogar steigt, wenn das Gestagen kürzer als zehn Tage pro Monat eingenommen wird. Eine kontinuierlich-kombinierte HRT hingegen verändert das Risiko kaum. In einer schwedischen Studie sank das Risiko unter einer kontinuierlich-kombinierten HRT gegenüber unbehandelten Patientinnen sogar. Was die Aktivität am Endometrium angeht, so scheint NETA ein besonders geeignetes Gestagen zu sein, denn laut Prof. Archer hat es eine zehnfach höhere endometriumprotektive Potenz als Medroxyprogesteronacetat (MPA); die Hyperplasierate fällt von 14 auf 1 % ab.

KARDIOVASKULÄRE PRÄVENTION

Unklarheiten gibt es derzeit über den Einfluß einer HRT auf das kardiovaskuläre System. Während der Nutzen einer primären Prävention unbestritten ist, kamen in jüngster Zeit Zweifel daran auf, ob eine HRT sinnvoll ist, wenn bereits ein kardiovaskuläres Ereignis eingetreten ist. Die American Heart Association (AHA) hat jedenfalls abgeraten, eine HRT nur zur sekundären Prävention einer koronaren Herzerkrankung (KHK) einzusetzen.

Die Empfehlungen der AHA basieren laut **Prof. Peter Collins** vom National Heart and Lung Institute in London (Großbritannien) auf den Ergebnissen der HERS-Studie. In dieser Studie wurden konjugierte Estrogene in Kombination mit MPA bei relativ alten postmenopausalen Frauen mit manifester KHK zur Sekundärprophylaxe verwendet. Die Wirkung von MPA auf die Gefäße ist jedoch fragwürdig. Es gibt experimentelle Untersuchungen, die zeigen, daß MPA den protektiven Effekt des Estrogens vermindert. Dies gilt aber nicht für alle Gestagene. NETA hat ein gutes kardiovaskuläres Profil. Skandinavische Studien bestätigen

eine verbesserte Endothelfunktion bei gehemmter Atherombildung.

Prof. Collins meinte daher, daß es derzeit noch zu früh sei, definitive Schlüsse über die kardioprotektiven Eigenschaften einer HRT zu ziehen. Auch dürfe man nicht alle HRT-Präparate und Kombinationen über einen Kamm scheren. Laufende Studien, wie die WHISP-Studie mit der Kombination von 1,0 mg E₂ und 0,5 mg NETA, werden darüber Aufschluß geben können.

Wenn auch die Indikation einer HRT zur Sekundärprophylaxe einer KHK momentan fragwürdig ist, unbestrit-

ten ist die Indikation zur Primärprophylaxe. Durch die Kombination von deutlich gebesserten klimakterischen Symptomen und der ausgezeichneten Osteoporoseprophylaxe ist die HRT eine Option, die allen postmenopausalen Frauen angeboten werden sollte. Mit der Einführung niedrigdosierter, kontinuierlich kombinierter Präparate (wie z. B. Activelle®), die eine blutungsfreie HRT erlauben, ist der Hormonersatz noch verträglicher und anwendungsfreundlicher geworden.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Gerold Holzer
Österr. Menopause Gesellschaft
E-mail: gerold.holzer@akh-wien.ac.at

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](#)