

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BITZER J, RIEBENFELD D

Anwendungsbeobachtung: Hormonsubstitutionsbehandlung mit einer wöchentlichen transdermalen Estrogenapplikation Fem7

Journal für Menopause 2001; 8 (4) (Ausgabe für Schweiz), 31-37

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



HORMONSUBSTITUTIONSBEHANDLUNG MIT EINER WÖCHENTLICHEN TRANS- DERMALEN ESTROGENAPPLIKATION FEM7®

Wirkungseffizienz und Verträglichkeit unter dem besonderen Aspekt der Compliance-Förderung: Erfahrungen in der Schweiz

ANWENDUNGS-
BEOBACHTUNG

Traitement hormonal de substitution (THS) par application transdermique hebdomadaire d'estrogène Fem7. Efficacité et tolérance sous l'aspect de l'incitation de la compliance: Expériences en Suisse

Résumé

Dans le cadre d'une étude de trois mois avec observation de l'administration, on a étudié l'efficacité, la tolérance et la compliance d'une application d'estradiol (Fem7®) chez 122 patientes souffrant de troubles climactériens.

Après 3 cycles, les symptômes liés à la ménopause avaient subi un retrait significatif. Sous Fem7®, les bouffées de chaleur ont disparu complètement chez 75 % des femmes. En ce qui concerne la transpiration nocturne, 81,4 % les patientes déclaraient être libérées partiel-

lement ou entièrement des symptômes après 3 cycles.

En conclusion, l'opinion des médecins relative à l'efficacité était, pour 94%, très bonne ou bonne.

On n'a pu observer aucun cas d'effets secondaires sérieusement adverses lors de l'administration du médicament. Cette observation d'administration a confirmé l'efficacité élevée, la bonne tolérance systémique et locale ainsi que la bonne acceptation ou compliance de Fem7® chez les femmes souffrant de troubles de la ménopause.

Bei einer geringeren Hormonmenge und der veränderten Administrationsroute kann, verglichen mit der oralen Therapie, mit einer Verringerung des Risikos unerwünschter Nebenwirkungen gerechnet werden. Der eindeutige klinische Beweis für diese Hypothese steht jedoch noch aus.

Fem7® ist ein oktogonales, flexibles Estrogenpflaster mit neuartiger Matrix. Das transdermale System besteht aus drei Schichten: einer okklusiven transparenten Deckfolie, die das System beim Tragen vor äußeren Einwirkungen schützt; einem Haftfilm, in den der Wirkstoff eingearbeitet ist; und einer silikonierten Schutzfolie, die vor dem Auftragen des Pflasters entfernt wird.

Verglichen mit anderen gegenwärtig erhältlichen transdermalen Produkten ist das Fem7-Pflaster dünner, hat jedoch eine verlängerte Anwendungszeit, so daß nur alle sieben Tage ein Pflaster appliziert werden muß. Somit kann auch eine bessere Akzeptanz und Compliance bei der HRT erwartet werden.

Dieses einmal-wöchentliche transdermale therapeutische System wurde in verschiedenen pharmakologischen und pharmakodynamischen Studien bezüglich seiner Effizienz bei der Herstellung wirksamer Plasmaspiegel des Estrogens untersucht, und es wurde in Vergleichsstudien gezeigt, daß kein Unterschied zu der Applikationsweise zweimal pro Woche besteht [4]. Auch in klinischen Vergleichsstudien fand man keinen Unterschied in der Effizienz der Behandlung klimakterischer Beschwerden [5].

In der Schweiz wurde unter Praxisbedingungen über einen Zeitraum von drei Monaten bei 122 Frauen die Anwendung des 7-Tage-Pflasters hinsichtlich seiner Wirksamkeit gegen klimakterische Beschwerden, seiner Wirkungen auf das allgemeine Befinden, auf das Blutungsverhalten der Anwenderinnen und hinsichtlich

ZUSAMMENFASSUNG

In einer dreimonatigen Anwendungsbeobachtung wurden die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Compliance einer wöchentlichen transdermalen Applikation von Estradiol (Fem7®) bei 122 Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden untersucht.

Nach 3 Zyklen hatten sich die mit der Menopause verbundenen Symptome signifikant gebessert. Hitze wallungen verschwanden unter Fem7® bei 75 % der Frauen vollständig. Bezüglich Nachtschweiß waren 81,4 % der Patientinnen nach dem dritten Zyklus symptomfrei oder gebessert.

Das abschließende ärztliche Wirksamkeitsurteil war bei 94 % sehr gut oder gut.

Es trat kein Fall von Serious Adverse Events im Zusammenhang mit der Medikation auf. Diese Anwendungsbeobachtung bestätigte die hohe Effizienz, die gute systemische und lokale Verträglichkeit sowie die gute Akzeptanz bzw. Compliance von

Fem7® bei Frauen mit menopausalen Beschwerden.

Einleitung

Die günstigen Wirkungen der Hormonsubstitutionsbehandlung (Hormone Replacement Therapy, HRT) auf klimakterische Beschwerden sowie Stoffwechselfvorgänge in verschiedenen Organsystemen (Knochen, Gefäße, Lipide etc.) können als gesichertes Wissen betrachtet werden [1]. Dennoch besteht in der Praxis eine eher geringe Akzeptanz und Compliance [2].

Die transdermale Applikation bietet jedoch gegenüber der oralen Therapie einige Vorteile. Bei der transdermalen Applikation wird Estrogen durch die Haut in die systemische Zirkulation abgegeben und umgeht somit den hepatischen „First pass-Effekt“, wie er bei oraler Verabreichung zu beobachten ist. Weitere Merkmale, die vom klinischen Standpunkt aus als positiv bewertet werden können: keine Erhöhung der Triglyzeride und niedrigere Dosierung [3].

der systemischen und lokalen Verträglichkeit sowie der Klebefähigkeit geprüft, um die Akzeptanz der mit diesem Patch durchgeführten Therapie beurteilen zu können.

Ausgehend von den erhobenen Daten sollte ein Vergleich mit der österreichischen Anwendungsbeobachtung von Boschitsch et al. [6] und der niederländischen Studie von Lutkie und Hackel [7] erfolgen.

PATIENTINNEN UND METHODIK

Zur Evaluation der Anwendung wurde ein Fragebogen mit folgendem Aufbau entwickelt:

Angaben vor Behandlungsbeginn

- Neben den demographischen Daten wurden die Art und Dauer der klimakterischen Beschwerden, Vorbehandlungen, Zustand nach Hysterektomie, vorbestehende Allergien, Hautreaktionen, Nikotin und Begleitbehandlungen vor Behandlungsbeginn mit Fem7[®] erhoben.
- Klimakterische Beschwerden: Die Symptome Hitzewallungen, Schlaflosigkeit, Libidoverlust, Harninkontinenz, Reizbarkeit/Unruhe, depressive Verstimmung, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Nachtschweiß, Rücken- und Gelenkschmerzen, Dyspareunie konnten in folgenden Graduierungen angegeben werden: *keine, leicht, mäßig, schwer*.
- Außerdem wurde nach dem Gesamtbefinden gefragt: *sehr gut, gut, mäßig, schlecht*.

Angaben nach drei Monaten Anwendung

- Art und Dauer der Gestagenkombination mit dem transdermalen System. Dabei wurde das Präparat selbst erfragt und eruiert, ob eine kontinuierliche oder zyklische Einnahme erfolgte. Bei zyklischer Einnahme wurde die Dauer erhoben.

- Klimakterische Beschwerden nach dem 1., 2. und 3. Zyklus. In gleicher Weise wie vor der Behandlung wurden die Symptome mit ihrem Schweregrad erhoben.
- Das Gesamtbefinden wurde nach dem 1. und 3. Zyklus erfragt.
- Die Hautverträglichkeit wurde nach dem 1., 2. und 3. Zyklus anhand von Rötungen und Ödemen mit *nein, leicht, mittel, schwer* beurteilt.
- Die Klebefähigkeit wurde nach dem 1., 2. und 3. Zyklus in bezug auf den jeweiligen Applikationsort beurteilt: Hüfte, Abdomen, Gesäß (jeweils *gut, mittel, schlecht*).
- Zum Blutungsmuster wurde gefragt, ob *keine, Abbruch- oder Zwischenblutungen* aufgetreten waren. Dabei wurde differenziert zwischen *regelmäßigen Blutungen, Amenorrhöe, Zwischenblutungen bei Beginn, im 1. und im 3. Zyklus*.
- Die Patientinnen sollten außerdem angeben, ob sie zusätzlich andere Medikamente anwandten.
- Schließlich sollte die Ärztin/der Arzt eine Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit und der systemischen und lokalen Verträglichkeit vornehmen.

STATISTISCHE METHODEN

Wegen der einfachen und nicht vergleichenden Datenerhebung beschränkt sich die statistische Auswertung auf deskriptive Angaben mit Auszählung der Häufigkeit oder der Angabe von Mittelwerten (Median, bei schiefer Verteilung) und Standardabweichungen.

Beim Vergleich der Beschwerden vor und während der Behandlung wurden nichtparametrische Signifikanztests durchgeführt.

Die relativen Angaben in Prozenten beziehen sich auf das Total der verfügbaren Daten.

ERGEBNISSE

Nach Aufklärung über die Beobachtungsstudie konnten insgesamt 122 Frauen rekrutiert werden. Von 119 Frauen konnten die Daten vollständig oder teilweise ausgewertet werden.

Patientinnenmerkmale

Das mittlere Alter der Patientinnen betrug 53,8 Jahre (Minimum 38, Maximum 63 Jahre, SD 6,1).

Die klimakterischen Beschwerden dauerten im Durchschnitt 2,5 Jahre (Minimum 4 Wochen, Maximum 29 Jahre).

77 Frauen (64,7 %) waren hysterektomiert, 42 Frauen (35,3 %) nicht.

Bei 68 Patientinnen (57,1 %) waren bereits klimakterische Beschwerden behandelt worden. 12 (19,0 %) hatten bei früheren transdermalen Applikationen Hautreaktionen gezeigt. 17 Patientinnen (14,8 %) litten unter Allergien und 38 (32,5 %) wurden wegen anderer Probleme (nicht-klimakterische Symptome) behandelt (Tab. 1).

Behandlungsschemata

Bei 72 Frauen (61,0 %) wurde keine Kombinationsbehandlung mit Gestagenen durchgeführt. Von den 36 mit Gestagen behandelten Patientinnen wurden 8 (6,8 %) kontinuierlich und 28 (32,2 %) sequentiell behandelt. Die Dauer der sequentiellen Behandlung betrug im Durchschnitt 11,5 Tage.

Behandlungsverlauf, Zahl der Behandlungszyklen und Dauer der Behandlung

Insgesamt wurde die Behandlung bei 17 Frauen (14 %) vor Abschluß der drei Monate vorzeitig beendet: Dies entspricht der Frühabbruchrate bei

anderen medikamentösen Behandlungen.

Insgesamt lagen nach 1 Zyklus 113, nach 2 Zyklen 91 und nach 3 Zyklen 102 auswertbare Verlaufsbeobachtungen vor.

Klimakterische Beschwerden vor und nach der Behandlung mit Fem7®

Vor Beginn der Behandlung fanden sich, bezogen auf das Gesamtkollektiv, folgende Symptome am häufigsten:

- Hitzewallungen 80 %
- Nachtschweiß 74 %
- Schlaflosigkeit 70 %
- Depressive Verstimmung 67 %
- Reizbarkeit/Unruhe 61,8 %
- Libidoverlust 54 %

Weitere Symptome, die bei der Hälfte bzw. weniger als der Hälfte der Frauen beobachtet wurden:

- Dyspareunie 50 %
- Rücken-/Gelenkschmerzen 49 %
- Herzklopfen 46 %
- Harninkontinenz 35 %
- Kopfschmerzen 33 %

Betrachtet man den Schweregrad dieser Symptome, so zeigt sich, daß bei den sechs häufigsten Beschwerden die Symptomatik auch am deutlichsten ausgeprägt ist.

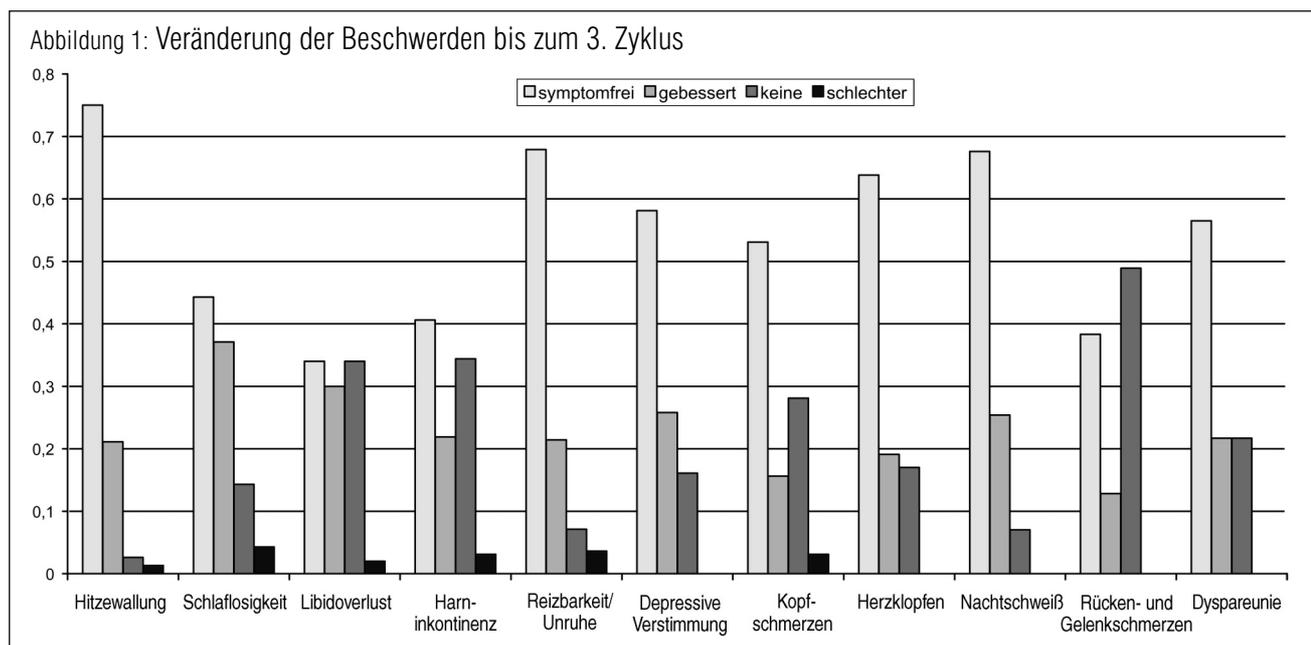
Die Auswertung des Beschwerdeverlaufs ergibt dann folgende Resultate (Abb. 1):

Im Hinblick auf die vorgegebenen elf Symptome findet man bei den sechs häufigsten Beschwerden, bis auf den Libidoverlust, eine statistisch signifikante Besserung (zweiseitiger Signifikanztest). Bei den Symptomen Kopfschmerzen, Herzklopfen und Dyspareunie finden sich ebenfalls signifikante Verbesserungen. Bei Rücken- und Gelenkschmerzen sowie bei der Harninkontinenz kann man bei mindestens 51 % der Fälle eine Besserung erkennen, wobei hier keine statistische Signifikanz erreicht wird.

Werden alle drei Behandlungszyklen betrachtet, fällt auf, daß die beschriebenen Besserungen schon nach dem ersten Zyklus gut zu er-

Tabelle 1: Patientenmerkmale: Ausgangsdaten

	%	n
Anzahl Patientinnen	122	
Alter (Jahre)		119
Mittelwert	53,8	
Standardabweichung	6,1	
Dauer der klimakterischen Beschwerden		114
Mittelwert (Jahre)	4,1	
Hysterektomie		119
Ja	77 64,7	
Nein	42 35,3	
Vorbehandlung		119
Ja	68 57,1	
Nein	51 42,9	
Allergien		115
Ja	17 14,8	
Nein	98 85,2	
Begleiterkrankungen		117
Ja	38 32,5	
Nein	79 67,5	



kennen sind, aber bis zum dritten Zyklus noch deutlicher werden.

Betrachtet man die vier häufigsten Symptome vor und während der Behandlung genauer, so zeigt sich folgendes Bild:

Hitzewallungen

Die bei 75 % der befragten Frauen vorhandenen mäßigen bis schweren Hitzewallungen verschwanden bereits nach dem ersten Zyklus fast vollständig oder wurden deutlich gemindert. Insgesamt sind von den betroffenen Frauen 75 % symptomfrei und 21,1 % gebessert.

Nachtschweiß

Die bei 70 % der Frauen vorhandene mäßige bis schwere Symptomatik ist bereits nach dem ersten Zyklus vollständig verschwunden oder deutlich gebessert. Insgesamt sind bis zum dritten Zyklus 81,4 % der Frauen symptomfrei oder gebessert.

Schlaflosigkeit

Die bei 65 % der Patientinnen vorliegende mäßige bis schwere Sym-

ptomatik verschwindet oder bessert sich deutlich bis zum dritten Zyklus. Symptomfrei sind 67,6 %, gebessert 25,4 %.

Depressive Verstimmung

Insgesamt sind 83,9 % der Frauen symptomfrei oder gebessert.

Wohlbefinden der Patientinnen

Vor der Behandlung mit Fem7® beurteilten über zwei Drittel der Patientinnen (69 %) ihr Wohlbefinden als nur mäßig oder schlecht (Abb. 2). Eine deutliche Verbesserung war nach dem ersten Zyklus nachweisbar (der Anteil ist auf 22 % reduziert). Nach dem dritten Zyklus berichteten 99 % der Patientinnen zu etwa gleichen Teilen über gutes oder sehr gutes Befinden.

Hautverträglichkeit

Bei 95–97 % der Frauen trat über die Behandlungszyklen hinweg keine oder nur eine leichte Hautrötung im Applikationsbereich auf.

Bei 96–99 % wurde kein oder nur ein leichter Juckreiz angegeben.

In keinem Fall wurde von schweren Hautödemen berichtet.

Klebefähigkeit des Pflasters

Bei der Angabe zur Klebefähigkeit zeigte sich, daß von 116 Patientinnen 68 (59 %) bzw. 71 (61 %) das Fem7®-Pflaster mindestens einmal an der Hüfte oder am Gesäß appliziert und ein etwas kleinerer Anteil von 59 Frauen (51 %) das Abdomen zur Applikation des Pflasters benutzt hatte.

Die Klebefähigkeit wurde als am besten an der Hüfte bewertet, gefolgt vom Abdomen und vom Gesäß.

Über die Zyklen hinweg kam es im Durchschnitt bei ca. 80 % der Frauen zu keiner Ablösung. Auffallend war dabei, daß die meisten Ablösungen im ersten Anwendungszyklus beobachtet wurden. Hier zeigt sich offensichtlich ein Lern- und Erfahrungseffekt.

Blutungen

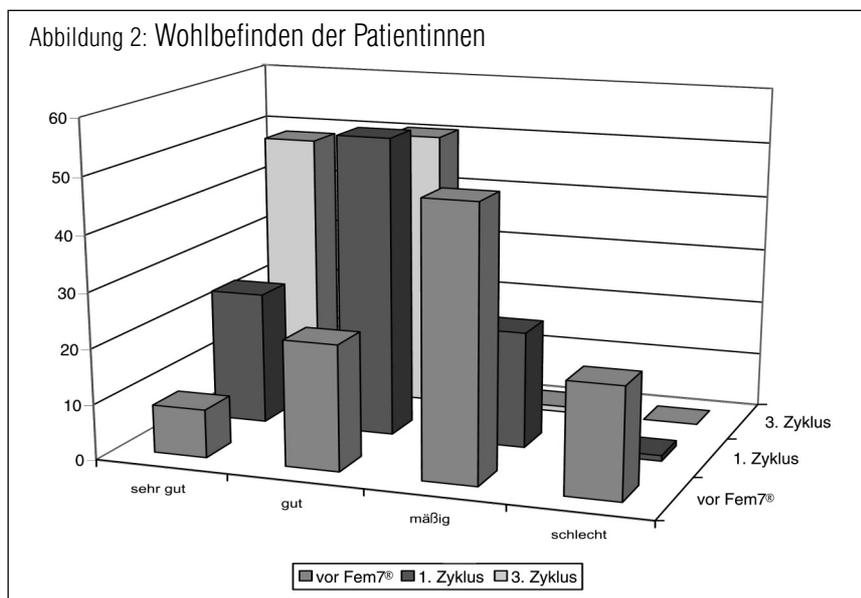
Abbruchblutungen traten bei 58 % der Frauen auf, Amenorrhöen bei 38 % der Anwenderinnen mit vorhandenem Uterus. Bei 7,5 % sind Zwischenblutungen vermerkt.

Beurteilung der Wirksamkeit von Fem7®

Von den Prüfärzten wurde die Wirksamkeit bei 105 Frauen (94 % der Fälle) als sehr gut oder gut beurteilt. Bei 5 (4,5 %) wird die Wirkung als mäßig und bei zwei Patientinnen (1,8 %) als schlecht bewertet.

Vergleicht man die Ergebnisse im Hinblick auf die Gestagen-Kombinationstherapie, so zeigt sich, daß die mäßigen oder schlechten „outcomes“ etwas häufiger in der Behandlungsgruppe ohne Gestagen-Kombinationstherapie vorkommen (7,5 % versus 4,5 %). Dies ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Abbildung 2: Wohlbefinden der Patientinnen



Bei 3 der 116 Patientinnen (2,5 %) wurde ein Therapieabbruch nach zwei Zyklen wegen ungenügender Wirkung beobachtet; bei weiteren zwei Fällen (1,7 %) erfolgte der Behandlungsabbruch bei gleichzeitiger Unverträglichkeitsreaktion (Abb. 3).

Beurteilung der Verträglichkeit von Fem7®

Die systemische Verträglichkeit wurde bei 95 % der Frauen als gut oder sehr gut beurteilt (Abb. 4). Dabei fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Patientinnen mit und ohne Gestagen-Therapie. Über die konkreten Unverträglichkeiten gibt es keine Daten. Im weitesten Sinn scheint es sich dabei um Veränderungen des Allgemeinbefindens zu handeln.

Die lokale Verträglichkeit war ebenfalls sehr gut: 84 % der Anwenderinnen zeigten keine Hautirritationen an der Klebestelle des Matrixpflasters. 6,1 % berichteten über lokale Unverträglichkeit (Abb. 4).

Eine nur mäßige oder schlechte Verträglichkeit besteht zu ähnlichen Anteilen von 14 bzw. 18 % auch in den Untergruppen ohne Allergie-Anamnese oder bei Patientinnen, die bei früheren transdermalen Applikationen keine Hautreaktionen zeigten. Demgegenüber betragen diese Anteile bei den Fällen mit allergischen Allgemein- oder Hautreaktionen in der Anamnese 25 % bzw. 23 %.

Dieses Ergebnis stützt die Annahme, daß die allergische Disposition einer Patientin von wesentlicher Bedeutung

für das Behandlungsergebnis mit einem transdermalen Pflaster ist. Das Präparat wurde wegen lokaler Unverträglichkeit bei fünf Frauen (4,3 %) abgesetzt.

DISKUSSION

Vergleicht man die Ergebnisse dieser Studie mit den vorangegangenen Untersuchungen von Lutkie et al. und Boschtsch, so zeigen sich vergleichbare Resultate:

Die Effizienz der transdermalen einmal wöchentlichen Applikation von Fem7® bei der Behandlung klimakterischer Beschwerden konnte hier repliziert und eine signifikante Minderung der klimakterischen Symptome festgestellt werden. In der Lutkie-Studie wurde diese Wirkung mit Hilfe des Kupperman-Indexes gemessen, wobei eine signifikante Reduktion des Scores beschrieben wurde. In der österreichischen Studie wurden wie in der Schweizer Untersuchung einzelne Symptome erhoben.

Dabei zeigte sich in der Studie von Boschtsch, daß mäßige oder starke **Hitzewallungen** vor Beginn der Behandlung bei 65 % der Frauen und nach 6 Monaten Behandlung nur noch bei 2,5 % beobachtet wurden. Dies konnte in der Schweizer Studie bestätigt werden, in der nur noch 1,3 % der Frauen über mäßige oder schwere Hitzewallungen berichteten.

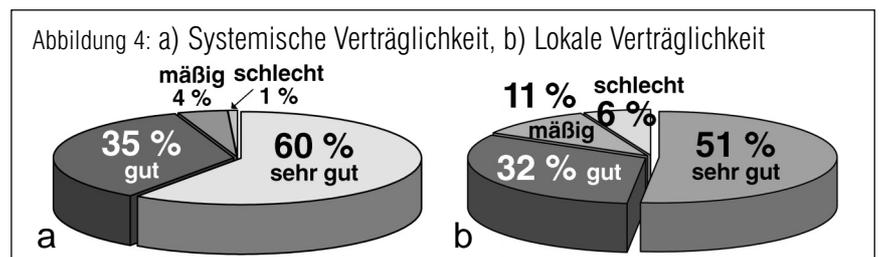
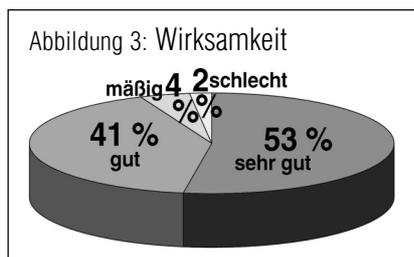
Auch die Angaben zu mittelschweren und schweren Schlafstörungen

(von 50 % vor Beginn auf 4 % nach 6 Monaten) sowie zu depressiven Verstimmungen (von 31 % auf 4 %) entsprechen größtenteils den Ergebnissen aus der Schweiz. Hier wurde bei den **Schlafstörungen** eine Reduktion von 65 % vor Beginn der Behandlung auf 7 % gefunden.

Bei den **depressiven Verstimmungen** war die Reduktion der Beschwerden geringer als in der österreichischen Vergleichsstudie. Zwar reduzierte sich der Anteil der Frauen mit schweren depressiven Verstimmungen von anfänglich 14,9 % auf 3,2 % nach 3 Monaten, es blieb jedoch ein Anteil von ca. 16 %, der keine Verbesserung der überwiegend mittelschweren bis leichten Symptomatik erfuhr. Dies könnte damit zusammenhängen, daß der Anteil der Frauen mit depressiver Symptomatik im vorliegenden Kollektiv höher war als im großen Kollektiv in Österreich (56 % versus 31 %).

Die **Besserung des Gesamtbefindens** wurde in der Studie von Boschtsch dahingehend beschrieben, daß anfänglich 30 % der Frauen ihr Allgemeinbefinden als gut bis sehr gut bezeichneten und dieser Anteil nach 6 Monaten auf 94 % anstieg. Die Schweizer Studie kam zu vergleichbaren Resultaten: Während vor Behandlungsbeginn 31 % über gutes oder sehr gutes Allgemeinbefinden berichteten, stieg dieser Anteil auf 99 % des Kollektivs an. In der holländischen Studie wurden keine Daten zum Allgemeinbefinden erhoben.

Die **systemische Verträglichkeit** war in der holländischen Studie sehr



hoch. Nur zwei Frauen brachen die Studie wegen Unverträglichkeit ab. Drei weitere „adverse reactions“ wurden mit der Medikation in Verbindung gebracht (Urtikaria, Kreuzschmerzen, erhöhter Appetit). In der österreichischen Studie wurde die systemische Verträglichkeit von 95 % der Anwenderinnen als gut bis sehr gut bezeichnet. Zum gleichen Ergebnis kam man in der Schweiz, wobei wie in der österreichischen Untersuchung keine näheren Angaben zu den Nebenwirkungen gemacht wurden.

Betreffend die **lokale Verträglichkeit** wurde in der holländischen Studie über mittlere bis starke Hautreaktionen (Rötung, Juckreiz, Ödeme) bei rund 4 % der Anwenderinnen berichtet. In Österreich war dies bei 3 % der Fall. In der Schweiz kam es ebenfalls in 3–4 % zu mäßigen oder stärkeren Hautreaktionen, subjektiv betrachteten rund 6 % der Frauen die lokale Verträglichkeit als schlecht.

Die **Klebefähigkeit** wurde in den holländischen Studien und bei Boschitsch jeweils von rund 95 % der Frauen als gut bezeichnet. In der Schweiz war dies bei 80 % der Patientinnen der Fall. Ob hierbei jeweils andere Applikationsbereiche oder die mit zunehmender Dauer größere Erfahrung die Unterschiede erklären, muß weiter untersucht werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die in den größeren klinisch-vergleichenden Studien aus Holland und der größeren Anwendungsbeobachtung aus Österreich gefundenen Daten in der kleineren Anwendungsbeobachtung in der Schweiz im wesentlichen bestätigt



Prof. Dr. med. Johannes Bitzer

Geboren 1950 in Taiflingen, Deutschland. 1985 Abschluß der Ausbildung und Anerkennung als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitäts-Frauenklinik Basel (Vorsteher: Prof. H. Ludwig). 1993 Habilitation für gynäkologische und geburtshilfliche Psychosomatik. Seit 1994 Leiter der Abteilung „Gynäkologische Sozial-

medizin und Psychosomatik“ der Universitäts-Frauenklinik Basel (Vorsteher a. o. Prof. A. C. Almendral, seit 1995 Prof. W. Holzgreve). Seit 1997 Titularprofessur in psychosomatischer Gynäkologie und Geburtshilfe. Seit 1998 Präsident der Internationalen Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe ISPOG. Ab 1999 Extraordinariat für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Johannes Bitzer
Universitäts-Frauenklinik
Abteilung Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik
CH 4031 Basel, Schanzenstrasse 46
E-Mail: jbitzer@uhbs.ch

werden konnten. Das einmal wöchentliche transdermale System zur Abgabe von Estradiol bietet allein oder in Kombination mit Gestagen eine hohe Effizienz in der Behandlung klimakterischer Beschwerden bei gleichzeitig guter systemischer und lokaler Verträglichkeit. Aufgrund der einfachen Anwendungsweise kann mit einer besseren Compliance gerechnet werden, wie dies auch in der holländischen Untersuchung gezeigt wurde.

Literatur:

1. European Menopause Society. In: Birkhäuser MH, Rozenbaum H (eds). Menopause-European Consensus Development Conference. Montreux Switzerland. Editions ESKA, Paris, 1996.
2. Oddens BJ, Boulet MJ, Lehert P, Visser AP. A study on the use of medication for climacteric complaints in Western Europe – II. Maturitas 1994; 19: 1–12.
3. Cheang A, Sitruk-Ware R, Utian WH. A risk-benefit appraisal of transdermal estradiol therapy. Drug Safety 1993; 9: 365–79.
4. Baracat E, Tufik S, Haidar M, Rodrigues de Lima G. Comparative bioavailability study of two 100 µg daily 17 beta-estradiol transdermal delivery systems: Once-a-week matrix patch and twice-a-week reservoir patch in healthy postmenopausal women. Curr Therap Res 1999; 60: 129–37.
5. Gordon SF. Clinical experience with a seven-day estradiol transdermal system for estrogen replacement therapy. Am J Obstet Gynecol 1994; 173: 998–1004.
6. Boschitsch E. Wirkung und Verträglichkeit eines neuen 7-Tage-Östrogenpflasters: Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung von 2.356 Frauen in Österreich. J Menopause 2000; 7 (Sonderh 1): 2–7.
7. Lutkie AWHM, Hackel S, van de Ven LLM. Long term tolerability and efficacy of Fem7, a once-weekly transdermal system, in women with post-menopausal complaints. J Clin Res 1998; 1: 161–71.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)