

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BIRKHÄUSER M
Editorial

Journal für Menopause 2001; 8 (4) (Ausgabe für Schweiz), 5-7

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





Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Im Jahr 2001 wurden Ärzte und Laien durch zahlreiche, oft wenig solide, dafür umso spektakulärer aufgemachte Medienberichte zum Thema „Menopause“ verunsichert.

Eine kritisch-intelligente Neubeurteilung der Vor- und Nachteile der Hormontherapie ist sicher notwendig, um die teilweise etwas naive Euphorie früherer Jahre zurechtzurücken. Wir müssen uns aber dagegen wehren, daß durch das Schüren der Krebsangst auch eine korrekt indizierte, individualisierte Hormontherapie pauschal abgelehnt wird. Zu den unbestrittenen Benefits einer Hormontherapie gehören weiterhin die Behandlung des klimakterischen Syndroms, die Osteoporoseprävention, die kardiovaskuläre Primärprävention bei Frauen mit erhöhtem Risiko und einer Zweitindikation für Estrogene sowie die Verbesserung der Lebensqualität, wenn diese durch den Hormonmangel eingeschränkt ist. Doch ist es ebenso klar, daß eine Hormontherapie allein nicht ausreicht: Gleichzeitig muß mit jeder Frau über Ernährung und Lebensführung gesprochen werden.

Es ist allerdings interessant zu beobachten, daß parallel zur überkritischen Berichterstattung über die Hormontherapie oft dieselben Medien völlig unkritisch über andere, „modernere“ therapeutische Ansätze schreiben. Hier denke ich vor allem an die Gabe von pflanzlichen Präparaten und von DHEA. „Phytosteroide“ sind hochinteressante steroidähnliche estrogen, gestagen oder androgen wirksame Substanzen, deren Potential insgesamt noch zu wenig bekannt ist. Solide klinische Daten liegen dazu nur spärlich vor. Unsere pharmakologische und klinische Erfahrung ist, vor allem was die Langzeitwirkungen angeht, heute ungefähr auf dem Stand, auf dem das Wissen über Estrogene vor 30 Jahren war. Dennoch werden Phyto-Präparaten Eigenschaften zugeschrieben, die zum großen Teil noch in keiner Weise formell belegt sind. Wir brauchen dringend randomisierte prospektive Studien, um Nutzen und Risiken nach den gleichen Kriterien zu beurteilen, die wir auch für die klassische Hormontherapie, für die Gabe von SERMs und für Biphosphonate verlangen.

Das Gleiche gilt für DHEA: DHEA ist ein Steroidhormon, das zu 90 % in der Nebennierenrinde gebildet wird. Je nach Blickwinkel wird DHEA als Neurohormon oder als Prohormon eingestuft, aus dem Androgene und Estrogene gebildet werden. Deshalb wird DHEA heute von verschiedenen Herstellern via Internet unkontrolliert als Wundermittel sowohl für die ältere Frau als auch für den älteren Mann angepriesen. DHEA wird als moderne Variante des mittelalterlichen Jungbrunnens leider zu oft kritiklos für „Anti-Ageing“ eingesetzt, obwohl zur Gabe von DHEA beim Menschen nur wenige Studien vorliegen, die zudem teilweise widersprüchlich sind. Leider gilt DHEA in den USA wie Vitamin-Präparate als Nahrungsmittelzusatz und kann dort ohne jegliche Qualitätskontrolle gekauft und eingenommen werden. Da DHEA direkt oder indirekt via seine Metaboliten eine pharmakologisch aktive Substanz ist, hat der französische Gesundheitsminister B. Kouchner –

selbst Arzt – DHEA im Juli 2001 als Medikament eingestuft und zu Recht den gleichen Zulassungsbedingungen unterstellt wie alle übrigen Hormonpräparate auch. Bisher ist meines Wissens aber in Europa noch kein Registrierungsbegehren für DHEA eingereicht worden, da die notwendigen pharmakologischen und toxikologischen Unterlagen dazu noch fehlen. Da DHEA wie jedes Hormonpräparat ein relevantes Nebenwirkungspotential hat, das von Akne und Hirsutismus bis zur eventuellen Förderung von Prostatakarzinomen reicht, sollte meines Erachtens DHEA nicht mehr „over the counter“ erhältlich sein, sondern vorläufig nur noch im Rahmen von prospektiven, randomisierten Studien abgegeben werden, damit wir möglichst bald über die dringend benötigten Daten zu Nutzen und Risiken verfügen. DHEA als höchst interessante Substanz hätte es verdient, daß wir uns ihrer seriös annehmen. Es ist schwer einsehbar, warum für Behandlungen mit Phytosteroiden oder mit DHEA andere Regeln gelten sollen als für klassische Hormonpräparate: Natürlich heißt nicht harmlos.

Prof. Dr. M. Birkhäuser

*Leiter der Abt. für gynäkolog. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitäts-Frauenklinik, Inselspital, Bern*



Chers collègues,

En 2001, les rapports sur «la ménopause», souvent peu fondés, mais présentés d'une façon d'autant plus spectaculaire, susceptibles de troubler à la fois les médecins et les non-professionnels de la santé ont abondé dans les médias. Certes, il faudrait soumettre les bénéfices et les inconvénients d'un traitement hormonal de substitution à une réévaluation critique et intelligente afin de ramener à la réalité l'euphorie en partie naïve des années passées à ce sujet. Cependant, nous devons nous défendre contre un refus catégorique, par peur de cancer, de tout traitement hormonal de substitution personnalisé et correctement indiqué. Nous connaissons bien les bénéfices incontestés d'un traitement hormonal de substitution dans le traitement du syndrome climactérien, dans la prévention de l'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires chez les femmes présentant un risque élevé et une deuxième indication pour les estrogènes ainsi que par rapport à l'amélioration de la qualité de vie, dans les cas où celle-ci est entravée par la carence hormonale. Mais il est également évident que le traitement hormonal de substitution ne suffit pas à lui seul. Il faut en même temps sensibiliser la femme en ce qui concerne son comportement diététique et son style de vie. Toutefois, il nous semble intéressant de voir certains médias traiter, dans leurs articles, avec un esprit critique exagéré le traitement hormonal de substitution tandis que les mêmes médias évoquent, sans aucun commentaire négatif, d'autres approches thérapeutiques «plus modernes». Je pense ici en premier lieu à l'administration de préparations à base de plantes et de DHEA (déhydroépiandrostérone). Les «phytostéroïdes» sont des substances extrêmement intéressantes, semblables aux stéroïdes, à action estrogénique, progestative ou androgénique, dont nous connaissons encore peu le potentiel bénéfique. Les données cliniques fondées sont encore plutôt rares. Nos expériences pharmacologiques et cliniques actuelles, surtout en ce qui concerne les effets à long terme, sont aujourd'hui à un stade semblable à celui de nos connaissances sur les estrogènes il y a 30 ans. Et pourtant, on attribue aux produits phytothérapeutiques des propriétés dont l'existence n'est, dans la grande majorité des cas, nullement prouvée.

Il nous faut d'urgence des études prospectives randomisées permettant d'évaluer l'utilité thérapeutique et les risques selon les mêmes critères que nous exigeons pour le traitement hormonal classique, pour l'administration de SERM et pour les bisphosphonates.

Il en est de même pour la déhydroépiandrostérone (DHEA): la DHEA est une hormone stéroïde sécrétée à 90 % dans la glande corticosurrénale. Selon l'angle d'observation, la DHEA est classée comme étant une neurohormone ou une prohormone, sources de production d'androgènes et d'estrogènes. Pour cette raison, la DHEA est proposée sur Internet comme produit miracle pour la femme âgée et l'homme âgé et que l'on peut acheter sans contrôle aucun. Trop souvent, on utilise la DHEA sans critique comme variante moderne de la «fontaine de Jouvance» du Moyen Age dans l'indication «anti-ageing», bien qu'il n'y ait que peu d'études sur l'administration de la DHEA chez l'être humain et que leurs résultats soient en partie contradictoires. Malheureusement la déhydroépiandrostérone est considérée aux Etats-Unis, au même titre que les vitamines, comme un supplément diététique que l'on peut se procurer et absorber sans aucun contrôle de qualité. Etant donné que la DHEA constitue directement ou indirectement par ses métabolites, une substance active du point de vue pharmacologique, le ministre français de la santé, Monsieur B. Kouchner, lui-même médecin, a classé la DHEA comme médicament en juillet 2001 pour la soumettre de plein droit aux mêmes règles d'homologation que pour toutes les autres préparations hormonales. Cependant, pour l'instant, il semble qu'aucune demande d'enregistrement n'ait encore été déposée en Europe, étant donné qu'on ne dispose pas encore des données pharmacologiques et toxicologiques nécessaires. Comme la DHEA comporte, comme toutes les préparations hormonales, un potentiel important d'effets secondaires, allant de l'acné et l'hirsutisme à un éventuel effet cancérogène par rapport au carcinome de la prostate, il ne faudrait plus, à mon avis, autoriser la vente libre de la DHEA, mais ce produit ne devrait provisoirement être administré que dans le cadre d'études prospectives, randomisées, afin que nous disposions très bientôt des données urgentes sur les avantages et les risques. Vu le degré d'intérêt élevé de cette substance, la DHEA aurait mérité d'être traitée avec plus de sérieux. Il est difficile à comprendre pourquoi un traitement aux phytostéroïdes ou à la DHEA n'exigerait pas les mêmes règles que pour les préparations hormonales classiques. Une substance naturelle n'est pas forcément inoffensive.

Prof. Dr. M. Birkhäuser

Directeur du service de gynécologie, endocrinologie et médecine de reproduction de l'hôpital universitaire de Berne (Universitäts-Frauenklinik, Inselspital, 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](#)