

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

CALAF-ALSINA J

Hormonsubstitutionstherapie (HRT) in Europa

*Journal für Menopause 2000; 7 (Sonderheft 3) (Ausgabe für
Deutschland), 12-14*

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



HORMONSUBSTITUTIONSTHERAPIE (HRT) IN EUROPA

EINLEITUNG

Die Möglichkeit, nach der Menopause die Ovarialsekretion zu substituieren, wird nur von relativ wenigen Frauen in Betracht gezogen. Hierfür gibt es eine ganze Reihe von Gründen, die sich als Stufen eines Prozesses, der mit der Einsicht in die Notwendigkeit beginnt und schließlich zur Compliance mit einer Langzeittherapie führt, darstellen lassen. Abbildung 1 zeigt diese Stufen zusammen mit den Informationsquellen, die für ihre Beurteilung zur Verfügung stehen. Wichtig für die gesundheitspolitische Mittelvergabe sind vor allem die Größe einer Zielpopulation und der Stellenwert einer Störung/Erkrankung für die Volksgesundheit. Seit einiger Zeit wächst das Bewußtsein hinsichtlich der medizinischen Relevanz der Menopause und ihrer kurz-

und langfristigen Konsequenzen unter den Rahmenbedingungen einer überalternden Gesellschaft. Demographische Daten geben Aufschluß über die Zahl der Frauen, die für eine Hormonsubstitutionstherapie in Frage kommen.

WARUM GIBT ES UNTERSCHIEDE IN DER NUTZUNG DER HRT?

Eine ärztliche Beratung im Hinblick auf die Menopause wird von der Patientin meist erst dann gewünscht, wenn eine entsprechende Notwendigkeit empfunden wird, d. h. wenn sie unter menopausalen Beschwerden leidet. Darüber hinaus gibt es aber noch andere soziale und individuelle Einflußfaktoren: Das Einkommens- und Bildungsniveau und die subjektive Prägung der jeweiligen Patientin sowie natio-

nale Besonderheiten des Gesundheitssystems tragen ebenfalls ganz entscheidend dazu bei, ob beim Einsetzen der Menopause der Arzt konsultiert wird.

Ebenso wichtig ist aber auch die professionelle Haltung der Ärzteschaft gegenüber diesem Themenkomplex, wie sich beispielsweise in der national unterschiedlich häufigen Indikationsstellung für eine Hysterektomie verdeutlicht. In Ländern wie den USA, in denen es relativ viele Fälle von frühzeitig chirurgisch induzierter Menopause gibt, ist die Indikation für eine Substitutionstherapie häufiger gegeben und die Verabreichung von Gestagenen wird vermieden (eine ERT – Estrogen Replacement Therapy = Östrogenersatztherapie – wird besser akzeptiert als eine HRT).

Hinzu kommt, daß auch die Entscheidung von Arzt und Patientin über die Art der Substitution durch eine ganze Reihe von Faktoren, z. B. durch die auf dem jeweiligen Markt seit langem bzw. seit kurzem verfügbaren Präparate, die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung, die Erfahrungen beim früheren Einsatz oraler Hormonpräparate ebenso wie auch durch kulturell geprägte Denkweisen, beeinflusst wird.

Abbildung 1: Die Stufen der HRT (nach Oddens BJ, Boulet MJ. Obstet Gynecol 1997; 90: 269–77)

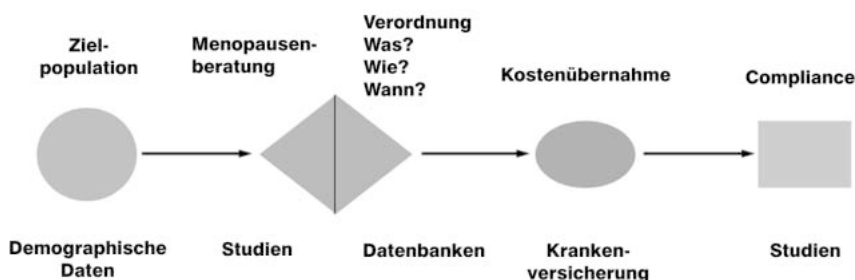


Abbildung 2: Abnehmende Zahl der HRT-Anwenderinnen (nach Oddens BJ, Boulet MJ. Obstet Gynecol 1997; 90: 269–77)



THERAPIECOMPLIANCE

Wenn die Indikation für die Behandlung geklärt ist und ein Rezept ausgestellt wurde, läßt sich nur noch schwer vorhersagen, ob das Arzneimittel tatsächlich aus der Apotheke besorgt und von der Patientin eingenommen wird, da

dies sowohl von der Motivation der Patientin als auch von der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und vom Preis des Präparats stark beeinflusst wird.

Die Therapiecompliance und damit die langfristige Therapietreue hängen davon ab, ob Nebenwirkungen auftreten, ob die Anwendung kompliziert ist und ob die Symptome, die der Anlaß für die Therapie waren, gebessert werden. Von 100 potentiellen Kandidatinnen bleiben schließlich nur noch ca. 20 % übrig, die die Therapie wie vorgesehen durchführen. Abbildung 2 zeigt, wie sich die Zahl dieser Frauen im Lauf der Zeit verringert.

ZUNAHME DER HRT-ANWENDERINNEN

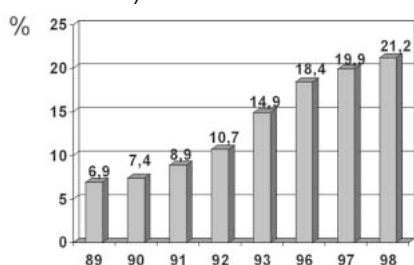
Nach wie vor gibt es kaum verlässliche Daten zur Anzahl der Anwenderinnen, ihrer altersmäßigen Verteilung in der Postmenopause, der bevorzugten Applikationsform und den verwendeten Präparaten. Indirekte Hinweise lassen vermuten, daß es bei der Verteilung dieser Fak-

toren große Unterschiede zwischen den europäischen Ländern gibt.

IMS-Daten und die Ergebnisse von Studien in örtlich begrenzten Bevölkerungsgruppen lassen einige indirekte Schlußfolgerungen zu. Aus den pro Jahr verkauften Einheiten eines bestimmten Produkts und der Anzahl von Frauen in der Zielgruppe (Frauen im Alter zwischen 46 und 64 Jahren) können die „Unit of Use“* und die geschätzte Anzahl von Behandlungen pro Jahr (Estimated Treatment per Year, ETY) errechnet werden. Dies ermöglicht aber lediglich eine Schätzung der Anzahl von Frauen, die sich einer Behandlung unterziehen. Nachteilig an diesem Vorgehen ist vor allem, daß weder die durchschnittliche Behandlungsdauer noch die eventuellen Unterschiede hinsichtlich Therapieschema oder Applikationsform erfaßt werden. Trotz dieser Vorbehalte kann konstatiert werden, daß die Zahl der Frauen, die mit Östrogen behandelt werden, in Europa stetig ansteigt (Abb. 3).

* Anwendungseinheit

Abbildung 3: Prozentsatz aller Frauen (Alter 45–64 Jahre) in Europa, die Östrogene erhalten (Quelle: IMS 1998)

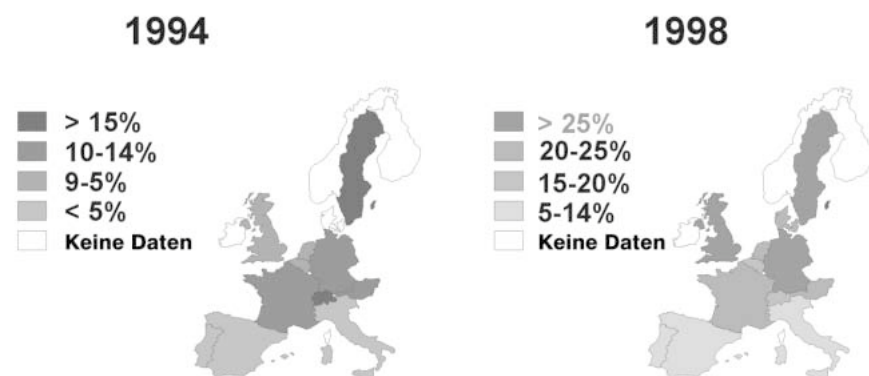


NORD-SÜD-GEFÄLLE

Aus den IMS-Daten und den Ergebnissen lokaler Studien ergibt sich, daß die Anwendung in den skandinavischen Ländern (Schweden, Dänemark) bei einem ähnlichen Prozentsatz der Frauen erfolgt wie in der Gesamt-EU und in Kanada. Weiter nach Süden nimmt die Zahl der Anwenderinnen ab, und in den Mittelmeer-Anrainerstaaten erfolgt lediglich bei 5 % der Zielpopulation eine Substitutionstherapie. Generell gilt aber die in Abbildung 4 gezeigte Verteilung mit einer Zunahme in den Jahren zwischen 1994 und 1998. Die nationalen Unterschiede stehen in engem Zusammenhang mit dem Durchschnittseinkommen bzw. der Kaufkraft in den einzelnen Ländern (Abb. 4).

Der Unterschied in der Zahl der Anwenderinnen ist auch durch unterschiedliche Präferenzen hinsichtlich Applikationsform und Präparatetyp mitbedingt. Verblüffenderweise wird in Ländern wie Spanien, Portugal und Italien, in denen das Durchschnittseinkommen und die Zahl

Abbildung 4: Prozentsatz der Frauen im Alter von 45 bis 64 Jahren, die Östrogene erhalten (Quelle: IMS)



Prof. Joaquin Calaf Alsina, MD

Prof. Dr. Joaquin Calaf Alsina ist Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am Hospital de la Santa Creu i Sant Pau in Barcelona (Spanien). 1969 machte er an der Universität Barcelona sein Examen in Innerer Medizin und Chirurgie, und drei Jahre später wurde er Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsklinik und in der Abteilung Perinatalmedizin. Er erhielt dann ein Ford Foundation Fellowship für Reproduktionsendokrinologie an der Forschungsabteilung Fortpflanzungsmedizin in Brüssel (Belgien). Prof. Calaf Alsina hat an zahlreichen Programmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Bereich Bevölkerungspolitik mitgearbeitet. 1980 wurde er Assistenzprofessor der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität Barcelona. Er wechselte dann zum Hospital de la Santa Creu i Sant Pau und war dort bis zur Übernahme seiner jetzigen Position (1997) als Oberarzt (Konsiliar) und Leiter der Reproduktionsendokrinologie-Poliklinik tätig.

Prof. Calaf Alsina ist Mitglied mehrerer Fachgesellschaften und Mit-herausgeber der Fachzeitschriften „Clinica e Investigación en Ginecologia y Obstetricia“ und „Revista Iberoamericana de Fertilidad“. Er hat zahlreiche Artikel und mehrere Bücher zum Thema Endokrinologie veröffentlicht.

Korrespondenzadresse:

*Prof. J. Calaf Alsina, MD
Gynecology Department
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Avda. Sant Antoni M Claret 167
E-08025 Barcelona*



Postmenopause vorgesehen waren, und die Markteinführung der Transdermalpflaster erfolgte zu einem Zeitpunkt, als Sinn und Nutzen der HRT ins allgemeine Bewußtsein rückten, was vor allem der Aufklärung zuzuschreiben war, die im Rahmen der Markteinführung gezielt in der Ärzteschaft und bei den potentiellen Anwenderinnen erfolgte. Im Gegensatz dazu zählt die HRT mit spezifischen Präparaten für die orale Anwendung in Nordeuropa schon seit längerem zum Standard der medizinischen Versorgung. Hier findet nach und nach eine Umstellung auf Transdermalpflaster statt, seit deren Vorteile gesichert sind.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die vorstehend beschriebenen Beobachtungen zeigen, daß es bei der Nutzung der HRT große Unterschiede zwischen den europäischen Ländern gibt. Die wichtigste Determinante der Akzeptanz ist das Bildungsniveau. Die Haltung der Ärzteschaft wird vor allem geprägt durch die Marktsituation und die entsprechenden Informations- und Aufklärungskampagnen. Eine genaue Einschätzung der Situation ist anhand der Verordnungsdaten nur schwer möglich, weil diese keinen Rückschluß auf die Compliance zulassen und daher lediglich als Anhaltspunkte gelten können.

der HRT-Anwenderinnen gering sind, die transdermale Applikation bevorzugt, während Frauen in Nordeuropa eher Präparate für die orale Verabreichung verwenden. Der Grund dafür könnte sein, daß sich die Frauen in den nordeuropäischen Ländern durch die „Pille“ an die Einnahme von

Hormonen gewöhnt haben. Wichtig ist auch, wann welche Präparate für die Menopausentherapie auf den jeweiligen Markt kamen. In den Mittelmeerländern stellt die HRT noch eine Neuheit dar. Bis Ende der 80iger Jahre gab es nur wenige Präparate, die spezifisch für die Anwendung in der

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