

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (3)

(Ausgabe für Österreich), 24-25

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 35-36

**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



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

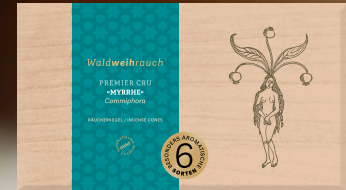
Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

News-Screen Menopause

P. Frigo

■ Vestibular Migraine May Be an Important Cause of Dizziness/Vertigo in Perimenopausal Period

Park JH, et al. *Med Hypotheses* 2010; 75: 409–14.

Abstract

Migraine disorders are more prevalent among women than men. The ovarian neurosteroids play an important role in this sex difference by modulating neurotransmitter systems involving migraine pathogenesis. During perimenopause, unlike the postmenopausal period, women are under unstable fluctuations of ovarian neurosteroid levels. Such fluctuations might be an important interval-specific trigger for activating migraines. Along with migraine headache, dizziness is one of the most common complaints of perimenopause. A significant portion of this dizziness may be caused by vestibular migraine that has heterogeneous clinical features with dizziness and/or migraine headache. Because of this variation in phenomenology, the symptom of dizziness and vertigo during perimenopause is frequently misclassified as being a nonspecific climacteric symptom or having psychological origin. The recognition of vestibular migraine and its heterogeneous clinical presentations are important to understand, differentiate and correctly diagnose the symptom of dizziness and vertigo during perimenopausal transition. Further, recognition of the steroid influences on migraine genesis will lead to improved treatment regimens for vertigo from migraine.

Relevanz für die Praxis

Die Abklärung von Kopfschmerzen in der Perimenopause erscheint den Autoren besonders wichtig, denn nicht immer handelt es sich um ein klimakterisches Syndrom, sondern um eine „echte“ Migräne, die mit Schläfrigkeit und Schwindel assoziiert ist. Dies scheint für die klimakterische Sprechstunde ein wichtiger Hinweis, um eine spezifische Therapie der Kopfschmerzen zu beginnen und damit die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern.

■ Migraine in Postmenopausal Women and the Risk of Invasive Breast Cancer

Mathes RW, et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008; 17: 3116–22.

Abstract

Background: The frequency of migraine headache changes at various times of a woman's reproductive cycle. Menarche, menses, pregnancy, and perimenopause may carry a different migraine risk conceivably because of fluctuating estrogen levels, and in general, migraine frequency is associated with falling estrogen levels. Given the strong relationship

between endogenous estrogen levels and breast cancer risk, migraine sufferers may experience a reduced risk of breast cancer. **Methods:** We combined data from two population-based case-control studies to examine the relationship between migraine and risk of postmenopausal invasive breast cancer among 1,199 ductal carcinoma cases, 739 lobular carcinoma cases, and 1,474 controls 55 to 79 years of age. Polytomous logistic regression was used to estimate odds ratios (OR) and 95 % confidence intervals (95 % CI). **Results:** Women who reported a clinical diagnosis of migraine had reduced risks of ductal carcinoma (OR, 0.67; 95 % CI, 0.54–0.82) and lobular carcinoma (OR, 0.68; 95 % CI, 0.52–0.90). These associations were primarily limited to hormone receptor-positive tumors as migraine was associated with a 0.65-fold (95 % CI, 0.51–0.83) reduced risk of estrogen receptor-positive (ER⁺)/progesterone receptor-positive (PR⁺) ductal carcinoma. The reductions in risk observed were seen among migraine sufferers who did and did not use prescription medications for their migraines. **Conclusions:** These data suggest that a history of migraine is associated with a decreased risk of breast cancer, particularly among ER⁺/PR⁺ ductal and lobular carcinomas. Because this is the first study to address an association between migraine history and breast cancer risk, additional studies are needed to confirm this finding

Relevanz für die Praxis

Die Assoziation zwischen Migräne und einem reduzierten Mammakarzinomrisiko wird von den Autoren durch fallende Hormonspiegel erklärt – dies scheint eine interessante Beobachtung: Da Migräne am ehesten mit einem Progesterondefizit in Verbindung steht, ist die Behandlung von Migräne am besten mit natürlichem Progesteron zu empfehlen, da die synthetischen Progesteronderivate mit einem leicht erhöhten Mammakarzinomrisiko in Verbindung stehen.

■ A Double-Blind Placebo-Controlled Study to Evaluate the Effect of Progestelle Progesterone Cream on Postmenopausal Women

Benster B, et al. *Menopause Int* 2009; 15: 63–9.

Abstract

Objective: To evaluate the effect on climacteric symptoms and quality of life, and the safety of four doses of progestelle progesterone cream administered for 24 weeks to postmenopausal women complaining of moderate to severe menopausal symptoms. **Design:** Single-centre, double-blind, randomized, placebo-controlled study. **Population:** Two hundred and twenty-three healthy postmenopausal women, aged between 40 and 60 years and complaining of severe menopausal symptoms were recruited through newspaper

advertisements. **Methods:** Women were randomly allocated to progesterone cream 60, 40, 20, 5 mg or placebo, to be applied daily for six months. Main outcome measures: The primary efficacy variable was the psychological, somatic and vasomotor components of the Greene Climacteric Scale after six months. Secondary endpoints were incidence of hot flushes and night sweats, the nine subscales of the Medical Outcome Survey Short Form-36 (SF-36), serum progesterone, endometrial thickness and histology after six months. Adverse events were sought and recorded and followed up to resolution. **Results:** There were no statistically significant differences between any of the treatment groups and placebo for any of the components of the Greene Score. A statistically significant difference between the 20 mg group and placebo was found for the physical functioning (95 % confidence interval [CI] 1.7–12.3; $P = 0.01$) and social functioning (95 % CI 1.9–16.7; $P = 0.01$) scales of SF-36 after six months. No other statistically significant differences were found between any treatment group and placebo for any of the other secondary efficacy variables. There appeared to be a higher incidence of headache in the groups treated with progesterone cream. **Conclusions:** Progesterone cream was

no more effective than placebo for relief of menopausal symptoms.

Relevanz für die Praxis

Progesteroncreme wird in der vorliegenden Arbeit als nicht wirksamer als das Placebo interpretiert; insgesamt erscheint den Autoren sogar die Inzidenz an Kopfschmerzen erhöht.

Da die Patientinnenanzahl relativ klein war, sollte man dieser Studie nur sehr vorsichtig begegnen – in vielen Fällen hat Progesteroncreme einen positiven Einfluss auf den klimakterischen Symptomenkomplex.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

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](#)