

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Kongressbericht: MSD Lunch-Symposium, SGGG Kongress 2012:
Klarheit bezüglich Chancen und Risiken der
Hormonersatztherapie**

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 46-47

**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

MSD Lunch-Symposium, SGGG Kongress 2012: Klarheit bezüglich Chancen und Risiken der Hormonersatztherapie

Am 29. Juni 2012 begrüßte MSD Merck Sharp & Dohme AG am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) in Interlaken über 100 Teilnehmer zu einem Lunch-Symposium. Das Thema „Chancen und Risiken der Hormonersatztherapie – Aktuelles zu Tibolon“ stieß auf grosses Interesse.

„Die Women's Health Initiative (WHI) [1] hat seit ihren ersten Publikationen vor gut 10 Jahren viele Ärzte und Patientinnen bezüglich Risiken der Hormonersatztherapie (HRT) verunsichert“, erklärte Moderator **Prof. Dr. med. Mario Litschgi** zu Beginn der Veranstaltung. „Das MSD Lunch-Symposium soll diese Unsicherheiten soweit wie möglich beseitigen und Klarheit schaffen.“

Den Anfang dazu machte **PD Dr. med. Petra Stute** mit Ausführungen zur Androgensersatztherapie, die insbesondere bei der Behandlung von sexuellen Störungen der Frau (FSD) Anwendung findet – ein in der Menopause häufig auftretendes Thema, wie die PRESIDE-Studie [2] 2008 gezeigt hatte: Die Prävalenz einer sexuellen Störung ist mit 14,8 % bei den Frauen im Alter zwischen 45 und 64 besonders ausgeprägt. Das häufigste Problem ist der Libidomangel. Dieser ist gemäss der PRESIDE-Studie meist mit einem grossen Leidensdruck verbunden.

„Best Case“ in der Schweiz nicht zugelassen

Studien der internationalen Gesellschaft für Endokrinologie zeigen, dass ausgerechnet das in der Schweiz nicht zugelassene transdermale Testosteron-Pflaster (300 mcg/Tag) die wirksamste hormonelle Behandlung gegen Libidomangel ist. Dr. Stute erläuterte: „Das Pflaster hat bei den postmenopausalen Frauen sowohl die Anzahl befriedigender sexueller Kontakte erhöht als auch zu einer signifikanten Zunahme der Libido, Erregbarkeit, Empfänglichkeit, Orgasmusfähigkeit und Zufriedenheit geführt“ [3].

Wie bei jeder Hormontherapie ist auch bei der Androgensersatztherapie zu beachten, dass gewisse Risiken bestehen: Studien, die bei gesunden Frauen mit einer maximal 2-jährigen Anwendung durchgeführt wurden, zeigen, dass es in Abhängigkeit von Dosis und Dauer zu Androgenisierungserscheinungen kommen kann und dass das Risiko für Akne und Haarausfall dadurch steigt [4]. Allerdings ist dieses Risiko beim Testosteronpflaster gegenüber Placebos nicht signifikant erhöht. „Zudem können noch keine abschliessenden Aussagen über das Mammakarzinomrisiko gemacht werden“, mahnte Dr. Stute weiter. Die BLISS-Studie [5] zum transdermalen Testosteron-Gel, deren Resultate in einigen Jahren erwartet werden, werde diesbezüglich wichtige Informationen liefern.*

* Androgensersatz ist in der Schweiz als Hormonersatztherapie nicht zugelassen.

Tibolon mit gutem Risikoprofil und erstaunlichem Effekt

Im zweiten Referat zeigte **Prof. Dr. med. Bruno Imthurn** einen kurzen Abriss aktueller Studien über die Wirkung von Tibolon. „Das Präparat weist im Vergleich zu einer kombinierten Hormonersatztherapie einen vergleichbaren Effekt auf Wallungen, ein vergleichbares Risikoprofil, eine bessere Zyklusstabilität sowie einen besseren Effekt auf die Libido auf“, fasste Dr. Imthurn zusammen. Bezüglich des Risikoprofils wurden insbesondere die Risiken eines Endometriumkarzinoms [6], einer Thromboembolie [6] sowie einer koronaren Herzkrankheit [7] verglichen, die sowohl bei einer Anwendung von Tibolon als auch bei einer kombinierten Hormonersatztherapie vergleichbar sind [8].

Erstaunliches präsentierte **Prof. Dr. med. Christian de Geyter** in seinem Referat über seine aktuelle Studie am Universitätsspital Basel. Seit gut 10 Jahren wird zusammen mit der Universität Rotterdam an dieser unter anderem von MSD unterstützten prospektiven, randomisierten Studie geforscht. Ziel ist, die Auswirkung von Östrogen, einer Östrogen-Gestagen-Kombination sowie von Tibolon auf das Genexpressionsmuster der Brustdrüse gesunder postmenopausaler Frauen zu untersuchen. Erste Resultate sind bereits vorhanden: So konnte gezeigt werden, dass die Behandlung mit Östradiol und NETA mit 16,2 % signifikant mehr ($p < 0,05$) mit Brustkrebs assoziierte Gene und MikroRNAs beeinflusst als Östradiol (10,1 %) und Tibolon (4,7 %) [9]. In den nächsten Monaten folgt nun der innovative Teil der Studie. Im aktuell laufenden Forschungsvorhaben wird untersucht, ob es bisher unbekannte Gene gibt, die für die Entstehung von Brustkrebs unter HRT verantwortlich sein könnten. Neue Signalketten könnten bereits eruiert werden. Die Ergebnisse werden gemäss Dr. de Geyter derzeit mit Zelllinien experimentell validiert.

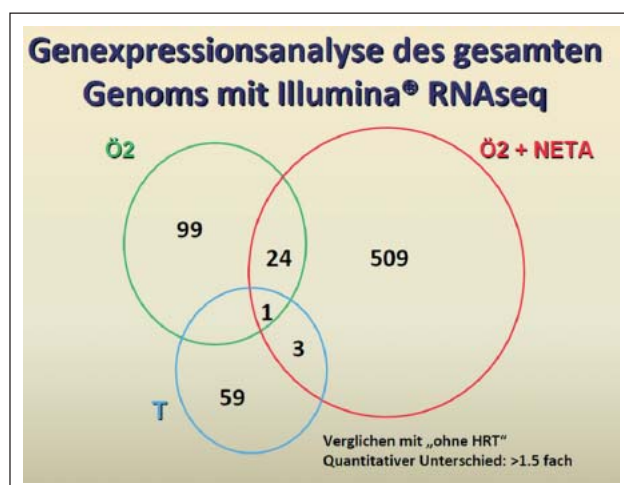


Abbildung 1: Die Ganzgenomanalyse ergab, dass Östradiol und NETA die Expression von 509 Genen signifikant (1,5-fach) veränderte, während die Expression von lediglich 99 Genen durch Östradiol sowie 59 Genen durch Tibolon modifiziert wurde. Wiedergabe adaptiert nach [9].

Am Schluss des Symposiums diskutierten und verarbeiteten die Teilnehmer das soeben Gehörte in ausführlichen Gesprächen beim Steh-Lunch. Zehn Jahre nach der Women's Health Initiative herrscht nun wieder etwas Klarheit über die Risiken und Chancen der Hormonersatztherapie. Unbestritten ist heute, dass die Risiken der einzelnen HRT-Präparate nicht vergleichbar sind, sondern individuell untersucht werden müssen. Es ist zu hoffen, dass die nächsten 10 Jahre weitere Erkenntnisse mit sich bringen.

Literatur:

1. Ettinger B, Grady D, Tosteson AN, et al. Effect of the Women's Health Initiative on women's decisions to discontinue postmenopausal hormone therapy. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 1225–32.
2. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 970–8.
3. Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, et al.; Endocrine Society. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95 (Suppl 1): s1–s66.
4. Braunstein GD. Safety of testosterone treatment in postmenopausal women. *Fertil Steril* 2007; 88: 1–17.
5. White WB, Grady D, Giudice LC, et al. A cardiovascular safety study of LibiGel (testosterone gel) in postmenopausal women with elevated cardiovascular risk and hypoactive sexual desire disorder. *Am Heart J* 2012; 163: 27–32.
6. Formoso G, Perrone, Maltoni S, et al. Short and long term effects of tibolone in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; (2): CD008536.

7. Dubey RK, Gillespie DG, Grögli M, et al. Tibolone and its metabolites induce anti-mitogenesis in human coronary artery smooth muscle cells: role of estrogen, progesterone, and androgen receptors. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89: 852–9.

8. Livial®. Fachinformation, Arzneimittel-Kompendium der Schweiz (Stand April 2009).

9. De Geyter C, Sieuwerts A, Martens JWM, et al. Whole genome analysis of breast tissue of healthy postmenopausal women as induced by hormone replacement therapy. *Women's Health Congress, Lausanne, 2012.*

Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf unter der unten angegebenen Adresse angefordert werden.

© 2012 MSD Merck Sharp & Dohme Corp., eine Tochtergesellschaft von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. Alle Rechte vorbehalten.

Weitere Informationen:

MSD Merck Sharp & Dohme AG
CH-6005 Luzern, Werfstrasse 4

WOMIN-104/7425-0006

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](#)