

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

First to know

Stute P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2017; 11 (1)

(Ausgabe für Österreich), 24-25

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2017; 11 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 26-27

**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 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**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





● Genistein zur Verbesserung des postmenopausalen Glukosemetabolismus

Liu Y, Li, J, Wang T, et al. *The effect of genistein on glucose control and insulin sensitivity in postmenopausal women: a meta-analysis. Maturitas* 2017; 97: 44–52.

Hintergrund

In der Postmenopause treten oftmals Veränderungen des Glukosemetabolismus auf. Hyperglykämie und Insulinresistenz sind Risikofaktoren für die Entwicklung eines Diabetes mellitus und von kardiovaskulären Erkrankungen. Es stellt sich die Frage, ob der Glukosemetabolismus z. B. durch Nahrungsergänzungsmittel wie Soja-Isoflavone positiv beeinflusst werden kann.

Zusammenfassung

Nach einer systematischen Literaturrecherche (1970–2016) wurden 7 randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) an gesunden wie erkrankten (Osteopenie, metabolisches Syndrom) postmenopausalen Frauen ohne Hormonersatztherapie in eine Metaanalyse aufgenommen. Verglichen wurde die Anwendung von reinem Genistein (54 mg/Tag; n = 343) mit Placebo (n = 327). Das Follow-up betrug mindestens 6 Monate und maximal 3 Jahre. Endpunkte waren Nüchtern-Glukose, Nüchtern-Insulin und periphere Insulinresistenz (HOMA-IR). Die Ergebnisse wurden u. a. für BMI, Therapie-dauer und Ernährungsgewohnheiten adjustiert. Im Vergleich zu Placebo reduzierte Genistein signifikant die Nüchtern-Glukose (–6,35 mg/dl; 95%-CI –10,78 bis –1,93 mg/dl; p = 0,005; I² = 93 %), Nüchtern-Insulin (–1,92 mIU/ml; 95%-CI –3,04 bis 0,79 mIU/ml; p = 0,0008; I² = 55 %) und den HOMA-IR (–0,74; 95%-CI –1,21 bis –0,28; p = 0,002, I² = 74 %). Je länger die Anwendung andauerte, desto ausgeprägter war der günstige Effekt. Die Subgruppenanalyse ergab, dass Genistein v. a. bei einem BMI < 30 kg/m², fettarmer Ernährung und einer Anwendungsdauer von 12 Monaten einen positiven Einfluss auf den Glukosemetabolismus entwickelte. Postmenopausale Frauen mit metabolischem Syndrom profitierten am wenigsten. Außer gastrointestinalen Beschwerden traten keine unerwünschten Ereignisse auf.

Insbesondere hatte eine 3-jährige Supplementation von Genistein keinen negativen Einfluss auf die sonographische Endometriumdicke bzw. mammographische Dichte. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine reine Genistein-Supplementation einen günstigen Einfluss auf den Glukosemetabolismus bei postmenopausalen Frauen hat.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem „Newsletter“ der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und der Schweizerischen Menopausengesellschaft

Kommentar

Die Metaanalyse zeigt auf hohem Evidenzniveau einen günstigen und nebenwirkungsarmen Einfluss von reinem Genistein auf den Glukosemetabolismus von postmenopausalen Frauen und unterstützt damit frühere Metaanalysen, die einen Benefit von reinem Genistein gegenüber Isoflavongemischen zeigen [1, 2]. Limitationen der Metaanalyse sind die geringe Anzahl von eingeschlossenen RCTs sowie fehlende Angaben zur Eigen- und Familienanamnese bei Baseline (z. B. Zucker- und Fettstoffwechselfparameter, Menopausenalter). Auch bleibt die Frage unbeantwortet, warum gerade Frauen mit metabolischem Syndrom, für die ein günstiger Effekt am dringlichsten wäre, am wenigsten profitieren. Da bei peripherer Insulinresistenz jedoch meist nur der „off-label use“ von Metformin zur Verfügung steht, erscheint ein Therapieansatz mit einem Nahrungsergänzungspräparat wie Genistein durchaus attraktiv. Weder Genistein noch Metformin sind allerdings ein Ersatz für eine Lifestylemodifikation, sondern allenfalls als Ergänzung zu sehen.

Literatur:

1. Ricci E, Cipriani S, Chiaffarino F, et al. Effects of soy isoflavones and genistein on glucose metabolism in perimenopausal and postmenopausal non-Asian women: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause* 2010; 17: 1080–6.
2. Fang K, Dong H, Wang D, et al. Soy isoflavones and glucose metabolism in menopausal women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Mol Nutr Res* 2016; 60: 1602–14.

● Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Orale versus transdermale Östrogen-therapie

Simon JA, Laliberté F, Duh MS, et al. *Venous thromboembolism and cardiovascular disease complications in menopausal women using trans-dermal versus oral estrogen therapy. Menopause* 2016; 23: 600–10.

Hintergrund

Eine orale Östrogen-therapie ist mit einem erhöhten venösen Thromboembolierisiko (VTE) verbunden. Gilt dies auch für andere kardiovaskuläre Ereignisse?

Zusammenfassung

In einer retrospektiven gematchten Kohortenstudie, basierend auf einer landesweiten Krankenversicherungsdatenbank, wurden je 2551 im Mittel 55 Jahre alte Frauen mit einem vergleichbaren kardiovaskulären Risikoprofil, die eine orale bzw. transdermale reine Östrogen-therapie (ET) begannen, miteinander hinsichtlich neu auftretender kardiovaskulärer Ereignisse (CVD) verglichen. Einschlusskriterien waren u. a. mindestens zwei Hormonverschreibungen. Ausschlusskriterien waren u. a. die Anwendung anderer HRT sowie bekannte CVD, Malignome und Thrombophilie. Der Beobachtungszeitraum umfasste die ET-Periode plus 90 Tage nach ET-Stopp. Endpunk-

te waren CVD-Ereignisse gemäß ICD-9-Kodierung inklusive VTE, KHK, Herzinfarkt, Apoplex und TIA. In der transdermalen ET-Gruppe (Anwendungsdauer 471 ± 484 Tage) erlitten 274 Frauen im Vergleich zu 316 in der oralen ET-Gruppe (Anwendungsdauer 524 ± 481 Tage) ein CVD-Ereignis (adjustierte Incidence Rate Ratio [IRR] für alle CVD-Ereignisse 0,81, 95%-CI 0,67–0,99; IRR für VTE 0,42, 95%-CI 0,19–0,96; IRR für KHK/Apoplex 0,85, 95%-CI 0,69–1,03). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Frauen mit einer transdermalen ET signifikant seltener CVD-Ereignisse erleiden im Vergleich zu Frauen mit einer oralen ET.

Kommentar

Hinsichtlich des VTE-Risikos bestätigt die vorliegende Studie frühere Daten, die für eine orale, nicht aber transdermale ET ein erhöhtes VTE-Risiko zeigten [1]. Im Hinblick auf kardiovaskuläre Ereignisse ist die Datenlage begrenzter. So wurde für transdermale HRT-Anwenderinnen ein reduziertes Herzinfarktrisiko im Vergleich zu Nichtanwenderinnen beobachtet, wohingegen orale HRT-Anwenderinnen keinen Unterschied [2] oder ein altersabhängig erhöhtes [3] Herzinfarktrisiko im Vergleich zu Nichtanwenderinnen aufwiesen. Damit vergleichbar war eine orale HRT mit einem signifikant höheren Apoplexrisiko verbunden als eine transdermale HRT [4]. Einschränkend muss hinzugefügt werden, dass für die Kohor-

ten keine Angaben zu BMI oder ET-Dosierung vorlagen. Aufgrund des Studiencharakters ist ebenfalls eine ICD-Fehlklassifizierung nicht vollumfänglich auszuschließen. Ein Rückschluss auf Kombinationspräparate ist nicht möglich. Dennoch liefert die Studie ein Indiz mehr für die hinsichtlich Sicherheit überlegene transdermale Hormonanwendung.

Literatur:

1. Olié V, Canonic M, Scarabin PY. Risk of venous thrombosis with oral versus transdermal estrogen therapy among postmenopausal women. *Curr Opin Hematol* 2010; 17: 457–63.
2. Lokkegaard E, Andreasen AH, Jacobsen RK, et al. Hormone therapy and risk of myocardial infarction: a national register study. *Eur Heart J* 2008; 29: 2660–8.
3. Manson JE, Chlebowski RT, Stefanick ML, et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA* 2013; 310: 1353–68.
4. Renoux C, Dell'aniello S, Garbe E, et al. Transdermal and oral hormone replacement therapy and the risk of stroke: a nested case-control study. *BMJ* 2010; 340: c2519.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Petra Stute
 Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde
 Inselspital Bern
 CH-3010 Bern, Effingerstrasse 102
 E-Mail: petra.stute@insel.ch

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](#)