

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

*Kasuistik: Niedrig dosierte und individuelle Hormonsubstitution
bei gegebener Indikation*

*Journal für Menopause 2003; 10 (4) (Ausgabe für Deutschland)
49-50*

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



NIEDRIG DOSIERTE UND INDIVIDUELLE HORMONSUBSTITUTION BEI GEGEBENER INDIKATION

Einleitung

Selten hat eine Studie zu so viel Diskussionen und Verunsicherungen beigetragen, wie die Women's Health Initiative (WHI)-Hormonstudie [1]. In der von Kardiologen initiierten WHI-Studie sollte der Nutzen einer Hormonsubstitution für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen untersucht werden. Dabei weist die Studie einige systematische Mängel auf, z. B. das hohe Alter der teilnehmenden Probandinnen von durchschnittlich 63 Jahren, keine individuelle Dosisanpassung und vorbestehende Krankheiten und Risikofaktoren [2]. Die Ergebnisse der WHI-Studie zeigen, daß nicht grundsätzlich alle Frauen von einer Langzeittherapie profitieren und eine gesicherte Indikation unter Abwägung der Nutzen- und Risikofaktoren erforderlich ist. Eine Hormonsubstitutionstherapie (HRT) zum ausschließlichen Zweck einer kardiovaskulären Prävention sollte zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht durchgeführt werden [3].

Die Hormonsubstitution, ein seit Jahrzehnten etabliertes Therapie-regime bei klimakterischen Beschwerden, sollte durch die WHI-Studie jedoch nicht generell in Frage gestellt werden. Bei durch Estrogenmangel bedingten Beschwerden gilt die HRT nach wie vor als einzige effektive Therapiemaßnahme [4]. Die Menopause ist ein natürliches Ereignis im Leben jeder Frau, sie tritt im Mittel mit etwa 51 Jahren auf und kann zu klimakterischen Beschwerden und metabolischen Störungen (z. B. Osteoporose) führen. Der Nutzen einer Hormonsubstitution für diese Indikationen ist eindeutig gesichert und unbestritten.

Bei der im folgenden dargestellten Patientin konnten unter einer individuell angepaßten Therapie mit Estradiolvalerat (E_2V) und Medroxyprogesteronacetat (MPA) eine rasche Besserung der klimakterischen Beschwerden und eine deutliche Steigerung der Lebensqualität erzielt werden.

Fallbeschreibung

Patientenanamnese

Die 51-jährige Patientin (165 cm, 60 kg) hat zwei Kinder, führt nach eigenen Angaben eine gute Ehe und ist berufstätig als Büroangestellte. Relevante Vor-/Begleiterkrankungen und familiäre Risikofaktoren sind nicht bekannt. Bis zur letzten Periodenblutung im Jahre 2001 hatte die Patientin mit IUP verhütet. Die Blutungen waren dadurch stärker und unregelmäßiger geworden. Leichte klimakterische Beschwerden (depressive Verstimmungen, Libidoverlust) wurden seit 01/2001 mit einem Phytotherapeutikum behandelt. Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung (07/2002) äußerte die Patientin nun eine starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens durch Schlafstörungen, Hitzewallungen mit Herzklopfen und Schweißausbrüchen, depressive Verstimmungen und Libidoverlust. Sie spüre zunehmende Traurigkeit und das Gefühl von Überlastung.

Befunde

- Klinischer Status: Unruhige und nervös wirkende Patientin, gerötetes Gesicht, trockene Haut
- Untersuchung der Mammæ: Inspektion und Palpation ohne Befund; Mammographie und Mammasonographie ohne Befund
- Gynäkologische Untersuchung: Inspektion und Palpation ohne Befund, Fluor unauffällig; Tastbefund: Uterus etwas vergrößert; Vaginalsonographie: Uterus normal groß, Adnexe unauffällig; PAP II
- Hormonbestimmung: Estrogen: 25 pg/ml, Progesteron 0,5 µg/l; FSH: 72 pg/ml; DHEAS: 0,5 ng/ml

Therapie und Therapieverlauf

Nach eingehendem Gespräch entschied sich die Patientin für eine orale Hormonsubstitutionstherapie. Sie begann mit einem niedrig dosierten kontinuierlich-kombinierten Präparat aus 1 mg E_2V und 2,5 mg MPA (Indivina®, Grüenthal GmbH). Zusätzlich wurde die Einnahme von 10 mg Dehydroepiandrosteron (DHEA) und 1 mg Melatonin täglich verordnet.

Bereits nach einer Woche hatten sich Stimmungslage und Schlafqualität deutlich gebessert, die Hitzewallungen waren nahezu verschwunden. Die Patientin fühlte sich wohl wie seit langem nicht mehr und berichtete von einer Besserung der allgemeinen Befindlichkeit und Sexualität.

Drei Monate später, im Herbst 2002, stellte sich die Patientin erneut vor und war durch Medienberichte über die WHI-Studie sehr verunsichert. Nach ausführlicher Beratung und dem Angebot von regelmäßigen Kontrollen war die Patientin wieder beruhigt und von der Fortführung der HRT überzeugt. Bis heute ist die Patientin sehr zufrieden und macht einen ausgeglichenen Eindruck. Nebenwirkungen oder Zwischenblutungen waren nicht aufgetreten, die Dosierung wird daher beibehalten.

Diskussion

Der Nutzen der Hormonsubstitution bei Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Vaginaltrockenheit, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder Antriebslosigkeit ist nach wie vor unbestritten. Die zusätzliche Prävention von Osteoporose und kolorektalem Karzinom wird auch durch die WHI-Studie voll bestätigt [1]. Jede Hormontherapie setzt eine klare Indikation voraus und muß individuell angepaßt werden, da Resorption, Metabolismus und Elimination von Frau zu Frau unterschiedlich sind.

Bei der vorgestellten Patientin bestanden stark ausgeprägte klimakterische Beschwerden, die die Patientin in ihrem alltäglichen Leben erheblich beeinträchtigten. Ein zunächst verordnetes Phytotherapeutikum verhalf nur kurzzeitig zu einer Besserung der Beschwerden. Mit der kontinuierlich kombinierten Hormonsubstitution (1 mg E₂V/2,5 mg MPA) konnte der Patientin rasch geholfen werden. Die niedrige Dosierung stieß auf große Akzeptanz und war für die Beseitigung der Beschwerden vollkommen ausreichend. Potentielle Nebenwirkungen, wie Brustspannen und Wassereinsparungen, sind häufig Zeichen einer Überdosierung, sie traten bei der ge-

wählten niedrigen Dosierung erst gar nicht auf. Gelegentlich lassen sich die Beschwerden mit der niedrigen Dosierung nicht ausreichend reduzieren oder es treten Blutungen auf. In diesen Fällen ist die symptomabhängige Anpassung auf eine höhere Dosierung von Estrogen und/oder Gestagen innerhalb der Präparatereihe möglich.

Literatur:

1. Writing Group for Women's Health Initiative Investigators. Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 17: 366–8.
2. Huber J, Birkhäuser M, Metka M, Druckmann R, Rohr UD, Winkler T, Schindler AE. Europäische Gynäkologen analysieren WHI-Hormonstudie amerikanischer Kardiologen. J Menopause 2002; 9 (4): 7–13.
3. American Heart Association (AHA) Science Advisory. Hormone replacement therapy and cardiovascular disease. Circulation 2001; 104: 499–503.
4. Manson JE, Martin KA. Clinical Practice. Postmenopausal hormone therapy. N Engl J Med 2001; 345: 34–40.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Gabriele Lindner-Wesel
Fachärztin für Gynäkologie
Hauptstraße 105
D-76547 Sinzheim bei Baden-Baden*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)