

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BIRKHÄUSER M
Editorial

Journal für Menopause 2007; 14 (1) (Ausgabe für Schweiz), 4-5

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



Liebe Leserinnen und Leser!

Am FIGO-Kongress vom November 2006 wurde von der Internationalen Menopausengesellschaft (IMS)⁸ aufgrund der letzten Daten aus den grossen klinischen Studien (Women Health's Initiative (WHI), Nurses Health Study) hinsichtlich der mit der Erstpublikation der WHI 2002³ hochgespielten angenommenen Risiken der postmenopausalen Hormontherapie (HT) Entwarnung gegeben, nachdem die letzten Analysen der WHI die zuvor angefochtenen Daten der Nurses Health Study^{2, 7} bestätigt haben. Die WHI-Schlussanalyse^{5, 6} zeigt, dass für die Altersgruppe der 50-59-jährigen Frauen innerhalb der Beobachtungszeit weder das Risiko für Mammakarzinome noch für kardiovaskuläre Erkrankungen steigt. Es scheint, dass in dieser Altersgruppe das kardiovaskuläre Risiko durch eine HT sogar vermindert werden könnte^{6, 7}. Eine prospektive Studie zu dieser Fragestellung wurde in den USA begonnen.



M. H. Birkhäuser

Trotz dieser Entwarnung kam es im Dezember 2006 nochmals zu einer Medienkampagne mit dem Inhalt, wegen des Rückgangs der Hormontherapie habe in den USA das Brustkrebsrisiko abgenommen. Was ist davon zu halten? Wie die IMS in ihrem Statement vom 19. Dezember 2006 darlegt (www.imsociety.org), ist es nicht gerechtfertigt, einen Kausal-Zusammenhang zwischen den beiden unabhängigen Entwicklungen zu konstruieren. Weder erfasst die Studie von Clarke et al¹, welche den Medienberichten zugrunde lag, auch die Entwicklung in der Häufigkeit von Mammographien, von routinemässiger Untersuchung in der ärztlichen Praxis oder von anderen Risikofaktoren für Brustkrebs, noch berücksichtigt sie, dass zahlreiche Frauen nach dem Abbruch ihrer HT vermutlich ihren Gynäkologen nicht mehr für die regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen aufgesucht haben, was zusammen mit den damit auch unterlassenen Mammographien zu einer Abnahme diagnostizierter Brustkrebsfälle führen muss. Auch bleibt unberücksichtigt, dass die Brustkrebshäufigkeit in den USA bereits vor 2002 (dem kritischen Jahr der Erstpublikation der WHI) abgenommen hat. Schliesslich ist es biologisch nicht plausibel, dass bereits innert eines Jahres nach Abbruch einer HT das Brustkrebsrisiko deswegen um 10% sinkt. Auffällig ist, dass in Grossbritannien nach einem ähnlichen Rückgang der HT kein abnehmender Trend der Inzidenz des Mammakarzinomes festgestellt werden konnte. Halten wir uns daher lieber an die Aussage der Autorin der Studie selbst: Frau Clarke hält klar fest: „Wir können nicht behaupten, dass ein Wandel der Hormontherapie zur Abnahme von Brustkrebs führt, entsprechende Beobachtungen stellen keinen Verbindung zwischen Hormoneinnahme und Diagnose des Brustkrebses her“.¹

Als Ärzte sind wir dank unseren Kenntnissen in der Lage, die Mitteilung von Clarke et al¹ mit der nötigen Vorsicht zu interpretieren. Es besteht somit auch kein Grund, unsere bisherigen Empfehlungen zur postmenopausalen HT, wie sie die IMS in ihren Statements⁸ festgehalten hat, zu ändern. Es liegt an uns, die vorhandenen Daten in korrekter Interpretation an unsere Patientinnen und an die Medien weiterzugeben.

W. Birkhäuser

Martin H. Birkhäuser
Herausgeber

Literatur:

- ¹ Clarke CA et al: Recent declines in hormone therapy utilization and breast cancer incidence: clinical and population-based evidence, *J Clin Oncol* 2006; 24: e49–50
- ² Colditz GA et al: The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women, *N Engl J Med* 1995;332: 1589–93
- ³ Rossouw JE et al: Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial, *JAMA* 2002; 288: 321–33
- ⁴ Stefanick ML et al: Effects of conjugated equine estrogens on breast cancer and mammography screening in postmenopausal women with hysterectomy, *JAMA* 2006; 295: 1647–57
- ⁵ Hsia J et al: Conjugated equine estrogens and coronary heart disease. The Women's Health Initiative. *Arch Intern Med* 2006; 166: 357–65
- ⁶ Stefanick ML et al: Effects of conjugated equine estrogens on breast cancer and mammography screening in postmenopausal women with hysterectomy, *JAMA* 2006; 295: 1647–57
- ⁷ Grodstein F et al: Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation. *J Women's Health* 2006; 15: 35–44
- ⁸ Statements der IMS: www.imsociety.org

Chères lectrices et chers lecteurs!

Au congrès de la FIGO de novembre 2006, la société internationale de la ménopause (IMS)⁸ a annoncé sur la base des dernières données de grandes études cliniques (Women Health's Initiative (WHI), Nurses Health Study) la fin de l'alerte associée à la première publication de l'étude WHI de 2002³, qui avait monté en épingle les risques supposés du traitement hormonal substitutif (THS) chez la femme ménopausée: les dernières analyses de l'étude WHI ont maintenant confirmé les données d'abord contestées de la Nurses Health Study^{2, 7}. L'analyse finale de l'étude WHI^{5, 6} montre que dans le groupe des femmes âgées de 50 à 59 ans, le risque n'a augmenté ni pour les cancers du sein, ni pour les maladies cardio-vasculaires pendant la période d'observation. Il semble que le risque cardio-vasculaire puisse même être réduit dans cette tranche d'âge par un THS^{6, 7}. Une étude prospective sur cette question a été commencée aux États-Unis.

Malgré cette fin d'alerte, on a observé à nouveau en décembre 2006 une campagne dans les médias, affirmant que la régression du traitement hormonal avait fait régresser l'incidence du cancer du sein aux États-Unis. Que faut-il en penser? Comme l'IMS l'a montré dans sa prise de position du 19 décembre 2006 (www.imsociety.org), il n'est pas justifié de construire un rapport causal entre ces deux développements indépendants. L'étude de Clarke et al¹, sur laquelle les rapports dans les médias étaient basés, n'a pas enregistré le développement de la fréquence des mammographies, des examens systématiques au cabinet médical ou d'autres facteurs de risque du cancer du sein, et elle n'a pas non plus tenu compte du fait qu'après l'arrêt de leur THS, de nombreuses femmes ne se sont sans doute plus rendues chez leur gynécologue pour les examens réguliers de dépistage, ce qui doit conduire – avec les mammographies ainsi omises – à une réduction des cas de cancer du sein diagnostiqués. Il n'a pas non plus été tenu compte du fait que l'incidence du cancer du sein avait déjà régressé dès avant 2002 (l'année critique de la première publication de l'étude WHI) aux États-Unis. Finalement, il est biologiquement peu plausible que le risque de cancer du sein baisse soudainement de 10% en l'espace d'un an seulement après l'arrêt d'un THS. Il est frappant qu'au Royaume-Uni, aucune tendance de régression de l'incidence du cancer du sein n'a pu être observée après une régression similaire des THS. Considérons plutôt le message de l'auteur de l'étude elle-même: Madame Clarke précise clairement: «Nous ne pouvons pas prétendre qu'un changement concernant le traitement hormonal conduit à une régression du risque de cancer du sein; les observations correspondantes ne créent pas un lien entre la prise d'hormones et le diagnostic d'un cancer du sein».¹

En tant que médecins, nous sommes en mesure – sur la base de nos connaissances – d'interpréter le message de Clarke et al¹ avec toute la prudence qui est de mise. Il n'y a donc aucune raison de modifier les recommandations que nous avons émises jusqu'à présent au sujet du THS chez la femme ménopausée, telles que l'IMS les a indiquées dans ses prises de position⁸. C'est à nous de transmettre les données existantes dans le cadre d'une interprétation correcte à nos patientes et aux médias.

M. Birkhäuser

Martin Birkhäuser
Directeur de la publication

engadin

Programm/Programme

**15. Engadiner Fortbildungs-
woche für Gynäkologie und
Geburtshilfe in St. Moritz**
24. März bis 01. April 2007

**15^{ème} semaine de formation
en gynécologie et obstétrique
de l'Engadine à St. Moritz**
du 24 mars au 01 avril 2007

In Zusammenarbeit mit der Akademie und der Arbeitsgemeinschaft Better Aging der gynécologie suisse

En collaboration avec l'académie et la Société Better Aging de la gynécologie suisse


**KULM HOTEL
ST. MORITZ**



7. Refresherkurs Fertigkeitensausweis Ultraschall
4. Zertifizierter NT-Kurs
2. Kurs in Kommunikation
Deuxième semaine francophone

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