

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (3)

(Ausgabe für Österreich), 36-37

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 34-35

**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 Pulkendorf · 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



News-Screen

P. Frigo

■ Ovarian Cancer and Oral Contraceptives: Collaborative Reanalysis of Data from 45 Epidemiological Studies including 23,257 Women with Ovarian Cancer and 87,303 Controls

Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer. Lancet 2008; 371: 303–14.

Abstract

Background: Oral contraceptives were introduced almost 50 years ago, and over 100 million women currently use them. Oral contraceptives can reduce the risk of ovarian cancer, but the eventual public-health effects of this reduction will depend on how long the protection lasts after use ceases. We aimed to assess these effects. **Methods:** Individual data for 23,257 women with ovarian cancer (cases) and 87,303 without ovarian cancer (controls) from 45 epidemiological studies in 21 countries were checked and analysed centrally. The relative risk of ovarian cancer in relation to oral contraceptive use was estimated, stratifying by study, age, parity, and hysterectomy. **Findings:** Overall 7308 (31%) cases and 32,717 (37%) controls had ever used oral contraceptives, for average durations among users of 4.4 and 5.0 years, respectively. The median year of cancer diagnosis was 1993, when cases were aged an average of 56 years. The longer that women had used oral contraceptives, the greater the reduction in ovarian cancer risk ($p < 0.0001$). This reduction in risk persisted for more than 30 years after oral contraceptive use had ceased but became somewhat attenuated over time – the proportional risk reductions per 5 years of use were 29% (95% CI 23–34%) for use that had ceased less than 10 years previously, 19% (14–24%) for use that had ceased 10–19 years previously, and 15% (9–21%) for use that had ceased 20–29 years previously. Use during the 1960s, 1970s, and 1980s was associated with similar proportional risk reductions, although typical oestrogen doses in the 1960s were more than double those in the 1980s. The incidence of mucinous tumours (12% of the total) seemed little affected by oral contraceptives, but otherwise the proportional risk reduction did not vary much between different histological types. In high-income countries, 10 years use of oral contraceptives was estimated to reduce ovarian cancer incidence before age 75 from 1.2 to 0.8 per 100 users and mortality from 0.7 to 0.5 per 100; for every 5000 woman-years of use, about two ovarian cancers and one death from the disease before age 75 are prevented. **Interpretation:** Use of oral contraceptives confers long-term protection against ovarian cancer. These findings suggest that oral contraceptives have already prevented some 200,000 ovarian cancers and 100,000 deaths from the disease, and that over the next few decades the number of cancers prevented will rise to at least 30,000 per year.

Zusammenfassung

Seit Einführung der oralen Kontrazeption vor 50 Jahren verwenden diese über 100 Millionen Frauen; OCs verringern das Ovarialkarzinomrisiko je nach Einnahmedauer. Diesen Effekt zu überprüfen war Ziel dieser Studie.

Methode

Daten von 23.257 Frauen mit Ovarialkarzinom und 87.303 ohne Karzinom als Kontrollgruppe aus 45 epidemiologischen Studien aus 21 Ländern wurden überprüft und analysiert. Das relative Risiko, an einem Ovarialkarzinom in Beziehung zur Verwendung von OCs zu erkranken, wurde hochgerechnet, stratifiziert wurde nach der jeweiligen Studie, nach Alter, Parität und Hysterektomie.

Ergebnisse

Insgesamt haben 7308 (31%) der Ovarialkarzinomfälle und 32.717 (37%) in der Kontrollgruppe OCs verwendet; die durchschnittliche Einnahmezeit war 4,4 und 5,0 Jahre. Das Jahr 1993 war im Median das Diagnosejahr bei einem durchschnittlichen Lebensjahr von 56. Je länger die Einnahme, desto geringer war das Ovarialkarzinomrisiko ($p < 0,0001$). Dieser Effekt hält mehr als 30 Jahre nach der OC-Einnahme an.

Zu bemerken ist auch, dass OCs in den 1960er- und 1970er-Jahren deutlich mehr Ethinylöstradiol enthielten. Ausnahme dieser Prävention scheint nur der muzinöse Typ des Ovarialkarzinoms (12%), der durch die OCs kaum reduziert wird, zu sein. In den Industrieländern wird durch eine zehnjährige OC-Einnahme die Inzidenz des Ovarialkarzinoms vor dem 75. Lebensjahr von 1,2 auf 0,8 (bei 100 Anwenderinnen) gesenkt sowie die Mortalität von 0,7 auf 0,5 (bei 100 Anwenderinnen). In 5000 Frauenjahren (Anwendungsjahren) werden zwei Ovarialkarzinome und ein Todesfall (vor dem 75. Lebensjahr) verhindert.

Interpretation

Die Anwendung oraler Kontrazeptiva bringt eine Langzeitprophylaxe des Ovarialkarzinoms; bis heute wurden ca. 200.000 Ovarialkarzinome und 100.000 Todesfälle verhindert; in den nächsten Jahrzehnten wird diese Zahl auf 300.000 steigen.

Relevanz für die Praxis

Besonders bei Patientinnen mit belasteter Familienanamnese ist die Anwendung von OCs im Wissen der Ovarialkarzinomprävention äußerst sinnvoll. Die Studie stellt in der Praxis auch eine Hilfestellung bei der Erörterung von Sinn und Nutzen einer OC-Einnahme mit der Patientin dar.

Leider wurde in dieser Studie das Mammakarzinom nicht berührt – einerseits aufgrund des eindeutig definierten Studienthemas Ovarialkarzinom kein Vorwurf, aber andererseits wäre es eine wichtige Zusatzinformation gewesen, wie sich die Inzidenz des Mammakarzinoms unter OCs im Ver-

gleich mit dem Ovarialkarzinom darstellt. Zu diesem Thema finden sich eher divergierende Studien; ein leichter Trend zur Prävention allerdings auch.

■ Anti-Mullerian Hormone and Inhibin B in the Definition of Ovarian Aging and the Menopause Transition.

Sowers MR et al. J Clin Endocrinol Metab 2008 Jul 1 [Epub ahead of print].

Abstract

Context/Objective: To determine if Anti-Mullerian Hormone (AMH) and inhibin B are viable endocrine biomarkers for framing the menopause transition from initiation to the final menstrual period (FMP). **Design:** We assayed AMH, inhibin B and follicle stimulating hormone (FSH) in 300 archival follicular phase specimens from 50 women with 6 consecutive annual visits commencing in 1993 when all women were in the pre- and perimenopausal menopause stages. Subsequently, each woman had a documented FMP. The assay results were fitted as individual-woman profiles and then related to time to FMP and age at FMP as outcomes. **Results:** Based on annual values from six time points prior to the FMP, logAMH longitudinal profiles declined and were highly associated with a time point 5 years prior to FMP [including both observed and values below detection ($P < 0.0001$ and $P = 0.0001$, respectively)]. Baseline AMH profiles were also associated with age at FMP ($P = 0.035$). Models of declining loginhibin B profiles (including both observed and values below detection) were associated with time to FMP ($P < 0.0001$ and $P = 0.0003$, respectively). There was no significant association of loginhibin B profiles with age at FMP. **Conclusions:** AMH, an endocrine marker that reflects the transition of resting primordial follicles to growing follicles, declined to a time point 5 years prior to the FMP; this may represent a critical biological juncture in the menopause transition. Low and non-detectable levels inhibin B levels also were observed 4–5 years prior to the FMP, but were less predictive of time to FMP or age at FMP.

Zusammenfassung

Ziel der Studie war es zu ermitteln, ob das Anti-Müller'sche Hormon (AMH) und Inhibin B sinnvolle endokrine Biomarker für den Beginn der Menopause (erste Veränderungen bis zur letzten Menstruationsblutung) sind.

Design

Es wurden 300 Proben von 50 prä- und perimenopausalen Frauen, die sechs aufeinanderfolgende, jährliche Kontrollen (seit 1993) hatten, analysiert – bestimmt wurden AMH, Inhibin B und FSH in der Follikelphase. In der Folge hatte jede

Frau ihre letzte Menstruation. Die erhaltenen Hormonprofile wurden individuell auf die letzte Monatsblutung und das Alter bei dieser analysiert.

Ergebnisse

Basierend auf den sechsjährlichen Kontrollen zeigte sich ein Abfall des AMH zu einem Zeitpunkt fünf Jahre vor der letzten Menstruation ($p < 0,0001$). Weiters konnten niedrige AMH-Werte mit dem Lebensalter bei der letzten Menstruationsblutung korreliert werden ($p < 0,035$). Sinkende Inhibin-B-Werte konnten ebenfalls mit dem Zeitpunkt der letzten Blutung korreliert werden ($p < 0,0003$). Keine Korrelation fand sich zwischen Inhibin B und dem Alter bei der letzten Menstruationsblutung.

Schlussfolgerungen

AMH ist ein Hormonparameter, der die Umwandlung der Primordialfollikel in die Wachstumsphase anzeigt; fünf Jahre vor der letzten Monatsblutung sinkt die AMH-Konzentration, dies scheint ein wichtiger biologischer Zeitpunkt der menopausalen Veränderung der Frau zu sein. Niedrige bzw. nicht messbare Inhibin-B-Spiegel wurden ebenfalls vier bis fünf Jahre vor der letzten Menstruation beobachtet, allerdings waren diese weniger prädiktiv in Bezug auf letzte Menstruationsblutung bzw. Alter bei dieser.

Relevanz für die Praxis

Nachdem diese Studie eine Unschärfe von fünf Jahren sowohl von AMH als auch von Inhibin B aufzeigt, ist die Verwendung dieser Parameter nur eingeschränkt und in speziellen Fällen sinnvoll: Im Rahmen der IVF scheint die Bestimmung des AMH einen gewissen Stellenwert zu haben; bezieht sich die AMH-Konzentration nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf einen Zyklus, sind eingeschränkte Schlussfolgerungen auf den Stimulationserfolg bedingt zulässig.

Gerade in der endokrinologischen Praxis ist die AMH-Bestimmung beim Klimakterium praecox (jetzt POF) nicht aussagekräftig und bezieht sich scheinbar auf einen Zyklus ohne jeden Vorhersagewert. Die Information, dass bei einer perimenopausalen Frau in absehbarer Zeit (fünf Jahre) die letzte Monatsblutung erfolgen wird, halte ich nicht für eine wesentliche Bereicherung. Viel interessanter wäre es, die Fruchtbarkeit der Perimenopause neu evaluieren zu können, dies scheint aber mit AMH und Inhibin B nicht möglich.

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](#)