

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (1)

(Ausgabe für Österreich), 42-43

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (1)

(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

**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 Menopause

P. Frigo

■ Is Cardiovascular Disease in Women Inevitable? Preparing for Menopause and Beyond

Johannes J, Bairey Merz CN. *Cardiol Rev* 2011; 19: 76–80.

Abstract

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death for American women. Women share many of the same risk factors (RFs) for CVD as men, and in both, women and men, these RFs are associated with age. Additionally, the prevalence of multiple RFs increases with age. Though menopause has been thought to increase CVD risk in women, the association between menopause and age obfuscates a causal relationship. While men's CVD mortality has decreased since the 1980s, women's CVD mortality has climbed until 2000. This has resulted in a sex-related CVD mortality gap, with women having higher mortality than men since 1984. Contributing to this female-majority CVD mortality gap is a lack of awareness of CVD risk among women and their physicians. Awareness campaigns, such as the Heart Truth and the Red Dress Symbol, appear to have improved recognition of CVD risk in women. Further, Female-Specific Guidelines have been developed to prevent and reduce CVD in women. Though the current understanding of the role of menopause in CVD is controversial, studies suggest that menopause does not exacerbate CVD independent of aging, and hormone replacement therapy is not effective for secondary prevention of CVD.

Relevanz für die Praxis

Bis heute steigt die Mortalität bezüglich kardiovaskulären Erkrankungen bei Frauen an, während das Mortalitätsrisiko bei Männern seit 1984 gesunken ist. Neben Kampagnen zur Aufklärung über kardiovaskuläre Risikofaktoren gibt es vor allem eine kontroverse Diskussion über den Einfluss der Menopause: Viele Studien zeigen, dass die Menopause unabhängig vom Alter keinen Einfluss auf das kardiovaskuläre Risiko hat. Die Hormonersatztherapie scheint in der Sekundärprävention nicht effizient – allerdings fehlen die Studien im Rahmen der Primärprävention im Sinne der Perimenopause.

■ Cardiovascular Diseases in American Women

Zhang Y. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2010; 20: 386–93.

Abstract

Aims: Cardiovascular disease (CVD) is one of the major public health issues in women among diverse populations across the world. This article reports current information about the occurrence and risk factors of atherosclerotic CVD in American women. *Data Synthesis:* The most recent scien-

tific publications from the American Heart Association, the Centers for Disease Control and Prevention, and the National Heart, Lung, and Blood Institute and elsewhere were reviewed with regard to CVD in the US population. We focussed on the atherosclerotic CVD in women, which includes coronary heart disease, stroke and heart failure. Prevalence, incidence and mortality of these diseases in women were described. The statistics about CVD on women were compared to men's. Special physiological changes in women and their relationships to CVD were discussed. The major modifiable risk factors were discussed. Conclusion: About 35 % women in the United States have some form of CVD and for men, this number is 37.6 %. The CVD incidence for women was close to that of men 10 years younger. The gap narrows with advancing age. Since 1984, the number of CVD deaths for women has exceeded those for men. Women represent 52.6 % of CVD deaths, and CVD is the leading cause of death in US women. In both men and women risk factors such as hypertension, high blood cholesterol level, smoking, lack of physical activity and obesity increase the probability of developing CVD. Menopause, oral contraceptive use and bilateral oophorectomy in premenopausal women also affect the risk of CVD in women.

Relevanz für die Praxis

In dieser Übersichtsarbeit waren in der Schlussfolgerung die Menopause, orale Kontrazeptiva sowie eine bilaterale Ovariektomie prämenopausal als genderspezifische Risikofaktoren für das kardiovaskuläre Risiko genannt. Andere Faktoren wie Hypertonie, Hypercholesterinämie, Rauchen, geringe körperliche Aktivität und/oder Übergewicht gelten für beide Geschlechter. Zieht man den Umkehrschluss aus dieser Arbeit, wäre ein vorzeitiger Entzug von Östradiol ein Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung.

■ Estrogen, Hormonal Replacement Therapy and Cardiovascular Disease

Yang XP, Reckelhoff JF. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2010 [Epub ahead of print].

Abstract

Purpose of Review: Premenopausal women have a lower risk and incidence of hypertension and cardiovascular disease (CVD) compared to age-matched men and this sex advantage for women gradually disappears after menopause, suggesting that sexual hormones play a cardioprotective role in women. However, randomized prospective primary or secondary prevention trials failed to confirm that hormone replacement therapy (HRT) affords cardioprotection. This review highlights the factors that may contribute to this divergent outcome and could reveal why young or premenopausal women are protected from CVD and yet postmeno-

*pausal women do not benefit from HRT. **Recent Findings:** In addition to the two classical estrogen receptors, ER α and ER β , a third, G-protein-coupled estrogen receptor GPR30, has been identified. New intracellular signaling pathways and actions for the cardiovascular protective properties of estrogen have been proposed. In addition, recent Women's Health Initiative (WHI) studies restricted to younger postmenopausal women showed that initiation of HRT closer to menopause reduced the risk of CVD. Moreover, dosage, duration, the type of estrogen and route of administration all merit consideration when determining the outcome of HRT. **Conclusion:** HRT has become one of the most controversial topics related to women's health. Future studies are necessary if we are to understand the divergent published findings regarding HRT and develop new therapeutic strategies to improve the quality of life for women.*

Relevanz für die Praxis

In dieser Arbeit wird der neu gefundene 3. Östrogenrezeptor GPR30 erwähnt und sein möglicher Einfluss auf das Gefäß-

system dargestellt. Am interessantesten erscheint in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass, wenn man die WHI-Studie auf die Hormonersatztherapie bei Frauen nahe der Menopause untersucht, eine Risikoreduktion für kardiovaskuläre Erkrankungen sichtbar wird. Dass die Sekundärprävention bei menopausalen Frauen durch eine Hormonersatztherapie keine Risikoreduktion bringt, war hinlänglich bekannt; dass aber eine Hormonersatztherapie nahe der Menopause eine Prävention darstellt – zumindest die häufig zitierte WHI-Studie betreffend – sollte mehr propagiert werden.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie
Universitätsklinikum 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](#)