

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BRAENDLE W  
*Editorial*

*Journal für Menopause 2002; 9 (2) (Ausgabe für Deutschland), 4-5*  
*Journal für Menopause 2002; 9 (2) (Ausgabe für Österreich), 4-5*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://www.kup.at/menopause)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Liebe Leserinnen und Leser!

Es wurde vor einigen Jahren von einigen Autoren gefordert, in der Postmenopause grundsätzlich eine Substitutionsbehandlung mit Estrogenen oder Estrogenen und Gestagenen durchzuführen und das Nichtbefolgen dieser Empfehlung als ärztlichen Kunstfehler anzusehen. In den letzten Jahren haben prospektive, randomisierte Studien diese These sehr in Frage gestellt und aufgrund verallgemeinernder Schlußfolgerungen zur allgemeinen Verunsicherung geführt. Dies betrifft sowohl kardiovaskuläre Erkrankungen als auch – und vor allem – das Mamma- und das Endometriumkarzinom. Aus diesem Grunde wurden für das Treffen der Deutschen Menopause Gesellschaft anlässlich des Kongresses der International Menopause Society gerade diese Themen gewählt, um differenzierte Analysen dieser komplexen Probleme vorzunehmen.

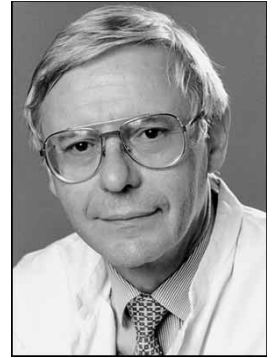
Herr Mueck hat sich dankenswerterweise der Aufgabe gestellt, die Frage „Hormonsubstitution zur Prävention des Herzinfarktes?“ auf der Basis der vorliegenden Daten zu analysieren. Große Verunsicherung hatte hier insbesondere die HERS-Studie gebracht, bei der placebokontrolliert ältere Frauen mit nachgewiesenen kardiovaskulären Erkrankungen mit einer Kombination equiner Estrogene und Medroxyprogesteronacetat behandelt wurden. Herr Mueck zeigt auf, daß der über die gesamte Laufzeit von 4,1 Jahren fehlende klinische Effekt hinsichtlich einer Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen nicht neu ist. Er weist darauf hin, daß das bereits in den 60er Jahren durchgeführte „Coronary Drug Project“, bei dem Männer mit equinen Estrogenen, allerdings in einer sehr hohen Dosis von 2,5 mg/Tag, behandelt worden waren, damals den Nachweis erbracht hatte, daß bei vorbestehender KHK die durch equine Estrogene bewirkten positiven Lipidveränderungen nicht mit einer klinisch verifizierbaren kardiovaskulären Protektion verbunden sind.

Weitere Auswertungen, kritische Kommentare und Analysen der HERS-Studie haben zu einigen Klärstellungen geführt und damit zu differenzierteren Abwägungen des Einsatzes einer HRT.

Zum einen muß klar zwischen Primär- und Sekundärprävention unterschieden werden. Bei bereits atherosklerotisch veränderten Gefäßen können Estrogene und Gestagene andere Wirkungen haben als in der nachgewiesenen Prävention einer Atherosklerose durch Estrogene. Entscheidend sind ebenfalls die Komedikationen; eine richtigerweise in dem Patientenkollektiv durchgeführte übliche internistische Behandlung mit ASS und Statinen überschneidet sich in vielen Angriffspunkten mit denen der Estrogene, so daß von vornherein die Frage gestellt werden muß, ob dann durch eine HRT noch ein zusätzlicher Benefit zu erzielen ist. Des weiteren weist Herr Mueck auf die Bedeutung der Dosis sowohl der Estrogene als auch der Gestagene hin, die insbesondere bei Risikopatientinnen sinnvollerweise niedriger gewählt werden sollte. Drittens weist er darauf hin, daß Subgruppenanalysen ergeben haben, daß sowohl bestimmte Komedikationen als auch vorbestehende Veränderungen bestimmter Gerinnungsfaktoren mit deutlich erhöhtem Infarktrisiko einhergehen. Hier wird die Analyse genetischer Polymorphismen, wenn diese mittels kostengünstiger und schneller Verfahren möglich ist, in Zukunft eine individuelle Behandlung ermöglichen, wobei hierzu jedoch noch immenser Forschungsbedarf notwendig erscheint. Viertens zeigt er auf, daß unter Berücksichtigung bekannter Marker, wie z. B. hohe Werte von Lipoprotein (a), eine differenzierte Therapie durchaus positive Auswirkungen auf kardiovaskuläre Erkrankungen haben kann.

Dem großen Komplex „Hormonersatztherapie und maligne Erkrankungen“ hat sich Herr Kuhl gewidmet, mit der provozierenden Frage: „Sind Estrogene Karzinogene?“ Die International Agency for Research on Cancer hatte im Jahr 2000 in einer Liste auch Estrogene als potentielle Karzinogene aufgeführt, da man im Tierversuch mit extrem hohen Estrogendosen Tumoren induzieren konnte. Herr Kuhl weist darauf hin, daß die Tatsache, daß mutagen wirksame Faktoren nicht nur als Karzinogene in Erscheinung treten, sondern auch eine entscheidende Rolle bei der Evolution gespielt haben, den Schluß zuläßt, daß die menschliche Spezies zahlreiche Verteidigungsstrategien entwickelt hat, die auch bei zunehmender Belastung eine immer höhere Lebenserwartung ermöglichen.

Insbesondere geht er auf Stoffe ein, die in der Umwelt oder in unserer natürlichen Nahrung vorkommen. So weist er darauf hin, daß die tägliche, vor allem von Amerikanern durchschnittlich aufgenommene Menge an mutagenen Röststoffen, die beim Grillen, Backen, Braten, Kochen von Fleisch oder Fisch entstehen, etwa 2 g beträgt. Er betont aber dabei, daß die Exposition gegen-



über den in der Nahrung enthaltenen Mutagenen nicht notwendigerweise für die Krebsentstehung beim Menschen relevant sein muß. Sicher sind Ernährungsweisen, allgemeines Verhalten und genetische Faktoren entscheidend für die Entstehung und Entwicklung von Karzinomen. Aus diesem Grunde ist es problematisch und möglicherweise fehlerhaft, epidemiologische Studien in einer Bevölkerung auf eine andere zu übertragen. Die vorliegenden Daten lassen den Schluß zu, daß beim Menschen der mutagene Effekt einiger Estrogenmetaboliten vernachlässigbar ist, und der Einfluß der Estrogene und Gestagene auf die Inzidenz des Mamma- und des Endometriumkarzinoms auf ihren proliferativen Effekt zurückgeführt werden kann.

Darum freuen wir uns, daß die erste große, deutsche epidemiologische Studie, die sich insbesondere dem Zusammenhang von HRT und Mammakarzinom widmet, begonnen hat, und möchten das methodische Vorgehen dieser Studie bei dieser Konferenz vorstellen.

*Prof. Dr. med. W. Braendle*

*Präsident der Deutschen Menopause Gesellschaft*

# 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](#)