

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BRAENDLE W
Editorial

Journal für Menopause 2002; 9 (2) (Ausgabe für Schweiz), 5-8

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at



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 placebo-kontrolliert 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 Klarstellungen 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 gegenüber 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

Chers lecteurs et lectrices!

Il y a quelques années certains auteurs se sont vus obligés de réclamer le traitement par substitution à l'estrogène seul ou à l'estrogène et progestatif combinés pour les patientes en postménopause et de considérer comme une erreur professionnelle le refus d'un tel traitement de substitution. Des études prospectives randomisées ont, ces derniers temps, mis en question cette thèse et en généralisant les conclusions, ont répandu l'incertitude. Cela concerne aussi bien les maladies cardiovasculaires que – et surtout – le cancer du sein et de l'endomètre. C'est pourquoi la Société allemande pour la ménopause (Deutsche Menopause Gesellschaft) a choisi ces thèmes comme sujets de discussion pour sa rencontre à l'occasion du congrès de la Société internationale pour la ménopause (International Menopause Society) afin de se pencher sur des analyses différenciées de ces problèmes complexes.

Nous sommes reconnaissants à M. Mueck de s'être chargé d'analyser sur la base des données existantes la question suivante: „Le traitement hormonal de substitution (THS) est-il capable de prévenir l'infarctus du myocarde?“.

C'est avant tout l'étude HERS qui était à l'origine d'une grande incertitude: dans cette étude avec contrôle placebo des patientes âgées atteintes de maladies cardiovasculaires ont été traitées aux estrogènes équinés et à l'acétate de médroxyprogestérone combinés. M. Mueck montre que l'absence d'effets cliniques sur la durée totale de 4,1 années n'a rien de nouveau en ce qui concerne une prévention secondaire des maladies cardiovasculaires. Il signale que l'étude „Coronary Drug Project“ effectuée dans les années soixante, dans laquelle on avait administré des estrogènes équinés à des patients masculins et cela à une dose très élevée de 2,5 mg/jour, avait déjà à l'époque, apporté la preuve que dans le cas d'une maladie coronarienne déjà existante, les altérations lipidiques positives obtenues par les estrogènes équinés n'étaient pas liées à une protection cardiovasculaire cliniquement vérifiable.

D'autres résultats ainsi que des commentaires critiques et analyses de l'étude HERS ont apporté quelques mises au point et ainsi des réflexions plus différenciées sur l'utilisation du traitement hormonal de substitution (THS).



Il faut d'abord faire une distinction claire et nette entre prévention primaire et secondaire. Dans le cas de vaisseaux déjà atteints d'athérosclérose, les estrogènes et progestatifs peuvent avoir d'autres effets que dans le cas où on a la preuve d'une prévention de l'athérosclérose par les estrogènes. Les comédications sont également essentielles; un traitement de bon sens pour l'ensemble des patients et courant en médecine interne, à l'acide acétylique et statines présente souvent des interférences des points d'attaque avec ceux du traitement aux estrogènes, ce qui amène à se poser la question si un traitement de substitution hormonale est capable d'apporter un bénéfice supplémentaire. M. Mueck signale également l'importance de la dose aussi bien pour les estrogènes que pour les progestatifs qui doit bien entendu rester plus basse pour les patientes à risques. Il signale en troisième lieu que des analyses de sous-groupes ont montré qu'aussi bien certaines comédications que des altérations déjà existantes de certains facteurs de coagulation allaient de pair avec un risque d'infarctus nettement plus élevé. A partir du moment où elle nécessitera des procédés moins coûteux et plus rapides, l'analyse des polymorphismes génétiques rendra un jour possible un traitement plus individuel mais il reste cependant encore d'énormes recherches à faire dans ce domaine. Et quatrième il montre qu'en prenant compte de marqueurs connus tels que p. ex. des taux élevés de lipoprotéines (a) une thérapie différenciée peut absolument avoir des résultats positifs sur les maladies cardiovasculaires.

M. Kuhl s'est consacré à l'énorme complexe qu'est „le traitement hormonal de substitution“ en posant la question pleine de provocations „Les estrogènes sont-ils cancérogènes?“. L'Agence internationale pour la recherche sur le cancer (International Agency for Research on Cancer) avait mis en l'an 2000 des estrogènes sur la liste des potentielles substances cancérogènes étant donné qu'on avait pu provoquer des tumeurs chez des animaux avec des estrogènes à très haute dose. M. Kuhl signale que le fait que des facteurs à effets mutagènes n'apparaissent pas seulement en tant que facteurs cancérogènes mais qu'ils ont eu aussi un rôle essentiel dans l'évolution, nous donne le droit d'en conclure que l'espèce humaine a développé de nombreuses stratégies de défense qui permettent une espérance de vie de plus en plus élevée malgré un fardeau à porter de plus en plus lourd.

Il évoque avant tout des substances présentes dans notre environnement ou dans nos aliments naturels. Il rappelle ainsi que la quantité moyenne des substances mutagènes engendrées par rôtissage que peuvent absorber par jour, surtout les américains, des substances que l'on trouve dans les viandes ou poissons grillés, frits, rôtis ou cuits, atteignent les 2 g. Il précise toutefois en même temps que l'exposition aux substances mutagènes n'est pas obligatoirement à l'origine du cancer chez l'homme. Il est sûr que les habitudes alimentaires, le comportement général ainsi que des facteurs génétiques sont décisifs dans l'origine et le développement des carcinomes. C'est pourquoi il est douteux et peut-être faux d'appliquer à une population des études épidémiologiques effectuées sur une autre population. Les données dont on dispose actuellement nous permettent de conclure que chez l'homme l'effet mutagène de certains métabolites estrogéniques est négligeable et que l'influence des estrogènes et progestatifs sur l'incidence du cancer du sein et de l'endomètre peut être ramenée à son effet prolifératif.

C'est pourquoi nous nous réjouissons du lancement de la première grande étude épidémiologique allemande sur les rapports entre le THS et le cancer mammaire, et la conférence sera pour nous l'occasion d'en présenter les méthodes et leurs procédés.

Prof. Dr. med. W. Braendle

Président de la Société allemande pour la ménopause (Deutsche 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](#)