

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

UTIAN WH

Standardisierte Praxis der HRT zur Osteoporoseprävention

*Journal für Menopause 2000; 7 (Sonderheft 3) (Ausgabe für
Deutschland), 15-16*

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

STANDARDISIERTE PRAXIS DER HRT ZUR OSTEOPOROSEPRÄVENTION

Der Arzt spielt eine wichtige Rolle bei der aktiven Identifikation des langfristigen Krankheitsrisikos von Frauen in der Menopause und bei den folgenden Aufgaben:

- Implementierung von Präventionsprogrammen
- Überwachung und Förderung der Therapietreue
- Diagnose von Osteopenie/ Osteoporose
- Einbeziehung von Spezialisten in die Therapie

Die Richtlinien für die HRT-Praxis haben erhebliche Veränderungen erfahren. Früher nahm man an, daß nur Patientinnen, die vom Konzept dieser Therapie voll und ganz überzeugt sind, eine HRT erhalten sollten und daß im Zweifelsfall die BMD-Werte ausschlaggebend für die Entscheidung zu einer HRT sein sollten.

Heute geht man aufgrund gesicherter Erkenntnisse davon aus, daß eine aggressive Vorgehensweise notwendig ist. Die aktuellen Empfehlungen der Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (APGO) stellen jedoch im Vergleich zu früheren Empfehlungen einen Rückschritt dar. Vorzuziehen sind stattdessen die von der NAMS entwickelten „Entscheidungsbäume für die Anwendung der HRT“ (Menopause 2000; 7: 87–95), die auf gesicherten Erkenntnissen aus der Praxis basieren und die von der NAMS genannten Voraussetzungen für die Formulierung von Empfehlungen erfüllen.

Die Entscheidungsbäume bieten eine kosteneffektive Entscheidungshilfe in der HRT mit dem Ziel der Linderung von Menopausenbeschwerden und der Osteoporoseprävention. Bei jeder

Abbildung 1: Entscheidungsbaum für die Anwendung der Östrogensubstitutionstherapie bei postmenopausalen Frauen zur Behandlung typischer Menopausenbeschwerden. Konsensmitteilung der North American Menopause Society. Mit freundlicher Genehmigung modifiziert übernommen aus: Menopause 2000; 7 (2): 87–95.

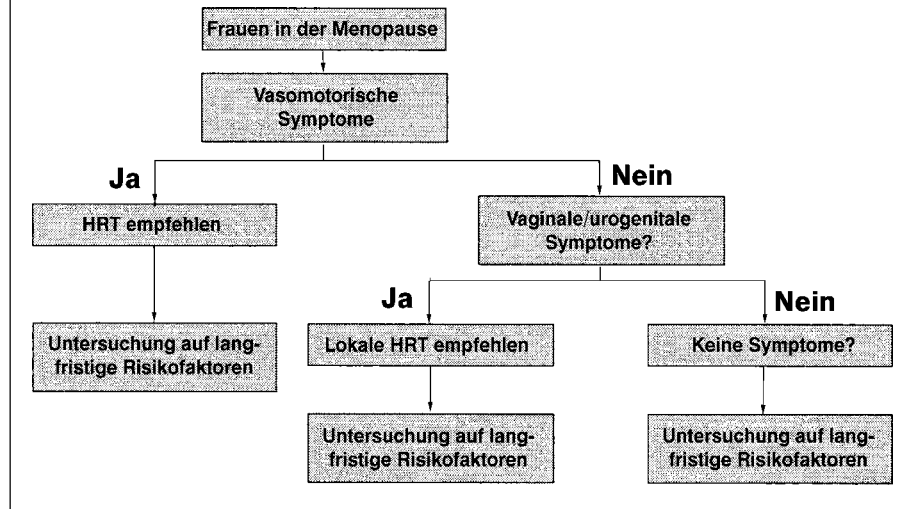
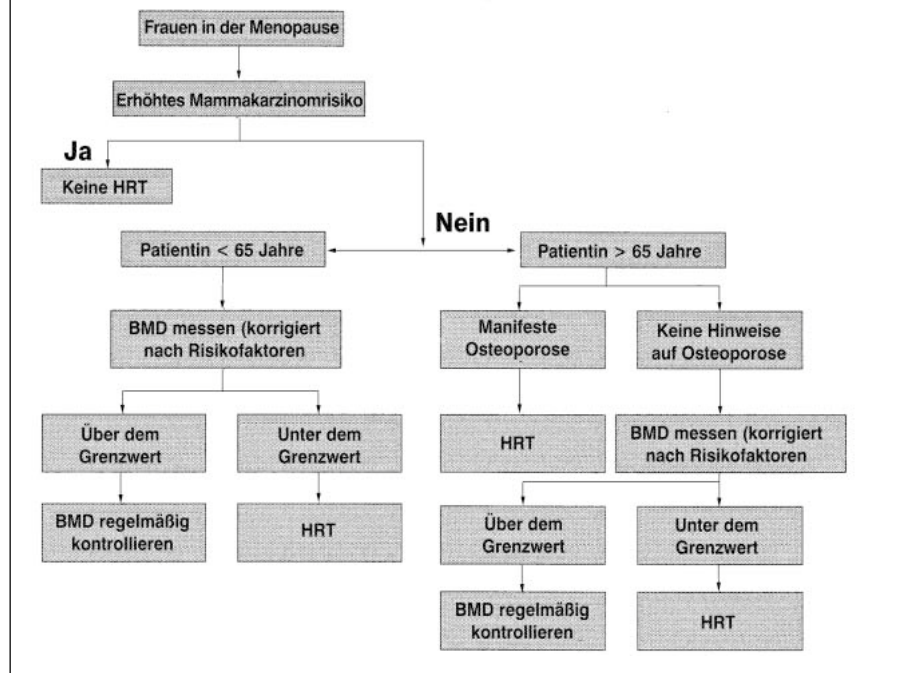


Abbildung 2: Entscheidungsbaum für die Anwendung der Östrogensubstitutionstherapie bei postmenopausalen Frauen zur Behandlung der Osteoporose. Konsensmitteilung der North American Menopause Society. Mit freundlicher Genehmigung modifiziert übernommen aus: Menopause 2000; 7 (2): 87–95.



Prof. Wulf H. Utian, MD, PhD

Wulf Utian ist Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an den Universitätskliniken Cleveland und Arthur H. Bill sowie Leitender Professor der Abteilung Reproduktionsbiologie der Case Western Reserve University. Außerdem ist er Direktor der Cleveland Menopause Clinic und Präsident von Rapid Medical Research, Inc. Nach Abschluß seines Medizinstudiums an der Universität Witwaterstrand (Südafrika) und seiner Promotion an der Universität Kapstadt (Südafrika) spezialisierte sich Dr. Utian auf die Bereiche gynäkologische Endokrinologie und Infertilität. 1967 gründete er am Groote Schuur Krankenhaus in Kapstadt die Groote Schuur Menopausen-Forschungsklinik, die weltweit erste Einrichtung dieser Art. Dr. Utian erforscht seit mehr als 30 Jahren metabolische und psychosoziale Aspekte von Östrogenen und Menopause. Er ist einer der Gründerväter der modernen Reproduktionstechnologie.

Dr. Utian ist aktives Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften und Gründungspräsident der North American Menopause Society. Er ist in vielen nationalen und internationalen Komitees tätig, u. a. in der Treuhänderkommission der North American Menopause Society sowie in der International Menopause Society und dem Medical Health Advisory Board der Society for the Advancement of Women's Health Research. Dr. Utian hat 150 Artikel und fünf Bücher veröffentlicht, und er ist Herausgeber der Fachzeitschriften „Menopause“ und „Menopause Management“. Sein lebenslanger Einsatz für die Gesundheit der Frau hat ihm internationale Anerkennung eingebracht, und er kommt regelmäßig in hochrangigen Medien wie dem „Wall Street Journal“ und der „New York Times“ zu Wort. Er gilt als einer der zehn führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der Gynäkologie in den USA.

Korrespondenzadresse:

Prof. Wulf H. Utian, MD, PhD
North American Menopause Society
5900 Landerbrook Drive
Mayfield Heights
Ohio, 44124, USA



fristigen Risikofaktoren ist auch eine Langzeitbehandlung in Betracht zu ziehen. Wenn lediglich vaginale und/oder urogenitale Symptome vorliegen, könnte eine lokale Behandlung günstiger sein als eine systemische Therapie. Wenn die Patientin beschwerdefrei ist, sind lediglich die Risikofaktoren ausschlaggebend dafür, ob eine HRT erfolgen sollte.

BEURTEILUNG DES OSTEOPOROSERISIKOS (ABB. 2)

Bei erhöhtem Mammakarzinomrisiko sollte keine HRT erfolgen, da auch andere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Wenn kein Mammakarzinomrisiko gegeben ist, die Patientin jünger ist als 65 Jahre und keine weiteren Risikofaktoren erkennbar sind, sollte die BMD gemessen werden. Wenn der BMD-Wert über den HRT-Grenzwerten liegt, sollte die Messung in 3- bis 5-jährigen Abständen wiederholt werden. Bei einer BMD unter den Grenzwerten, ab denen eine HRT empfohlen wird, sollte eine HRT durchgeführt werden. Derselbe Entscheidungsablauf gilt für Patientinnen mit zusätzlichen Risikofaktoren, der initiale BMD-Meßwert muß dann aber um diese Risikofaktoren korrigiert werden. Bei Patientinnen jenseits des 65. Lebensjahrs, die gesicherte osteoporosebedingte Frakturen aufweisen, ist unverzüglich mit der Therapie zu beginnen.

Konsultation durch Frauen in der Peri- oder Postmenopause sollte eine HRT ins Gespräch gebracht werden, wobei gemeinsam mit der Patientin die individuellen Gesundheitsprioritäten und eventuellen Kontraindikationen erörtert werden sollten. Wenn keine HRT-Kontraindikation vorliegt, wird das folgende Vorgehen vorgeschlagen:

BEURTEILUNG VON MENOPAUSENBESCHWERDEN (ABB. 1)

Wenn die Patientin unter vasomotorischen Symptomen (Hitzeattacken) leidet, sollte sie eine HRT erhalten. In Abhängigkeit von eventuell vorhandenen lang-

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](#)