

Daten aus der WHI-Studie zur Hormonersatztherapie:

Brustkrebsrate nach Absetzen weiter leicht erhöht

Frauen in der Postmenopause haben auch zwei bis drei Jahre nach dem Absetzen einer Hormonersatztherapie (HRT) weiterhin ein leicht erhöhtes Brustkrebsrisiko. Das zeigen aktuelle Daten aus der Womens' Health Study, die vergangene Woche im «Journal of the American Medical Association» veröffentlicht wurden (JAMA 2008; 299: 1036). Zur Erinnerung: Die WHI war im Jahr 2002 vorzeitig abgebrochen worden, nachdem sich, anders als damals erwartet, gezeigt hatte, dass Frauen nach jahrelanger täglicher Einnahme von 0,625 mg eines konjugierten Östrogens plus 2,5 mg des Gestagens Medroxyprogesteronacetat häufiger an Brustkrebs erkrankten als Frauen, die ein Placebo eingenommen hatten. Zudem hatte sich unter der Hormontherapie öfter eine koronare Herzkrankheit (KHK) entwickelt.

Nach dem Abbruch der Studie wurden die Frauen durchschnittlich 2,4 Jahre weiter beobachtet. Die Forscher interessierten sich in erster Linie für die Frage, ob mit dem Absetzen der HRT auch die Risiken verschwinden würden.

Und das fanden sie heraus: Kardiovaskuläre Ereignisse traten bei den rund 8000 Frauen unter HRT nicht häufiger auf als bei den Frauen, die ursprünglich Placebo eingenommen hatten (1,97 vs. 1,91%). In der Interventionsphase war das relative Risiko unter der Hormonbehandlung noch um 22 Prozent erhöht gewesen. Hingegen blieb die Brustkrebsrate auch nach Absetzen der Hormone erhöht: Im Anschluss an die HRT hatten jährlich 0,42 Prozent der Frauen ein Mammakarzinom entwickelt, nach Placeboeinnahme waren es 0,33 Prozent. Der in der Interven-

tionsphase beobachtete Trend einer Zunahme der Brustkrebsrate mit der Dauer der Hormontherapie konnte also gebrochen werden. Das gilt anscheinend auch für die positiven HRT-Wirkungen: So glich sich die Rate der Kolonkarzinome in beiden Behandlungsgruppen an. Während der Hormonbehandlung waren signifikant weniger Kolonkarzinome diagnostiziert worden. Die Gesamtmortalität war übrigens bei den Frauen mit vorausgegangener HRT leicht erhöht.

Im vergangenen Jahr hatten im «New England Journal of Medicine» (2007; 356 (16): 1670) publizierte Daten einige Aufmerksamkeit erregt. Demnach war gut ein Jahr nach dem Abbruch der WHI-Studie die Zahl der Mammakarzinome in den USA zurückgegangen. Dies könnte, so die NEJM-Autoren, darauf zurückzuführen sein, dass deutlich weniger postmenopausalen Frauen eine Hormontherapie verordnet wurde. Diese Hypothese lässt sich mit der aktuellen JAMA-Studie weder untermauern noch zurückweisen. ■

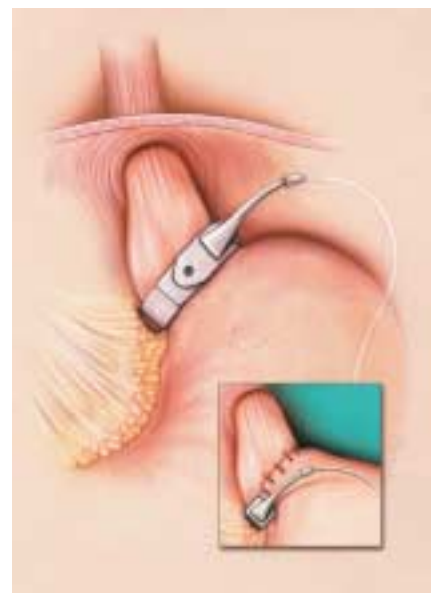
U.B.

Erfolg in randomisierter kontrollierter Studie:

Mit Magenband gegen Diabetes Typ 2?

Beobachtungsstudien hatten den Schluss nahegelegt, dass ein mittels bariatrischer Chirurgie induzierter deutlicher Gewichtsverlust eine effektive Therapie bei Typ-2-Diabetes sein könnte, die zu besserer Blutzuckerkontrolle und geringerem Antidiabetikabedarf führt. Eine im «Journal of the American Medical Association» veröffentlichte offene, randomisierte kontrollierte Studie aus Melbourne verlief nun ausgesprochen erfolgreich (JAMA 2008; 299: 316). Teilnehmer waren 60 adipöse Patienten (BMI > 30 kg/m²) mit kürzlich diagnostiziertem Typ-2-Diabetes. Alle erhielten eine sehr eingehende Beratung mit Fokus auf Lifestyle-Veränderungen (Ernährung, regelmäßiges körperliches Training). Bei einer Hälfte wurde zusätzlich eine laparoskopische Einsetzung eines adjustierbaren Magenbands

vorgenommen. 55 (92%) Patienten beendeten das zweijährige Follow-up. Eine Remission des Diabetes (definiert als Nüchtern-BZ < 7 mmol/l und HbA_{1c} < 6,2%) erreichten 22 (73%) Teilnehmer der chirurgischen Gruppe und 4 (13%) der konventionell behandelten Gruppe. Die Patienten mit Magenband verloren innert zweier Jahre im Mittel 20,7 Prozent Körpergewicht, die konventionell Behandelten nur 1,7 Prozent (p < 0,001). Die Remission korrelierte – erwartungsgemäss – mit einem niedrigeren HbA_{1c}-Ausgangswert und mit dem Gewichtsverlust. Ernsthafte Komplikationen kamen in keiner der beiden Gruppen vor. Die in der bariatrischen Chirurgie sehr erfahrenen Autoren ziehen aus ihrer Studie den Schluss, dass Teilnehmer, die zu einer chirurgischen Behandlung randomisiert



wurden, dank grösseren Gewichtsverlusts eine grössere Remissionschance ihres Typ-2-Diabetes hatten. Sie betonten gleichzeitig, dass diese positive Beobachtung nun in grösseren Studien und über längere Zeiträume bestätigt werden müsse. ■

H.B.