

Primärprävention chronischer Erkrankungen

US-Leitlinien lehnen postmenopausale Hormontherapie ab

In ihren kürzlich aktualisierten Empfehlungen zur Hormonersatztherapie in der Menopause spricht sich die US Preventive Services Task Force (USPSTF) erneut eindeutig gegen die Anwendung von Hormonpräparaten in den Wechseljahren aus, selbst wenn die Hormongabe frühzeitig, nämlich unmittelbar nach Einsetzen der Menopause, erfolgen sollte.

Mit Beginn der Menopause erhöht sich für Frauen sukzessive das Risiko, an einer Demenz, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall oder Brustkrebs zu erkranken oder Frakturen zu erleiden. Ob diese Entwicklung allein dem fehlenden Östrogen zuzuschreiben ist, sei unklar, so die Autoren der USPSTF in ihren kürzlich im «JAMA» (1) publizierten Statements zur postmenopausalen Hormontherapie. Dennoch setzte man nach Eintritt der Wechseljahre zunächst auf einen systemischen Hormonersatz zur Primärprävention chronischer Erkrankungen. Nach Publikation der Studien der Women's Health Initiative (WHI), die neben einigen Vorteilen vor allem über eine Reihe schwerer unerwünschter Nebenwirkungen berichteten, wurde diese Behandlungsoption weitgehend aufgegeben.



DoXli meint:

Ich bin heute auf die Waage gestanden.

Ich bin eindeutig zu klein.

USPSTF gegen postmenopausale Hormontherapie

2012 hatte sich das amerikanische Expertenpanel bereits klar gegen den Einsatz der Hormonersatztherapie nach den Wechseljahren positioniert, wenn diese zur Prävention chronischer Erkrankungen indiziert sein sollte. Diese Negativempfehlung, die nur für die orale oder transdermale Hormonapplikation gilt, wird jetzt erneut bekräftigt. Gleichzeitig betont die USPSTF allerdings, dass diese Ablehnung nicht die kurzfristige Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen, plötzlichen Schweissausbrüchen oder vaginaler Trockenheit betrifft, die bis heute als unbedenklich angesehen wird, wenn sie unmittelbar nach Beginn der Menopause einsetzt. Auch Frauen, die nach einer chirurgischen Entfernung der Ovarien oder nach Chemo- oder Strahlentherapie unter Östrogenmangel leiden, müssen diesen durch eine entsprechende Therapie ausgleichen können.

Ein gleichzeitig im «JAMA» publizierter Evidenzreport zur Beurteilung von Nutzen und Risiken der postmenopausalen Hormontherapie (2) geht zudem auf die «Timing»-Hypothese («Window of Opportunity») ein, die aussagt, dass eine Hormontherapie, die bereits kurz nach Beginn beziehungsweise innerhalb der ersten 10 Jahre nach der Menopause respektive vor dem 60. Lebensjahr einsetzt, nicht nur sicher sei, sondern auch eine

protektive Wirkung zeige. Aus den Daten der WHI lassen sich dazu jedoch wenig Informationen ableiten, da die Studienteilnehmerinnen im Durchschnitt bereits 63 Jahre alt waren, während die Menopause bei den meisten Frauen mit 51 Jahren einsetzt. Nach Ansicht der Autoren des Evidenzreports können die bis jetzt verfügbaren Daten einen Benefit der Timing-Hypothese, also einen Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz und frühem Tod durch den frühzeitig einsetzenden Behandlungsbeginn, (noch) nicht überzeugend belegen.

Empfehlungen zur menopausalen Hormontherapie in der Schweiz

Bereits 2015 hat die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) eine eigene ausführliche Stellungnahme mit aktuellen Empfehlungen zum Einsatz der menopausalen Hormontherapie erarbeitet, die online abrufbar ist (3). **CR**

Literatur:

1. US Preventive Services Task Force, Grossmann DC, Curry SJ, Owens DK et al.: Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA 2017; 318 (22): 2224–2233. doi: 10.1001/jama.2017. 18261.
2. Gartlehner G, Patel SV, Feltner C, Weber RP et al.: Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA 2017; 318 (22): 2234–2249. doi: 10.1001/jama.2017. 16952.
3. www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/de/42_Menopausale_Hormon-Therapie_2015.pdf