

GYNÄKOLOGIE

* ist eine Beilage zu ARS MEDICI

Verlag:

Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen a. Rhf.

Redaktion:

Bärbel Hirrle
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen a. Rhf.
Telefon 052-675 51 82
Fax 052-675 51 63
E-Mail: hirrle@rosenfluh.ch

Wissenschaftlicher Beirat:

Professor Dr. med. Martin Birkhäuser,
Universitätsspital Bern
Professor Dr. med. Johannes Bitzer,
Universitätsspital Basel
Dr. med. Richard Eyeremann, München
Dr. med. Peter Fehr,
Praxis in Schaffhausen
Professor Dr. med. Daniel Fink,
Universitätsspital Zürich
Professor Dr. med. Renate Huch,
Universitätsspital Zürich
Professor Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang
Holzgreve, Universitätsspital Basel
Dr. med. Brigitte Holzgreve, Basel
PD Dr. med. Irène Hösli,
Universitätsspital Basel
Dr. med. Annette Kuhn,
Universitätsspital Bern
Professor Dr. med. Mario Litschgi,
Kantonsspital Schaffhausen
Dr. med. Saira-Christine Renteria,
CHUV Lausanne
Professor Dr. med. Hans-Jörg Senn,
ZeTuP St. Gallen
Dr. med. Reto Stoffel,
Praxis in Richterswil

Sekretariat/Administration:

Claudia Mascherin
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen a. Rhf.
Telefon 052-675 50 60
Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Aufgrund der kürzlich veröffentlichten Ergebnisse der prospektiv randomisierten WHI-Studien (2002, 2004) hat die *Substitutionsbehandlung* mit östrogenhaltigen Präparaten eine grundlegende Änderung erfahren. Sowohl aus Sicht der Frauen als auch der Ärzte mussten



Klimakterium, Knochen ...

Die Empfehlungen der Schweizerischen Menopausengesellschaft*

Anforderung und Indikationsstellung der Hormonbehandlung in der Menopause überdacht werden.

Die heutige Datenlage hat zur Folge, dass nur noch zwei Indikationen übrig bleiben:

1. das *klimakterische Syndrom*
2. die *Vorbeugung und Therapie der Osteoporose*.

Während zur Vorbeugung und Therapie der Osteoporose wirksame Alternativen zur Verfügung stehen, bleibt für den Einsatz von Östrogenen häufig nur noch die Indikation des klimakterischen Syndroms.

Kommunikation mit der Frau optimieren

Mehrere gross angelegte Befragungen haben ergeben, dass häufig die Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt und der Patientin mangelhaft ist. Während der Arzt meistens eine längere Dauer der Hormonbehandlung beabsich-

tigt (ein Jahr oder länger), denken viele Frauen, dass eine kurze Behandlung für die dauerhafte Beseitigung der Beschwerden ausreichen wird. Aus Sicht der Schweizerischen Menopausengesellschaft sollte eine Therapiedauer von zirka vier Jahren angestrebt und mit der Patientin besprochen werden. Ein gelegentlicher Auslassversuch kann zur Überprüfung der Therapiebedürftigkeit nützlich sein. Häufige Unterbrechungen können allerdings zur Konditionierung der Patientin führen (so genannte Prägung), welche später das dauerhafte Absetzen der Hormonmedikation verunmöglichen kann.

HRT, Alternativen und Ergänzungen

Die WHI-Studie hat eindeutig die Wirksamkeit einer Östrogenbehandlung zur Vorbeugung von Knochenfrakturen, insbesondere der Hüfte, demonstriert. Niedrig dosierte Östrogenpräparationen

GYNÄKOLOGIE

Anzeigenregie:

Rosenfluh Media AG
Sekretariat: Manuela Bleiker
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen a. Rhf.
Telefon 052-675 50 50
Fax 052-675 50 51

Anzeigenverkauf:

Susi Glaus, SuMed Advertising
Eisenbahnweg 87, 4125 Riehen
Telefon 061-641 24 32
Fax 061-641 24 43
E-Mail: sumed@swissonline.ch

DTP und Layout:

Rosenfluh Publikationen AG
Willum Møller

Druck, Versand:

Stamm + Co, Grafisches Unternehmen
8226 Schleithem

Abonnemente, Adressänderungen:

EPD Services AG
Ebenastrasse 10, Postfach
6048 Horw
Telefon 041-349 17 60
Fax 041-349 17 18
E-Mail: saem.ropu@edp.ch

Abonnementspreise:

(zuzüglich MwSt.)
6 Ausgaben jährlich
Jahresabonnement: Fr. 46.–
Westeuropa: Fr. 85.–
Übriges Ausland: Fr. 99.–
Einzelhefte: Fr. 10.– (inkl. Porto)

9. Jahrgang, Heft 5/2004 –
ISSN 1661-0199

© Copyright by
Rosenfluh Publikationen AG
8212 Neuhausen a. Rhf.
Nachdruck nur mit Genehmigung des
Verlags. Für unaufgefordert einge-
hende Manuskripte übernimmt der
Verlag keine Verantwortung.
Für Angaben zu Dosierung und Ver-
abreichungsformen von Medikamen-
ten kann vom Verlag keine Gewähr
übernommen werden.

haben eine gesicherte Wirksamkeit auf den Erhalt der Knochensubstanz. Dennoch gibt es Alternativen, die möglicherweise wirksamer sind und, insbesondere bezüglich des Mammakarzinomrisikos, risikoärmer sind.

Eine wirksame Alternative zur herkömmlichen Östrogenbehandlung ist *Tibolon*, welches mit einem geringeren Risiko für ein Mammakarzinom einherzugehen scheint. Bevor jedoch eindeutige Empfehlungen für eine Langzeitbehandlung mit Tibolon gegeben werden können, müssen die Ergebnisse von Langzeitstudien abgewartet werden.

Insgesamt gilt, dass die östrogenhaltigen Präparate bei der Indikation Osteoporose eher eine untergeordnete Rolle spielen und nur noch im Zusammenhang mit klimakterischen Beschwerden verwendet werden sollten. Wichtig ist: Sofern bei einem oder mehreren Risikofaktoren für Osteoporose Östrogene verschrieben werden, muss auch auf eine ausreichende Substitution mit *Kalzium und Vitamin D* geachtet werden. In Fällen, in denen die Patientin nicht unter klimakterischen Beschwerden leidet, jedoch ein deutliches Risiko für eine Osteoporose in der Wirbelsäule vorliegt, stellt *Raloxifen* eine wirksame Behandlungsmöglichkeit dar. Diese Therapie senkt darüber hinaus deutlich das Risiko für ein östrogenrezeptorpositives Mammakarzinom.

Ferner ist darauf zu achten, dass die Patientin in den therapeutischen Entscheidungsprozess eingebunden wird. Heute ist eine differenzierte Haltung erforderlich: Weder ist die generelle Empfehlung zur Hormonbehandlung bei jeder Frau im

Klimakterium richtig noch die unbeschränkte Einnahme bis ans Lebensende. Individuelle Risikoprofile hinsichtlich Osteoporose und Mammakarzinom müssen erstellt und für die Wahl einer geeigneten Prophylaxe berücksichtigt werden.

Besondere Situationen beachten

Für junge Frauen mit einem vorzeitigen Ovarialversagen (die so genannte hypergonadotrope Ovarialinsuffizienz) gelten die Schlussfolgerungen der WHI-Studien nicht. In dieser Situation ist die langfristige Verabreichung einer Östrogen-Gestagen-Substitution weiterhin indiziert. Bei Frauen mit bestimmten hämatologischen Erkrankungen (Leukämie, Non-Hodgkin-Lymphome), bei denen eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde, muss eng mit dem Hämatologen oder Onkologen zusammengearbeitet werden, da im Einzelfall eine Östrogenbehandlung das Rezidivrisiko der Grunderkrankung erhöhen kann.

Prof. Dr. med. Christian De Geyter
Präsident der Schweizerischen
Menopausengesellschaft (SMG)

* Die «Empfehlungen der Schweizerischen Menopausengesellschaft zur Therapie des klimakterischen Syndroms und zur Osteoporoseprophylaxe resp. Therapie» (Teil 1) sind in dieser Ausgabe (Seite 17 bis 21) veröffentlicht.