

Zwei Themenkomplexe, welche die zentrale Gesundheit peri- und postmenopausaler Frauen betreffen, stehen im Fokus dieser Ausgabe der Gynäkologie: medikamentöse Optionen bei Osteoporoserisiko und manifester Erkrankung und die Gewichtsproblematik in dieser Lebensphase. Zu beachten: Heute sind in der westlichen Welt 30% aller Frauen 50 oder mehr Jahre alt. Zirka ein Drittel aller über 70- und die Hälfte aller 80-jährigen Frauen weisen eine Osteoporose auf. Die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Osteoporoseprävention ist einleuchtend.

HET-Indikation in der frühen Postmenopause

Seit Publikation der Erstresultate der WHI-Studie

Menopause und Osteoporose: Was gilt heute?

2002 ist der Stellenwert der Hormonsersatztherapie (HET) in der Postmenopause massiv hinterfragt worden; während der allgemeinen Verunsicherung folgten Reanalysen und Vergleiche mit anderen klinischen, experimentellen und Beobachtungsstudien. In einem Beitrag zur Reevaluation geht der Autor auf den heutigen Stand ein und zeigt auf, welchen Stellenwert der Östrogen/Gestagenssubstitution in der Prävention der postmenopausalen Osteoporose und der osteoporosebedingten Frakturen zukommt. Wichtig ist dabei vor allem auch: Entgegen einer weitverbreiteten Meinung sind das kardiovaskuläre Risiko und das Karzinomrisiko bei Frauen unter einer Hormonsubstitution in der frühen Postmenopause nicht erhöht.

Vitamin D nicht zu unterschätzen

Bei der Osteoporoseprävention wurde lange Zeit die Bedeutung von Vitamin D und Kalzium unterschätzt. Erste Hinweise zeigten schon in den Achtzigerjahren, dass gerade bei älteren Menschen das Frakturrisiko signifikant gesenkt werden kann, wenn ausreichend und kontinuierlich Vitamin D und Kalzium substituiert werden. Dass insbesondere die Vitamin-D-Gabe entscheidend für die Frakturreduktion ist, zeigt eine neue Schweizer Studie im Auftrag des Schweizer Nationalfonds. Die wichtigsten Resultate sind hier zusammengefasst. Heike Bischoff-Ferrari resümiert ihre Schlussfolgerungen.

Ein Kurzporträt der OsteoSwiss, der neuen Patientenorganisation für Osteoporosebetroffene, zeigt die Angebote der Organisation auf. Die auf der Internetseite einsehbaren Hintergrundinformationen zur Krankheit



und Therapie sind für Laien gut verständlich erklärt. Auch für weiterführende Kontakte sollte die Organisation den betroffenen Patientinnen empfohlen werden.

Heutige Therapieoptionen bei Osteoporose

Bei hohem Osteoporoserisiko respektive bei manifester Osteoporose ist immer die Reduktion der Frakturen entscheidend. Geschätzt wird, dass jede zweite bis dritte postmenopausale Frau eine osteoporosebedingte Fraktur erleiden wird. Christian Meier und Marius Kränzlin zeigen auf, welche Therapieoptionen uns heute zur Verfügung stehen. Hierzu gehören Medikamentengruppen, die den Knochenabbau bremsen und damit den weiteren Knochensubstanzverlust verhindern. Bei stark fortgeschrittener Osteoporose, beträchtlicher «Verdünnung» des Trabekelnetzwerks, stellt allein die Behandlung mit Teriparatid eine Möglichkeit dar, einen Zuwachs an Knochensubstanz zu erreichen.

Gewichtszunahme und Fettumverteilung

Auch die Gewichtszunahme ist ein häufiges Problem in der Peri- und Postmenopause. Die Ursachen: Mit dem Rückgang der Östrogenproduktion steigt die Insulinresistenz an, wodurch es nicht nur zu einer Gewichtszunahme, sondern auch zu einer Umverteilung des Fettgewebes kommt. Dies kann markant werden, auch wenn die Frauen nicht mehr essen als in jüngeren Jahren. Die Umverteilung des Fettgewebes verändert die Figur häufig «in eine nicht erwünschte Richtung». So kommt es, dass zahlreiche Frauen über eine «Gewichtszunahme» klagen, selbst wenn objektiv gesehen (in kg!) nicht viel geschehen ist. Kurt Läderach-Hofmann zeigt auf, was hier in der täglichen Praxis getan werden kann.

Prof. Martin Birkhäuser

Abteilungsleiter gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Universitäts-Frauenklinik Bern