

Peri-/Postmenopause

**HRT zur Primärprävention chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen im Review**

**Hintergrund:** Die US Preventive Services Task Force (USPSTF) publiziert Empfehlungen zu verschiedenen Aspekten der Prävention. 2013 sprach sie sich gegen den Einsatz einer Hormonsubstitution (HRT) zur Primärprävention chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen aus. Die Empfehlungen wurden 2017 aktualisiert (1). Das Fazit ist unverändert. Nun wurde das systematische Review der die USPSTF beratenden Expertengruppe veröffentlicht.

**Wie ist die oben genannte Untersuchung von Gartlehner und Kollegen zu bewerten?**

**Das Review im Resümee**

Es wurden 18 Studien in das systematische Review aufgenommen (n = 40 058 peri- und postmenopausale Frauen im Alter von 53 bis 79 Jahren; mittleres Follow-up 3,5 Jahre). Die Vor- und Nachteile einer reinen Östrogen-Therapie beziehungsweise Östrogen-Gestagen-Therapie sind in der *Tabelle* dargestellt. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine HRT mit dem Ziel der Primärprävention chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen mit einigen Vorteilen, aber auch mit Risiken verbunden ist. Die Relevanz einer früh initiierten HRT kann mangels konklusiver Daten nicht abschliessend beurteilt werden.

**Kommentar**

Das systematische Review weist einige Mängel auf:

1. Obwohl offiziell 18 Studien einbezogen wurden, wurde bei der Berechnung der absoluten Risiken meist nur eine Studie (WHI) berücksichtigt.
2. Die Intention des Reviews war die Beurteilung der Relevanz der HRT in der Primärprävention chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen. Dennoch wurden diverse Studien in der Sekundärprävention berücksichtigt.
3. Die meisten Studien schlossen postmenopausale Frauen ein, was einen Rückschluss auf perimenopausale Frauen verunmöglicht.
4. Bis auf eine Studie setzten alle anderen orale Östrogene und synthetische



**Prof. Dr. med. Petra Stute,**  
Leitende Ärztin Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Inselspital Bern, resümiert und kommentiert kürzlich publizierte Studien zu wichtigen und vielfach kontrovers diskutierten Themen.

**Kommentierte Studie:**

Gartlehner G et al.: Hormone therapy for 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. LoE1

Gestagene ein. Ein Rückschluss auf eine transdermale HRT und/oder stoffwechselneutrale Gestagene ist nicht möglich.

5. Einschlusskriterium war eine mindestens über ein Jahr angewandte HRT. Dieser Zeitraum ist im Hinblick des präventiven Potenzials eines jeden Medikaments mitunter zu kurz.

**Fazit:** Die dargestellten Daten widerspiegeln im Wesentlichen die bekannten WHI-Daten und liefern keine neuen Erkenntnisse. Eine Aussage über das mögliche Potenzial einer HRT hinsichtlich Primärprävention chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen ist nicht möglich. ■

**Prof. Dr. med. Petra Stute**  
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Inselspital  
3010 Bern  
E-Mail: petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.

**Referenz:**

US Preventive Services Task Force: Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women US Preventive Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2017; 318(22): 2224–2233.

Endpunkt	Unterschied in absoluten Zahlen pro 10 000 Personenjahre (95%-Konfidenzintervall)	
	Östrogen-Monotherapie	Östrogen+Gestagen-Therapie
Invasives Mammakarzinom	-7 Fälle (-14 bis 0,4)	9 (1 bis 19)
Zervixkarzinom	Keine Angaben	+1 Fall (-1 bis 4)
Kolonkarzinom	+2 Fälle (-3 bis 10)	-6 Fälle (-9 bis -1)
Endometriumkarzinom	Keine Angaben	-1 Fälle (-3 bis 3)
Bronchialkarzinom	+1 Fall (-4 bis 8)	+1 Fall (-4 bis 7)
Ovarialkarzinom	Keine Daten	+2 Fälle (-1 bis 6)
Koronare Herzkrankung	-3 Fälle (-12 bis 8)	+8 Fälle (0 bis 18)
Demenz (wahrscheinlich)	+12 Fälle (-4 bis 41)	+22 Fälle (4 bis 53)
Diabetes mellitus	-19 Fälle (-34 bis -3)	-14 Fälle (-24 bis -3)
Osteoporotische Frakturen	-53 Fälle (-69 bis -39)	-44 Fälle (-71 bis -13)
Gallenblasenerkrankung	+30 Fälle (16 bis 48)	+21 Fälle (10 bis 34)
Apoplex	+11 Fälle (2 bis 23)	+9 Fälle (2 bis 19)
Harninkontinenz (Eigenangaben)	+1261 Fälle (880 bis 1689)	+876 Fälle (606 bis 1168)
Venöse Thromboembolie	+11 Fälle (3 bis 22)	+21 Fälle (12 bis 33)
Gesamt mortalität	+1 Fall (-10 bis 14)	+1 Fall (-9 bis 12)