

Management des Genitourinary Syndrome of Menopause

Positionspapier der NAMS

Hintergrund: Das letzte Positionspapier der Nordamerikanischen Menopause-Gesellschaft (NAMS) zum Management der vaginalen Atrophie liegt 7 Jahre zurück (1). Neue Präparate zur Therapie sind in der Zwischenzeit auf den Markt gekommen. Nun wurde ein Update publiziert (2). Im Folgenden werden die wichtigsten Aspekte stichwortartig genannt.

Wie ist das obengenannte Statement der NAMS zu bewerten?

Zusammenfassung: Was ist neu?

- **Einführung des Begriffs «genitourinary syndrome of menopause» (GSM)** anstelle von «vulvovaginaler Atrophie» (VA). Der neue Begriff wird der Komplexität der Symptomatik (genitale Symptome, urologische Symptome, sexuelle [Dys-]Funktion) besser gerecht.
- **Diagnostik:** Anamnese, gynäkologische Untersuchung (Ausschluss anderer Ursachen).
- **First-Line-Therapie:** nicht hormonelle intravaginale Präparate (Gleitmittel, Feuchthaltemittel [Moisturizers], Cremes) (Evidenzlevel A).
- **Second-Line-Therapie:** niedrig dosierte vaginale Östrogene (ET), vaginales Dehydroepiandrosteron (DHEA), orales Ospemifen (in der Schweiz nicht erhältlich), systemische Hormonersatztherapie (HRT; falls weitere menopausale Symptome vorhanden sind) (Evidenzlevel A).
- **Therapiedauer:** so lang wie nötig (Evidenzlevel C), auch wenn Sicherheitsdaten für das Endometrium aus randomisierten, kontrollierten Studien nur für ein Jahr vorliegen. Kein erhöhtes Risiko für endometriale Pathologien in Beobachtungsstudien (Evidenzlevel B).
- **Ein Gestagen zur Endometriumprotektion** ist bei der Gabe einer niedrig dosierten vaginalen ET im Allgemeinen nicht nötig (Evidenzlevel B).
- **Eine routinemässig durchgeführte Endometriumkontrolle** ist bei asymptomatischen (= blutungsfreien) Frauen, die eine niedrig dosierte vaginale ET

anwenden, im Allgemeinen nicht nötig. Bei Frauen mit erhöhtem Risiko für ein Endometriumkarzinom kann eine transvaginale Sonografie zur Beurteilung des Endometriums oder eine intermittierende Gestagen-Therapie erwogen werden (Evidenzlevel C).

- **Wenn unter einer vaginalen ET ein Spotting** oder eine vaginale Blutung auftritt, muss das standardgemäss weiter abgeklärt werden (Evidenzlevel A).
- **Für die vaginale Lasertherapie** sind noch weitere Studien nötig, bevor sie allgemein empfohlen werden kann (Evidenzlevel C).
- **Frauen nach Behandlung von Brust- oder Endometriumkarzinom** sollten unter Einbezug des Onkologen individuell über die Vor- und Nachteile der GSM-Therapieoptionen aufgeklärt werden (Evidenzlevel C).

Kommentar

Das aktualisierte Positionspapier der NAMS geht detailliert auf Definition, Pathologie, Prävalenz, Diagnostik, Therapie und Follow-up des GSM ein. Zu den Limitationen zählen:

- 1) Keine Berücksichtigung von vaginalem Östriol, da es auf dem US-amerikanischen Markt nicht erhältlich ist.
- 2) Keine Berücksichtigung der international unterschiedlichen Zulassungen für vaginales DHEA, das in den USA (z.B. nach Behandlung des Mammakarzinoms) offiziell nicht kontraindiziert ist (in anderen Ländern aber schon!).



Prof. Dr. med. Petra Stute,
Präsidentin Schweizerische
Menopausengesellschaft,
Leitende Ärztin Gynäkologische
Endokrinologie und Reproduktions-
medizin am Inselspital Bern,

resümiert und kommentiert kürzlich publizierte Studien zu wichtigen und vielfach kontrovers diskutierten Themen.

Kommentierte Studie:

The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2020 Sep; 27(9): 976–992.

- 3) Keine Angaben dazu, wie die Überwachung des Endometriums bei erhöhtem Risiko für ein Endometriumkarzinom per intermittierender Gestagen-Gabe konkret durchgeführt werden soll (Vorschlag: alle 3 bis 6 Monate über 14 Tage Gestagen in Transformationsdosis verabreichen). Diese «Lücken» könnten/sollten von den europäischen Menopausengesellschaften zum Beispiel in Form eines Adendums geschlossen werden. ■

Prof. Dr. med. Petra Stute
Präsidentin Schweizerische
Menopausengesellschaft (SMG)
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital
3010 Bern
E-Mail: petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.

Referenzen:

1. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2013; 20 (9): 888–902; quiz 903–904.
2. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2020; 27(9): 976–992.