

## Menopausale Hitzewallungen sind schlecht fürs Herz

**Hintergrund:** Vasomotorische Beschwerden (VMS) sind zweifelsohne störend. Erste Studien wiesen aber bereits darauf hin, dass VMS auch mit langfristigen kardiovaskulären und metabolischen Folgen wie Bluthochdruck (1), Dyslipidämie (2) und Diabetes mellitus (3) assoziiert sein könnten. Die vorliegende Auswertung der SWAN-Studie (Study of Women's Health Across the Nation) ging der Frage nach, inwiefern häufige und/oder anhaltende VMS mit einem erhöhten Risiko für tödliche und nicht tödliche kardiovaskuläre (CVD) Ereignisse verbunden sind (2).

### Zusammenfassung der SWAN-Studie von Thurston

Die SWAN-Studie ist eine prospektive Kohortenstudie in den USA, die 1996/1997 damit begann, 42- bis 52-jährige Frauen mit mindestens einer Menstruation innerhalb von 3 Monaten vor Baseline zu rekrutieren (n = 3302 Frauen). In die vorliegende Auswertung wurden 3083 Frauen in einem mittleren Alter von 46 Jahren bei Studienbeginn eingeschlossen. VMS wurden per Fragebogen erfasst (0, 1–5 oder  $\geq 6$  Tage/2 Wochen). Häufige VMS wurden als VMS an mindestens 6 Tagen per 2 Wochen definiert.

Nicht tödliche CVD-Ereignisse wurden von den Frauen bei den Visiten berichtet und so gut wie möglich per Krankenakte verifiziert. Tödliche CVD-Ereignisse wurden per Sterbeurkunde verifiziert. Der Zusammenhang zwischen VMS bei Baseline bzw. persistierenden VMS und (nicht-)tödlichen CVD-Ereignissen wurde per adjustierten Cox-Proportional-Hazard-Modellen getestet.

### Resultate

Während der Nachbeobachtungszeit über 19 Jahre traten 231 CVD-Ereignisse auf, davon waren 204 nicht tödliche (Herzinfarkt n = 46, zerebrovaskuläres Ereignis n = 89, Revaskularisierung n = 27, Herzinsuffizienz n = 22, kombinierte Ereignisse n = 20; 32,4% der Fälle wur-

den per Krankenakte verifiziert). 27 Ereignisse verliefen tödlich (kardial n = 32, Apoplex n = 5, sich nicht gegenseitig ausschliessend). Im Vergleich zu Frauen ohne VMS hatten Frauen mit häufigen VMS zu Studienbeginn ein erhöhtes Risiko für nachfolgende CVD-Ereignisse (HR: 1,51; 95%-KI: 1,05–2,17; p = 0,03). Der Unterschied zu Frauen mit VMS an «nur» 1 bis 5 Tagen per 2 Wochen war dagegen nicht signifikant (HR: 1,02; 95%-KI: 0,75–1,39; p = 0,89). Frauen mit häufigen VMS, die über einen längeren Zeitraum anhielten, hatten ebenfalls ein erhöhtes CVD-Ereignisrisiko (an  $> 33\%$  versus  $\leq 33\%$  der Visiten: HR: 1,77; 95%-KI: 1,33–2,35; p < 0,0001). Die beschriebenen Assoziationen zwischen VMS und CVD-Ereignissen liessen sich nicht alleine über demografische oder CVD-Risikofaktoren erklären. Demnach sind also häufige und anhaltende VMS mit einem erhöhten Risiko für spätere CVD-Ereignisse verbunden. VMS könnten ein neuer frauenspezifischer CVD-Risikofaktor sein.

### Kommentar

CVD-Ereignisse sind der Hauptkiller bei Frauen. Daher ist die Erkenntnis, dass VMS nicht nur lästig sind, sondern einen Risikofaktor für CVD-Ereignisse darstellen, immens wichtig! Bisher liegt der Hauptfokus der CVD-Prävention auf den sogenannten «Life's Essential 8», nämlich



**Prof. Dr. med. Petra Stute**  
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
Universitätsfrauenklinik Bern

### Kommentierte Studie:

Thurston RC et al.: Menopausal vasomotor symptoms and risk of incident cardiovascular disease events in SWAN. J Am Heart Assoc. 2021 Feb 2;10(3):e017416.

- gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Verzicht auf Nikotin, gesunder Schlaf, gesundes Gewicht und gesunde Blutfettwerte, Blutzucker und Blutdruck (3).

Der Behandlung von VMS kommt dadurch eine neue Bedeutung zu. Ob eine Prävention von CVD-Ereignissen durch die Therapie von VMS dann nur durch eine Hormonersatztherapie oder auch durch andere Therapiestrategien erzielt werden kann, muss noch geklärt werden. ■

**Prof. Dr. med. Petra Stute**  
E-Mail: [petra-stute@insel.ch](mailto:petra-stute@insel.ch)  
Internet: [www.meno-pause.ch](http://www.meno-pause.ch)

Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.

### Referenzen:

1. Gast GC et al.: Hormone therapy and coronary heart disease risk by vasomotor menopausal symptoms. *Maturitas*, 2011. 70(4): 373-378.
2. Gray KE et al.: Vasomotor symptom characteristics: are they risk factors for incident diabetes? *Menopause*, 2018. 25(5): 520-530.
3. Lloyd-Jones DM et al.: Life's essential 8: updating and enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 2022. 146(5): e18-e43.