Gynäkologische Endokrinologie 2013 · 11:301–301
DOI 10.1007/s10304-013-0600-4
Online publiziert: 31. Oktober 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Redaktion
Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
P. Stute, Bern
A.O. Mueck, Tübingen

P. Stute
Inselspital Bern, Schweiz

Erhöhung des Sterberisikos durch Verzicht auf Östrogene

Originalpublikation

Sarrel PM, Njike VY, Vinante V, Katz DL (2013) The mortality toll of estrogen avoidance: an analysis of excess deaths among hysterectomized women aged 50 to 59 years. Am J Public Health 103:1583–1588 (Evidenzniveau: II-3)

Hintergrund

In den USA sorgt aktuell eine weitere Auswertung der Women's Health Initiative (WHI) für Aufregung, diesmal die Analyse des Placeboarms der WHI-Teilstudie zu konjugierten equinen Östrogenen (CEE) vs. Placebo bei hysterektomierten Frauen.

Zusammenfassung

Die Autoren gehen der Frage nach, inwiefern der Verzicht auf Östrogene in der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren die Sterbewahrscheinlichkeit über einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren beeinflusst. Hierzu wurden hysterektomierte Frauen, die in einer Teilstudie der WHI mit Placebo behandelt wurden, mit der entsprechenden Gesamtpopulation US-amerikanischer Frauen verglichen. Die zusätzlichen Sterbefälle wurden errechnet, wobei auch die abnehmende Prävalenz der Östrogenanwendung Berücksichtigung fand. Wie die Analyse ergab, sind seit 2002 zwischen 18.601 und 91.610 postmenopausale Frauen aufgrund des Verzichts auf Östrogene vorzeitig verstorben. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Gabe von Östrogenen bei jüngeren, hysterektomierten, postmenopausalen Frauen mit einer reduzierten Gesamtmortalität verbunden ist. Entsprechend sollten die behandelnden Ärzte ihre Aufklärungsarbeit intensivieren.

Kommentar

Die Assoziation einer Östrogentherapie mit einer reduzierten Gesamtmortalität bei jüngeren postmenopausalen Frauen, d. h. in einem Alter <60 Jahren bei Therapiestart bzw. innerhalb von 10 Jahren nach der Menopause, ist nicht neu. Bisherige Annahmen reichen von einer Mortalitätssenkung durch eine Hormontherapie um 28% [1], über 30% [2] und 39% [3] bis zu 43% [4]. Der Effekt scheint, zumindest für CEE bei hysterektomierten Frauen, sogar nachhaltig zu sein [5].

» Östrogene sollten nicht nach dem „Gießkannenprinzip" verschrieben werden

Allerdings beruhen die genannten Zahlen auf komplexen mathematischen Modellierungen und u. a. auf der Annahme, dass tatsächlich ein günstiges koronares Zeitfenster für Hormone [6] existiert. Letzteres konnte aber beispielsweise in der Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS), die auf der Jahrestagung der North American Menopause Society (NAMS) 2012 präsentiert wurde, bislang nicht belegt werden. Somit gilt trotz dieser vielversprechenden Daten weiterhin die Empfehlung einer individualisierten Beratung und nicht die Verteilung von Östrogenen nach dem „Gießkannenprinzip".

Korrespondenzadresse

PD Dr. P. Stute
Inselspital Bern
Effingerstr. 102, 3010 Bern
Schweiz
petra.stute@insel.ch

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Stute gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Salpeter SR, Walsh JM, Greyber E et al (2004) Mortality associated with hormone replacement therapy in younger and older women: a metaanalysis. J Gen Intern Med 19:791–804
2. Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE et al (2007) Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. JAMA 297:1465–1477
3. Salpeter SR, Cheng J, Thabane L et al (2009) Bayesian meta-analysis of hormone therapy and mortality in younger postmenopausal women. Am J Med 122:1016–1022
4. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CK et al (2012) Effect of hormone replacement treatment on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomized trials. BMJ 345:e6409
5. La Croix AZ, Chlebowski RT, Manson JE et al (2011) Health outcomes after stopping conjugated equine estrogens among postmenopausal women with hysterectomy: a randomized controlled trial. JAMA 305:1305–1314
6. Clarkson TB, Meléndez GC, Appt SE (2013) Timing hypothesis for postmenopausal hormone therapy: its origin, current status, and future. Menopause 20:342–353

source: https://doi.org/10.7892/boris.117492 | downloaded: 26.4.2024