

Postmenopause

Positionspapier der Nordamerikanischen Menopause-Gesellschaft (NAMS) zur Hormonersatztherapie (HRT)

Hintergrund: 5 Jahre ist es her, als die NAMS ihr letztes Positionspapier zur HRT publizierte. Das im Juni 2017 veröffentlichte Update wird von diversen internationalen Fachgesellschaften inklusive der Deutschen Menopause-Gesellschaft (DMG) und der Europäischen Menopause- und Andropause-Gesellschaft (EMAS) unterstützt.

Stichpunktartig werden im Folgenden die wesentlichen Neuerungen respektive die interessanten Einzelaspekte beschrieben.

Allgemeines

■ Indikationen der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA für eine HRT:

1. störende vasomotorische Beschwerden
 2. Prävention des Knochenmasseverlustes
 3. Hypoöstrogenämie aufgrund von Hypogonadismus, Kastration oder prämaturer Ovarialinsuffizienz (POI) und
 4. urogenitale Atrophie.
- Das bisherige HRT-Konzept «lowest dose for the shortest period of time» wird als unpassend oder für einige Frauen sogar als nachteilig beurteilt. **Das neue HRT-Konzept** bezieht sich auf «*appropriate dose, duration, regimen, and route of administration*».
- Eine HRT sollte **nicht routinemässig** im Alter von 65 Jahren **beendet werden**. Eine Fortführung der HRT kann bei Frauen über 60 bis 65 Jahre nach entsprechender Beratung bei persistierenden vasomotorischen Beschwerden, Aspekten der Lebensqualität und/oder zur Osteoporoseprävention in Erwägung gezogen werden.
- Der Einsatz von **individuell hergestellten bioidentischen Hormonen** wird im Allgemeinen aufgrund von mangelnden Sicherheitsdaten **nicht empfohlen**. In speziellen Situationen wie Allergien sollte die Indikation schriftlich dokumentiert werden.
- **Hormonspeicheltests** zur Bestimmung der HRT-Dosis **sind unzuverlässig** und werden nicht empfohlen.

Gestagentyp

- **Orales mikronisiertes Progesteron à 300 mg** zur Nacht reduziert Hitzewallungen und nächtliche Schweißausbrüche und verbessert den Schlaf.
- **Mikronisiertes Progesteron ist** möglicherweise weniger thrombogen als andere Progestagene.

Vaginale Atrophie

- Zur Behandlung der vaginalen Atrophie sind neben **vaginalen Östrogenen** der **SERM Ospemifen** und **intra-vaginales DHEA** zugelassen.

Prämatüre Vaginalinsuffizienz (POI)

- Eine unbehandelte frühe Menopause und POI sind mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzerkrankung, Demenz, Apoplex, M. Parkinson, Augenkrankungen und einer erhöhten Gesamtmortalität verbunden.

Sinnesorgane

- Eine HRT erhöht das Risiko für Augentrockenheit, reduziert aber das Risiko für Katarakt und Offenwinkelglaukom.

Muskulatur

- In Kombination mit Krafttraining erhöht eine HRT die Muskelmasse und verbessert die Muskelkraft.

Schlaganfall und Gesamtmortalität

- **Ein HRT-Beginn vor dem 60. Lebensjahr** respektive **innerhalb von 10 Jahren nach der Menopause** reduziert signifikant die Gesamtmortalität.
- Ein HRT-Beginn vor dem 60. Lebensjahr respektive innerhalb von 10 Jahren



Prof. Dr. med. Petra Stute

Quelle:

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2017; 24 (7): 728-753.
DOI: 10.1097/GME.0000000000000921

nach der Menopause ist **nicht** mit einem **erhöhten Apoplexrisiko** verbunden.

Mammakarzinom

- Eine kombinierte HRT mit CEE+MPA erhöht das Risiko für ein invasives Mammakarzinom um weniger als einen zusätzlichen Fall pro 1000 Anwenderinnen pro Jahr. Dieses Risiko liegt etwas höher als das Trinken von einem Glas Wein pro Tag, ist aber niedriger als das Trinken von zwei Gläsern Wein pro Tag und **vergleichbar mit dem Brustkrebsrisiko bei Adipositas beziehungsweise Bewegungsmangel**.
- Eine HRT erhöht das Brustkrebsrisiko von Frauen mit familiärer Brustkrebsbelastung **nicht zusätzlich**.
- Eine HRT erhöht das Brustkrebsrisiko von **BRCA-1/2-Mutationsträgerinnen nach bilateraler Ovariectomie nicht zusätzlich** und sollte analog zu Frauen mit POI bis zum Erreichen des medianen Menopausenalters (52 Jahre) in Erwägung gezogen werden. ■

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

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.