

Interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause

„Die HRT nicht zu empfehlen, grenzt schon fast an unterlassene Hilfeleistung“

Eine kritische Anmerkung zur S3-Leitlinie von Professor Dr. med. L. Moltz, MSc.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) hat eine interdisziplinäre S3-Leitlinie erarbeitet zum Einsatz von Estrogenen beziehungsweise Estrogenen/Progesteronderivaten in oder nach den Wechseljahren. Diese Studie ist evidenzbasiert, widerspiegelt aber noch nicht die positiven Erfahrungen, die mit modernen Therapieschemata und frühzeitigem Therapiebeginn langfristig erzielt werden können. Nicht diskutiert werden die unterschiedlichen Vorbedingungen einer HRT bei gesunden Frauen oder Patientinnen mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Risiken. Vordiagnostik und Beratung sind der individuellen Situation anzupassen.

In der S3-Leitlinie fehlen Hinweise

In der Leitlinie fehlen folgende Hinweise:

1. zur Primärdiagnostik bei der gesunden Frau vor Beginn der HRT.
2. zur speziellen Vordiagnostik bei Risikopatientinnen.
3. zu notwendigen Kontrolluntersuchungen unter laufender HRT, beispielsweise Überprüfung der Blutspiegel der Estrogene und deren Abbauprodukte.

Auch bei der Beurteilung der Vor- und Nachteile der HRT bleibt die derzeit häufigste Behandlungsform mit transdermalen Estrogenen und natürlichem Progesteron (EPT) unberücksichtigt, obwohl diese Therapierisiken wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombosen, Brustkrebs nochmals gegenüber der konventionellen HRT reduziert (Abb. 1). Die positiven Wirkungen bezüglich Atrophien, Osteoporose bleiben erhalten. Nicht ausreichend erwähnt wird in der S3-Leitlinie, dass einige Risiken der HRT, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt, nur im ersten Jahr der Therapie auftreten und in den Folgejahren sogar eine deutliche Reduktion

nachweisbar ist (Barrett-Connor E. et al., 2005, Menopause 12 : 40–44; Grodstein F. et al. J. Women's Health, 2006, 15: 35–44). Offensichtlich fehlte hier eine sorgfältige Basisdiagnostik, sodass die „falschen“ Patientinnen behandelt wurden.

Interessant ist, dass andere Fachgesellschaften die Vor- und Nachteile der HRT unterschiedlich zur DGGG bewerten. So erwähnen die Orthopäden in ihren Leitlinien die HRT zur Vermeidung von Frakturen nur am Rande und messen einer entsprechenden Behandlung lediglich eine untergeordnete Rolle im Vergleich zu den teureren und nur für zwei bis drei Jahre anwendbaren Bisphosphonaten zu. Andererseits stellten die Kardiologen, wie zum Beispiel Professor John Stevenson (London), auf dem Europäischen Kardiologenkongress in Barcelona (2009) fest, dass die in den letzten Jahren reduzierte Frequenz von HRT-Behandlungen (aus Angst und Panikmache, s. Abb. 2) zu einem deutlichen Anstieg der Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkten bei Frauen geführt hat.

Ein Verdienst der S3-Leitlinie für die Beurteilung der Vor- und Nachteile der konventionellen HRT ist die Berechnung der tatsächlich auftretenden negativen (number needed to harm, +NNH) und positiven Ereignisse (number needed to treat, -NNH) im Balance-Sheet unter Punkt 26 (Seite 15 der Kurzfassung der S3-Leitlinien). Dort kann man erkennen, dass eine koronare Erkrankung wie der Herzinfarkt unter konventioneller HRT bei einer von 1667 behandelten Frauen auftrat (ohne adäquate Vordiagnostik und Selektion der Behandlungsfälle). Bei den Frakturen konnte dagegen die Gesamtfrakturrate um 30 Prozent gesenkt werden (HR 0,7), sodass eine von 179 behandelten Frauen durch die Anwendung der HRT keine Fraktur erleiden musste.

Durch Kombination von:

natürlichem Estradiol, transdermal, mit natürlichem Progesteron, oral oder vaginal

Risikoreduktion, gegenüber Nichtanwendern:

	%	RR
Herzinfarkt	-30–50	0,5–0,7
Venenthrombose	-10–60	0,4–0,9
Schlaganfall	±0	1,0
Brustkrebs	-33	0,67
Osteoporose	-29–35	0,65–0,71
Darmkrebs	-30	0,7

Abb. 1: Einfluss der HRT auf diverse Volkskrankheiten

Gesamtzahl der Frauen	Herzinfarkt	Mammanpl.
Angst subjektiv	5 Prozent	50 Prozent
Erkrankungen tatsächlich	50 Prozent	4 Prozent

Brustkrebsangst = der größte Compliance-Killer der HRT, obwohl Mortalität reduziert
(Quellenhinweis: nach Speroff, 2002)

Abb. 2: HRT-Akzeptanz in der Bevölkerung

Fazit für die Praxis:

Die HRT nicht zu empfehlen, grenzt schon fast an unterlassene Hilfeleistung. Die betroffenen Frauen haben ein Anrecht auf aktuelle, sachliche Information anstelle der Meinungsäußerungen von Bedenkenträgern ganz unterschiedlicher Provenienz.



Korrespondenzadresse:
Institut für Präventive
Medizin Berlin
Ärztliche Leitung:
Prof. Dr. med. L. Moltz, MSc.
Uhlandstraße 19
10623 Berlin
Tel.: 0 30/88 67 52 34
Fax: 0 30/88 67 52 35

E-Mail: info@praeventivmedizin-berlin.de
Internet: www.praeventivmedizin-berlin.de

Anmerkung der Redaktion:

Dieser Beitrag stellt eine persönliche Meinung des Verfassers dar und spiegelt nicht notwendig die Einstellung der Redaktion wider.