

Jahrestagung der Deutschen Menopausegesellschaft e. V. In Zeiten des Wechsels – Orientierung geben

Die Ergebnisse verschiedener Studien zu Nutzen und Risiken der Hormonersatztherapie (HRT) haben in den vergangenen Jahren für Verunsicherung gesorgt. Kann eine HRT verantwortlich für ein erhöhtes Mammakarzinom-Risiko sein? Wird der Nutzen, wie eine Besserung klimakterischer Beschwerden oder eine Osteoporose-Prävention, durch eventuelle Risiken überdeckt? Wie berät man die von Wechseljahrsbeschwerden, aber ebenso von Zweifeln geplagte Patientin? Um diese und ähnliche Fragen ging es am 26. und 27. November 2010 auf dem Jahreskongress der Deutschen Menopause e. V. Gesellschaft (DMG) in Frankfurt am Main, der unter dem Motto „In Zeiten des Wechsels – Orientierung geben“ stand.

Die Veranstaltung, zu der trotz Schnee und Eis etwa 250 Teilnehmer der Einladung des Kongresspräsidenten Prof. Dr. Peyman Hadji, Marburg, nach Frankfurt gefolgt waren, hatte das Ziel, die unsachliche, z. T. sogar emotional geführte Diskussion der vergangenen Jahre zur HRT in den Wechseljahren hinter sich zu lassen. Als Basis dafür diente u. a. die unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) erstmalig erstellte S3-Leitlinie zur erstmalig erstellte S3-Leitlinie zur HRT in den Wechseljahren. Dennoch gibt es eine Reihe von Fragestellungen, die durch die Leitlinien nicht abgedeckt werden. Diese und andere Aspekte boten ausreichend Stoff für spannende Vorträge und Diskussionen.



Neues aus der Wissenschaft

Neben dem aktuellen, evidenzbasierten und praxisrelevanten Überblick über die wichtigsten Fakten rund um die Menopause lag ein besonderer Schwerpunkt der Jahrestagung in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Dazu fand am Freitagvormittag – parallel zu einem gut besuchten Osteoporose-Workshop – eine wissenschaftliche Sitzung statt, in der sich alle Nachwuchswissenschaftler mit Vorträgen zu ihrem Forschungsschwerpunkt um den Preis für den besten Beitrag bewarben. Die Jury besonders überzeugen konnte Dr. Martin Götte, Münster, mit seinem Vortrag „Charakterisierung endometrialer Stammzellen im Kontext der menopausalen Endometriumhyperplasie“. Für den ersten Preis erhielt Götte 1.250 Euro. Den zweiten, mit 750 Euro bzw. dritten, mit 500 Euro dotierten Platz belegten Dr. May Ziller und Dr. Christina Kliebe, beide Marburg.

Die perimenopausale Frau

Eröffnet wurde das Hauptprogramm des Kongresses durch einen Block von Vorträgen, die sich mit den häufigsten Erkrankungen der perimenopausalen Frau wie z. B. Metabolisches Syndrom, Schilddrüsenerkrankungen, erhöhtes Thromboserisiko, aber auch Mammakarzinom befassten. Zudem wurde von Prof. Dr. Dr. Alfred O. Mueck, Tübingen, Prof. Dr. Joseph Neulen, Aachen, und Prof. Dr. Christian Wüster, Mainz, die Bedeutung einer HRT bei diesen Erkrankungen erläutert. Dabei war man sich einig, dass der frühe Einsatz einer Therapie mehr Nutzen als Risiken mit sich bringe und insbesondere die Prävention von Krankheitsbildern wie



Osteoporose durch die Hormontherapie nicht unterschätzt werden dürfte. Auch die positiven Auswirkungen einer HRT auf Cholesterinspiegel und kardiale Risiken müsse noch mehr in das Bewusstsein der behandelnden Ärzte gelangen. Wichtig sei dabei immer, die verschiedenen Applikationsformen und

Dosierungsmöglichkeiten sowie die individuellen Eigenschaften unterschiedlicher Gestagene im Auge zu behalten.

Ebenfalls zu dem großen Abschnitt der Perimenopause gehörten Vorträge zu den für die Praxis spannenden Themen wie „Ovarielle Funktionsreserve“, „Endokrine und operative Therapiemöglichkeiten bei Blutungsstörungen“ oder „Hormone und Gerinnungssystem“.

Und auch der Aspekt einer geeigneten Kontrazeption für Frauen in der Perimenopause spielt eine wichtige Rolle, zumal die Sexualität - wie ein Vortrag von Dr. Anneliese Schwenkhagen, Hamburg, verdeutlichte - im Alter keineswegs zum Stillstand kommt, sondern aufgrund nachlassender Libido, klimakterischer Symptome der Frau oder partnerschaftlicher Probleme evtl. nur anders verlaufen kann.



Praxisrelevante Fragen zur Hormontherapie

Beschäftigt man sich mit der Bedeutung einer HRT, muss sich der Gynäkologe generell damit befassen, ob es zur Behandlung klimakterischer Beschwerden wirksame Alternativen zur HRT gibt – für Frauen, die partout keine Hormone nehmen wollen oder dürfen. Festzuhalten ist diesbezüglich, dass es zwar zahlreiche Präparate sowohl im Bereich der Arzneimittel als auch innerhalb pflanzlicher Substanzen gibt, deren Haupt- oder Nebenwirkung die Reduktion vasomotorischer Symptome ist, jedoch erzielt keines dieser Mittel annähernd die gleiche Effektivität wie eine HRT. Dazu kommt, dass insbesondere bei pflanzlichen Präparaten oftmals nichts über die Sicherheit oder Langzeitwirkung bekannt ist, weshalb für diese Produkte keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Dementsprechend schwierig sei es, unter Wechseljahrsbeschwerden leidenden Patientinnen nach einer Mamma-karzinomtherapie zu helfen, wie Prof. Dr. Olaf Ortman, Regensburg, ausführte. Da eine HRT bei diesen Frauen aufgrund des Rezidivrisikos kontraindiziert sei, müsse unter Berücksichtigung individueller Risiken und Bedürfnisse der Patientin genau abgewogen werden, wann welche Therapienform eingesetzt werden könne. Das Gleiche gilt – wie weitere Vorträge darlegten – für die Beachtung möglicher anderer Kontraindikationen sowie die Dauer einer HRT.



S3-Leitlinien zur Hormontherapie

Nicht nur der Zeitpunkt und die Dauer, auch die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten einer Hormontherapie waren Themen der Vorträge zu der seit letztem Jahr verfügbaren S3-Leitlinie. Die Frage, die sich behandelnde Ärzte seitdem stellen, ist, inwieweit sich mit der Leitlinie etwas für die Praxis bzgl. der Behandlung klimakterischer Beschwerden, Osteoporose, Malignome oder Herz-Kreislaufkrankungen geändert hat.

Einig waren sich alle Experten in Frankfurt, dass die Leitlinie lediglich eine Orientierung bzw. Empfehlung für eine geeignete Behandlung der Patientin bieten könne und keinesfalls eine Vorschrift darstelle, an die man sich in jedem Fall zu halten habe. Zu oft spielten individuelle Faktoren oder auch Studien und Erkenntnisse aus der Praxis eine Rolle, die u. a. aufgrund methodischer Anforderungen nicht in die Leitlinie aufgenommen wurden.

Prävention und Therapie des Mammakarzinoms

Spricht man heutzutage über die Hormonersatztherapie, kommt man an der Angst vieler Frauen vor Brustkrebs nicht vorbei. Zwar hat die nach der Veröffentlichung der WHI-Studie entstandene Panik

nachgelassen, dennoch muss das Mammakarzinom-Risiko, das insbesondere bei einer kombinierten HRT bestehen kann, mit der Patientin kommuniziert werden. Dazu gehört aber auch, der Frau weitere Risikofaktoren für Brustkrebs zu nennen, die nicht allgemein bekannt, dennoch nicht zu unterschätzen sind, wie Prof. Dr. Herbert Kuhl, Frankfurt, klarstellte. So sollten Patientinnen wissen, dass u. a. auch Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol und Vitaminmangel das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, erhöhen können.

Ebenfalls mit dem Mammakarzinom befassten sich Vorträge zu den Leistungsmöglichkeiten der apparativen Diagnostik sowie dem State of the Art der Endokrinen Therapie. Hierzu fasste Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach, zusammen, dass insbesondere Frauen mit einem erhöhten Rezidivrisiko Kandidaten für eine erweiterte adjuvante Therapie (EAT) seien. Zudem profitierten Patientinnen unter einer Therapie mit Tamoxifen (TAM) von einer Umstellung auf einen Aromatasehemmer (AH) und auch bei „jüngeren“ postmenopausalen Frauen könne die EAT mit einem AH in Betracht kommen. Bezüglich der Frage, wann der AH zum Einsatz kommen sollte, erklärte Jackisch, dass die Upfront-Therapie mit einem AH effektiver als mit TAM sei, wenn man sich nach dem definierten Endpunkt „Krankheitsfreies Überleben“ der entsprechenden Studie richte.

Die postmenopausale Frau

Nicht nur die perimenopausale Frau stand beim DMG-Kongress im Mittelpunkt, auch die möglichen Beschwerden und Erkrankungen in der Postmenopause sowie entsprechende Therapieoptionen wurden besprochen. Dazu gehören neben genitalen, durch Östrogenmangel bedingten Veränderungen und der lokalen Therapie damit verbundener Symptome mittels vaginaler Ringe, Creme, Zäpfchen oder Tablette auch die verschiedenen zur Verfügung stehenden medikamentösen Behandlungen der Harninkontinenz. Zum Ende des informativen Tagungsprogramms ging Dr. Volker Ziller, Marburg, auf die Osteoporosetherapie nach der aktuellen DVO-Leitlinie ein und schloss somit den Kreis zu dem ersten Vortrag des Kongresses und dem inzwischen anerkannten Stellenwert der HRT bzgl. der Prävention und Behandlung der Osteoporose.

Quelle: Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e. V.; Frankfurt am Main, 26./27. November 2010

Autoren:

Anne Göttenauer
Marktstr. 45
31303 Burgdorf
anne.goettenauer@gmx.de

Prof. Dr. Peyman Hadji
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
Klinik für Gynäkologie, Gynäkologische Endokrinologie und Onkologie
Leiter des Schwerpunkts Gynäkologische Endokrinologie,
Reproduktionsmedizin und Osteologie
Baldingerstraße
35033 Marburg
hadji@med.uni-marburg.de