

ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

Geegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; F. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 3

Berlin

März 2001

Welche therapeutischen Ziele hat eigentlich die postmenopausale Östrogen/(Gestagen)-Therapie, auch „Hormonersatz-Therapie“ genannt?

Zusammenfassung: Die gesunde Frau ist nach der Menopause physiologischerweise keine hormondefiziente Patientin. Eine postmenopausale Östrogen- (bei Zustand nach Hysterektomie) oder Östrogen/Gestagen-Therapie zur Behandlung klimakterischer Beschwerden ist aber effektiv und auch indiziert, wenn die Frau sie wünscht und keine Kontraindikationen bestehen. Besteht bei Kontraindikationen aber Therapiewunsch, gibt es durchaus Alternativen zur oralen oder transdermalen Östrogen/(Gestagen)-Therapie. Bei Beschwerden im Genitalbereich können lokal gut wirksame Cremes, Suppositorien usw. ohne signifikante systemische Wirkung verordnet werden. Die generelle Verordnung von Östrogenen/(Gestagenen) für länger als 5 Jahre nur mit dem Ziel der Cardio-, Osteo- und Neuroprotektion ohne individuelle Indikation, wie bisher vielfach üblich, ist aufgrund der derzeitigen Datenlage nicht mehr vertretbar. Zur Therapie der Osteoporose können Östrogen/(Gestagene) bei fehlenden Kontraindikationen – neben anderen Maßnahmen – auch längere Zeit verordnet werden. Bei oraler Langzeittherapie sollte eine möglichst niedrige Östrogen-Dosis gewählt werden. Durch Östrogene und Östrogen/Gestagene erhöht sich das Risiko für Thromboembolien, auch bei Einnahme für nur wenige Jahre, um das Dreifache. Schwerer wiegt das bei mehr als 5 Jahre langer Einnahme von Östrogenen, besonders von sequenziell eingenommenen Östrogenen/Gestagenen, erhöhte Risiko für Mammakarzinom. Denn auch ohne Östrogen-Einnahme erkranken etwa 5% der Frauen zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr an einem Mammakarzinom. Eine gesunde Frau, die längere Zeit Östrogen/(Gestagene) einnehmen möchte, muß über die Risiken genau aufgeklärt werden, damit sie selbst eine Entscheidung treffen kann

Im Gegensatz zu den männlichen Gonaden, deren endokrine Funktion im Alter mit großer interindividueller Varianz langsam abnimmt (s. a. 28), fällt nach der Menopause (der letzten spontanen Monatsblutung der Frau) die ovarielle Östrogen-Sekretion stark ab. Das ovarielle Stroma sezerniert aber weiterhin signifikante Mengen Androgene. Die postmenopausal niedrige Östrogen-Konzentration (meist Östron) im Serum der Frau resultiert zum größten Teil aus der Konversion von adrenalem Dehydroepiandrosteron

Inhalt dieser Ausgabe

Welche therapeutischen Ziele hat eigentlich die postmenopausale Östrogen/(Gestagen)-Therapie, auch „Hormonersatz-Therapie“ genannt?	17
Wirkung von Venlafaxin, einem Antidepressivum, gegen Hitzewallungen in der Postmenopause	21
Eptifibatid bei koronaren Stent-Implantationen. Die ESPRIT-Studie	21
Niedrig dosierte Azetylsalicylsäure und Vitamin E zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse	22
Humaninsulin inhaliert versus injiziert beim Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	22
Wirksamkeitsstudie über Glucosamin-Sulfat bei Gonarthrose	23
Haben Lipidsenker eine antiarrhythmische Wirkung?	24
Leserbrief	
Nochmals: Einfluß des Stimulationsmodus auf Letalität und Morbidität bei Schrittmacherpatienten	24
<i>Dosisangaben ohne Gewähr!</i>	

(DHEA) und seinem Sulfat (DHEAS) über den Zwischenmetabolit Androstendion (s. a. 29, 30). Der rasche Abfall der zirkulierenden Östrogene führt bei vielen Frauen peri- oder postmenopausal zu klimakterischen Beschwerden wie Hitzewallungen (Hot flushes), Schwitzen und Stimmungsschwankungen bis zu erheblicher Depression, allerdings mit großen interindividuellen Unterschieden. Frauen, die diese Beschwerden nicht oder kaum haben und die diese Phase in ihrem Leben als naturgegeben empfinden, lehnen die für die Linderung solcher Beschwerden durchaus geeignete Östrogen/(Gestagen)-Therapie nicht selten a priori ab.

Hormontherapie in der Perimenopause und frühen Postmenopause: In dieser frühen Phase des natürlichen Östrogen-Defizits der Frau kann man für die Linderung klimakterischer Beschwerden durch Gabe von Hormonen den Begriff „Hormonersatz-Therapie“ (Hormone replacement therapy = „HRT“) gelten lassen, da bei Frauen und Männern, die durch Krankheit oder Operation im jüngeren Lebensalter ihre Gonaden verlieren, ähnliche Symptome auftreten, die durch Hormonersatz beseitigt oder gelindert werden können. Der Arzt sollte einer Frau mit ausgepräg-