

Inhalt:

Genitale Hefepilzinfektionen (Teil I: Epidemiologie und Klinik). 176

Tramadol/Paracetamol in fester Kombination – effektive Schmerztherapie von Anfang an. . . . 180

Erfahrungsstudie mit Climodien®. 182

Erkrankungen der Vulva (XV): Erosiver Lichen planus der Vulva – in Abgrenzung zur Vulvitis plasmacellularis Zoon. 186

Kontrazeption mit Mirena®: Wann und wie das 2. IUS einlegen?..190

Offener Brief an Frau Bundesministerin Ulla Schmidt. 192

Konzeption

Sonderdruck . . . 1-24

Abstracts des Münchener Symposiums für Kinder- und Jugendgynäkologie,

das anlässlich des

25-jährigen Bestehens der Arbeitsgemeinschaft

vom

23. bis 25. Oktober 2003

in der Frauenklinik des Klinikum Großhadern,

Ludwig-Maximilians-Universität, München, stattfand.

WHI- und MW-Studie*:

Interpretation der Ergebnisse wie es gefällt?

Friedrich Husmann

Offenbar sind die Zeiten vorbei, in denen ausschließlich die Ergebnisse randomisierter, doppelblinder Studien als allgemein verbindlich gewertet wurden. Zumindest scheint diese Feststellung auf sonstige Studien zuzutreffen, die den einen oder anderen Protagonisten ins jeweilige Konzept passen oder nicht. So etwa wurde – bevor die WHI-Studie vorlag – immer wieder auf das Fehlen einer randomisierten Studie zu den Wirkungen der Östrogene auf die Knochen hingewiesen, um andere therapeutische Maßnahmen bei Osteoporose zu propagieren.

Nach der Women's Health Initiative (WHI, 2002), die doppelblind-randomisiert angelegt wurde, wird nun jedoch „plötzlich“ (August 2003) die Million Women Study (MWS) in den Vordergrund gestellt, eine nicht randomisierte und nicht doppelblinde Beobachtungsstudie, die – so deren Autoren selbst – als bevölkerungsbasierte Querschnittsstudie be-

*WHI Investigators Writing Group: Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002; 288: 321-333;

Million Women Study Collaborators: Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. N Engl J Med 2002; 347: 1623-32.



Die Ergebnisse einer Querschnittsstudie entsprechen einer „Momentaufnahme“, so dass Aussagen über zukünftige Entwicklungen, z. B. über die Häufigkeit von Mammakarzinomen nicht möglich sind. Um Voraussagen zu erlauben, wären zumindest zwei Messpunkte in einem zeitlichen Abstand nötig. Durch einen Messpunkt (Durchschnitt) hingegen beliebig viele Geraden legen, d. h. es sind auf einer

zeichnet werden muss (Tab. 1). Denn – wie es aktuell ins „Konzept“ passt – lässt sich mit den „Erkenntnissen“ aus dieser Studie der Schwerpunkt der Argumentation gegen eine peri- bzw. postmenopausale Hormonsubstitution erneut auf das „Brustkrebs-Risiko“ unter Östrogenen und Gestagenen legen.

Östrogene – keine

Mammakarzinom-Risiko wird kontrovers diskutiert. Die erste randomisierte Untersuchung zu dieser Fragestellung ist die WHI-Studie. Sie hat bei 66-jähriger kombinierter Substitution von konjugierten Östrogenen und MPA einen relativen Risikofaktor für das Entstehen eines Mammakarzinoms auf 1,24 (nicht signifikant) ergeben. Demgegenüber