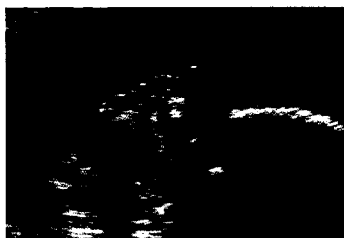


Inhalt:

Weitere positive Ergebnisse der WHI:
 Unter Estrogenen allein eher Reduktion des Risikos für Brustkrebs und Herzinfarkte! 65

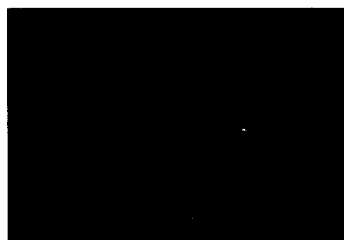
DMP Mammakarzinom: „And the Winner takes it all“? 70

ikon



Pränataldiagnostik:
 Es ist umfassend aufzuklären!

3D/4D-Ultraschall – eine Technik mit Zukunft



Trisomien 13, 18 und 21:
 Aneuploidie-Schnelltest mit Hilfe der quantitativen Fluoreszenz-PCR

Qualitätssicherung in einem Pränatalzentrum

(Habituelle) Aborte (Teil II):

Welche Diagnostik ist gegebenenfalls angezeigt?

Zs B
 2582/X
 ZB MED

Koronare Herzkrankheit (KHK):

Ist die orale oder die transdermale Hormonersatztherapie zu bevorzugen?

Herbert Kuhl

Neuere randomisierte Studien zur sekundären (!) Prävention der Atherosklerose bzw. der koronaren Herzkrankheit (KHK) durch eine orale (HERS, ERA-Studie) oder transdermale Hormonersatztherapie (PHASE) haben keine generelle, signifikante Minderung der Risiken ergeben (1-5). Es fand sich vielmehr eine vorübergehende Zunahme der KHK-Rate im ersten Behandlungsjahr. Eine vergleichbare Zunahme im ersten Jahr der Hormonersatztherapie (HRT) wurde auch in der WHI-Studie (Östrogen-Gestagen-Arm) zur Primärprävention der KHK festgestellt, was damit zu erklären ist, dass es sich bei der WHI für viele Teilnehmerinnen allein

schon aufgrund ihres Alters (Durchschnittsalter bei Beginn der Studie: 63 Jahre) eigentlich um eine sekundäre Prävention handelte (6, 7).

Eine Primärprävention der KHK mit Östrogenen ist nur möglich, wenn keine schweren Läsionen des arteriellen Endothels vorliegen: Die Anzahl an Östrogenrezeptoren in der Arterienwand und folglich auch die Schutzwirkungen von Östrogenen nehmen mit fortschreitendem Lebensalter und zunehmender Progression der Atherosklerose ab (8, 9). Wenn hingegen



Das KHK- und damit Myokardinfarkt-Risiko der Frauen steigt nach der Menopause stetig an. Die Frage, inwieweit durch eine HRT vorgebeugt werden kann, ist daher von großer klinischer Bedeutung.

mit der HRT frühzeitig begonnen wird, hemmen Östrogene die Entwicklung einer Östrogenmangelbedingten Atherosklerose und schützen vor koronarer Herzkrankheit (10-16).

Was mögliche Unterschiede zwischen einer oralen und einer transdermalen HRT im Hinblick auf das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen betrifft, gibt es viele Studien, in denen Veränderungen von Surrogatparametern untersucht wurden, jedoch nur wenige Studien, die auf klinische Endpunkte ausgerichtet waren. Im Hinblick auf die

Entwicklungsrisiko muss jeder Arzt bei der Indikation einer transdermalen Hormonersatztherapie die Hämostasewand berücksichtigen.

KHK: deutliche Zunahme der T

Eine orale HRT erhöht das Risiko für koronare Herzkrankheiten. Bei der Wahl der Hormonersatztherapie ist zu berücksichtigen, vor allem bei der oralen Hormonersatztherapie, dass durch die orale Hormonersatztherapie auch die kardiovaskuläre Mortalität erhöht wird. Eine schwere koronare Herzkrankheit ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit.

und instabile Plaque sind, die die Auslösung einer koronaren Herzkrankheit ohnein leichtem Zusammenhang stehen, warum das Risiko für eine koronare Herzkrankheit im ersten Jahr einer HRT erhöht ist. Eine andere Studie zeigt die Bedeutung der Östrogenrezeptorenangestimmten zukünftigen Gestagene, die eine hohe Affinität zum Östrogenrezeptor haben. Die Wirkung von Östrogenen auf die kardiovaskuläre Gesundheit wird durch Östrogenrezeptorantagonisten wie Xyprogesteronacetat und 3-Ketodesogestrel beeinflusst.