

ERNÄHRUNG

Metabolisches Syndrom: Hilft supplementierte Milch? 5
 Soja: effektiv gegen Osteoporose 5
 Kaffee schützt vor Leberkarzinom 5

BEWEGUNG / BEWEGUNGSAPPARAT

Welcher Sport hält Knochen fit? 6
 Gicht: Erhöht Kaffee das Risiko? 7
 Wirksame Osteoporose-Prophylaxe: Patientenschulung 7
 Interview zu Osteoporose: Stiefkinder Früherkennung und Prophylaxe 8

ANDROLOGIE

Wenn die Wünschelrute des Männerherzens Alarm schlägt 10
 ED: Therapieerfolg mit „EHS“ überwachen! 12
 Hypogonadismus: klinische Erfahrungen mit TU 12

GYNÄKOLOGIE

Interview zu HRT: für welche Patientin welche Substanz? 14
 Genomanalyse: neue Hot-Spots für Brustkrebs 16
 Screening Zervix-CA: Pap- plus HPV-Test durchführen! 16
 Unter HRT: SSRI wirken besser bei Depressionen 16

HERZ / KREISLAUF

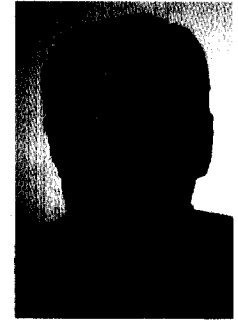
Vorbestehende Atherothrombose – mehr tödliche Infarkte 18
 LIFE-Studie: Warum schützt Sartan besser als Beta-Blocker? 18
 Apolipoproteine bedeutsam für Primärprävention der KHK 18
 Traubenkerne gut für Myokard 22
 Herztod in der Grippezeit häufiger 22

INFEKTOLOGIE / IMPFPROPHYLAXE

Reiseimpfungen zwischen Empfehlung und Vorschrift 23
 Influenza-Impfung: Wie stark sinkt die Mortalität wirklich? 25
 Influenza-Schnelltest: rechtzeitig getestet – gezielter behandelt? 25
 Effektive Influenza-Therapie: Neuraminidasehemmer 25

Hormonsubstitution – vom Jungbrunnen zum Teufelszeug und zurück

Die Wechseljahre und ihre Therapie – das ist eine überaus wechselvolle Geschichte. In den 80er und 90er Jahren galt die Hormonsubstitution als „der hormonelle Jungbrunnen“ schlechthin. Der Ersatz der fehlenden Östrogene und Gestagene hatte nicht nur eine durchschlagende Wirkung gegen akute klimakterische Beschwerden. Man versprach sich davon vor allem auch präventive Wirkungen gegen Osteoporose, Arteriosklerose und die Alzheimer Demenz. „Östrogene für alle, möglichst bis ins Grab“ lautete die Devise.



Mit dem Beginn des neuen Milleniums kam dann der herbe Rückschlag. Im Sommer 2002 wurde die amerikanische WHI-Studie vorzeitig abgebrochen. Entgegen allen Erwartungen war in dieser ersten, prospektiven, randomisierten, Placebo-kontrollierten HRT-Studie nicht nur die Brustkrebsinzidenz erhöht – auch die Rate an Herzinfarkten war signifikant gestiegen.

Inzwischen wissen wir, dass das Design der WHI-Studie alles andere als ideal war. Ein überaltertes Patientinnenkollektiv wurde mit gleichförmigen, überhöhten Dosierungen von Hormonen behandelt. Aber auch die Befürworter der HRT haben dazu gelernt. Wurde früher die HRT häufig nach dem Gießkannenprinzip verabreicht, so lautet die neue Devise: Individualisierung und Dosisreduktion. Auch bei der Präparateauswahl hat sich einiges geändert. Natürliches Progesteron scheint sicherer zu sein als die synthetischen Gestagene. Transdermales Östrogen hat ein günstigeres Nebenwirkungsprofil als orale Präparate.

Und noch eine weitere wichtige Erkenntnis kommt hinzu. Für die gefäßschützenden Effekte der Östrogene gibt es offensichtlich ein „window of opportunity“.

Dieses „zeitliche Fenster“ ist in anderen Wissenschaftszweigen bereits ein fest etablierter Begriff. Aus der Lernpsychologie wissen wir, dass es z. B. für den Spracher-