



Prof. Dr. med.  
Christian J. Thaler,  
München

Die Nachricht kam damals wie ein Blitz aus heiterem Himmel! Zuerst in der New York Times und eine Woche später im Journal der American Medical Association: der kombinierte Arm der WHI-Studie war vorzeitig abgebrochen worden, wegen deutlich erhöhter Risiken! Im Hormonarm hatte sich eine Zunahme von Mammkarzinomen um 26 Prozent, von kardiovaskulären Erkrankungen um 29 Prozent sowie von zerebralen Insulten um 41 Prozent ergeben. Der Schock hätte kaum heftiger sein können, denn noch unmittelbar zuvor hatte die Therapie mit weiblichen Hormonen breiteste Anwendung gefunden. Durchaus auch zahlreiche nicht gynäkologische Kollegen hatten die Hormonsubstitution mit einem kaum noch überschaubaren Indikationsspektrum zum Einsatz gebracht. Von Alzheimer bis Angina pectoris und von Orangenhaut bis Libidomangel: Alles schien mit Hormonen vermeidbar oder heilbar! Jetzt plötzlich – nach dem WHI-Schock – gingen dann fast alle auf Dis-

tanz. Die öffentlich geführte Debatte war voll von Polemik und nicht selten auch Häme. Die Medien titelten: „Brustkrebs oder Knochenbruch“; und die Wortführer der meist vernichtenden Hormonkritik sammelten sich um Epidemiologen, Statistiker und Krankenkassenvertreter. Kaum gehört wurde damals die gynäkologische Endokrinologie, die immer wieder auf die mangelnde biologische Plausibilität und vor allem auf das wenig repräsentative, weil viel zu alte und risikobehaftete Studienkollektiv der WHI hinwies. Noch viel weniger beachtet wurden damals auch die betroffenen Frauen, die plötzlich gezwungen waren, zwischen „lebensgefährlichen“ Hormonen und ihren oft kaum erträglichen klimakterischen Symptomen zu wählen. Bis heute blieb im Dunklen, wie viel an Leid, verlorener Lebensqualität und dauerhafter Morbidität aus dem panikartigen und oft unberechtigten Abbruch unzähliger Hormontherapien resultierte.

Inzwischen sind 10 Jahre vergangen, und ganz langsam sind Mediensturm und die daraus resultierende Aufregung einer sachorientierten Debatte gewichen. Mittlerweile wurde deutlich, dass Dosis, Applikationsart, vor allem der frühzeitige Beginn der Hormontherapie und möglicherweise auch das kombinierte Gestagen wesentlich den Nutzen und das Risikoprofil der Hormontherapie mit bedingen. Entsprechend wird mittlerweile oft von einer „Renaissance der Hormonersatztherapie“ gesprochen (vgl. S.4f). Vielleicht haben wir also tatsächlich das „dunkle Mittelalter“ hinter uns; die Phase, in der uns die Medizin nur noch von Statistikern und Epidemiologen diktiert wurde und scheinbare Evidenzbasierung kritiklos vor klinische Plausibilität ging.

Dies jedenfalls hofft mit Ihnen

Ihr

## WHI-Endauswertungen belegen:

Hormone zu Unrecht in Verruf geraten!

Seite 04



Das Diktat uneingeschränkter Befürwortung einer postmenopausalen Hormonbehandlung vor WHI wurde von jenem der uneingeschränkten Kritik an jeglicher Hormonbehandlung nach Erscheinen der ersten WHI-Auswertungen abgelöst. Beides ist zu verurteilen, wenn auch neue Daten alte Verwirrungen relativieren. Lesen Sie ab Seite 4 über Qualität und Mängel der WHI und die individuelle Verantwortung jedes Praktikers. Ihre Leserbrief und Erfahrungen zum Thema richten Sie bitte an: redaktion@gyne.de.

Neuer DGGG-Präsident  
Professor Thomas Dimpfl:  
„Wir fordern eine ganzheitliche Versorgung!“  
Seite 10

Intrauterine Wachstumsrestriktion  
Geburt einleiten oder abwarten?  
Seite 12

Arzneiverordnungs-Report 2012  
Die Statistikbibel der Gesundheitsökonomien  
steht auf tönernen Füßen  
Seite 16

**Korasion**  
HPV-induzierte Erkrankungen  
bei Kindern, Jugendlichen und  
jungen Erwachsenen  
Charakteristik, Diagnostik und Therapie  
Seite 19

gyne !EXTRA:  
FIGO Weltkongress  
Progesteron – ein imposantes Hormon  
Seite 25

Newsletter DMG e.V.:  
Hormone und Übergewicht  
An den Hormonen liegt es nicht  
Seite 26

MDK fordert „blutige Entlassungen“  
Leitlinien gerechte Therapie für Kassen  
offensichtlich unnötig  
Seite 27

Überaktive Blase im Alter  
Sichere Substanzwahl bei Multimedikation  
Seite 28

gyne AKTUELLES:  
Neue Studienergebnisse:  
Diabetes-Screening & Frühgeburtlichkeit  
Seite 29

Das besondere Thema:  
Herausforderung Dopingbekämpfung  
Gefährliche Substanzen,  
deren Missbrauch und Nachweis  
Seite 30

Pharma Nachrichten  
Neues, Innovatives und im Wirkprofil  
bestätigte Substanzen  
Seite 33

AKTUELLES, Vorschau und Impressum  
Seite 34

Seminare und Kongresse  
Seite 35