



First to know

Einfluss von Östrogendosis und –applikationsform auf das kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko?

Autoren:
Schufelt CL, et al.

Hormone therapy dose, formulation, route of delivery, and risk of cardiovascular events in women: findings from the Women's Health Initiative Observational Study. Menopause 2014;21(3):260-266.

Hintergrund

Eine low-dose und/oder transdermale Östrogentherapie wird mit einem geringeren kardiovaskulären Erkrankungsrisiko assoziiert. Die Evidenz für diese Aussage ist jedoch begrenzt.

Zusammenfassung

Die Women's Health Initiative Observational Study (WHI-OS) ist eine prospektive Kohortenstudie an, bei Studienstart 50-79-jährigen, postmenopausalen Frauen, die u.a. jährlich per Fragebogen zur Hormontherapie (HT) interviewt wurden. Die HT-Subkategorien waren: 1) oral low-dose konjugierte equine Östrogene (CEE) (< 0.625 mg/Tag), 2) oral standard-dose CEE (0.625 mg/Tag), 3) oral high-dose CEE (> 0.625 mg/Tag), 4) orale Östrogene (CEE+Östradiol (E2)), 5) orale Östrogen-Gestagen-Therapie (EPT) mit oralem CEE bzw. E2 plus synthetischem Gestagen bzw. Progesteron und 6) Dosis unabhängig transdermale Östrogentherapie (ET) plus ggf. synthetischem Gestagen bzw. Progesteron bei intaktem Uterus. Endpunkte dieser Studie waren: 1) relevante koronare Herzkrankheit (KHK) (nicht-tödlicher Herzinfarkt, Koronartod), 2) Apoplex, 3) kardiovaskuläre Mortalität, 4) alle kardiovaskulären Ereignisse (1+2+3) und 5) Gesamtmortalität. Die Datenbasis waren rund 42.000 Frauen, die zum Studienstart eine HT einsetzten (45% der Gesamtpopulation). Das Follow-up betrug 10.4 Jahre. Der Zeitraum seit der Menopause (< oder ≥ 10 Jahre) und die HT Dauer (< oder ≥ 5 Jahre) wurden als mögliche Einflussfaktoren berücksichtigt. Die meisten

Frauen wandten orale standard-dose CEE an. Eine transdermale ET/EPT war - unabhängig vom Zeitpunkt seit der Menopause und der HT-Anwendungsdauer - im Vergleich zu oralen standard-dose CEE mit einem nicht-signifikant niedrigerem Risiko für eine relevante KHK und Apoplex verbunden. Orale low-dose CEE waren mit einem nicht-signifikant erniedrigtem Risiko für alle kardialen Ereignisse, nicht aber für Apoplex, assoziiert. Beim Vergleich der Östrogentypen zeigte sich ein nicht-signifikant erniedrigtes Apoplexrisiko unter oralem E2 im Vergleich zu oralen standard-dose CEE. Der Vergleich orale EPT versus orale standard-dose CEE zeigte keine Unterschiede bzgl. kardio- und zerebrovaskulärer Ereignisse bzw. Mortalität.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass 1) Östrogendosis und –applikationsform kaum eine Rolle für die kardiovaskuläre Gesundheit spielen, aber 2) orales E2 evtl. günstiger bzgl. Apoplexrisiko, 3) eine transdermale HT sowie 4) low-dose CEE evtl. günstiger bzgl. koronarer Ereignisse sei.

Kommentar:

Trotz der Kohortengröße und des langen Beobachtungszeitraums ist eine finale Aussage über das vermutete günstigere kardiovaskuläre Profil einer transdermalen bzw. low-dose HT nicht möglich. Das liegt zum einen an den typischen Schwächen einer Observationsstudie, der geringen Fallzahl in den Gruppen der transdermalen HT (n=2187) und low-dose CEE (n=2149) Anwenderinnen sowie am alleinigen Einschluss von derzeitigen HT-Anwenderinnen bei Studienstart. Hierdurch wird die im 1. Anwendungsjahr einer oralen HT erhöhte Inzidenz koronarer Ereignisse nicht miterfasst und möglicherweise die Prävalenz kardiovaskulärer Ereignisse im Beobachtungszeitraum unterschätzt. Und somit erklingt wieder der Ruf nach weiteren Studien...

HERAUSGEBER

Deutsche Menopause
Gesellschaft e.V.
Präsident
Prof. Dr. Dr. Alfred O. Mueck

REDAKTION

PD Dr. Petra Stute
Inselspital Bern
Effingerstraße 102
3010 Bern



Tel.: +41 (0) 31 - 632 13 03
E-mail: petra.stute@insel.ch

GESCHÄFTSSTELLE

Weißdornweg 17
D-35041 Marburg

Fon: +49 (0) 64 20 – 32 94 86
Fax: +49 (0) 64 20 – 82 67 66

E-mail: Info-DMG@email.de
Web: www.menopause-gesellschaft.de