



#### First to know

#### Östrogene und Gelenkschmerzen

Autoren:

Chlebowski RT, Cirillo DJ, Eaton CB, Stefanick ML, Pettinger M, Carbone LD, Johnson KC, Simon MS, Woods NF, Wactawski-Wende.

Estrogen alone and joint symptoms in the Women's Health Initiative randomized trial.

*Menopause*. 2013 Mar 18. [Epub ahead of print]

#### Hintergrund:

Viele Frauen berichten über Gelenkschmerzen nach der Menopause. Inwiefern eine Östrogentherapie zu einer Symptomreduktion führt, wird jedoch kontrovers diskutiert.

#### Zusammenfassung:

In einer post-hoc Analyse des plazebo-kontrollierten Östrogenmono-Studienanteils der Women's Health Initiative (WHI) wurde der Einfluss einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen untersucht. Insgesamt wurden 10.739 postmenopausale Frauen nach Hysterektomie entweder mit konjugierten equinen Östrogenen (CEE; 0,625 mg/die) oder Plazebo behandelt. Alle Teilnehmerinnen wurden bei Studienstart und nach einem Jahr per Fragebogen nach der Häufigkeit und Schwere von Gelenkschmerzen und Gelenkschwellung befragt. Nach 3 und 6 Jahren wurde eine zufällig gewählte Stichprobe (9,9%; n=1062) erneut befragt. Bei Studienstart gaben Frauen beider Behandlungsgruppen etwa gleich häufig Gelenkschmerzen (ca. 77%) und -schwellung (40%) an. Nach 1-jähriger Behandlung traten bei Frauen im Östrogenmono-Arm (76,3%) signifikant seltener Gelenkschmerzen als im Plazebo-Arm (79,2%) auf (p=0,001). Ähnliche Unterschiede zeigten sich für den Schweregrad von Gelenkschmerzen. Nach 3-jähriger Behandlung berichteten „nur“ 72,5% der Teilnehmerinnen mit guter Östrogentherapie-Compliance über Gelenkschmerzen; im Plazeboarm waren es 81,7%

(p=0,006). Allerdings traten Gelenkschwellungen etwas häufiger in der mit CEE behandelten Gruppe auf (42,1% vs. 39,7%; p=0,02). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine Östrogenmonotherapie in der Postmenopause einen schwach positiven Einfluss auf die Häufigkeit von Gelenkschmerzen hat.

#### Kommentar:

Bereits eine frühere Auswertung der WHI-Daten hinsichtlich der Häufigkeit eines operativen Gelenkersatzes zeigte, dass Frauen mit einer Östrogenmonotherapie signifikant seltener operative Eingriffe mit Gelenkersatz benötigten als jene im Plazeboarm. Dieser positive Effekt war bei Frauen mit Östrogen-Gestagen-Therapie jedoch nicht vorhanden. [1] Die Endocrine Society spricht daher exklusiv für Östrogene einen protektiven Effekt hinsichtlich Osteoarthritis aus (Evidenzlevel B). [2] Die beschriebenen positiven Einflüsse einer Östrogentherapie auf Gelenkschmerzen sind möglicherweise auf anti-inflammatorische Effekte und eine Reduktion des Knorpelturnovers zurückzuführen. Allerdings profitieren nur wenige Frauen von Östrogenen hinsichtlich Gelenkschmerzen, sodass der Einsatz einer Hormontherapie nur für diese Indikation nicht gerechtfertigt ist.

#### Referenzen:

- [1] Cirillo DJ, Wallace RB, Wu L, Yood RA 2006  
Effect of hormone therapy on risk of hip and knee joint replacement in the Women's Health Initiative.  
*Arthritis Rheum* 2006; 54:3194–3204
- [2] Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, Archer DF, Boyd N, Braunstein GD, Burger HG, Colditz GA, Davis SR, Gambacciani M, Gower BA, Henderson VW, Jarjour WN, Karas RH, Kleerekoper M, Lobo RA, Manson JE, Marsden J, Martin KA, Martin L, Pinkerton JV, Rubinow DR, Teede H, Thiboutot DM, Utian WH;  
Endocrine Society. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement.  
*J Clin Endocrinol Metab*. 2010; 95 (7 Suppl 1):1-66.

#### HERAUSGEBER

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

#### REDAKTION

PD Dr. Petra Stute  
Inselspital Bern, Effinger-  
straße 102, 3010 Bern  
Tel.: +41 (0) 31 - 632 13 03  
E-mail: [petra.stute@insel.ch](mailto:petra.stute@insel.ch)  
Schatzmeister Schweizerische  
Menopausegesellschaft



#### 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](mailto:Info-DMG@email.de)  
Web: [www.menopause-gesellschaft.de](http://www.menopause-gesellschaft.de)