

The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society” Advisory Panel.
The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society.

Menopause. 2022 Jul 1;29(7):767-794.

HINTERGRUND

Die Nordamerikanische Menopause Gesellschaft (NAMS) hat 2022 ihr Positionspapier von 2017 überarbeitet. Im Folgenden sollen einige wichtige Aspekte genannt werden.

ZUSAMMENFASSUNG

- Die Hormonersatztherapie (HRT) bleibt der Goldstandard zur Therapie von menopausalen Hitzewallungen.
- Das Brustkrebsrisiko im Zusammenhang mit einer Östrogen-Gestagen-Therapie ist gering, wobei Schätzungen auf ein seltenes Ereignis hindeuten (\leq ein zusätzlicher Fall pro 1.000 Frauen pro Jahr HRT oder drei zusätzliche Fälle pro 1.000 Frauen bei fünf Jahren Kombinationstherapie mit konjugierten equinen Östrogenen und Medroxyprogesteronacetat. (Level I)
- Frauen sollten über das Brustkrebsrisiko unter Östrogen-Gestagen-Therapie aufgeklärt werden, wobei die Daten zu relativieren sind und das Risiko ähnlich dem von modifizierbaren Risikofaktoren wie zwei alkoholischen Drinks pro Tag, Adipositas und geringer körperlicher Aktivität ist. (Level III)
- Die überwiegende Zahl der Daten zeigt keinen additiven Effekt des zugrundeliegenden Brustkrebsrisikos (Alter, familiäre Brustkrebsbelastung, genetisches Brustkrebsrisiko, gutartige Brusterkrankungen, persönliche Brustkrebsrisikofaktoren) und der Anwendung einer HRT auf die Brustkrebsinzidenz. (Level II)
- Es gibt Hinweise, dass die antidepressive Wirkung von Östrogenen ähnlich stark ist wie die von Antidepressiva, wenn sie depressiven Frauen in der Perimenopause mit oder ohne Hitzewallungen verabreicht werden. (Level II)
- Eine Östrogentherapie ist unwirksam bei der Behandlung von depressiven Störungen bei postmenopausalen Frauen. (Level II)
- Transdermales Estradiol mit sequentiellem, mikronisiertem Progesteron kann depressiven Symptomen bei euthymischen Frauen in der Perimenopause vorbeugen. (Level II).
- Östrogene können das klinische Ansprechen auf Antidepressiva bei Frauen in der Lebensmitte und bei älteren Frauen steigern. (Level III)
- Eine HRT muss nicht routinemäßig abgesetzt werden bei Frauen, die älter als 60 oder 65 Jahre sind. (Level III)

Bei Frauen, die > 10-20 Jahre nach der Menopause oder > 60 Jahren mit einer HRT beginnen, scheint das Nutzen-Risiko-Verhältnis ungünstiger zu sein als bei jüngeren Frauen, da das absolute Risiko für koronare Herzerkrankung (KHK), Schlaganfall, venöse Thromboembolie (VTE) und Demenz höher ist.

KOMMENTAR

Die NAMS Guidelines 2022 orientieren die HRT Dosis am Therapieziel und definieren kein Alter für den Stopp einer HRT. Sie zeigen „neue“ Vorteile einer HRT auf (z.B. Auge, Haut, Gleichgewichtssinn), relativieren die Nachteile einer HRT stärker im Vergleich zu den Vorteilen. Sie halten fest, dass „Bei gesunden symptomatischen Frauen im Alter von < 60 Jahren oder innerhalb von 10 Jahren nach der Menopause, sollten die günstigen Auswirkungen einer HRT auf die KHK und die Gesamtmortalität gegen eine mögliche seltene Erhöhung des Risikos für Brustkrebs, VTE und Schlaganfall abgewogen werden. (Level I)“ Gemäss des Positionspapiers der British Menopause Society 2020 lässt sich im Hinblick auf ältere Frauen ergänzen: „Wenn eine HRT bei Frauen > 60 Jahren eingesetzt werden soll, sollte mit niedrigeren Dosen begonnen werden, vorzugsweise mit einer transdermalen Verabreichung von Estradiol. Die Cochrane-Datenanalyse und die Langzeit-Follow-up-Daten der WHI-Studie haben gezeigt, dass bei Frauen, die mehr als 10 Jahre nach der Menopause mit der HRT begonnen haben, kein Anstieg der kardiovaskulären Ereignisse, der kardiovaskulären Mortalität oder der Gesamtmortalität zu verzeichnen war.“ [1]

REFERENZEN

[1] Hamoda H, Panay N, Pedder H, Arya R, Savvas M.

The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women.

Post Reprod Health. 2020 Dec;26(4):181-209. doi: 10.1177/2053369120957514. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33045914.

HERAUSGEBER

Deutsche Menopause
Gesellschaft e.V.
Präsidentin:
Dr. Katrin Schaudig

REDAKTION

Prof. Dr. Petra Stute
Leitende Ärztin Gyn. Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Inselspital, 3010 Bern

GESCHÄFTSSTELLEN

DMG e.V. und SGEM
Anne Becker, D-35041 Marburg
Email: Info-DMG@email.de
administration@meno-pause.ch