

Rees M et al.,

European Menopause and Andropause Society (EMAS) and International Gynecologic Cancer Society (IGCS) position statement on managing the menopause after gynecological cancer: focus on menopausal symptoms and osteoporosis.

Maturitas 134 (2020) 56–61.

HINTERGRUND

In der Praxis stellt sich regelmässig die Frage, ob die Gabe einer HRT bei menopausalen Symptomen nach gynäkologischen Malignomen kontraindiziert ist oder nicht. Nun haben zwei internationale Fachgesellschaften (EMAS und IGCS) ein gemeinsames Positionspapier publiziert.

ZUSAMMENFASSUNG

Endometriumkarzinom: Eine systemische HRT bzw. vaginale Östrogentherapie können bei low-grade, early stage Endometriumkarzinom (FIGO Stadien I-II) erwogen werden. Dies gilt (trotz schwacher Datenlage) auch für die atypische endometriale Hyperplasie nach Hysterektomie.

Uterussarkom: Aufgrund einer potentiellen Hormonabhängigkeit sollten Uterussarkome vor HRT Start erst im Hinblick auf Östrogen- und Progesteronrezeptorexpression getestet werden. Allerdings gibt es keine klinischen Studien zur Sicherheit einer HRT nach hormonrezeptornegativen Uterussarkomen.

Ovar-, Tuben- und Peritonealmalignom: Es werden drei Haupttypen des Ovarialkarzinoms unterschieden (90% epitheliale Tumoren, 3% Keimzelltumoren, 2% Keimstrang-Stroma-Tumoren). Die epithelialen Ovarialkarzinome werden in die histologischen Subtypen high-grade bzw. low-grade serös, endometroid, klarzellig und muzinös unterteilt. Das Tuben- und primäre Peritonealkarzinom werden bzgl. der HRT Empfehlung den epithelialen Ovarialkarzinomen zugeordnet. Soweit bekannt, hat eine systemische HRT bzw. vaginale Östrogentherapie bei *nicht-serösen* epithelialen Ovarialkarzinomen und Keimzelltumoren keinen negativen Einfluss auf das rezidivfreie Überleben und die Gesamtmortalität. Das HRT Regime (Östrogenmono- oder Östrogen-Gestagen-Therapie) richtet sich danach, ob eine Hysterektomie durchgeführt wurde. Eine systemische HRT bzw. vaginale Östrogentherapie sollten bei serösen epithelialen Ovarialkarzinomen und Granulosazelltumoren (Keimstrang-Stroma-Tumor) aufgrund der Hormonabhängigkeit nur mit Vorsicht in Betracht gezogen werden.

Vulva-, Vagina- und Plattenepithelzervixkarzinom: Eine systemische HRT bzw. vaginale Östrogentherapie sind nicht kontraindiziert.

KOMMENTAR

Offiziell ist eine HRT nach Endometrium- oder Ovarialkarzinomerkrankung kontraindiziert. Bisherige Studien zeigen vorwiegend einen neutralen bzw. zum Teil sogar günstigen Effekt auf die Mortalität, allerdings sind sie heterogen und von methodischen Schwächen geprägt. Mit dieser Unsicherheit gehen internationale Experten unterschiedlich um (1, 2). Die Fazite sind entsprechend eher liberal oder zurückhaltend gegenüber einer HRT. Gemeinsam ist allen, dass bei ausgeprägter Beeinträchtigung der Lebensqualität durch klimakterische Symptome eine HRT im Einzelfall nach entsprechender Aufklärung durchgeführt werden kann. Die aktuelle Empfehlung der EMAS und IGCS unterscheidet akzentuiert zwischen verschiedenen Histologietypen, was das praktische Vorgehen im Einzelfall erleichtert.

REFERENZEN

[1] Deli T, Orosz M, Jakab A.

Hormone Replacement Therapy in Cancer Survivors - Review of the Literature.
Pathol Oncol Res 2019.

[2] Ortmann O, Emons G, Tempfer C.

Hormonersatztherapie nach hormonabhängigen Krebserkrankungen gemäß S3-Leitlinie
Gynäkologe (2020). <https://doi.org/10.1007/s00129-020-04569-4>

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 SMG
Anne Becker, D-35041 Marburg
Email: Info-DMG@email.de
administration@meno-pause.ch