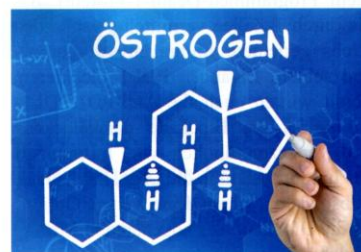


Hormonersatztherapie – 15 Jahre nach der WHI-Studie

IM RAHMEN einer kontroversiell geführten Diskussion über die Hormonersatztherapie verfassten deutsche Fachgesellschaften 2009 Leitlinien, die jetzt überarbeitet werden.



GRUND DAFÜR IST u.a. die Letztbewertung des „Estrogen-only“-Armes der WHI-Studie, in der die Daten aus einem zwölfjährigen Zeitraum vorliegen. Dabei erhärtete sich der Eindruck, dass im Östrogenarm weniger Brustkrebsfälle auftraten als in der Placebogruppe (151 vs. 199). Aber auch die Todesfälle nach einem Mammakarzinom waren im Östrogenarm beeindruckend geringer als im Placeboarm (6 vs. 16).

Damit zeichnet sich die neue Erkenntnis ab, dass nicht Östrogen für die leichte Zunahme des Mammakarzinoms unter einer Kombinationstherapie mit einem künstlichen Gestagen verantwortlich ist, sondern höchstwahrscheinlich das nicht physiologische Medroxyprogesteron (MPA). Erhärtet wird diese Erkenntnis durch Arbeiten auch aus Wien, die zeigten, dass MPA den RANK-Entzündungsweg aktiviert, der offensichtlich auch zur Karzinogenese führen kann. Östrogen alleine unterdrückt hingegen, ähnlich wie Denosumab, diesen Entzündungsmediator und schützt dadurch vor Osteoporose. Jüngste Untersuchungen weisen darauf hin, dass dieses Osteoporosemolekül, ähnlich wie Östrogen, die Rezidivrate des Mammakarzinoms herabsetzt. Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit einem anderen WHI-Arm, der das Risiko für das Bronchuskarzinom, das zweithäufigste Karzinom der Frau, evaluiert. Ähnlich wie bei der Brust erhöhte MPA das Lungenkrebsrisiko. Wurde allerdings Östrogen alleine verschrieben, kam es gegenüber Placebo zu keiner Erkrankungszunahme.

Schon vor einigen Jahren untersuchten deutsche Wissenschaftler den Erkrankungsverlauf bei Frauen, die vor der Brustkrebsdiagnose Hormone einnahmen, und verglichen sie mit jenen, die ein Mammakarzinom ohne vorherige Hormonersatztherapie (HRT) bekamen. Nach 45 Monaten lag die karzinomassoziierte Mortalitätsrate bei Nichthor-

noneinnehmerinnen bei 21,3%, bei Frauen, die vorher jedoch Östrogene verwendeten, nur bei 7,1%. Auch die primäre Metastasierungsrate war hochsignifikant unterschiedlich: In der Non-user-Gruppe lag sie bei 7%, in der Östrogengruppe bei 1,9%.

UNREFLEKTIERTE VERSCHREIBUNG IST PROBLEMATISCH

Diese Erkenntnisse machen deutlich, dass die einfache Botschaft „Östrogene erzeugen Krebs“ falsch und undifferenziert und die Beratungskultur in den angelsächsischen Ländern unreflektierter ist als in Mitteleuropa. So wurde bei der Eine-Million-Frauen-Studie gar nicht gefragt, warum die Frauen überhaupt Hormone bekamen und welche Beschwerden sie hatten, obwohl bei jeder Therapiestudie – und eine solche war sie – das Beschwerdebild zusammengefasst werden müsste, das man behandeln möchte. Ein anderes Beispiel illustriert dies noch beeindruckender. Vergangenes Jahr erschien im *Lancet* eine Metaanalyse über HRT und Ovarialkarzinom, die bei Auswertung von 52 Arbeiten zeigte, dass unter einer HRT ein Ovarialkarzinom pro 1.000 Frauen mehr auftritt. In keiner dieser Arbeiten wurde jedoch die Frage gestellt, ob die Frauen an einer Endometriose litten, bevor man ihnen die Hormone verschrieb. Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass Endometriose ein Risiko für Eierstockkrebs in sich trägt, der durch eine HRT natürlich ausgelöst werden kann.

Dass man vor der Verschreibung in keiner der Arbeiten diese Frage nach einer Endometriose gestellt hat bzw. diesen bekannten Tatbestand überhaupt zur Diskussion stellt, zeigt, dass es weniger die Hormone sind, sondern eher die unreflektierte Verschrei-

bung, wie man sie vor allem in den angelsächsischen Ländern findet.

LEBEN VERLÄNGERN – MIT HORMONEN

Dass eine selektive Wahrnehmung die Eierstockhormone der Frau seit Jahren kompromittiert, zeigt sich an einer rezent erschienenen Arbeit, in der Frauen untersucht wurden, die nach einem Ovarialkarzinom wegen ihrer Beschwerden eine HRT bekamen. Frauen in der Östrogengruppe hatten weniger Rückfälle und lebten länger als Patientinnen ohne Hormone. Dass die Medien diese wichtige Erkenntnis links liegen lassen, lässt fast Absicht vermuten. Faktum ist, dass die Diskussionen um die Eierstockhormone der Frau auf einem intellektuell sehr niedrigen Level geführt werden. Der Differenzierung des Themas wird nicht Rechnung getragen, und es wird auch nicht nach anderen „Tätern“ Ausschau gehalten, die möglicherweise im Bereich der endocrine disruptors, der Metalloestrogene und der Pestizide liegen und die vielleicht auch erklären könnten, warum ein dem Brustkrebs vergleichbares hormonabhängiges Karzinom permanent ansteigt, obwohl die Männer keine Hormone nehmen – nämlich das Prostatakarzinom.

Präsentation im „Endokriner Kreis“
Gesellschaft der Ärzte, 8.–10. April 2016
Gesellschaft der Ärzte, Frankgasse 8, 1090 Wien
18 FORTBILDUNGSPUNKTE
Info: carina.ausserlechner@inode.at

Univ.-Prof. DD.
JOHANNES HUBER
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,
MedUni Wien
johannes.huber@meduniwien.ac.at

