



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Pressetext DGK 04/2009

Hormonersatztherapie: Was hat sich geändert?

Prof. Dr. Ioanna Gouni-Berthold, Köln

Freitag, 17. April 2009, 14.30 – 16 Uhr, Saal 8

Nur wenige Themen aus dem Bereich der Herz-Kreislaufmedizin wurden so kontrovers diskutiert wie die Frage, ob die Hormonersatztherapie (HRT) bei peri- und postmenopausalen Frauen einen günstigen Einfluss auf die kardiovaskuläre Gesundheit ausübt. Während der mittleren und späten 1990er-Jahre hatten Daten aus Tiermodellen und Beobachtungsstudien zu der weitverbreiteten Auffassung geführt, dass die Gabe von Östrogenen sich bei diesen Frauen günstig auf das kardiovaskuläre Risiko auswirkt. Unter diesem mutmaßlichen Verständnis der Zusammenhänge wurde damals die Women's Health Initiative (WHI)-Studie begonnen. Es zeigte sich jedoch, dass in dem Arm der Studie, in welchem Frauen mit Östrogen plus Progesteron behandelt wurden, kardiovaskuläre Ereignisse zunahm und ernste Bedenken zur Sicherheit dieser Therapie entstanden. Auf der anderen Seite zeigte sich in dem Studienarm mit Östrogengabe allein (WHI-CEE) kein Anstieg der kardiovaskulären Ereignisse, und die Ergebnisse legten bei 50- bis 59-jährigen Frauen einen potenziellen Benefit der konjugierten equinen Östrogene (CEE) nahe. Dieser Studienarm wurde aber vorzeitig beendet, so dass keine endgültige Aussage zu dieser Therapie gemacht werden konnte.



Prof. Dr. Ioanna Gouni-Berthold

Neuere Auswertungen der WHI-Studie haben sich eingehender mit den möglichen günstigen Effekten der HRT auf kardiovaskuläre Ereignisse befasst. Ihre Ergebnisse stützen die so genannte „Timing-Hypothese“, welche besagt, dass sich die HRT zur Prävention der Atherosklerose nur dann günstig auswirkt, wenn sie in einem so frühen Stadium begonnen wird, dass sich noch keine fortgeschrittene Atherosklerose entwickelt hat.

Eine kürzlich veröffentlichte Auswertung der WHI-Studie fokussierte ihre Fragestellung speziell auf diese Timing-Hypothese und zeigte eine Tendenz zu einer Verminderung des Risikos für eine koronare Herzkrankheit (KHK) bei den Frauen, die die HRT in ihren 50er-Lebensjahren oder innerhalb von zehn Jahren nach der Menopause begannen, im Vergleich zu denjenigen Frauen, bei denen der Eintritt in die Menopause schon länger zurücklag. Die Timing-Hypothese besagt, dass Hormone ihre günstigen Wirkungen verlieren, wenn sie von älteren Frauen genommen werden, und zwar aufgrund der Biologie der Gefäßwand und der damit zusammenhängenden veränderten Wirkungen der Hormone auf atherosklerotisch erkrankte Gefäße.

Kürzlich untersuchten Wissenschaftler den Einfluss der HRT auf den Kalk-Score im Cardio-CT, einem Marker für das Ausmaß einer bestehenden koronaren Atherosklerose und Prädiktor für das Risiko zukünftiger kardiovaskulärer Ereignisse. Bei den 50- bis 59-jährigen Frauen (Durchschnittsalter 55 Jahre) aus dem Östrogen-allein-Arm (CEE) und aus dem Placebo-Arm der WHI-Studie wurden die koronaren Kalk-Scores nach durchschnittlich 7,4 Behandlungsjahren (und 1,3 Jahre nach Abschluss der Studie) bestimmt. Die Ergebnisse dieser Studie waren eindeutig: Frauen im CEE-Arm hatten signifikant weniger koronare Verkalkung als Frauen im Placebo-Arm. Die Intention-to-treat-Analyse zeigte, dass equine Östrogene die Koronarverkalkung um 42 Prozent ($p = 0,03$) vermindern. Die Reduktion war noch ausgeprägter (minus 61 %, $p = 0,004$) bei den Frauen, die eine hohe Compliance hatten, und zwar auch unabhängig von multivariabler Adjustierung.

Östrogene haben multiple komplexe Wirkungen auf die Gefäßwand, die von denselben Östrogenrezeptoren vermittelt werden wie die Hormoneffekte an den Fortpflanzungsorganen. Östrogenrezeptoren können im Progressionsverlauf der Atherosklerose in Blutgefäßen unterschiedlich exprimiert werden. Darüber hinaus kann die Regulation spezifischer Gene durch Östrogene in jungen oder alten Blutgefäßen verschieden sein. Die WHI-Studie war angelegt worden, um den Einfluss der HRT auf eine KHK bei Frauen prospektiv zu untersuchen. Weil aber koronare Ereignisse bei jüngeren Frauen eher selten sind, wurden vorwiegend ältere Frauen (Durchschnittsalter 63 Jahre) in die Studie eingeschlossen. Daher sind die Ergebnisse überwiegend durch die Befunde bei diesen älteren Frauen bestimmt, die in der klinischen Praxis aber eher seltener für den Beginn einer HRT in Frage kommen. Unglücklicherweise wurden die Ergebnisse der Studie überinterpretiert und führten zu der weitverbreiteten Ansicht, dass HRT schädlich in Bezug auf das KHK-Risiko für alle Frauen sei, einschließlich jüngerer Frauen, bei denen eine HRT zur Behandlung von menopausalen Symptomen erwogen wird.

Im Endergebnis wird die Debatte über den Stellenwert der HRT im Zusammenhang mit atherosklerotischen Erkrankungen weitergehen. Zum jetzigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass die HRT eindeutig keine Indikation in der Sekundärprävention der KHK hat. Darüber hinaus ist es wichtig darauf

hinzuweisen, dass bewiesene wirksame Therapien für die Primärprävention der KHK vorhanden sind, die bei Frauen insgesamt aber noch nicht in wünschenswertem Umfang eingesetzt werden. HRT sollte daher nicht als eine Therapieoption für die Primärprävention der KHK angesehen werden. Die Ergebnisse von randomisierten Studien, die den Einfluss der HRT im speziellen bei jüngeren menopausalen Frauen untersuchen, stehen noch aus. In der Zwischenzeit scheint angesichts der möglichen günstigen Wirkungen bei jüngeren Frauen eine individualisierte Therapiestrategie sinnvoll zu sein, die von den jeweiligen menopausalen Symptomen, dem Alter und dem individuellen Risikoprofil abhängt.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.