Hormonersatz in der Menopause: kaum Einfluss auf Lebensqualität

r -- Hlatky MA, Boothroyd D, Vittinghoff E et al. Quality-of-life and depressive symptoms in postmenopausal women after receiving hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) trial. JAMA 2002 (6. Februar); 287: 5
[LINK]

Zusammenfassung: Urspeter Masche
Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Frauen nach der Menopause erhalten häufig Hormone, sei es mit dem Ziel, einer Osteoporose bzw. kardiovaskulären Krankheiten vorzubeugen, oder weil man sich davon allgemeine gesundheitsfördernde Wirkungen verspricht. In dieser Studie wurde untersucht, welchen Einfluss eine Hormontherapie auf die Lebensqualität von Frauen nach der Menopause hat.

Methoden

Es handelt sich um eine zusätzliche Publikation von Daten der HERS-Studie ("Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study "). Die (negativen) Ergebnisse dieser placebokontrollierten Studie zur Sekundärprävention von kardialen Ereignissen wurden 1998 vorgestellt.1 2'763 Frauen nach der Menopause mit bekannter koronarer Herzkrankheit hatten doppelblind entweder ein Hormonpräparat (0,625 mg konjugierte Östrogene + 2,5 mg Medroxyprogesteron [Premella®ST 2,5 mg]) oder Placebo erhalten. Die vorliegende Arbeit analysierte verschiedene Fragebögen zur Lebensqualität, die von den Teilnehmerinnen zu Studienbeginn und im Verlauf ausgefüllt worden waren.

Ergebnisse

Die Beobachtungsdauer betrug 3 Jahre. In dieser Zeit nahmen die Werte für körperliche Aktivität, psychische Gesundheit und allgemeine Leistungsfähigkeit bei den Teilnehmerinnen ab. Die Gruppen unterschieden sich dabei nicht signifikant. Das Ausmass von depressiven Symptomen veränderte sich in beiden Gruppen praktisch nicht. Hitzewallungen wurden durch Hormone signifikant besser gelindert als durch Placebo; bei Frauen mit Hitzewallungen wurden die Werte für psychische Gesundheit und depressive Symptome denn auch positiv beeinflusst. Bei Frauen ohne Hitzewallungen fand sich in der Gruppe mit Hormonen hingegen eine signifikant stärkere Abnahme bei den Werten für körperliche Aktivität und allgemeine Leistungsfähigkeit als unter Placebo. Generell wurde die Lebensqualität viel stärker durch die Begleitkrankheiten beeinflusst als durch die Hormontherapie.

Schlussfolgerungen.

Nach der Menopause führt eine Hormonersatzbehandlung nur bei denjenigen Frauen zu erhöhter Lebensqualität, die unter klimakterischen Beschwerden leiden. (UM)

Erneut schlechte Neuigkeiten vom HERS-Trial: Nachdem die Analyse des Hauptendpunkts «koronare Herzkrankheit » keine Reduktion der Inzidenz zeigte und die Placebo-Gruppe auf Grund des unter der Hormonersatztherapie erhöhten Risikos thromboembolischer Komplikationen insgesamt besser abschnitt, sind auch die Resultate für Lebensqualität und Depression enttäuschend. Für die Mehrzahl der Frauen war wiederum das Placebo die bessere Wahl. Nur eine Minderheit von Frauen mit menopausalen Symptomen (16%) profitierten in Bezug auf depressive Symptome. Obwohl es unklar ist, ob die Resultate von HERS auch für jüngere Frauen gelten, sollte die Hormonersatztherapie zur Zeit nur bei Frauen mit Hitzewallungen und anderen menopausalen Symptomen verschrieben werden. Hormonersatztherapie hat infolge der aktuellen Evidenzlage in der kardiovaskulären Primärprävention nichts zu suchen und auch in der Prävention der Osteoporose sind andere Strategien zu bevorzugen. Die laufenden grossen Studien (WHI, «Women's Health Initiative» in den USA und WISDOM, «Women's International Study of long Duration Oestrogen after Menopause» in Grossbritannien) werden hier in einigen Jahren Klarheit schaffen. Vom verführerischen Bild der Hormonersatztherapie als Jungbrunnen und Energiequelle in der Menopause muss nun endgültig Abschied genommen werden. Dies dürfte vor allem für die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte schmerzhaft sein. Der hohe Anteil Frauen, die nach kurzer Zeit die Hormonersatztherapie wieder absetzen, lässt vermuten, dass sich die Konsumentinnen bereits entschieden haben.

Matthias Egger

1 Hulley S, Grady D, Bush T et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA 1998 (19. August); 280: 605-13