Frühe Hitzewallungen – frühe Atherosklerose?

Hitzewallungen bei relativ jungen Frauen mindern nicht nur die Lebensqualität, sie könnten zudem ein Indikator für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko sein.

Auf eine Verbindung zwischen (peri-)menopausalen Hitzewallungen und einer schlechteren Endothelfunktion wiesen schon frühere Studien hin. Diese haben allerdings Schwächen, unter anderem weil die Häufigkeit von Hitzewallungen subjektiv und rückblickend ermittelt wurde oder weil andere kardiovaskuläre Risikofaktoren, etwa der sinkende Östradiolspiegel, nicht berücksichtigt wurden. Ärzte der Universitäten Pittsburgh und Bern haben daher eine weitere Studie aufgelegt, in der diese Fehler vermieden wurden. Die 272 Studienteilnehmerinnen zwischen 40 und 60 Jahren waren Nichtraucherinnen und frei von kardiovaskulären Erkrankungen; jeweils die Hälfte hatte tägliche bzw. keine Hitze-

wallungen. Hitzewallungen wurden sowohl in Tagebüchern dokumentiert als auch mit einem tragbaren Monitor über die Leitfähigkeit der Haut im Sternumbereich gemessen. Zur Quantifizierung der Endotheldysfunktion diente die flussabhängige Dilatation (FAD) der A. brachialis.

Insgesamt gab es bei Frauen mit und ohne „Flashes“ keine Unterschiede bezüglich der FAD. Lediglich in der Altersgruppe der 40–53-Jährigen war die FAD bei den betroffenen Frauen signifikant niedriger als bei den beschwerdefreien, sie bewegte sich auf dem gleichen Niveau wie in der Gesamtgruppe der 56–60-Jährigen. Dabei fiel die FAD umso schlechter aus, je häufiger messbare Wallungen auf-

traten. Der Zusammenhang konnte weder durch sinkende Östradiolspiegel noch durch andere kardiovaskuläre Risikofaktoren erklärt werden. Die Varianz in der FAD ließ sich zu einem größeren Anteil auf die Hitzewallungen als auf einen der anderen Risikofaktoren zurückführen.

Im Gegensatz dazu erlaubten die Angaben der Studienteilnehmerinnen zur Häufigkeit der „Flashes“, zu ihrem Schweregrad und zur damit verbundenen Belastung keine Rückschlüsse auf die Endothelfunktion. „Eine Verschlechterung der Endothelfunktion ist ein Initialereignis bei der Atheroskleroseentstehung“, erinnern die Studienautoren. Häufige Hitzewallungen bei Frauen in ihren 40ern oder frühen 50ern könnten daher „das Entstehen einer vaskulären Dysfunktion anzeigen“.

Dr. Beate Schumacher

Thurston R. et al. Physiologically assessed hot flashes and endothelial function among midlife women. *Menopause* 2017, online 10. April

Weniger Brustkrebsfälle bei regelmäßiger ASS-Einnahme

Frauen, die regelmäßig niedrig dosiertes ASS einnehmen, erkranken seltener an Brustkrebs. Die Schutzwirkung scheint sich auf Hormonrezeptor-positive/HER2-negative Tumoren zu beziehen.

Schon länger gibt es Hinweise darauf, dass ASS, ähnlich wie beim Kolonkarzinom, auch beim Mammakarzinom eine präventive Wirkung haben könnte; die Daten sind jedoch uneinheitlich. US-amerikanische Onkologen erklären die Unstimmigkeiten auch damit, dass in vielen Studien weder nach dem Rezeptorstatus der Tumoren noch zwischen niedrig- und normaldosiertem ASS unterschieden wurde. Ein Schutz sei jedoch nur durch die regelmäßige Einnahme von Niedrig-Dosis-ASS erreicht und beruhe auf dem Rückgang von Hormonrezeptor(HR)-positiven/HER2-negativen Tumoren.

Forscher haben nun den Zusammenhang anhand prospektiv erhobener Daten aus der California Teacher Study untersucht. Von rund 57.000 Frauen, die 2005/2006 im Alter von median 61 Jahren Angaben zu Gesundheit und Lebensstil

inklusive NSAR-Anwendung gemacht hatten, erkrankten in den nächsten sieben Jahren 1.457 an Brustkrebs, mehr als zwei Drittel an HR-positiven/HER2-negativen Tumoren. 23 % aller Frauen schluckten mindestens dreimal pro Woche Niedrig-Dosis-ASS (81 mg/d). Ihr Brustkrebsrisiko war, unter Berücksichtigung bekannter Risikofaktoren, um 16 % geringer als das von Frauen ohne NSAR-Therapie. Dafür maßgeblich war ein Rückgang des Risikos für HR-positive/HER2-negative Tumoren um 20 %. Bei Tumoren mit anderem Rezeptorstatus war kein Vorteil zu erkennen. Eine mindestens dreimal wöchentliche Einnahme von NSAR (inkl. ASS) war dagegen nicht mit einem reduzierten Risiko für Brustkrebs oder einen einzelnen Subtyp assoziiert. Dasselbe galt für die ASS-Dosis von 325 mg, wie es in den USA angeboten wird. Die Diskre-

panz zum „Herz-ASS“ erklären die Autoren damit, dass ASS in der höheren Dosierung zur Schmerztherapie und daher sporadischer eingesetzt werde.

Wie lange die Frauen eine regelmäßige Niedrig-Dosis-ASS befolgten – seit mehr oder weniger als zehn Jahren – hatte keinen Einfluss auf den Rückgang des Krebsrisikos. Auch durch Übergewicht wurde der Zusammenhang zwischen Herz-ASS und Brustkrebs nicht verändert.

„Die schon früher berichtete Assoziation zwischen niedrig dosiertem ASS und Brustkrebs wird möglicherweise getrieben durch eine spezifischere Assoziation mit HR-positiven/HER2-negativen Tumoren“, so Clarke et al. Eine mögliche Erklärung sei die Aromatase-hemmende Wirkung von ASS oder ein antiinflammatorischer Effekt. Weitere Studien seien notwendig, in denen niedrig dosiertes ASS „als breit verfügbare und nicht teure Möglichkeit der Chemoprävention des häufigsten Brustkrebstyps“ näher untersucht werden soll. *Dr. Beate Schumacher*

Clarke C.A. et al. Regular and low-dose aspirin, other nonsteroidal anti-inflammatory medications and prospective risk of HER2-defined breast cancer: the California Teachers Study. *Breast Cancer Research* 2017, online 1. Mai