



CrossMark

O. Ortmann<sup>1</sup> · K. Schaudig<sup>2</sup> · A. Schwenkhagen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, Deutschland

<sup>2</sup>Gemeinschaftspraxis Schaudig & Schwenkhagen, HORMONE HAMBURG, Gynaekologicum, Hamburg, Deutschland

## Menopausale Hormontherapie – Update

Die menopausale Hormontherapie (MHT), häufig auch als „hormone replacement therapy“ (HRT) bezeichnet, ist trotz rückläufiger Verordnungszahlen eine der am häufigsten durchgeführten Pharmakotherapien. Der primäre Grund für den Einsatz ist die Behandlung klimakterischer Symptome. Diese sind vielfältig und werden am effektivsten durch eine adäquate MHT behandelt.

Nach Publikation der Women's Health Initiative (WHI) wurden die Risiken der MHT erstmals umfangreich in einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht und dargestellt. Dies hat dazu geführt, dass der Einsatz der MHT rückläufig war. Obwohl wir den realen Behandlungsbedarf nicht exakt quantifizieren können, ist davon auszugehen, dass die Überbetonung von Risiken, insbesondere bei gesunden perimenopausalen Frauen nicht selten dazu führt, dass diese effektive Therapiemaßnahme vorenthalten wird.

» Durch die Überbetonung von Risiken in der WHI wird manchen Frauen eine effektive HRT vorenthalten

Die Indikationen für eine Hormontherapie mit Sexualsteroiden bei peri- und postmenopausalen Frauen wurden in der derzeit in Überarbeitung befindlichen S3-Leitlinie herausgestellt.

In dieser Ausgabe von *Der Gynäkologe* haben wir einige relevante Themen aufgegriffen, die einerseits von praktischen Interessen sind, andererseits immer wieder

Kontroversen im Umgang mit der MHT aufwerfen. Umstritten ist die Wirkung der MHT auf das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. E. Wandler nimmt hier eine exzellente Standortbestimmung vor und ermöglicht eine adäquate Bewertung der Risiken in den verschiedenen Lebensphasen und Behandlungssituationen. Die Angst vor einem Krebsrisiko behindert nicht selten den Einsatz einer durchaus indizierten MHT. O. Ortmann und S. Schüler-Toprak bewerten in ihrer Arbeit differenziert die Wirkungen der MHT auf verschiedene hormonabhängige Krebserkrankungen. Gerade in der Aufklärung von Rat suchenden Frauen, die eine MHT erwägen, ist dies wichtig. Bei der Durchführung der MHT sind Blutungsstörungen kein seltenes Phänomen. Sie können unterschiedliche Ursachen haben. T. Römer stellt diese dar und gibt praktische Ratschläge für die Vorgehensweise bei Auftreten von Blutungsstörungen. Eine von 100 Frauen erfährt eine prämatüre Ovarialinsuffizienz (POI). Die Diagnose wird häufig nicht adäquat und erst spät gestellt, sodass Frauen mit POI unbehandelt bleiben bzw. die Hormonsubstitution mit Östrogenen und Gestagenen zu spät durchgeführt wird. Wie diesen Frauen mit einer HRT am besten geholfen wird und wie lange sie durchgeführt werden sollte, wird von T. Strowitzki ausführlich dargestellt. Die Besonderheiten der Kontrazeption bei perimenopausalen Frauen beschreiben K. Steffen et al. in ihrem Beitrag. Sie sind abhängig von den Präferenzen und individuellen Voraussetzungen. Die Autorinnen stellen diese differenziert dar und geben gute Ratschläge für die Praxis.

Wir hoffen, mit dieser Auswahl von Themen Ihr Interesse geweckt zu haben und wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre dieses Schwerpunktheftes.

Prof. Dr. O. Ortmann

Dr. med. K. Schaudig

Dr. med. A. Schwenkhagen

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. O. Ortmann**

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef  
 Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg, Deutschland  
 olaf.ortmann@klinik.uni-regensburg.de

**Interessenkonflikt.** O. Ortmann, K. Schaudig und A. Schwenkhagen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.