Gynäkologie 2020 · 53:6–7
<https://doi.org/10.1007/s00129-019-04546-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Olaf Ortmann

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Universität Regensburg,
Regensburg, Deutschland

S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen

Der menopausale Übergang wird von Frauen als eine besondere Lebensphase empfunden, die mit Unsicherheiten, klinischen Symptomen, Änderung von Lebensumständen und auch Ängsten verbunden sein kann. Die völlig überarbeitete Version der S3-Leitlinie mit dem bisherigen Titel „Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause“, die nunmehr „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ heißt, fasst sämtliche Bereiche der physiologischen Umstellungen im menopausalen Übergang der Klinik, Diagnostik und insbesondere auch der Therapiemöglichkeiten zusammen. Sie soll Kolleginnen und Kollegen helfen, Frauen in dieser Lebensphase zu beraten und zu behandeln.

» Nach wie vor ist die HRT mit Östrogenen und Gestagenen die wichtigste therapeutische Intervention

Nach wie vor stellt die Hormonersatztherapie (HRT) mit Östrogenen und Gestagenen die wichtigste therapeutische Intervention dar. Es gibt aber auch andere nichthormonale und nichtpharmakologische Interventionen, die ihren Platz haben. Die HRT ist in den letzten Jahren zum Teil kontrovers diskutiert worden. Einigkeit besteht über die höchste Effektivität dieser Maßnahme unter den pharmakologischen Interventionen. Keine der pharmakologischen Maßnahmen ist im Hinblick auf die Anwendungssicherheit so gut untersucht wie die HRT. Dennoch gibt es nach wie vor kritische

Stimmen, die insbesondere in Medien transportiert werden. Dies ist nicht unberechtigt, da vor Initiierung einer HRT eine sorgfältige Nutzen-/Risikoabwägung erfolgen soll und Präferenzen ratsuchender Frauen berücksichtigt werden müssen, die in dieser Lebensphase eine Behandlung erwägen bzw. für sich die Notwendigkeit erkannt haben, da die klimakterischen Symptome ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

In diesem Heft sollen die therapeutischen Interventionen bei peri- und postmenopausalen Frauen umfänglich dargestellt werden. Es wurden weitere wichtige Themen aus der Leitlinie ausgewählt. Dies betrifft die Rolle der HRT bei Prävention und Behandlung der Osteoporose, die vaskulären Risiken der HRT sowie das nach wie vor mit vielen, wenn auch häufig übertriebenen Ängsten verbundene Krebsrisiko durch HRT.

Dieses Heft beansprucht nicht, die Gänge der Leitlinie inhaltlich darzustellen. In einem zeitnah erscheinenden Heft der Zeitschrift *Gynäkologische Endokrinologie* werden weitere zentrale Themen der Leitlinie aufgegriffen. Dem interessierten Leser wird die online verfügbare Langversion der S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“, AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)-Nr. 015/062, empfohlen.

Prof. Dr. med. Olaf Ortmann

Korrespondenzadresse

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

Interessenkonflikt. O. Ortmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Noch mehr zur S3-Leitlinie HRT exklusiv für AbonnentInnen

Liebe Abonnentinnen und Abonnenten von *Der Gynäkologe*,

weitere spannende Themen rund um die neue **S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“** hat Herr Prof. Ortmann, der die Leitlinie federführend koordiniert hat, zusammen mit Herrn Prof. Kiesel für Sie in der Zeitschrift *Gynäkologische Endokrinologie* (Ausgabe 1/2020, Februar) zusammen gestellt.

Exklusiv für Sie sind diese Beiträge online kostenlos verfügbar. Sie finden mit Ihrem Abonnenten-Zugang Artikel zu folgenden Themen:

- Wirkung der HRT auf neurologische und psychiatrische Erkrankungen
- HRT nach hormonabhängigen Krebserkrankungen
- Die Rolle der HRT in der Prävention

Die Übergangsphase der Perimenopause mit ihren assoziierten hormonellen Veränderungen führt unter anderem zu einer Veränderung der Stimmungslage betroffener Frauen. Das Risiko einer Depression verdreifacht sich. Eine perimenopausale Hormontherapie kann bei Frauen, bei denen psychische Symptome als Folge der Menopause auftreten oder sich in zeitlichem Zusammenhang mit der Menopause verschlechtern, in Betracht gezogen werden.

Bezüglich der Prävention ist unstrittig, dass die HRT eine signifikante Risikoreduktion für Osteoporose-assoziierte Frakturen bewirken kann. Wesentlich scheint es zu sein,

vor Einleitung einer HRT mögliche Risiken zu identifizieren und kardiovaskuläre Risikofaktoren zu behandeln. Allein auf mögliche positive Effekte einer HRT zu setzen, ist sicherlich ungenügend und mit möglichen Risiken verbunden.

Eine HRT nach Mamma-, Endometrium- oder Ovarialkarzinomkrankung ist grundsätzlich kontraindiziert. Allerdings ist die Datenlage zur Beurteilung der onkologischen Sicherheit einer HRT nach Malignomkrankungen insgesamt unzureichend. Bei ausgeprägter Beeinträchtigung der Lebensqualität durch klimakterische Symptome kann sie im Einzelfall nach entsprechender Aufklärung durchgeführt werden.

Besonderer Dank geht dafür an **Herrn Prof. Olaf Ortmann** (Regensburg) für die Planung und Verantwortung beider Themenhefte, **Herrn Prof. Ludwig Kiesel** (Münster) für die Mitverantwortung des Themenhefts in der Zeitschrift *Gynäkologische Endokrinologie* und an **alle Autoren**, die mit ihrer Expertise diese hochwertigen Inhalte für Sie erarbeitet und zu Papier gebracht haben.

Die Artikel finden Sie unter:
www.springermedizin.de/der-gynaekologe

Scrollen Sie einfach bis zu den Online-First Artikeln nach unten.

Oder:

Gehen Sie mit Ihrem Smartphone direkt auf die Seite: