Gynäkologische Endokrinologie 2020 · 18:1–2
<https://doi.org/10.1007/s10304-020-00302-5>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

Ludwig Kiesel¹ · Olaf Ortmann²

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

² Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Lehrstuhl der Universität Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, Deutschland

S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen

Die Zunahme der Lebenserwartung weltweit verlängert die Lebensspanne von Frauen nach der Menopause. In der hormonellen Behandlung postmenopausaler Beschwerden hat die Veröffentlichung der Women's-Health-Initiative(WHI)-Studie eine drastische Veränderung nach 2002 bewirkt und zu einer weltweiten Ablehnung hormoneller Therapien geführt. Die Daten der letzten Jahre zeigten allerdings, dass diese Ergebnisse deutlich differenzierter betrachtet werden müssen. Zu diesem Schluss kamen selbst die Autoren dieser WHI-Studie und stellen fest, dass ohne zusätzliche präventive Bemühungen die Gesamtsterblichkeit auch 18 Jahre nach Beginn einer Hormonersatztherapie (HRT) nicht messbar beeinflusst ist.

Um diesen wechselnden Beurteilungen aktuell gerecht zu werden, war eine Überarbeitung der Leitlinien für die Behandlung von Beschwerden in der Peri- und Postmenopause erforderlich. Die aktuell publizierte S3-Leitlinie stellt eine fokussierte Neubewertung dar. Einige der wichtigsten Themen werden in diesem Heft beleuchtet: Prävention von Erkrankungen durch HRT nach Malignomen und die Wirkung der HRT auf neurologische und psychiatrische Erkrankungen.

Weiterhin gilt, dass starke peri- und postmenopausale Beschwerden am wirksamsten mit einer Hormontherapie gelindert werden. Hormonersatztherapie kann neben der Milderung von typisch klimakterischen Beschwerden wie Hitzewallungen und dadurch begründeten Schlafstörungen, Libidoverlust,

Dyspareunie und Scheidentrockenheit begleitend weitere positive Effekte haben. Zur Therapie von menopausalen Symptomen können auch nicht hormonelle Maßnahmen gehören. Die Effekte von HRT auf Inkontinenzbeschwerden können unterschiedlich sein und müssen differenziert behandelt werden. 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 in der Peri- und Postmenopause. Eine perimenopausale Hormontherapie mit Östrogenen oder Östrogenen und Gestagenen kann bei jenen Frauen in Betracht gezogen werden, bei denen psychische Symptome als Folge der Menopause auftreten oder sich in zeitlichem Zusammenhang mit der Menopause verschlechtern.

» Das Risiko einer Depression verdreifacht sich in der Peri- und Postmenopause

Bezüglich präventiver Wirkungen einer HRT ist unstrittig, dass die HRT eine signifikante Risikoreduktion für osteoporoseassoziierte Frakturen bewirken kann. Im Hinblick auf eine kardiovaskuläre Prävention kann die HRT aber auch gegensätzlich sein, sowohl positiv wie aber auch negativ. Das Spektrum ist individuell sehr unterschiedlich, sodass diese Themen einer detaillierteren Diskussion mit der ratsuchenden Frau bedürfen. Wesentlich scheint 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.

Auch wenn diese Leitlinie keine detaillierten Empfehlungen für die komplexe individuelle Beratung bieten kann, gibt sie bei wichtigen Themen klare Empfehlungen und eine Hilfe in den differenzierten Diskussionen zum Umgang mit Beschwerden und zu den Behandlungsmöglichkeiten für Frauen in der Peri- und Postmenopause.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Kiesel

Prof. Dr. Ludwig Kiesel

Ortmann

Prof. Dr. Olaf Ortmann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ludwig Kiesel
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude A1, 48149 Münster,
Deutschland
Ludwig.Kiesel@
ukmuenster.de

Prof. Dr. Olaf Ortmann
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe, Lehrstuhl
der Universität Regensburg,
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Straße 65,
93053 Regensburg,
Deutschland
Olaf.Ortmann@
klinik.uni-regensburg.de

Interessenkonflikt. L. Kiesel und O. Ortmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

In eigener Sache

Noch mehr zur S3-Leitlinie HRT für AbonnentInnen

Liebe Abonnentinnen und Abonnenten von *Gynäkologische Endokrinologie*,

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, für Sie in der Zeitschrift *Der Gynäkologe* (Ausgabe 1/2020, Januar) zusammen gestellt.

Exklusiv für Sie sind Beiträge zu folgenden Artikeln mit Ihrem Abonnenten-Zugang online gratis verfügbar:

- Therapeutische Interventionen bei peri- und postmenopausalen Beschwerden
- Prävention und Therapie der postmenopausalen Osteoporose
- HRT und vaskuläres Risiko
- HRT und Krebsrisiko

Besonderer Dank geht 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 erarbeitet und zu Papier gebracht haben.

Die Artikel finden Sie unter:
www.springermedizin.de/gynaekologische-endokrinologie
Scrollen Sie einfach bis zu den Online-First Artikeln nach unten.

Oder:
Gehen Sie mit Ihrem Smartphone direkt auf die Seite: