Online-Kongress der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. 2021

Gesund von Kopf bis Fuß durch die Lebensmittel

Nachdem 2020 aufgrund der Corona-Pandemie die Jahrestagung erstmals nur online durchgeführt werden konnte, fand auch am 12. und 13. November 2021 der Kongress der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) als reine Online-Veranstaltung statt.

Wie immer stießen die spannenden Themen rund um praxisrelevante Aspekte der Wechseljahre, wie die prämenstruelle Dysphorie, medikamentöse Optionen zur Behandlung von Hitzewallungen und Adipositas oder die Bedeutung von Sexualhormonen bei der Corona-Pandemie, auf großes Interesse. So konnte der Kongress unter der Leitung von Tagungspräsident Prof. Dr. Joseph Neulen, Aachen, und DMG-Präsidentin Dr. Katrin Schaudig, Hamburg, 430 Teilnehmer verbuchen. Dass die DMG eine für viele medizinische Bereiche relevante Fachgesellschaft und nach wie vor die weltweit größte Menopausegesellschaft ist, belegt auch die neue Rekord-Mitgliederzahl von knapp 2730.

Praxis und Wissenschaft

Inzwischen fester Bestandteil der jährlichen Veranstaltung sind die am ersten Tagungsvormittag immer schnell ausgebuchten Workshops sowie die Vortragsreihe „Neues aus der Wissenschaft“. Hier können sich die Teilnehmer mit spannenden neuen Forschungsergebnissen um Auszeichnungen für hervorragende Beiträge bewerben. Den ersten, mit 1250 € dotierten Platz belegte Nancy Espinoza-Sánchez, Münster, mit ihrem Vortrag zum Thema: „Impact of syndecan-1 (CD138) on the lateral transmission of aggressive breast cancer cell behavior“. Den zweiten Preis und 750 € erhielt Marco Hoffmann, Aachen; der dritte Platz sowie 500 € gingen an die Arbeitsgruppe von PD Dr. Volker Ziller, Marburg. Die Preisgelder wurden durch eine zweckgebundene Spende der Laborarztpraxis Rhein-Main und der Besins Healthcare Germany GmbH ermöglicht.

Die am Samstagmorgen stattfindenden „Earlybird-Sessions“ zum Austausch mit Experten in kleiner Runde, die beim Vorjahreskongress eingeführt wurden, haben sich erneut bewährt und sollen künftig fortgeführt werden.

Einige Abstracts der Session „Neues aus der Wissenschaft“ finden Sie in dieser Ausgabe von Gynäkologische Endokrinologie.

Gynäkologische Endokrinologie 2022 · 20:67–70
<https://doi.org/10.1007/s10304-021-00436-0>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Herausgeber

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
Dr. med. Katrin Schaudig (V.i.S.d.P.)
Praxis für Gynäkologische Endokrinologie, Hormone Hamburg am
Gynaekologicum
Altonaer Straße 59
20357 Hamburg
schaudig@hormone-hamburg.de
www.menopause-gesellschaft.de

Redaktion

Dr. med. Katrin Schaudig
schaudig@hormone-hamburg.de

Kontrazeption in der Perimenopause

Eröffnet wurde das Hauptprogramm des Kongresses mit dem Themenblock Kontrazeption. Demnach kann den meisten perimenopausalen Frauen ein großes Spektrum an kontrazeptiven Methoden angeboten werden und keine dieser Maßnahmen ist allein durch das Alter der Frau kontraindiziert – vorausgesetzt, es findet eine jährliche Überprüfung auf mögliche neue Kontraindikationen statt. Falls der Einsatz von KOKs nicht kontraindiziert ist, sind grundsätzlich niedrig dosierte KOKs vorzuziehen. Solche mit 17 β -Östradiol oder Estetrol sind möglicherweise in der Phase der Perimenopause vorteilhaft. Für den kontrazeptiven Vaginalring und das Pflaster gelten die gleichen Risiken und Nebenwirkungen wie für kombinierte orale Kontrazeptiva. Frauen mit einer Kontraindikation für Kombinationspräparate können in den meisten Fällen Gestagen-Monomethoden anwenden.

Junge Frauen haben in der Regel ein niedriges absolutes venöses Thromboserisiko. Mit zunehmendem Alter (also in der Perimenopause) ist dieses Risiko deutlich höher. Wenn bei Angehörigen oder bei Patientinnen eine venöse Thrombose vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten ist, kann ein Thrombophilie-Screening sinnvoll sein. Ein evidenzbasiertes Screening umfasst u.a. die Faktor-V-Leiden- und die Prothrombin-Mutation, Faktor VIII, eine Blutgruppenbestimmung sowie eine Untersuchung auf ein Antiphospholipidsyndrom.

Hirn und Hormone

Hormonelle Transitionsphasen gehen nicht nur mit (starken) Hormonschwankungen, sondern auch mit strukturellen und funktionellen Gehirnveränderungen einher. Die Perimenopause ist ein „kritisches Fenster“ für Vulnerabilität im Hinblick auf Stimmung, Kognition und Schlaf. Potentielle Behandlungsoptionen zur Verbesserung der Lebensqualität sind beispielsweise Stressmanagement, Training von Emotionsregulationsfähigkeit und eine Psychoedukation.

Schlafstörungen, insbesondere Insomnie, gehören zu den typischen Beschwerden der Menopause. Krankheitswert erlangen

diese, wenn die Tagesbefindlichkeit eingeschränkt ist. Wichtig ist grundsätzlich die Berücksichtigung der individuellen und genetisch fixierten Charakteristika des Schlafs. Bei Insomnie sind Regeln der Schlafhygiene und eine insomniespezifische Verhaltenstherapie die ersten Schritte, evtl. ergänzt und individuell abgestimmt durch eine möglichst niedrig dosierte Pharmakotherapie. In der Peri- und Postmenopause kann zunächst der Versuch mit pflanzlichen Substanzen erfolgen, eine Hormonersatztherapie (HRT) kommt ebenfalls in Betracht.

POF oder POI – das klinische Dilemma

Bei einer Oligo-/Amenorrhoe muss man immer an eine prämaturre Ovarialinsuffizienz (POI) denken. Definitionsgemäß spricht man von einer POI, wenn bei einer unter 40-jährigen Frau im Abstand von mindestens vier Wochen ein FSH von >25 mU/l gemessen wird. AMH-Messungen spielen in diesem Zusammenhang keine Rolle. Wichtig ist, dass eine polyglanduläre Autoimmunendokrinopathie nicht übersehen und unbedingt therapiert wird (z. B. ein Morbus Addison). Eine HRT sollte mindestens bis zum Alter von 51/52 Jahren gegeben werden.

Bei Frauen mit Verdacht auf eine POI sollte nach der klinischen Diagnose mit Anamnese, gynäkologischer Untersuchung und hormoneller Diagnostik auch ein Karyogramm sowie eine molekulargenetische Untersuchung erfolgen. Diese umfasst idealerweise Veränderungen, die gehäuft mit einer POI assoziiert sind, wie beispielsweise eine FMR1-Prämutationsdiagnostik, eine FOXL2-Mutations- sowie evtl. eine BMP15- und AIRE-Sequenzanalyse. Weitere Kandidatengene sind Gegenstand der Forschung, auch in Bezug auf ihre Rolle für die klinische Praxis.

Zu therapeutischen Ansätzen bei POI und Kinderwunsch kommen die in Deutschland nicht zulässige Eizellspende sowie IVF-Maßnahmen infrage. Darüber hinaus gibt es Studien zu mesenchymalen Stammzellen und Platelet-rich Plasma. Diese derzeit rein experimentellen Maßnahmen können die frühe Rekrutierungsphase der verbleibenden Ovarreserve ggf. positiv beeinflussen und eine Immunmodulation initiieren, die die Eizellreserve aktivieren kann. Diese Ansätze sind derzeit nur im Rahmen wissenschaftlicher Studien vertretbar. Dennoch könnten damit künftig die therapeutischen Möglichkeiten bei POI- und Poor-Responder-Patientinnen erweitert werden.

Menopause ist keine Lebenspause: warum warten auf HRT?

Bzgl. einer leitliniengerechten Therapie in den Wechseljahren ist eine gezielte Anamnese inkl. der Abklärung möglicher Risikofaktoren unerlässlich. Dazu sollte vor und während der HRT regelmäßig eine bildgebende Untersuchung der Brust stattfinden. Auch eine Blutdruckmessung vor und nach Beginn der Therapie ist unbedingt anzuraten, da häufig peri- oder früh-postmenopausal ein neuer Hypertonus auftreten kann, dessen Einstellung gegebenenfalls über einen Internisten erfolgen sollte. Bei neu eingestellten Patientinnen sollte eine zeitnahe Wiedervorstellung zur Nutzen-Risiko-Evaluation vereinbart und dabei bereits eventuelle Back-Up-Überlegungen notiert werden. Zudem wird die Beratungsdokumentation

inkl. aller Beschwerden, Medikationen, Risiken und auch der Wünsche der Patientin empfohlen.

In der Praxis ist es eine Herausforderung, Frauen ausführlich und seriös, vor allem aber verständlich über körperliche und seelische Veränderungen, mögliche Krankheiten, Symptome und Therapien aufzuklären. Gerade die Angst, Brustkrebs bekommen zu können, steht nach wie vor häufig an erster Stelle einer HRT-Beratung. Diese Angst gilt es, ernst zu nehmen, aber auch mithilfe entsprechender evidenzbasierter Daten, auch zu anderen Risikofaktoren, zu relativieren. Bei der Vertrauensbildung kann es zudem helfen zu erläutern, dass entsprechenden Umfragen zufolge viele Gynäkologinnen die HRT selbst anwenden bzw. dies bei Bedarf tun würden.

Menopause und Medikamente

Bei der Arzneimitteltherapie in der Peri- und Postmenopause muss man wechseljahrsbedingte körperliche Veränderungen im Blick behalten, die Einfluss auf die Pharmakokinetik eines Medikaments oder auf die Arzneimittelsicherheit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und deren Häufigkeit haben. Sowohl der Abfall des Östrogenspiegels als auch die Veränderung des Körperwassers/der Körperfettquotienten und eine möglicherweise verminderte körperliche Aktivität spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Frauen mit Brustkrebs haben ein karzinomunabhängiges Osteoporose-Basisrisiko. Dieses ist durch verschiedene Mammakarzinom-Therapien häufig zusätzlich erhöht. Umso wichtiger ist die frühe Identifikation von Risikopatientinnen, bevor es zu einer Fraktur kommt. Die antiresorptive Therapie sollte in solchen Fällen ebenso lange wie die endokrine erfolgen. Bisphosphonate und Denosumab reduzieren das Frakturrisiko; zudem senken Bisphosphonate das Risiko für Knochenmetastasen.

Bei geriatrischen Aspekten der Osteoporose sind neben einer effektiven Basisprophylaxe mit Vitamin D und Kalzium ebenfalls Bisphosphonate von Bedeutung – vorausgesetzt, die Gabe (oral oder per Infusion) kann an die Bedürfnisse der Patienten angepasst werden und mögliche Nebenwirkungen sowie der Umgang damit werden berücksichtigt. Eine Reihe weiterer Antiosteoporotika können eingesetzt werden, jedoch muss bei allen Medikamenten darauf geachtet werden, welche altersbedingten Kontraindikationen bestehen und mögliche unerwünschte Effekte müssen beachtet werden. Und: Bei älteren Patienten sollte unbedingt ein umfassendes körperliches Training (Kraft, Balance und Ausdauer) zur Sturzprophylaxe erfolgen.

Vom Leid mit der Leit-Linie?

Gemäß der Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom“, die sich aktuell in der Neuüberarbeitung befindet, sollte man generell Risikofaktoren für die Erkrankung, wie einen hohen BMI oder eine Tamoxifen-Behandlung kennen und ein präventives Management, etwa bzgl. Gewichtsreduktion und der Gabe perimenopausaler Gestagene, durchführen. Bei einer HRT sollte man eine Intervalltherapie vermeiden, eine adäquate Gestagensubstitution sowie eine ausreichende Compliance bei transdermaler Therapie beachten. Risikogruppen, auch asymptomatischen, sollte man eine Vaginalsonographie anbieten und

Blutungsstörungen generell ausreichend abklären. Eine konservative Therapie von Präkanzerosen kommt nur bei ausgewählten Patientinnen (etwa bei prämenopausalen Frauen mit Kinderwunsch) infrage. Abschließend ist eine intensive Nachsorge unerlässlich.

Die im Januar 2020 veröffentlichte S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ enthält wesentliche, aus Arztsicht positive, Änderungen in der Beurteilung des Nutzens und der Risiken der Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause. Diese betreffen vor allem die Therapie klimakterischer Beschwerden und der Osteoporose. Fest steht, dass eine HRT peri- und postmenopausalen Frauen mit Beschwerden und Risiken angeboten werden sollte und die Dauer der Therapie abhängig von der Indikation ist. Strittig sind dagegen einige Statements zum kardiovaskulären Risiko sowie die Behauptung, dass durch eine kombinierte Therapie über sechs bzw. zehn Jahre das Endometriumkarzinom-Risiko erhöht sei, insbesondere beim Einsatz von Progesteron und Dydrogesteron als Gestagenkomponente. Vorhandene und nicht therapierte hormonabhängige Malignome stellen eine absolute Kontraindikation dar.

Knifflige Fälle aus der Menopause-Sprechstunde – wie würden Sie entscheiden?

Sehr großen Anklang fand die Besprechung ausgewählter Kasuistiken aus der Menopause-Sprechstunde, verbunden mit der einheitlichen Meinung der Teilnehmer, diese beim nächsten Kongress in größerem Umfang durchführen zu wollen. Die Fallbeispiele boten die Möglichkeit, sowohl komplexe Probleme kennenzulernen als auch sich interaktiv an der jeweiligen Lösung zu beteiligen. Dies wurde intensiv genutzt.

Hot Topics

Bzgl. des Einflusses von Sexualhormonen auf Infektionskrankheiten, auch auf COVID-19, sind eine Vielzahl an geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Virusinfektionen bekannt. So weisen Männer bei einer Corona-Erkrankung u. a. ein höheres Mortalitätsrisiko, auch im Vergleich der Altersgruppen, der Ethnizitäten und unter Einschluss der Effekte von Komorbiditäten, an denen auch Testosteron beteiligt ist. Jedoch steht die Forschung zu Geschlechterunterschieden noch am Anfang und EndokrinologInnen sind gefragt, sich in wissenschaftlichen Verbänden einzubringen.

Eine neue Option bei der Therapie von Hitzewallungen können Neurokinin-Rezeptor (NKR)-Antagonisten darstellen. Neurokinin B-Neurone, die Teil der sogenannten KNDy-Neurone im Hypothalamus sind, spielen eine wichtige Rolle bei der Thermoregulation. Mit dem Wegfall der hemmenden Wirkung von Östrogenen nach der Menopause werden die Neurokinin B-Neurone hyperaktiv, was zu Hitzewallungen führt. In Studien konnte gezeigt werden, dass NKR-Antagonisten Hitzewallungen reduzieren. Die Substanz Fezolinetant (NK3RA) zeigte in einer Phase-3-Studie diesbezüglich gute Ergebnisse. Eine entsprechende Studie zu Elinzanetant (NK1/3RA) soll 2022 starten.

Auch zur medikamentösen Therapie der Adipositas stehen Wirkstoffe (GLP-1-Rezeptor-Agonisten) zur Verfügung die in entsprechenden Studien mutmachende Ergebnisse zeigen. Auch

Die nächste DMG-Jahrestagung findet am 11. und 12. November 2022 in Frankfurt am Main statt.

wenn keine der bislang zugelassenen Substanzen an den möglichen Gewichtsverlust einer bariatrischen Operation herankommt, sind sie aber sehr viel besser als reine Lifestyle-Anpassungen und können je nach Wirkstoff zu einer sehr deutlichen Gewichtsreduktion führen. Damit könnte das moderne Modell des Adipositas-Managements künftig neben körperlicher Aktivität und operativen Maßnahmen auch eine effektive Pharmakotherapie beinhalten.

HRT-Update – was Sie jetzt wissen müssen!

Zum Abschluss des Kongresses erhielten die Teilnehmer noch einen Überblick über die wichtigsten Publikationen des letzten Jahres zur HRT im Kurzdurchlauf. Zusammenfassend bot die DMG-Tagung damit auch in virtueller Ausführung wieder ein gelungenes, kurzweiliges und informatives Programm – sowohl mit wissenswerten Ergebnissen der aktuellen Forschung als auch mit relevanten Tipps und Themen für die gynäkologische Praxis.

Quelle: Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e. V.
Frankfurt am Main, 12./13. November 2021

Anne Göttenauer
Dipl.-Biologin
anne.goettenauer@gmx.de

DMG-Präsidentin:
Dr. Katrin Schaudig, Praxis für Gynäkologische Endokrinologie, HORMONE
HAMBURG am Gynaekologikum, Hamburg

Kongresspräsident:
Prof. Dr. Joseph Neulen, Universitätsklinikum Aachen, medizinische
Fakultät der RWTH Aachen, Aachen

Ankündigungen 2022

Curriculum Modul I, „Basiswissen Endokrinologie“
01.–02.04.2022, Hamburg
02.–03.12.2022, Hamburg

Curriculum Modul II, „Was sollten Frauenärzte/Innen aus anderen Fachgebieten wissen?“
09.–10.09.2022, Online

Mitteilungen der DMG

Jahrestagung DMG e.V.
11.–12.11.2022, Frankfurt am Main
Kongresspräsidentinnen: Dr. Annette Bachmann & Prof. Dr. Petra Stute

Mitgliederversammlung DMG e.V.
11.11.2022, Frankfurt am Main

Fragen Sie die ExpertInnen – Telefonische Hotline für DMG Mitglieder

Den DMG Mitgliedern steht an jedem ersten und dritten Donnerstag im Monat die kostenlose Telefon-Hotline „Fragen Sie die ExpertInnen“ zur Verfügung, bei der wir gerne Ihre Fragen rund um die Menopause beantworten. Das Telefonat ist für Sie gebührenfrei. Weitere Informationen finden Sie im internen Mitgliederbereich der Website oder Sie wenden sich an unsere Geschäftsstelle!

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:
Geschäftsstelle Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
Anne Becker
Weißdornweg 17
D-35041 Marburg/Lahn
Tel.: +49 (0)6420 – 329486
info-dmg@email.de
www.menopause-gesellschaft.de