Aus aller Welt

Neue hormonelle Therapien

Die FDA hat im März 2019 das Medikament Zurlesso™ als bisher erstes und einziges Präparat zur Therapie der postpartalen Depression zugelassen. Der Wirkstoff Brexanolon entspricht chemisch dem endogenen Allopregnanolon (Metabolit von Progesteron). Allopregnanolon gilt als potenter positiver allosterischer Modulator am GABA_A-Rezeptor. Zurlesso™ wird als Infusion über 60 Stunden, also 2,5 Tage, gegeben. Während dieser Zeit müssen die Patientinnen in zertifizierten Einrichtungen streng überwacht werden.

Seit Frühjahr 2019 steht in Deutschland das Präparat Intrarosa™ zur Verfügung. Es ist indiziert für die Behandlung der symptomatischen Vaginalatrophie bei Frauen nach der Menopause. Intrarosa™ enthält den Wirkstoff Dehydroepiandrosteron (DHEA), ein inaktives Prohormon, das im Körper in Östrogene und Androgene umgewandelt wird. Die rezeptpflichtigen Vaginalsuppositorien enthalten jeweils 6,5 mg DHEA und werden von den Krankenkassen übernommen. In der Schweiz wird das Produkt für 2020 erwartet.

Wissenschaftspreise rund um Wechseljahre und Anti-Aging/Prävention

- Schweizerische Menopause Gesellschaft (SMG), 1000 CHF, Deadline 01.12.2019, Details unter <https://meno-pause.ch/wissenschaftspreis>
- Swiss Society for Anti Aging Medicine and Prevention (SSAAMP), 500 CHF, Deadline 20.02.2020, Details unter <https://www.ssaamp.ch/home/>

Topische Analgetika bei Arthrose-schmerzen

In der WHI-Studie berichteten bei Studienstart 77 % der Teilnehmerinnen über Arthrose-bedingte Gelenkschmerzen. Unter einer 3-jährigen Hormontherapie waren die Gelenkschmerzen zwar signifikant rückläufig, die Prävalenz aber mit 72 % immer noch sehr hoch (im Placeboarm stieg die Prävalenz auf 82 % an!) [1]. Somit ist das Thema Gelenkschmerzen in der Menopausenmedizin relevant!

In der Zeitschrift Swiss Medical Forum vom 28.08.2019 fasst ein Übersichtsartikel von Theiler R & Freystätter G aus Zürich [2] die Wirksamkeit von topischen Analgetika bei Gelenkschmerzen in Folge von Arthrose sehr gut zusammen (Indikation:

Muskelschmerzen, Arthro- und Periarthropathie). Zum Einsatz kommen Phytotherapeutika (Wallwurz) und Nichtsteroidale Antirheumatika (Diclofenac, Etofenamat, Ibuprofen, Ketoprofen, Piroxicam, Salicylate). Die stärkste Evidenz gibt es für Ibuprofen und Ketoprofen. Gemäss einer Cochrane-Analyse aus dem Jahr 2016 sind orale und topische NSAR etwa gleich wirksam: 50 % Schmerzreduktion bei 55 % der topisch und 54 % der oral behandelten Patienten.

Autorin: Prof. Dr. Petra Stute, Inselspital Bern, petra.stute@insel.ch

Literatur

1. Chlebowski RT, Cirillo DJ, Eaton CB, Stefanick ML, Pettinger M, Carbone LD, Johnson KC, Simon MS, Woods NF, Wactawski-Wende J (2013) Estrogen alone and joint symptoms in the Women's Health Initiative randomized trial. *Menopause* 20(6):600–608. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31828392c4>
2. Theiler R, Freystätter G (2019) Topische Analgetika bei Arthroseschmerzen. *Swiss Med Forum* 19(3536):574–578. <https://doi.org/10.4414/smfm.2019.08354>

J. Gynäkol. Endokrinol. CH 2019 · 22:145
<https://doi.org/10.1007/s41975-019-00112-4>

Online publiziert: 13. September 2019
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019

Hier steht eine Anzeige.

Springer