Aus aller Welt

Die postmenopausale vulvovaginale Atrophie begünstigt Depression und Angststörung

In einer Fall-Kontroll-Studie an postmenopausalen Frauen ($n=125.889$ Fälle, $n=376.057$ Kontrollen; Ø Alter 60,7 Jahre) zeigte sich für Frauen mit vulvovaginaler Atrophie ein signifikant erhöhtes Risiko für die Diagnose einer Depression (23,9 % vs. 18,9 %, $p<0,0001$) bzw. Angststörung (16,6 % vs. 11,3 %; $p<0,0001$). Dieses signifikante Risiko bestand auch nach Adjustierung für sonstige mit der Menopause assoziierte Faktoren (Insomnie, Hitzewallungen, Dysurie und Östrogentherapie).

Fazit: Das Risiko für die Diagnose einer Depression ist v. a. in der Peri 2,5-fach höher als in der Prämenopause. Wichtig ist, die symptomatische vulvovaginale Atrophie als kausalen Faktor überhaupt miteinzubeziehen!

Moyneur E et al. (2020) *Menopause*. 27(2):134–142

Knochengesundheit bei Frauen mit Turner-Syndrom

Ein frühzeitiger Östrogenmangel erhöht das Risiko für Osteoporose. In einer Querschnittsstudie wurde die Knochengesundheit von Frauen mit prämaturner Ovarialinsuffizienz (POI) ($n=67$, medianes Alter 28,1 Jahre) und Turner-Syndrom (TS) ($n=267$, medianes Alter 34,3 Jahre) miteinander verglichen. Per Fragebogen wurden u. a. stattgehabte Frakturen (unterteilt in „major osteoporotic fractures“ und „other fracture types“), Komorbiditäten, Medikation und Östrogenexposition erfasst. Klinische Parameter waren Körpergrösse und -gewicht, Vitamin-D-Serumspiegel sowie alters- und grössenadjustierte T-Scores der Hüfte und Wirbelsäule. Die Frakturrate war bei Frauen mit TS (30,5 %) und POI (32,8 %) vergleichbar. Im Vergleich zu Frauen mit POI hatten Frauen mit TS jedoch signifikant häufiger „major osteoporotic fractures“

(30,2 % vs. 52,7 %, $p=,012$). Frauen mit TS, die Frakturen erlitten, hatten signifikant häufiger eine Hörminderung im Vergleich zu Frauen mit TS ohne Frakturen (62,2 % vs. 48,1 %, $p=,045$).

Fazit: Bei (jüngeren) Frauen mit TS an Knochengesundheit und Hörfähigkeit denken und überprüfen!

Cardona A et al. (2019) *Clin Endocrinol (Oxf)*. 91(6):743–749

Nebenwirkungsprofil der anti-östrogenen Therapie bei Frauen mit Mammakarzinom in Abhängigkeit vom Alter

In einer Querschnittsstudie wurden 2044 >55-jährige, anti-östrogen behandelte Frauen mit Brustkrebs per Fragebogen bzgl. 15 (menopausaler) Symptome befragt. In der Altersgruppe 56–69 Jahre wurden 1477 Frauen mit Aromataseinhibitoren (AI) und 123 Frauen mit Selektiven Östrogenrezeptor-modulatoren (SERM) behandelt. In der Altersgruppe 70+ erhielten 581 Frauen AI und 51 Frauen SERMs. Bei Frauen 70+ traten unter AI folgende Symptome signifikant häufiger und stärker als unter SERM auf: Schwitzen, Fingergelenksteifigkeit, Knie- und Schulterarthralgien, Taubheitsgefühl der Extremitäten und Lethargie. Bei 56–69-jährigen Frauen traten unter AI signifikant häufiger Fingergelenksteifigkeit und Scheidentrockenheit auf, wohingegen unter SERM signifikant häufiger Hitzewallungen, Leukorrhoe, vaginale Blutung und Gewichtszunahme berichtet wurden.

Fazit: Frauen 70+ haben unter AI ein facettenreicheres und intensiveres Nebenwirkungsprofil als Frauen mit AI <70 Jahren.

Honma N et al. (2019) *Support Care Cancer*. 27(10):3813–3822.

Dienogest reduziert signifikant primäre Dysmenorrhoe

In einer randomisierten, Placebo-kontrollierten Studie erhielten 235 Frauen mit primärer Dysmenorrhoe während

12 Wochen entweder Dienogest (DNG) 0,5 mg/Tag, DNG 1 mg/Tag, DNG 2 mg/Tag, Ethinylestradiol 0,02 mg/Drosiprenon 3 mg („Referenzpille“) oder Placebo. Unter DNG kam es zu einer signifikanten Abnahme der Dysmenorrhoe, welche für die Dosierungen 1 mg/Tag bzw. 2 mg/Tag signifikant stärker als unter der „Referenzpille“ ausgeprägt war.

Fazit: 0,5–1 Tab./Tag der auf dem Schweizer Markt erhältlichen DNG-Monopräparate (2 mg) können bei primärer Dysmenorrhoe eingesetzt werden.

Osuga Y et al. (2020) *Fertil Steril*. 13(1):167–175

DRSP Mono-Kontrazeptivum

Drosiprenon (DRSP) 4 mg wurde unter dem Namen Slynd® 2019 von der FDA zur Kontrazeption zugelassen. Anders als der täglich einzunehmende östrogenfreie Ovulationshemmer mit Desogestrel 0,075 mg wird DRSP im 24/4-Regime verwendet. Das Einnahmefenster beträgt 24 Stunden (Desogestrel 12 Stunden). In einer Phase-3-Studie wurde das Blutungsprofil von DRSP 4 mg 24/4 ($n=858$) mit Desogestrel 0,075 mg/d ($n=332$) während 9 Monate verglichen. In den ersten 7 Monaten traten unter DRSP signifikant seltener Zwischenblutungen als unter Desogestrel auf.

Fazit: Hoffentlich steht in der Schweiz DRSP mono zur Kontrazeption auch bald zur Verfügung!

Palacios S et al. (2019) *Arch Gynecol Obstet*. 300(6):1805–1812

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

J. Gynäkol. Endokrinol. CH 2020 · 23:37
<https://doi.org/10.1007/s41975-020-00136-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Autorin: Prof. Dr. Petra Stute, Inselspital Bern