



#### First to know

##### Langzeiteffekte einer Östrogenmonotherapie (ET)

Autoren: LaCroix AZ, Chlebowski RT, Manson JAE, AK Aragaki, Johnson KC, Martin L, Margolis KL, Stefanick ML, Brzyski R, Curb JD, Howard BV, Lewis CE, MD, Wactawski-Wende J for the WHI Investigators. Health Outcomes After Stopping Conjugated Equine Estrogens Among Postmenopausal Women With Prior Hysterectomy. A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2011; 305: 1305-1314. Level of evidence: I.

##### Hintergrund:

In der randomisiert-kontrollierten WHI wurden bei postmenopausalen Frauen im Alter von 50 bis 79 Jahren eine Östrogen-Gestagen-Therapie (EPT; Frauen mit Uterus) bzw. Östrogenmonotherapie (ET; Frauen nach Hysterektomie) jeweils mit einer Placebogruppe hinsichtlich der Inzidenz chronischer Erkrankungen verglichen. Die Interventionsphase mit konjugierten Östrogenen (0,625 mg CEE/die; n=5310) versus Placebo (n=5429) wurde 2004 nach einem mittlerem Follow-Up von 7,1 Jahren und einer mittleren Therapiedauer von 5,9 Jahren aufgrund eines erhöhten Apoplexrisikos und einer für die verbliebene geplante Behandlungsdauer nicht zu erwartenden Veränderung der Vorteil/Nachteil-Balance vorzeitig abgebrochen.

##### Zusammenfassung:

Von dem ursprünglichen WHI Studienkollektiv nahmen 7645 Frauen (78%) an der Postinterventionsphase von 2004 bis 2009 teil. Für diese wurden jetzt die Follow-Up Daten über einen Zeitraum von 10,7 Jahren präsentiert. Auf ein Jahr bezogen, waren in der Postinterventionsphase die Inzidenzraten verschiedener Erkrankungen wie folgt:

- KHK Risiko: 0,64 % ET vs. 0,67% Placebo (HR 0,97; 95% KI 0,75 – 1,25)
- Mammakarzinom Risiko: 0,26 % ET vs. 0,34% Placebo (HR 0,75; 95% KI 0,51 – 1,09)
- Gesamt Mortalität: 1,47% ET vs. 1,48% Placebo (HR 1,00; 95% KI 0,84 – 1,18)

- Apoplex Risiko: 0,36% ET vs. 0,41% Placebo (HR 0,89; 95% KI 0,64 – 1,24)
- Tiefe Beinvenenthrombose (TVT) Risiko: 0,17% ET vs. 0,27% Placebo (HR 0,63; 95% KI 0,41 – 0,98)
- Hüftfraktur: 0,36% ET vs. 0,28% Placebo (HR 1,27; 95% KI 0,88 – 1,82)

Demnach war nach Beendigung einer ET im weiteren Verlauf das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (KHK, Apoplex, TVT), Hüftfraktur und Gesamt-mortalität weder erhöht noch erniedrigt. Vor allem jüngere Frauen profitierten im Hinblick auf KHK, Herzinfarkt, Kolonkarzinom, Gesamt-mortalität und Gesamtheit chronischer Erkrankungen mehr von einer ET als ältere. Wenn die Interventions- und Postinterventionsphasen gemeinsam betrachtet wurden, dann zeigte sich für Frauen nach CEE Anwendung ein signifikant erniedrigtes Mammakarzinomrisiko (0,27% ET vs. 0,35% Placebo (HR 0,77; 95% KI 0,62 – 0,95).

##### Kommentar:

Das wichtigste Ergebnis der neuesten WHI Publikation ist die signifikante Reduktion des invasiven Mammakarzinomrisikos unter bzw. nach CEE Behandlung. Ein entsprechend nachhaltiger Effekt nach Stop der CEE Behandlung wurde dagegen – zum Glück - nicht für das Risiko einer TVT und Apoplex, aber – leider - auch nicht für die Protektion des Hüftfrakturrisikos beobachtet. Entsprechend anderer großer Kohortenstudien wie z.B. der California Teacher's Survey zeigte die WHI ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Profil zugunsten der ET für jüngere Frauen, d.h. für jene innerhalb der ersten 10 Jahre nach der Menopause. So war z.B. das kardiovaskuläre Risiko bei ET Anwenderinnen in der 6. Lebensdekade deutlich niedriger als bei solchen in der 8. Lebensdekade. Daraus schlussfolgernd, gibt es keinen Grund, jüngeren Frauen nach Hysterektomie mit klimakterischen Beschwerden eine ET vorzuenthalten (Kontraindikationen ausgenommen).

#### HERAUSGEBER

Deutsche Menopause  
Gesellschaft e.V.  
Prof. Dr. Dr. Alfred O. Mueck

#### REDAKTION

PD Dr. Petra Stute  
Inselspital Bern  
Effingerstraße 102  
3010 Bern



Tel.: +41 (0) 31 - 632 13 03  
E-mail: [petra.stute@insel.ch](mailto:petra.stute@insel.ch)

#### GESCHÄFTSSTELLE

Weißdornweg 17  
D-35041 Marburg

Fon: +49 (0) 64 20 – 32 94 86  
Fax: +49 (0) 64 20 – 82 67 66

E-mail: [Info-DMG@email.de](mailto:Info-DMG@email.de)  
Web: [www.menopause-gesellschaft.de](http://www.menopause-gesellschaft.de)