



*„Eine im August 2019 im Lancet veröffentlichte Metaanalyse zum Thema ‚menopausal hormone therapy‘ und Mammakarzinomrisiko birgt nun neuerlichen Sprengstoff.“*

**Dr. med. Maximilian Franz**

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin, München

## Von HT, HRT und MHT

In der vorliegenden Ausgabe wird der Schwerpunkt auf das Thema Menopause gelegt. Da wir alle täglich in der Praxis mit menopausalen Beschwerden und ihrer Therapie beschäftigt sind, ist dieses Thema allzeit aktuell und erfährt ständig neue Wandlungen. Ein Beispiel ist, dass man bereits seit längerem versucht, sich auf einen einheitlichen Begriff zu einigen: „hormone therapy“ (HT) oder „hormone replacement therapy (HRT). Da der Abfall der Hormone in den Wechseljahren physiologisch ist und nicht unbedingt – wie zum Beispiel bei der Schilddrüsenunterfunktion – eines Ersatzes bedarf, wird neuerdings gerne die Bezeichnung HT propagiert. In Deutschland hat sich der Begriff HRT jedoch so fest verankert, dass diese Bezeichnung sicherlich nicht einfach zu verdrängen sein wird. Und um das Chaos komplett zu machen, kommt nun auch noch der Begriff „menopausal hormone therapy“ (MHT) neu dazu (und wird von mir im Weiteren verwendet).

In den 1990er-Jahren gab es nach einigen vielversprechenden epidemiologischen Studien einen Hype um die MHT. Man nahm an, dass eine MHT das ultimative Anti-Aging-Mittel und eine hervorragende kardiovaskuläre Protektion darstellt. Mit dem Abbruch der WHI-Studie im Jahr 2002 kam es plötzlich zu einem massiven Rückgang der Verordnungen. Grund war vor allem die Feststellung, dass eine MHT zu einem erhöhten Mammakarzinomrisiko und einem erhöhten kardiovaskulären Risiko führt. Da die WHI-Studie ursprünglich entworfen wurde, um zu beweisen, dass eine MHT das kardiovaskuläre Risiko senkt, waren diese Ergebnisse umso erstaunlicher und das Studiendesign für die Bewertung des Mammakarzinomrisikos nur bedingt geeignet.

Aufgrund der Nachauswertungen der WHI-Studie sowie weiterer randomisierter kontrollierter Studien und der damit verbundenen Relativierung beziehungsweise Entkräftung der ursprünglichen Aussagen entwickelte sich in den letzten zehn Jahren eine Art Renaissance der MHT. Derzeit gibt es

in Europa und Nordamerika circa 12 Millionen Anwenderinnen. Diese Veränderung der Datenlage zeigt sich unter anderem auch in der neuen Menopausen-Leitlinie der DGGG. Ein ausführlicher Fortbildungsbeitrag zum Thema MHT (bzw. HRT) in der Peri- und Postmenopause soll hier auf den aktuellen Stand bringen (Seite 38).

Eine im August 2019 im Lancet veröffentlichte Metaanalyse zum Thema MHT und Mammakarzinomrisiko birgt nun neuerlichen Sprengstoff in dieser Diskussion, weshalb diese Studie und die Interpretation der Daten auf Seite 6 gesondert besprochen wird.

Aber nicht nur die klassische MHT mit ihren möglichen Risiken sollte im Mittelpunkt eines Menopausen-Sonderheftes stehen. Mit einem Artikel zur Bedeutung des Darm-Mikrobioms und den Veränderungen des Mikrobioms in der Menopause, einem Beitrag zu Psyche und Menopause, einem Artikel zum Thema MHT und Lungenfunktion sowie über die Verwendung von vaginalem DHEA bei urogenitalem Syndrom der Menopause (früher vulvovaginaler Atrophie) haben wir versucht, abseits der klassischen MHT-Diskussion wichtige, interessante und vor allem gesundheitsrelevante Themen zusammenzufassen, die weniger bekannt und nicht so allgegenwärtig sind. Einige dieser Themen werden in den nächsten Jahren sicherlich noch zu Veränderungen der Behandlungen in der Menopause führen und sind daher ein Ausblick beziehungsweise von besonderem Interesse für unsere Leserinnen und Leser.

Ich freue mich sehr, dass ich helfen durfte, die Themen auszuwählen und dieses Heft mit zu gestalten und wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihr

**Dr. Maximilian Franz**