



HRT und Krebsrisiko: Was muss ich bei der Verordnung berücksichtigen

Prof. Dr. med. Olaf Ortmann, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Lehrstuhl der Universität Regensburg

Die Hormonersatztherapie (HRT) ist die wirksamste Behandlungsmethode von Wechseljahresbeschwerden peri- und postmenopausaler Frauen. Trotz eines erheblichen Rückgangs in der Verordnung der HRT gehört sie nach wie vor zu den am häufigsten durchgeführten Pharmakotherapien. Der Verordnungsrückgang beruht ganz wesentlich auf Daten großer Studien, die Risiken der Therapie nachgewiesen haben. Zu diesen gehört auch eine mögliche Erhöhung des Krebsrisikos durch die Anwendung von Östrogenen und Gelbkörperhormonen bzw. deren Abkömmlingen (Gestagenen). Auch wenn das Ausmaß der Risikosteigerung relativ gering ist, sind Ängste bei Ärztinnen/Ärzten und Frauen, die eine HRT erwägen, groß. Kenntnisse über den Zusammenhang zwischen HRT und Krebsrisiko sind daher von großer Bedeutung. In erster Linie betrifft dies das Brustkrebsrisiko. Brustkrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung der Frau. Sie ist sehr häufig hormonabhängig. Es liegt daher nahe, dass Zusammenhänge zwischen der Anwendung von Sexualsteroiden und Brustkrebsrisiko vorliegen. Dies ist allerdings differenziert zu betrachten. Eine kombinierte HRT mit Östrogenen und Gestagenen (EPT) führt nach Anwendungszeiten von ca. fünf Jahren zu einem statistisch signifikanten gesteigerten Risiko. Das Ausmaß ist gering (zwei mehr Fälle pro 10.000 Frauen pro Anwendungsjahr). Frauen, die hysterektomiert wurden, benötigen keine kombinierte Therapie mit Östrogenen und Gelbkörperhormonen. Bei ihnen ist eine alleinige Östrogentherapie (ET) möglich. Diese steigert das Brustkrebsrisiko erst nach wesentlich längeren Anwendungszeiten geringgradig. In der prospektiv randomisierten WHI-Studie war das Risiko bei ET-Anwenderinnen sogar gesenkt. Gründe dafür sind nicht eindeutig geklärt. Nach Absetzen der HRT sinkt das Risiko für Brustkrebs innerhalb von zwei bis drei Jahren und ist danach nicht signifikant unterschiedlich von dem der Frauen, die nie eine HRT angewendet haben.

Das Gebärmutter Schleimhautkrebsrisiko (Endometriumkarzinom) kann durch eine HRT erhöht werden, wenn der Gestagenzusatz nicht ausreichend ist. Eine Gestagengabe sollte pro Behandlungsmonat mindestens über zehn bis zwölf Tage durchgeführt werden. Das Eierstockkrebsrisiko (Ovarialkarzinom) kann durch eine HRT erhöht werden. Der Effekt ist allerdings geringgradig (neun mehr Fälle pro 10.000 Frauen pro Anwendungsjahr). Das Risiko für Darmkrebs wird durch eine HRT erniedrigt. Für andere Krebsarten liegt keine ausreichende Evidenz für die Beeinflussung des Risikos durch eine HRT vor. Frauen, die wegen

hormonabhängiger Krebserkrankung behandelt wurden oder noch werden, sollten grundsätzlich keine HRT erhalten, da sie zu einer Erhöhung des Rückfallrisikos führen kann. In besonderen Fällen oder bei ausgeprägter Beeinträchtigung der Lebensqualität kann sie nach entsprechender Aufklärung eingesetzt werden.

Frauen, die eine HRT erwägen, sollten vor Einleitung der Therapie über diese Risiken aufgeklärt werden. Nach individueller Abwägung von Nutzen und Risiken kann die HRT als wirksamste Behandlungsmethode von Wechseljahresbeschwerden eingesetzt werden. Krebsrisiken sind in der Regel kein Grund, von der Therapie abzuraten.

3.158 Zeichen

Kontakt:

Prof. Dr. med. Olaf Ortmann
Direktor Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
Tel.: +49 (0) 941 782 7511
E-Mail: olaf.ortmann@klinik.uni-regensburg.de
Internet: www.caritasstjosef.de