

Highlights aus der Stellungnahme **der Menopause Society zur** **Hormontherapie 2022**

- Die Hormontherapie ist nach wie vor die wirksamste Behandlungsmethode für vasomotorische Symptome (VMS) und das urogenitale Menopausensyndrom (GSM) und beugt nachweislich Knochenschwund und Knochenbrüchen vor.
- Der Schlüssel liegt weiterhin auf der Personalisierung mit gemeinsamer Entscheidungsfindung. Dabei werden regelmäßige Neubewertungen durchgeführt, um das Nutzen-Risiko-Profil der einzelnen Frau zu ermitteln und Empfehlungen für die Verwendung der geeigneten Dosis, Dauer, Behandlungsschemata und Verabreichungswege abzugeben, die zur Linderung der Symptome der Frau und zum Erreichen der Behandlungsziele erforderlich sind.
- Eine Risikostratifizierung nach Alter und Zeit seit der Menopause wird empfohlen.
- Für die meisten gesunden Frauen mit Symptomen, die jünger als 60 Jahre sind und deren Wechseljahre innerhalb der nächsten 10 Jahre liegen, überwiegen die Vorteile einer Hormontherapie die Risiken.
- Transdermale Verabreichungswege und niedrigere Dosen der Hormontherapie können das Risiko einer venösen Thromboembolie und eines Schlaganfalls verringern.
- Frauen mit primärer Ovarialinsuffizienz und vorzeitiger oder früher Menopause haben ein höheres Risiko für Knochenschwund, Herzerkrankungen sowie kognitive oder affektive Störungen im Zusammenhang mit Östrogenmangel. Es wird empfohlen, die Hormontherapie mindestens bis zum mittleren Alter der Menopause fortzusetzen, sofern keine Kontraindikation vorliegt.

- Es gibt nur wenige Daten aus randomisierten, kontrollierten Studien zu den Risiken einer längeren Hormontherapie bei Frauen über 60 oder 65 Jahren, obwohl Beobachtungsstudien auf ein potenzielles, seltenes Brustkrebsrisiko bei längerer Hormontherapie hindeuten.
- Für ausgewählte Überlebende von Brust- und Gebärmutterkrebs zeigen Beobachtungsdaten, dass die Anwendung einer niedrig dosierten vaginalen Östrogentherapie bei Patienten, bei denen eine nichthormonelle Therapie zur Behandlung von GSM versagt, sicher erscheint und die Lebensqualität vieler Patienten erheblich verbessert.
- Das Brustkrebsrisiko steigt bei kurzfristiger Anwendung einer Östrogen-Gestagen-Therapie nicht nennenswert an und kann durch die alleinige Gabe von Östrogen gesenkt werden.
- Bei der Herstellung von bioidentischen HT-Präparaten bestehen Sicherheitsbedenken, beispielsweise hinsichtlich unzureichender staatlicher Regulierung und Überwachung, Über- oder Unterdosierung, Vorhandensein von Verunreinigungen oder mangelnder Sterilität, fehlender wissenschaftlicher Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit und des Fehlens einer Kennzeichnung mit Risikohinweisen.
- Bei Frauen über 60 oder 65 Jahren muss die Hormontherapie nicht routinemäßig abgesetzt werden. Nach entsprechender Bewertung und Beratung zu Nutzen und Risiken kann eine Fortsetzung über das 65. Lebensjahr hinaus bei anhaltendem VMS, Problemen mit der Lebensqualität oder zur Vorbeugung von Osteoporose in Erwägung gezogen werden.
- Bei Frauen mit GSM können vaginale Östrogentherapien (und bei Bedarf systemische) oder andere nichtöstrogene Therapien in jedem Alter und bei Bedarf über einen längeren Zeitraum angewendet werden.

Die Stellungnahme zur Hormontherapie 2022 der North American Menopause Society wurde von mehr als 20 angesehenen internationalen Organisationen unterstützt.