Evidenz statt Eminenz

sterreichische Experten vertreten die Meinung, dass unter Einhaltung des Nihilnocere-Prinzips die Verbesserung des Leidens- und Beschwerdedrucks der Frau ein höheres Gut ist, als die Berufung auf Studien, die oftmals der individuellen Situation der Patientin nicht gerecht werden". Mit dieser originellen Interpretation von Evidenz grenzen

In Österreich wird das gesicherte Wissen zu den Risiken von Hormonbehandlungen in und nach den Wechseljahren immer noch vielfach ignoriert oder diskreditiert. Aktuelles Beispiel ist ein Konsensuspapier. Die Argumentation ist nicht nur vor-wissenschaftlich. Sie ist auch gefährlich.

Sylvia Groth

sich österreichische gynäkologische Eminenzen von der deutschen S3-Leitlinie zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause ab.² Sie erklären ihren Zugang mit ihren Kenntnissen über physiologische Wirkungen von Hormonen auf den weiblichen Organismus und sprechen von einer Hormonersatztherapie als "Imitation der Physiologie"¹. Trotz HERS und WHI-Studienergebnissen³ behaupten die Imitatoren, es "fehlen große prospektiv randomisierte Untersuchungen"¹.

Lebensphase, nicht Mangelzustand

Wechseljahre sind eine Phase im Älterwerden einer Frau und keine Krankheit. Daher bedürfen sie keiner therapeutischen Intervention. Diese Sichtweise über die Menopause vertraten die Weltgesundheitsorganisation bereits 1981 und auch Frauengesundheitsaktivistinnen. 4 Sie waren der Meinung, dass der Gesundheitszustand der Frauen in den Wechseljahren "nicht als endokrinologischer Mangelzustand zu werten sei, der durch Hormonsubstitution korrigiert werden könnte oder sollte"5. An Frauen in den Wechseljahren vorrangig einen Mangel an Sexualhormonen zu sehen, war und ist eine medikalisierende Sichtweise. 6,7 Forciert hat dies die Pharmaindustrie mittels Marketingmaßnahmen, jahrelangen finanziellen Zuwendungen an medizinische Meinungsbildnerinnen und -bildner sowie dem Lancieren wissenschaftlicher Artikel in anerkannten Fachzeitschriften. Nicht zuletzt dadurch wurde der angebliche Nutzen von Hormonbehandlungen verfälscht dargestellt.8

Österreichische Leitlinie fehlt

Seit September 2009 gibt es in Deutschland eine evidenzbasierte S3-Leitlinie Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause, die den Nutzen und die gesundheitlichen Risiken einer Hormonbehandlung einer Frau in und nach den Wechseljahren bewertet und Empfehlungen gibt. Die Leitlinie weist unter anderem darauf hin, eine Hormonbehandlung nicht mehr für Jahre und Jahrzehnte zu verschreiben, sondern nur noch für eine kurze, begrenzte Zeit.² Besonderer Wert wird auf eine fundierte Risikokommunikation gelegt: Einer Frau soll in für sie verständlichen Worten der mögliche Nutzen sowie mögliche Risiken nachvollzienbar dargelegt werden. Auf dieser Grundlage kann die Frau eine für sie persönlich richtige Entscheidung treffen.

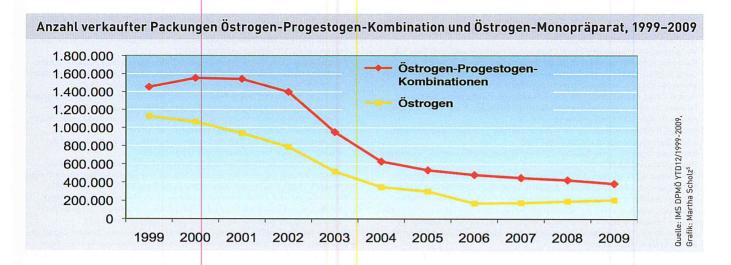
In Österreich gibt es keine qualitätsgesicherte Leitlinie zur hormonellen Behandlung von Frauen in den Wechseljahren. Dies obwohl die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe es sich zur Aufgabe gemacht hat, "diagnostische und therapeutische Leitlinien zu schaffen"9, 10. Ein vor Kurzem von einzelnen Gynäkologinnen und Gynäkologen erstelltes Konsensuspapier ist für die Öffentlichkeit schwer zugänglich und ersetzt eine Leitlinie nicht. Konsensuspapiere werden innerhalb der definierten Evidenzklassen in die niedrigste Stufe eingeordnet.¹¹ Auch ein Artikel in der Ärzte Woche stellte jüngst mit alten Argumenten die WHI-Studie und die Interpretation ihrer Ergebnisse infrage. 12 Können derartige nicht-wissensbasierte Informationen in einer Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte und das Konsensuspapier mit dem Hinweis auf die "individualisierte" Medizin als Marketingtrick¹³ gewertet werden oder sind sie ein Zurückfallen in das Vorwissenschaftliche? Erhellend hierzu Ingrid Mühlhausers Artikel "Märchen der Medizin". In dieser brillanten Analyse entlarvt sie radikal Trugschlüsse, gerade auch in Bezug auf die Hormonbehandlung und selbsternannte Eminenzen.14

Aufklärung statt Verharmlosung

Der Zusammenhang zwischen Brustkrebsentstehung und -entwicklung und langjähriger Hormontherapie in den Wechseljahren wurde in mehreren Studien nachgewiesen. 15, 16, 17, 18 Nach Einschätzung der International Agency for Cancer Research verursacht das Sexualhormon Östrogen Krebs. Sie stufte die menopausale Hormonbehandlung mit Östrogen-Progestagen-Kombination daher 2007 als für Menschen gesichert krebserregend ein. 19 Auch bringen Expertinnen und Experten den Rückgang der Neuerkrankungen an Brustkrebs in den Jahren nach der WHI-Studie in Zusammenhang mit der Reaktion von Frauen und ihren Ärztinnen und Ärzten: Viele verzichteten auf eine Hormonbehandlung. 20,21,22,23

Gegen die gebetsmühlenartigen Wiederholungen einiger Gynäkologinnen und Gynäkologen – eine ähnlich lautende Diskussion wurde bereits 2004²⁴ geführt – das Kollektiv der WHI-Studienteilnehmerinnen sei alt gewesen, die verwendeten Präparate nicht mit den österreichischen vergleichbar usw., hilft ein Blick in die 33 veröffentlichten Artikel allein zu Design und Methoden der randomisiert kontrollierten WHI-Studie.²⁵ So war ein Viertel der Teilnehmerinnen unmittelbar in den Wechseljahren. Die MARIE-





Studie²⁶ in Deutschland bestätigte, allerdings nicht prospektiv und randomisiert, die Ergebnisse von WHI3 und auch der One Million Women Study²⁷. Sie brachte außerdem für die in Europa verwendeten Präparate noch schlechtere Ergebnisse.²⁸ Die Studien zeigen: Eine Hormonbehandlung erhöht das Risiko für Brustkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leber- und Gallenerkrankungen, Thrombosen und Alzheimer-Erkrankungen. Die Therapie verbessert nicht die Lebensqualität oder das psychische Befinden. 28,29 Auch für eine kürzere Einnahmedauer von bis zu zwei Jahren ist nun der Zusammenhang zwischen Anwendung der Hormontherapie und einem signifikanten Anstieg des Brustkrebsrisikos belegt. 30, 31 Die Behauptung, in Österreich verwendete Präparate brächten weniger Risiken für die Frauen, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Ebenso wenig jene, Brustkrebs würde unter Hormoneinnahme kleiner oder weniger bösartig.32 Die Sichtweise, dass in "der Bevölkerung nach wie vor durch Konstruktion eines Kausalzusammenhanges zwischen Hormonen und Karzinomen eine irrationale Angst vor Hormonen vorhanden ist"33, ignoriert den Kenntnisstand.

Bedacht werden sollte hingegen, dass die Firma Pfizer 2009 von einem US-amerikanischen Gericht zu einem Schadenersatz in Höhe von 110 Millionen Dollar an Patientinnen mit Brustkrebs verurteilt wurde. Das US-Gericht sah die Informationspflicht zu den Risiken der Hormonbehandlung in den Wechseljahren verletzt. Weitere 10.000 Verfahren sind anhängig.34

Das Geschäft mit der Gesundheit

Für Österreich sind keine Daten darüber zugänglich, wie viele Frauen in den letzten zehn Jahren vor, in und nach den Wechseljahren Hormone eingenommen und wie viele damit aufgehört haben. Die Angaben, wie viele Packungen Östrogen-Progestogen-Kombinationen in Österreich jährlich verkauft wurden, lassen

auf einen starken Rückgang schließen: von 1.455.119 Millionen Packungen 1999 auf 386.874 im Jahre 2009. Von 2002 auf 2003, dem Jahr der Publikation der Ergebnisse der WHI-Studie, sank die Anzahl der verkauften Packungen am deutlichsten, nämlich um 450.000. Bei den Östrogenen, die auch als Einzelpräparat gegeben werden, sank die Anzahl der verkauften Packungen von 1.128.198 im Jahr 1999 auf 209.239 im Jahr 2009 - mit seit 2006 wieder steigender Tendenz!35 (siehe Abbildung).

Trotz der sehr umfassenden Evidenz zum möglichen Schaden einer Hormonbehandlung im Wechsel erhalten immer noch (zu) viele Frauen in Österreich eine Hormonbehandlung. Mit einer Veränderung der Verschreibungsgewohnheiten gäbe es aber die Chance, das Auftreten von Brustkrebs um 30 von 100 zu reduzieren.36 Ärzte und Ärztinnen müssen ihrer Aufklärungspflicht nachkommen und Interessierte und Nutzerinnen darüber informieren, dass diese Behandlung nicht durch Evidenz gestützt ist. Um dies beurteilen zu können, braucht es Gesundheitskompetenz, Health Literacy – und zwar bei Frauen und beim medizinischen Personal.14,37 Nur mit Strukturveränderungen im österreichischen Gesundheitswesen hin zu wirklicher Patientinnen- und Patientenbeteiligung und mit Advocacy für Frauengesundheit wird es möglich sein, diese Kompetenzen zu erhöhen.38,39 ::

Literatur:

- ¹ Huber, J. [2010]: Hormonersatztherapie 2010. Ärzte Woche, 48, www.springermedizin. at/fachbereiche-a-z/a-h/gynaekologie-und-geburtshilfe/?full=19744, acc 2.8.2011 [nach Registrierung zugänglich]
- ² Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2009): S3-Leitlinie Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause, www.awmf.org/ leitlinien/detail/ll/015-062.html, acc 2.8.2011
- The HERS Study Results and Ongoing Studies of Women and Heart Disease, www.nhlbi.nih.gov/new/press/18-1998.htm;
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators (2002): Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women's Health Initiative Randomised Controlled Trial. JAMA, 288 (3), 321-333, http:// jama.ama-assn.org/content/288/3/321.full.pdf+html; acc 2.8.2011

Neue Dimensionen im Gesundheitsbereich

Let's care together

