

Risiko für Brustkrebs

k -- Colditz GA, Rosner B. Cumulative risk of breast cancer to age 70 years according to risk factor status: data from the Nurses' Health Study. Am J Epidemiol 2000 (15. November); 152: 950-64

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

Bei Frauen, die nach der Menopause Östrogene einnahmen, stieg das Brustkrebsrisiko jährlich um rund 8% an. Wenn eine kombinierte Substitution mit Gestagenen erfolgte, so betrug der Risikoanstieg etwa 13%. (BW)

Die hier zusammengefasste Arbeit der «Cancer Prevention Study» bestätigt den in früheren Analysen gefundenen Zusammenhang zwischen Hormonersatztherapie und Ovarialkarzinom. Der Effekt ist allerdings sowohl auf der relativen wie auf der absoluten Skala bescheiden: Das relative Risiko für «ever use» beträgt 1,23 und es müssen aufgrund dieser Studie mehrere Tausend Frauen während 10 Jahren behandelt werden, um ein zusätzliches Ovarialkarzinom hervorzurufen. Die postmenopausale Hormontherapie ist ein Lifestyle-Marker, so dass in nicht-experimentellen Studien Verzerrungen (Confounding) durch andere Faktoren recht wahrscheinlich sind. Die Hormonersatztherapie ist bekanntlich bei Frauen mit guter Ausbildung, die ihre Kinder relativ spät haben, besonders beliebt. Vergessen wir nicht, dass die Hormontherapie in epidemiologischen Studien immer wieder mit einem reduzierten kardiovaskulären Risiko assoziiert wurde, was sich in der randomisierten HERS-Studie nicht bestätigen liess. Die Möglichkeit eines erhöhten Ovarialkarzinomrisikos muss selbstverständlich trotzdem ernst genommen werden, und im Zusammenhang mit der viel besser belegten Erhöhung des Brustkrebsrisikos (wiederum bestätigt in der eleganten Arbeit von Colditz und Rosner) und des Gebärmutterkrebsrisikos gesehen werden. Die beiden Arbeiten zu den kognitiven Leistungen und Morbus Alzheimer zeigen, dass leider auch hier kein oder kein überzeugender Nutzen der Hormonersatztherapie nachgewiesen werden kann.

Somit bleibt es beim Alten: Die systemische Hormontherapie ist kurzfristig für die Behandlung von Hitzewallungen und vasomotorischen Sensationen indiziert. Eine langfristige Hormontherapie als primärpräventive Massnahme kann weder für die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen noch für die Osteoporose empfohlen werden. Bei Frauen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung könnte eine Hormontherapie sogar kontraproduktiv sein: In der HERS-Studie war die Inzidenz von koronaren und thromboembolischen Ereignissen im ersten Behandlungsjahr in der Hormongruppe erhöht. In der Sekundärprävention der Osteoporose kann die Inzidenz von Wirbelfrakturen gesenkt werden, eine präventive Wirkung ist für die viel wichtigeren Hüftfrakturen jedoch nicht belegt.¹ Die grossangelegte randomisierte Studie der Women's Health Initiative wird hoffentlich viele der zur Zeit offenen Fragen beantworten können.² Erste Ergebnisse sind in etwa fünf Jahren zu erwarten.

ten.

Matthias Egger

1 Lufkin EG, Wahner HW, O'Fallon WM et al. Treatment of postmenopausal osteoporosis with transdermal estrogen. Ann Intern Med 1992; 117: 1-9

2 <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>