Phytoöstrogene: zu wenig gute Daten

a -- Glazier MG, Bowman MA. A review of the evidence for the use of phytoestrogens as a replacement for traditional estrogen replacement therapy. Arch Intern Med 2001 (14. Mai); 161: 1161-72
[LINK]

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Die Verschreibung einer postmenopausalen Hormonersatztherapie wird von vielen Frauen als unnatürlich empfunden, weshalb alternative Therapieangebote wie Phytoöstrogene (z.B. aus Soja) zunehmend beachtet werden. Letztere sind in ihrer chemischen Struktur den menschlichen Östrogenen ähnlich und binden sich nachweislich an die menschlichen Östrogenrezeptoren. In dieser Übersichtsarbeit wird versucht, einen Überblick über die publizierten Arbeiten zu geben.

Methoden

Die Literaturrecherche beschränkte sich auf englischsprachige Arbeiten und berücksichtigte medizinische Datenbanken (Medline, Cochrane Library und die pflegeorientierte Datenbank CINAHL) sowie Publikationen für die Allgemeinheit. Priorität genossen doppelblinde oder wenigstens randomisierte Studien, gefolgt von Beobachtungsstudien und epidemiologischen Arbeiten. Untersuchungen am Tier und in-vitro Studien wurden, falls von humanmedizinischer Relevanz, ebenfalls einbezogen. Insgesamt fanden 74 von über 1'000 gesichteten Arbeiten Aufnahme in die Übersicht.

Ergebnisse

Die in Tiermodellen verwendeten Dosierungen der Phytoöstrogene waren sehr hoch und überstiegen bei weitem die Konzentrationen der in Soja vorkommenden Phytoöstrogene. In Fallkontrollstudien wurde eine inverse Korrelation von Phytoöstrogen-Ausscheidung im Urin und der Inzidenz des Mammakarzinoms gefunden. In einer randomisierten Studie bei Mammakarzinom-Patientinnen wurde aber unter einem Phytoöstrogen ein schnelleres Tumorwachstum beobachtet. Im kardiovaskulären Bereich zeigten einzelne Studien einen günstigen Einfluss auf die Plasmalipide oder den Blutdruck. Die klinische Relevanz dieser Daten ist unklar, weil Langzeitstudien mit klinisch relevanten Endpunkten fehlen. Bezüglich Osteoporose konzentrierten sich die Studien auf Ipriflavon, einem synthetisch aus Isoflavon hergestellten Wirkstoff ohne Östrogen-Wirkung. Verschiedene Doppelblindstudien zeigten einen günstigen Effekt auf die Knochendichte, Studien mit klinischen Endpunkten fehlen aber ebenfalls. Drei randomisierte Studien zeigten eine signifikante Wirkung auf klimakterische Beschwerden (vor allem Wallungen).

Schlussfolgerungen

Zwar mehren sich die Hinweise auf die Wirksamkeit von Phytoöstrogenen, die für eine «medikamentöse» Östrogensubstitution vorliegenden Daten sind aber besser.(FM)

Diese Übersichtsarbeit beschäftigt sich mit einem aktuellen Thema, weist jedoch alle unerwünschten Merkmale einer narrativen, unsystematischen Vorgehensweise auf.1 Die Probleme beginnen mit der Fragestellung, die nirgends klar definiert wird. Insbesondere ist unklar, welche Kriterien erfüllt sein müssten, damit pflanzliche Präparate die herkömmliche Hormonersatztherapie ersetzen könnten. Einschlusskriterien und eine kritische Beurteilung der Qualität der identifizierten Studien fehlen ebenfalls. Die Diskussion des möglichen Nutzens der Phytoöstrogene in der Prävention maligner Erkrankungen mutet seltsam an: Die Hormonersatztherapie wird auch von den eifrigsten Befürwortern nicht für die Krebsprävention empfohlen. Die Beurteilung der Daten über den Nutzen der Hormonersatztherapie in der Prävention von Herzkreislauferkrankungen und Osteoporose ist ebenfalls unkritisch und zum Teil irreführend (siehe auch Dokumente N57, TN*68, TN*69 und TN*70). Obwohl ich mit den Schlussfolgerungen der Autorinnen leben kann, eignet sich dieser Artikel aus klinisch-epidemiologischer Sicht vor allem für eine Übung im «Critical Appraisal» einer Übersichtsarbeit.

Matthias Egger

1 Egger M, Smith GD, Altman DG (Editors). Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context. London: BMJ Books, 2001.