

# Neue Erkenntnisse zur Hormontherapie

Die Resultate kürzlich durchgeführter klinischer Studien haben die Empfehlungen für die Behandlungen auf internationaler Ebene verändert. Über die Anwendung der vorbeugenden Antihormontherapie bei Frauen vor der Menopause wird heute entschieden, indem das individuelle Risiko eines Wiederauftretens der Krankheit vermehrt in Betracht gezogen wird.

Es stehen verschiedene Behandlungen zur Verfügung. Ein Entscheid muss mit den einzelnen Patientinnen abgesprochen werden, indem nicht nur die Krankheitssituation betrachtet wird, sondern auch die möglichen Nebenwirkungen und welche Folgen diese auf die Lebensqualität haben.

Die Einnahme von Tamoxifen während 5 Jahren bleibt die Behandlung für Frauen mit niedrigem Risiko. Eine Verlängerung der Behandlung mit Tamoxifen während weiteren 5 Jahren (insgesamt 10 Jahre) müsste bei Frauen mit hohem Risiko besprochen werden, sofern das Medikament gut vertragen wird.

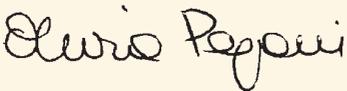
Bei Frauen mit hohem Risiko, die während der Behandlung mit Tamoxifen in die Menopause gelangen, müsste eine Behandlung mit Aromatasehemmern (Aromataseinhibitoren) während weiteren 5 Jahren (insgesamt 10 Jahre) erwogen werden. Die kombinierte Behandlung mit Tamoxifen und der Unterdrückung der Eierstockaktivität ist empfohlen bei Frauen mit hohem Risiko, die nach der vorbeugenden Chemotherapie in der Vormenopause bleiben. Aromatasehemmer allein dürfen bei Frauen vor der Menopause nicht angewendet werden. Die kombinierte Behandlung mit einem Aromatasehemmer und die Unterdrückung der Eierstockaktivität sollte bei Frauen mit hohem Risiko in Erwägung gezogen werden, falls sie gut vertragen wird.

...

Bei Frauen mit geringem Risiko, bei denen Tamoxifen nicht angewendet werden darf, oder die Tamoxifen wegen Unverträglichkeit nicht einnehmen können, kann als Alternative die Unterdrückung der Eierstockaktivität kombiniert mit oder ohne Aromatasehemmer besprochen werden.

Die optimale Dauer der Unterdrückung der Eierstockaktivität durch Medikamente ist nicht eindeutig und daher aufgrund der individuellen Situation der Erkrankung und der Verträglichkeit festzulegen. Bei Verabreichung von Aromatasehemmern ist die Unterdrückung der Eierstockaktivität obligatorisch.

Die Medikamente, welche die Eierstocktätigkeit unterdrücken, müssen jüngeren Frauen monatlich verabreicht werden, während bei Frauen, die der natürlichen Menopause schon näher sind, eine vierteljährliche Verabreichung in Erwägung gezogen werden kann. Auf jeden Fall ist es zweckmässig, die Werte der weiblichen Hormone im Blut periodisch (z.B. alle 6 Monate) zu kontrollieren, um sicher zu sein, dass eine möglichst optimale Unterdrückung erreicht wird. Im Zweifelsfall oder bei Wiederaufnahme der Eierstockfunktion müssen alternative Methoden besprochen werden (z.B. eine Ovarektomie = Entfernung der Eierstöcke) oder die Verabreichung von Tamoxifen allein.



Dr. Olivia Pagani