

Datum: August 2011

Hormonersatztherapie – Verordnung generell rückläufig

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die gemeinsame Arbeitsgruppe hat Sie 2005 und zuletzt 2008 gebeten, Verordnungen von Hormonpräparaten zur Behandlung postmenopausaler Beschwerden auf Grundlage der Ergebnisse von Studien wie der Women's Health Initiative (WHI), der Million Women Study u. a. stets individuell auf ihre dringliche Notwendigkeit und Anwendungsdauer zu prüfen.

Eine Hormonersatztherapie (HET) sollte grundsätzlich nur zur Behandlung ausgeprägter Wechseljahresbeschwerden und im Einzelfall zur Osteoporose-Vorbeugung ausschließlich bei Frauen mit hohem Osteoporose-Risiko, die andere Behandlungen nachweislich nicht vertragen oder nicht anwenden dürfen, in der niedrigsten wirksamen Dosis für eine möglichst kurze Behandlungsdauer durchgeführt werden.

Versorgungssituation in Westfalen-Lippe 2010

Erfreulicherweise zeigen Analysen der Krankenkassen in Westfalen-Lippe für das 2. Halbjahr 2010, dass seit 2004 bei erkennbar weniger Patientinnen über 50 Jahre HET-Präparate verordnet wurden. Auch bei den über 65-Jährigen ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Auch der Arzneiverordnungsreport berichtet bundesweit für den Zeitraum 2004 bis 2009 gleichfalls über einen Rückgang der Verordnungen (1).

Gleichwohl erhalten vergleichsweise viele Frauen oft weit über den anzunehmenden Beginn der Menopause hinaus Hormonverordnungen. Im Jahr 2010 (2. Halbjahr) war etwa ein Drittel der insgesamt ca. 91.000 Patientinnen in Westfalen-Lippe dabei über 65 Jahre, von diesen ca. 22% über 75 Jahre. In den gynäkologischen Praxen erhielten insgesamt rund 36% aller mit Arzneimitteln versorgten Patientinnen über 60 Jahre ein Hormonpräparat. Mehr als die Hälfte der Verordnungen betreffen Östrogen-Gestagen-Kombinationen, deren Einsatz nur bei Frauen mit noch vorhandener Gebärmutter indiziert ist.

Pharmakotherapeutische Bewertung 2011

Auch wenn sich die unter der kombinierten Hormoneinnahme erhöhten Risiken wie für kardiovaskuläre Ereignisse und Brustkrebs nach Absetzen an die nicht behandelten Patientinnen angleichen, scheint ein numerisch erhöhtes Brustkrebsrisiko sowie signifikant erhöhtes Gesamtkrebsrisiko und global ungünstiges Nutzen-Risikoverhältnis zunächst fortzubestehen (2, 4).

Gerade für ältere Patientinnen legen Studienergebnisse und Empfehlungen der Fachgesellschaften eine regelmäßige kritische Prüfung und ggfs. Beendigung der HET nahe. Insbesondere unter der kombinierten HET ist davon auszugehen, dass zu allen Zeitpunkten erhöhte Risiken wie für kardiovaskuläre Ereignisse oder Brustkrebs bestehen. Auch unter der anscheinend etwas weniger schädlichen Östrogenmonotherapie hysterektomierter Patientinnen ist bei insgesamt heterogenerer Datenlage mit einem häufigeren Auftreten von Schlaganfällen und thromboembolischen Ereignissen zu rechnen (3, 4, 5). In den Arzneiverordnungen der AkdÄ heißt es daher zusammenfassend: „Hormontherapie ist nicht indiziert zur Prävention von Erkrankungen, da der potenzielle Schaden den potenziellen Nutzen überwiegt“ (6).

Die gemeinsame Arbeitsgruppe hat festgestellt, dass in Ihrer Praxis überdurchschnittlich viele Verordnungen für ältere Patientinnen erfolgten. Wir bitten Sie daher, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen und die Notwendigkeit der Anwendung sowie Dauer von HET-Verordnungen für ein vorrangig symptomatisches Behandlungsziel regelmäßig individuell zu überprüfen.

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

- 1) U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungsreport 2010
- 2) arznei-telegramm 39, 4/2008, S. 51
- 3) arznei-telegramm 38, 7/2007, S. 65
- 4) G. Heiss et al.: Health risks and benefits 3 years after stopping randomized treatment with estrogen and progestin; JAMA 299 (2008), S. 1036 – 1045
- 5) A.Z. La Croix et al.: Health outcomes after stopping conjugated equine estrogens among postmenopausal women with prior hysterectomy
- 6) AkdÄ (Hrsg.): Arzneiverordnungen, 22. Auflage 2009

Ansprechpartner Verbände der Krankenkassen

Herr Dr. Pirasteh, Tel. 0231 4193-843
E-Mail: Gholamreza.Dr.Pirasteh@wl.aok.de

Ansprechpartner KVWL

Verordnungsmanagement, Tel.: 0231 9432-3941
E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de