

HRT – was – wann – wie lange?

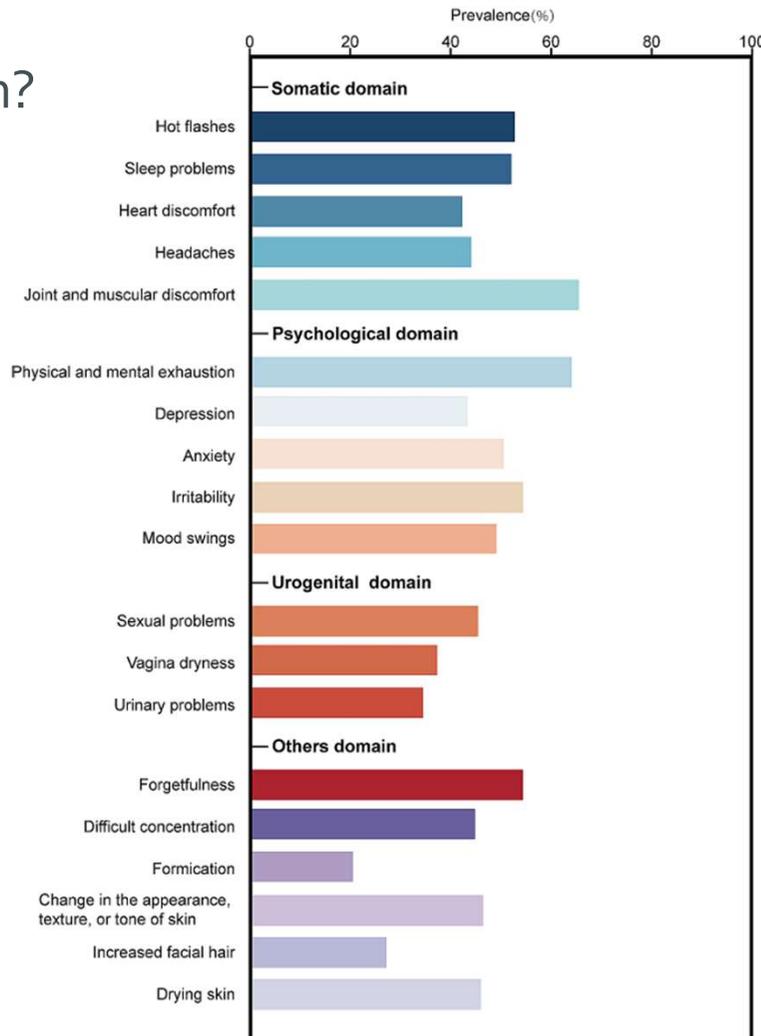
Katharina Hancke • Tübingen 21.3.2026

Interessenkonflikt

- Vortragstätigkeit für Gedon Richter, Ferring, Merck, Aristella
- Finanzielle Unterstützung Vorträge
 - Campus
 - Dialog Service
- Gutachtertätigkeit Landesärztekammer
- BMBF-Forschungsgelder für Fertilitätserhalt

HRT – was – wann – wie lange?

- Warum?



Fang et al. *BMC Public Health* (2024) 24:1767
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19280-5>

BMC Public Health

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access

Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis



50% der Frauen haben Beschwerden

Warum?

- 50% der Frauen haben Beschwerden
- Dauer: durchschnittlich 7,4 Jahre
- Prävalenz von Hitzewallungen
 - 50% in Perimenopause
 - 30-80% in Postmenopause
 - Frauen, die an Hitzewallungen leiden haben ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen

HRT – was – wann – wie lange?

- **Wer?**
- 51jährige Patientin
- Periode sehr unregelmäßig, zuletzt vor 2 Monaten, davor 3 Monate Pause
- Seit einigen Wochen subjektiv stark beeinträchtigende Hitzewallungen, teilweise Schlafstörungen
- Voll berufstätig
- Fachärztliche Vorstellung: Soll noch abwarten, geht bestimmt demnächst weg, Periode kommt ja noch

In Welcher Phase befindet sich die Frau?

Wer?

STRAW + 10

Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late
					Perimenopause					
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)		3-6 years	Remaining lifespan
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/ Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days				
SUPPORTIVE CRITERIA										
Endocrine			Low	Variable*	↑ Variable*	↑ >25 IU/L**	↑ Variable	Stabilizes		
FSH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low		
AMH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low		
Inhibin B			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS										
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely			Increasing symptoms of urogenital atrophy

* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated
 **Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹

FIG. 2.
 The Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 staging system for reproductive aging in women.

Menopause. 2012 April ; 19(4): 387–395. doi:10.1097/gme.0b013e31824d8f40.

Wer?

STRAW + 10

Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE AGING			MENOPAUSAL TRANSITION			POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late
				Perimenopause						
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years		Remaining lifespan
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable & regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days				
SUPPORTIVE CRITERIA										
Endocrine										
FSH			Low	Variable*	↑ Variable*	↑ >25 IU/L**	↑ Variable	Stabilizes		
AMH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low		
Inhibin B								Very Low		
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS										
Symptoms							Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely		Increasing symptoms of urogenital atrophy

* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated
**Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹

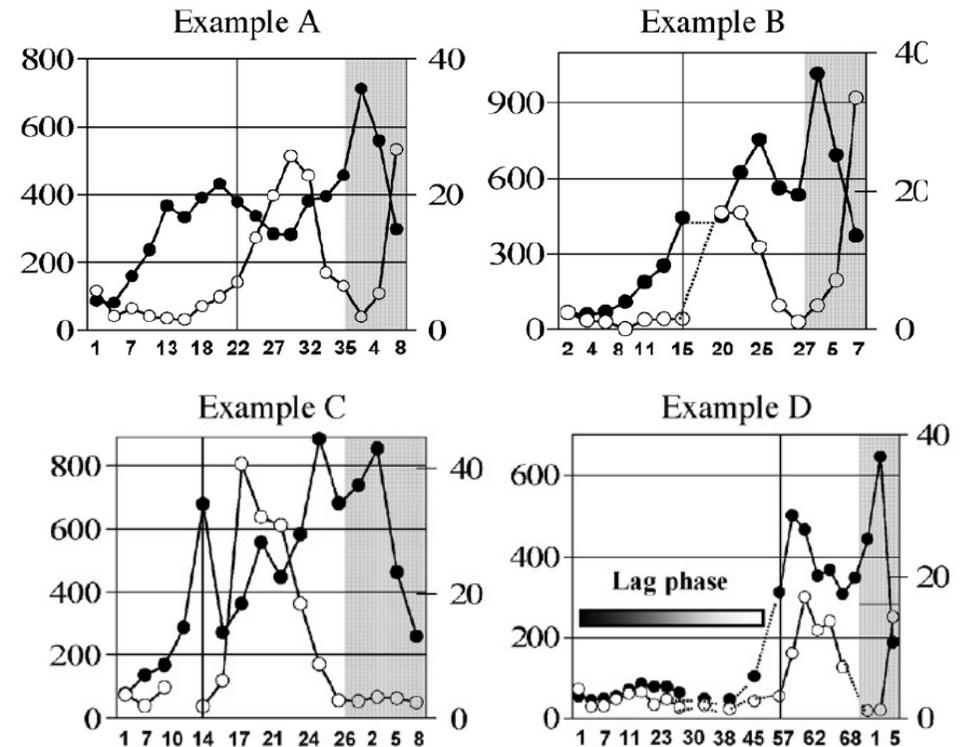
FIG. 2.
The Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 staging system for reproductive aging in women.

Menopause. 2012 April ; 19(4): 387–395. doi:10.1097/gme.0b013e31824d8f40.

Wer?

- Hormonmessungen?
- Starke Schwankungen
 - Innerhalb eines Zyklus
 - Zwischen den Zyklen

Keine valide
Aussagekraft möglich



Hale GE, Hughes CL, Burger HG, Robertson DM, Fraser IS. Atypical estradiol secretion and ovulation patterns caused by luteal out-of-phase (LOOP) events underlying irregular ovulatory menstrual cycles in the menopausal transition. *Menopause*. 2009 Jan-Feb;16(1):50-9. doi: 10.1097/GME.0b013e31817ee0c2.

**Peri- und Postmenopause –
Diagnostik und Interventionen**

AWMF-Registernummer

015-062

Leitlinienklasse

S3

Stand

Januar 2020 – inkl. Addendum (September 2020)

Version

1.1

Wer?

Evidenzbasierte Empfehlung 1.E1

Evidenzgrad **LLA**

Empfehlungsgrad **A**

Konsensusstärke **++**

Die Peri- und Postmenopause bei über 45-jährigen Frauen sollen aufgrund **klinischer Parameter diagnostiziert** werden.

Evidenzbasierte Empfehlung 1.E2

Evidenzgrad **LLA**

Empfehlungsgrad **A**

Konsensusstärke **++**

Eine Bestimmung des FSH zur Diagnose der Peri- und Postmenopause **soll nur** bei Frauen **zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr** mit klimakterischen Symptomen (z. B. Hitzewallungen, Zyklusveränderungen) sowie bei Frauen **unter 40 Jahren** mit Hinweisen auf vorzeitige Ovarialinsuffizienz erfolgen.

Literatur:

Menopause Full Guideline, Methods, evidence and recommendations, Version 1.5, 12 November 2015, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/evidence/full-guideline-pdf-559549261>

Wer?

Bei über 45-jährigen Frauen **sollen** die folgenden Tests und Verfahren **nicht** eingesetzt werden, um die Peri- oder Postmenopause zu diagnostizieren:

- ➔ Anti-Müller-Hormon
- ➔ Inhibin A
- ➔ Inhibin B
- ➔ Östradiol
- ➔ Antraler Follikel Count (AFC)
- ➔ Ovarvolumen

Wer?

STRAW + 10

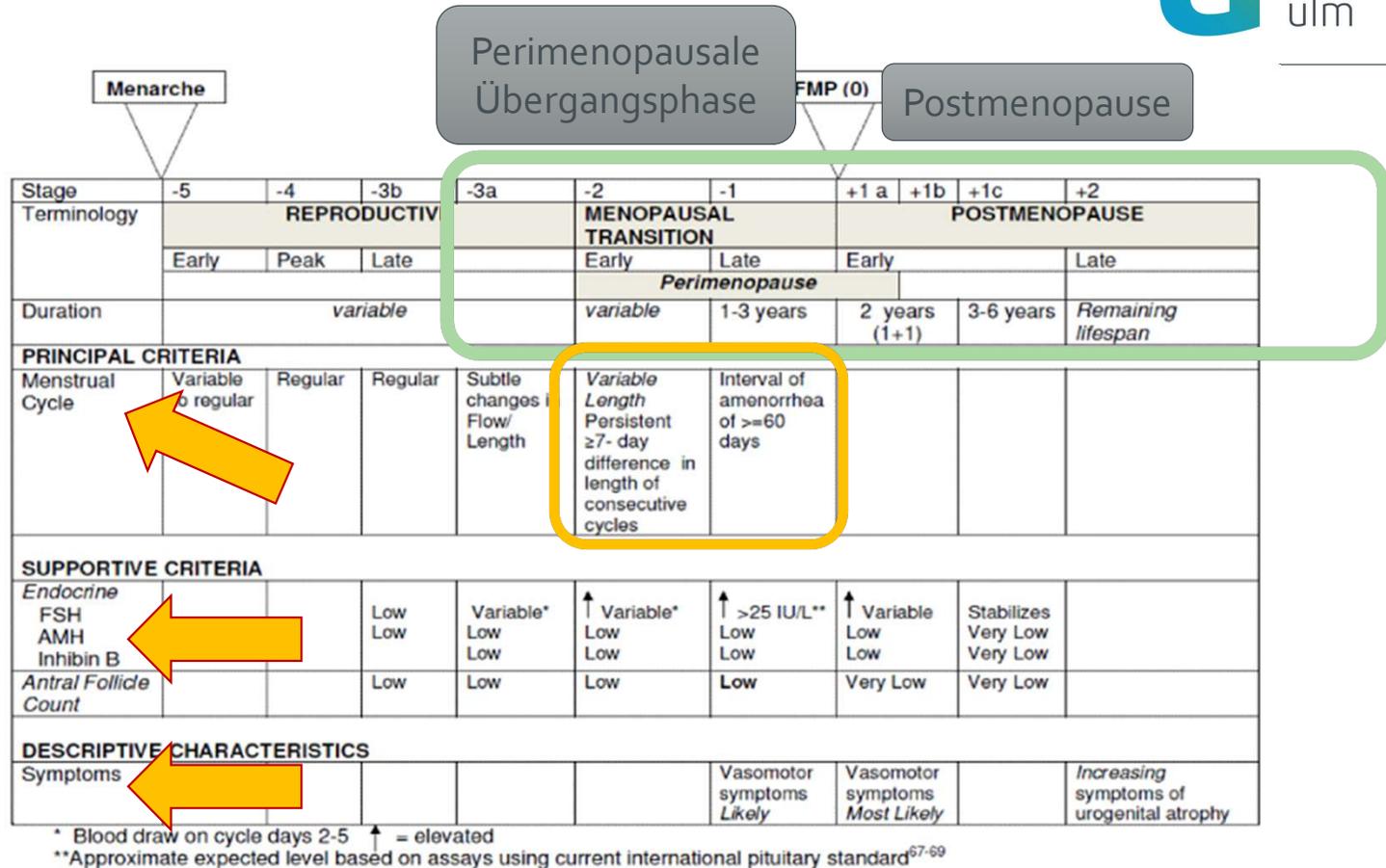


FIG. 2. The Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 staging system for reproductive aging in women.

Menopause. 2012 April ; 19(4): 387–395. doi:10.1097/gme.0b013e31824d8f40.

Wer?

- 51jährige Patientin
- Periode sehr unregelmäßig, zuletzt vor 2 Monaten, davor 3 Monate Pause
- Seit einigen Wochen subjektiv stark beeinträchtigende Hitzewallungen, teilweise Schlafstörungen
- Voll berufstätig
- Fachärztliche Vorstellung: Soll noch abwarten, geht bestimmt demnächst weg, Periode kommt ja noch

Wer?

- 51jährige Patientin
- **Periode sehr unregelmäßig, zuletzt vor 2 Monaten, davor 3 Monate Pause**
- Seit einigen Wochen subjektiv stark beeinträchtigende Hitzewallungen, teilweise Schlafstörungen
- Voll berufstätig
- Fachärztliche Vorstellung: Soll noch abwarten, geht bestimmt demnächst weg, Periode kommt ja noch

Wer?

- 51jährige Patientin
- **Periode sehr unregelmäßig, zuletzt vor 2 Monaten, davor 3 Monate Pause**
- Seit einigen Wochen **subjektiv stark beeinträchtigende Hitzewallungen, teilweise Schlafstörungen**
- Voll berufstätig
- Fachärztliche Vorstellung: Soll noch abwarten, geht bestimmt demnächst weg, Periode kommt ja noch

HRT – was – wann – wie lange?

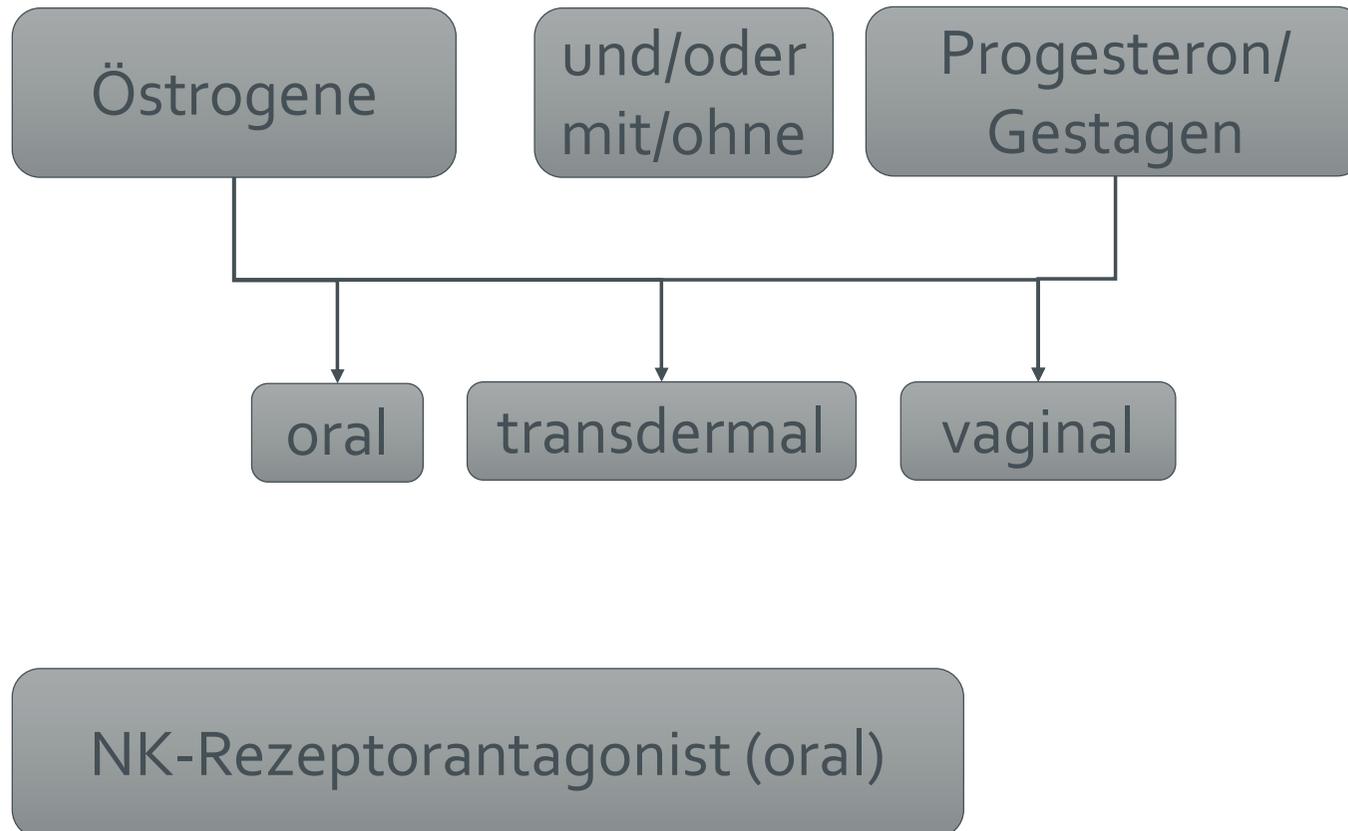
- **Was?**
- Abhängig von
- Art der Beschwerden? Und Schwere der Beschwerden
- Vorhandensein der Gebärmutter ja/nein
- Notwendigkeit einer sicheren Kontrazeption ja/nein
- Komorbiditäten

Therapieoptionen

Östrogene

und/oder
mit/ohne

Progesteron/
Gestagen



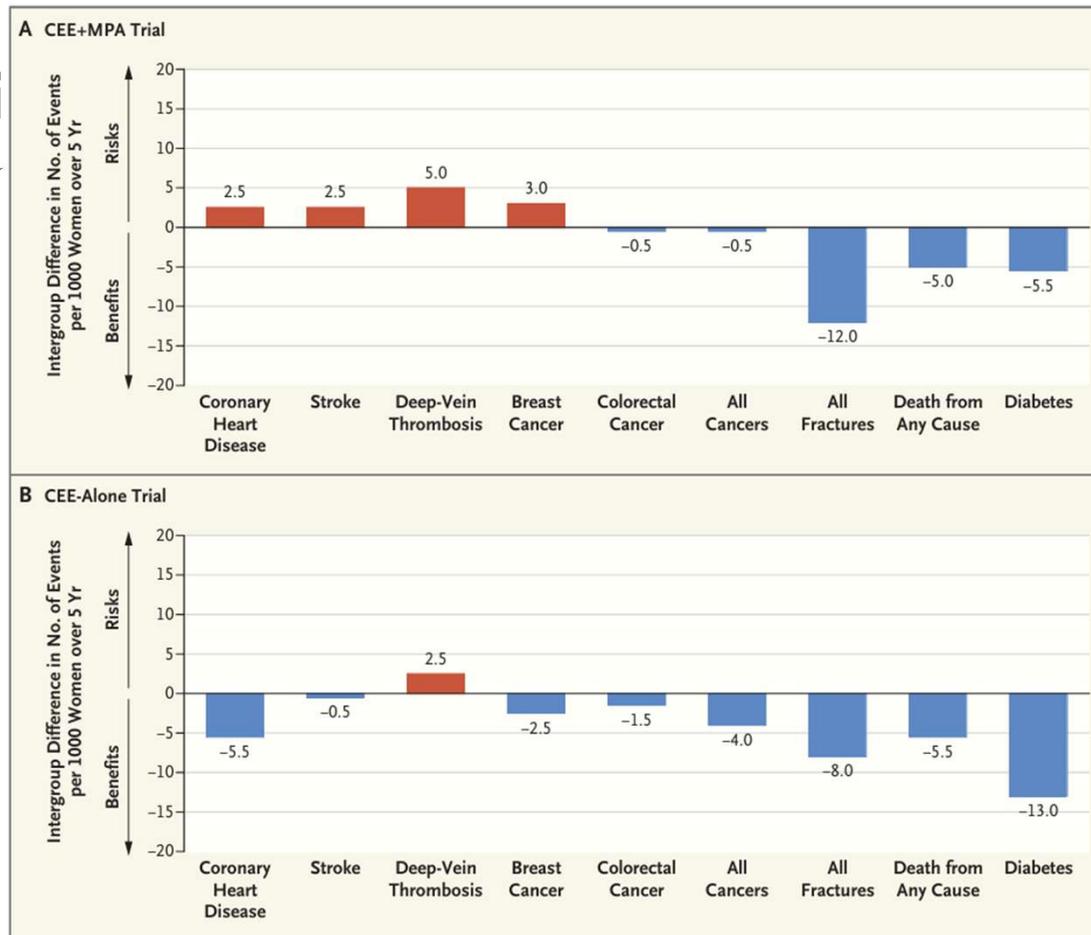
Nebenwirkungen und Risiken der HT

Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

Authors: JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 3, 2016 | N Engl J Med 2016;374:803-806 | DOI: 10.1056/NEJMp1514242 | VOL. 374 NO. 9

Nebenwi



Benefits and Risks of the Two Hormone-Therapy Formulations Evaluated in the Women's Health Initiative.

Results are shown for the two formulations, conjugated equine estrogens (CEE) alone or in combination with medroxyprogesterone acetate (MPA), for women 50 to 59 years of age. Risks and benefits are expressed as the difference in number of events (number in the hormone-therapy group minus the number in the placebo group) per 1000 women over 5 years. Data are from Manson et al.⁵

Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

Authors: JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 3, 2016 | N Engl J Med 2016;374:803-806 | DOI: 10.1056/NEJMp1514242 | VOL. 374 NO. 9

Nebenwirkungen und Risiken

- Thromboserisiko und kardiovaskuläre Risiko
- Brustkrebsrisiko

Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper

Nick Panay, Seng Bin Ang, Rebecca Cheshire, Steven R. Goldstein, Pauline Maki, Rossella E. Nappi & on behalf of the International Menopause Society Board

To cite this article: Nick Panay, Seng Bin Ang, Rebecca Cheshire, Steven R. Goldstein, Pauline Maki, Rossella E. Nappi & on behalf of the International Menopause Society Board (2024) Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper, *Climacteric*, 27:5, 441-457, DOI: [10.1080/13697137.2024.2394950](https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2394950)

Peri- und Postmenopause –
Diagnostik und Interventionen

AWMF-Registernummer

015-062

Leitlinienklasse

S3

Stand

Januar 2020 – inkl. Addendum (September 2020)

Version

1.1

Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 29, No. 7, pp. 767-794
DOI: [10.1097/GME.0000000000002028](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002028)
© 2022 by The North American Menopause Society

NAMS POSITION STATEMENT

The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

Nebenwirkungen und Risiken

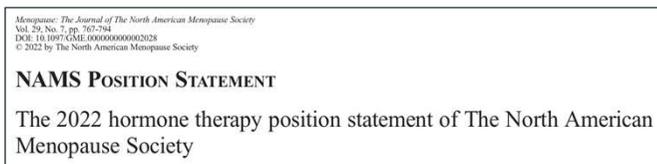
- **Thromboserisiko und kardiovaskuläre Risiko**
- **Brustkrebsrisiko**

Thromboserisiko und kardiovaskuläre Risiko

- 1998: HERS – Studie, 2002: WHI – Studie „Women´s Health Initiative“
 - Erhöhtes Risiko für Thrombose und Schlaganfall
- DOPS (2012), KEEPS (2014), ELITE (2014) u.a.
 - Orale Hormontherapie erhöht das Thromboserisiko und das Risiko für Schlaganfall
 - Keine Risikoerhöhung für Thrombose und Schlaganfall für die transdermale Hormontherapie
 - Risiko insgesamt niedrig bei Menopause <10 Jahre

Thromboserisiko und kardiovaskuläre Risiko

- Für symptomatische gesunde Frauen unter 60 Jahren oder Menopause <10 Jahre überwiegen die Vorteile gegenüber den Nachteilen der HT
 - reduziertes Risiko für KHK
- Beginn der HT >10 Jahre nach Menopause oder bei Frauen > 60 Jahren erhöhen Risiko für KHK, VTE und Schlaganfall



Nebenwirkungen und Risiken

- Thromboserisiko und kardiovaskuläre Risiko
- **Brustkrebsrisiko**

Brustkrebsrisiko

- 2002: WHI – Studie

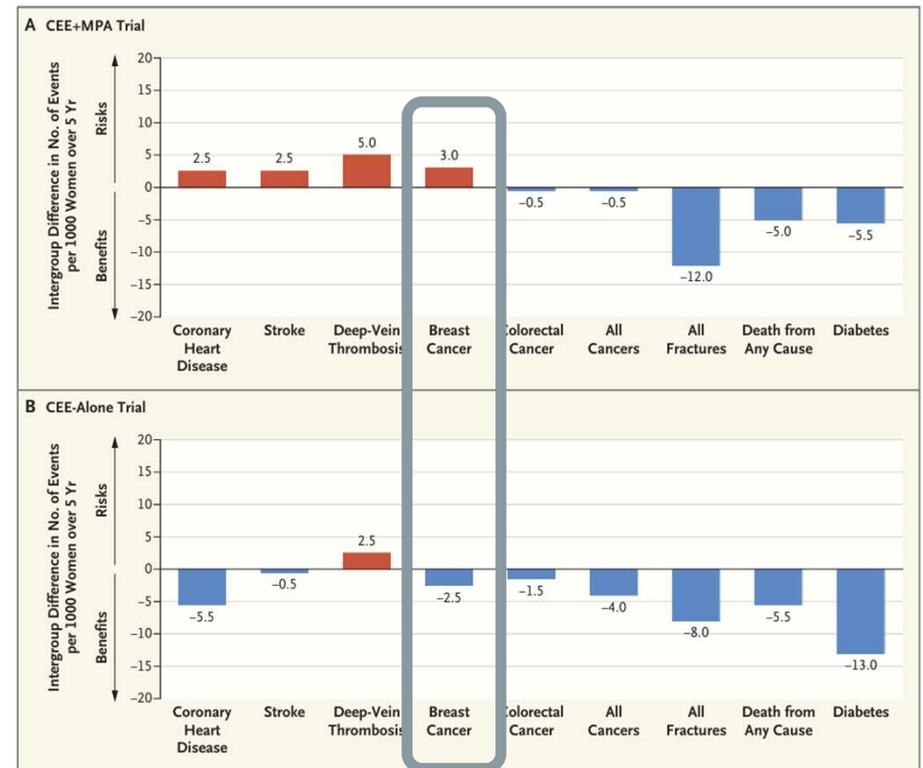
Evidenzbasierte Empfehlung 6.E18

Evidenzgrad **1a** Empfehlungsgrad **A** Konsensusstärke **++**

Frauen, die eine HRT erwägen, sollen darüber aufgeklärt werden, dass eine HRT (EPT/ET) zu einer geringen oder keiner Erhöhung des Brustkrebsrisikos führen kann. Die mögliche Risikoerhöhung ist abhängig von der Zusammensetzung der HRT, der Behandlungsdauer und reduziert sich nach Absetzen der HRT.

Literatur:

Menopause Full Guideline, Methods, evidence and recommendations, Version 1.5, 12 November 2015, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/evidence/full-guideline-pdf-559549261>



Benefits and Risks of the Two Hormone-Therapy Formulations Evaluated in the Women's Health Initiative.

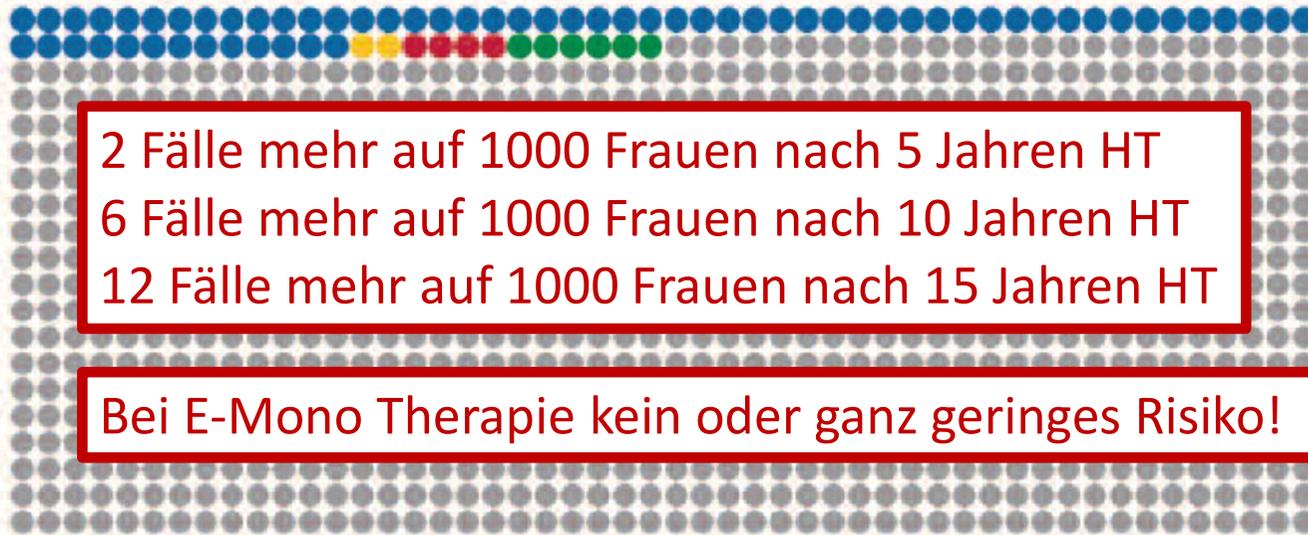
Results are shown for the two formulations, conjugated equine estrogens (CEE) alone or in combination with medroxyprogesterone acetate (MPA), for women 50 to 59 years of age. Risks and benefits are expressed as the difference in number of events (number in the hormone-therapy group minus the number in the placebo group) per 1000 women over 5 years. Data are from Manson et al.⁵

Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

Authors: JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 3, 2016 | N Engl J Med 2016;374:803-806 | DOI: 10.1056/NEJMp1514242 | VOL. 374 NO. 9

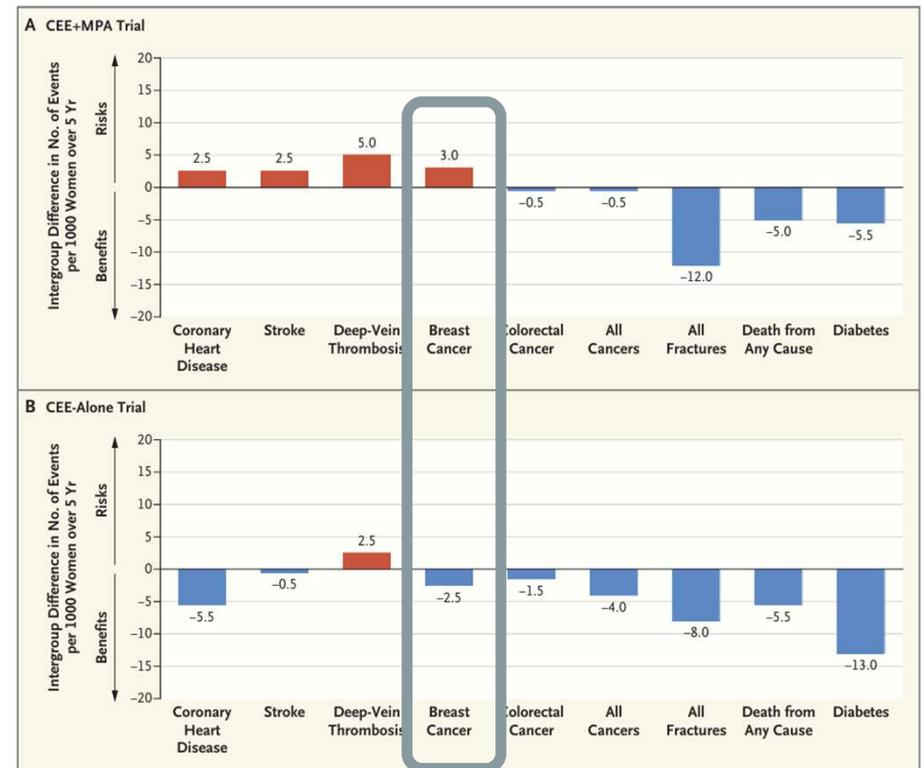
Brustkrebs-Häufigkeit ohne und mit Hormontherapie



Schaudig, K. FRAUENARZT 47 (2006) Nr. 5, 442-445, adaptiert
nach Collaborative Group 1997 Lancet

Brustkrebsrisiko

- Zusammensetzung der EPT
 - MPA, CMA, Dydrogesteron, Progesteron, NETA



Benefits and Risks of the Two Hormone-Therapy Formulations Evaluated in the Women's Health Initiative.

Results are shown for the two formulations, conjugated equine estrogens (CEE) alone or in combination with medroxyprogesterone acetate (MPA), for women 50 to 59 years of age. Risks and benefits are expressed as the difference in number of events (number in the hormone-therapy group minus the number in the placebo group) per 1000 women over 5 years. Data are from Manson et al.⁵

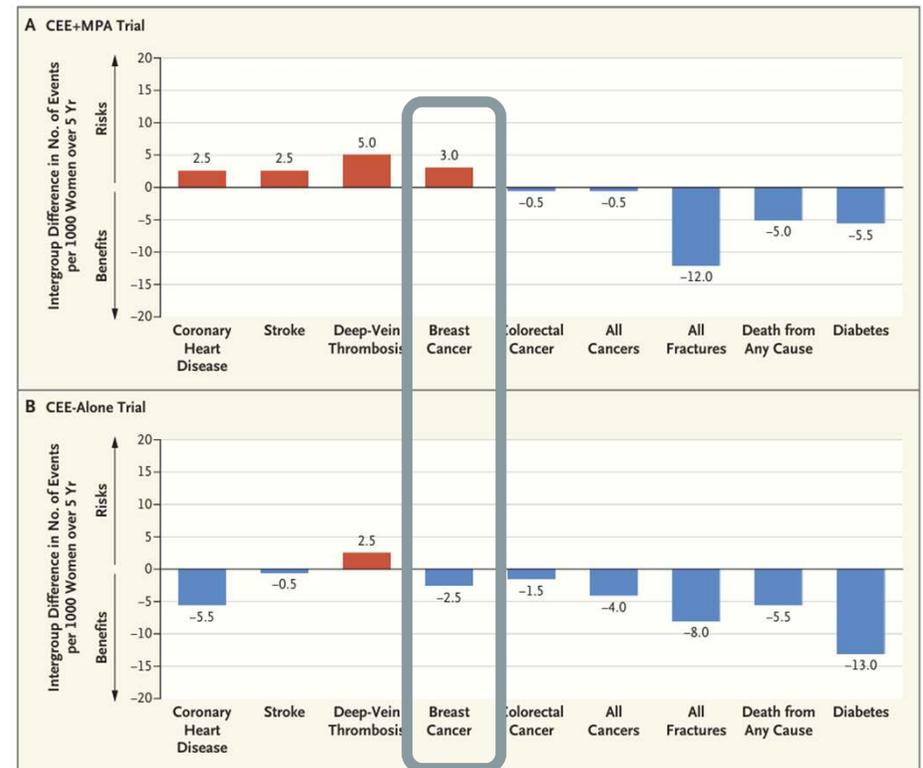
Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

Authors: JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 3, 2016 | N Engl J Med 2016;374:803-806 | DOI: 10.1056/NEJMp1514242 | VOL. 374 NO. 9

Brustkrebsrisiko

- Zusammensetzung der EPT
 - MPA, CMA, Dydrogesteron, Progesteron, NETA



Benefits and Risks of the Two Hormone-Therapy Formulations Evaluated in the Women's Health Initiative.

Results are shown for the two formulations, conjugated equine estrogens (CEE) alone or in combination with medroxyprogesterone acetate (MPA), for women 50 to 59 years of age. Risks and benefits are expressed as the difference in number of events (number in the hormone-therapy group minus the number in the placebo group) per 1000 women over 5 years. Data are from Manson et al.⁵

Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

Authors: JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 3, 2016 | N Engl J Med 2016;374:803-806 | DOI: 10.1056/NEJMp1514242 | VOL. 374 NO. 9

Brustkrebsrisiko

- Risiko für Brustkrebs auf Grund der HT insgesamt sehr gering, abhängig von der Dauer der Einnahme und der Zusammensetzung
- Kein erhöhtes Risiko für Brustkrebs bei Frauen mit BRCA 1/2
- HT für Frauen nach Brustkrebs-Erkrankungen nicht empfohlen, unter guter Aufklärung möglich. Vaginale HT möglich

Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 29, No. 7, pp. 767-794
DOI: 10.1097/GME.0000000000002028
© 2022 by The North American Menopause Society

NAMS POSITION STATEMENT

The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper

Nick Panay, Seng Bin Ang, Rebecca Cheshire, Steven R. Goldstein, Pauline Maki, Rossella E. Nappi & on behalf of the International Menopause Society Board

To cite this article: Nick Panay, Seng Bin Ang, Rebecca Cheshire, Steven R. Goldstein, Pauline Maki, Rossella E. Nappi & on behalf of the International Menopause Society Board (2024) Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper, *Climacteric*, 27:5, 441-457, DOI: 10.1080/13697137.2024.2394950

Peri- und Postmenopause –
Diagnostik und Interventionen

AWMF-Registernummer

015-062

Leitlinienklasse

S3

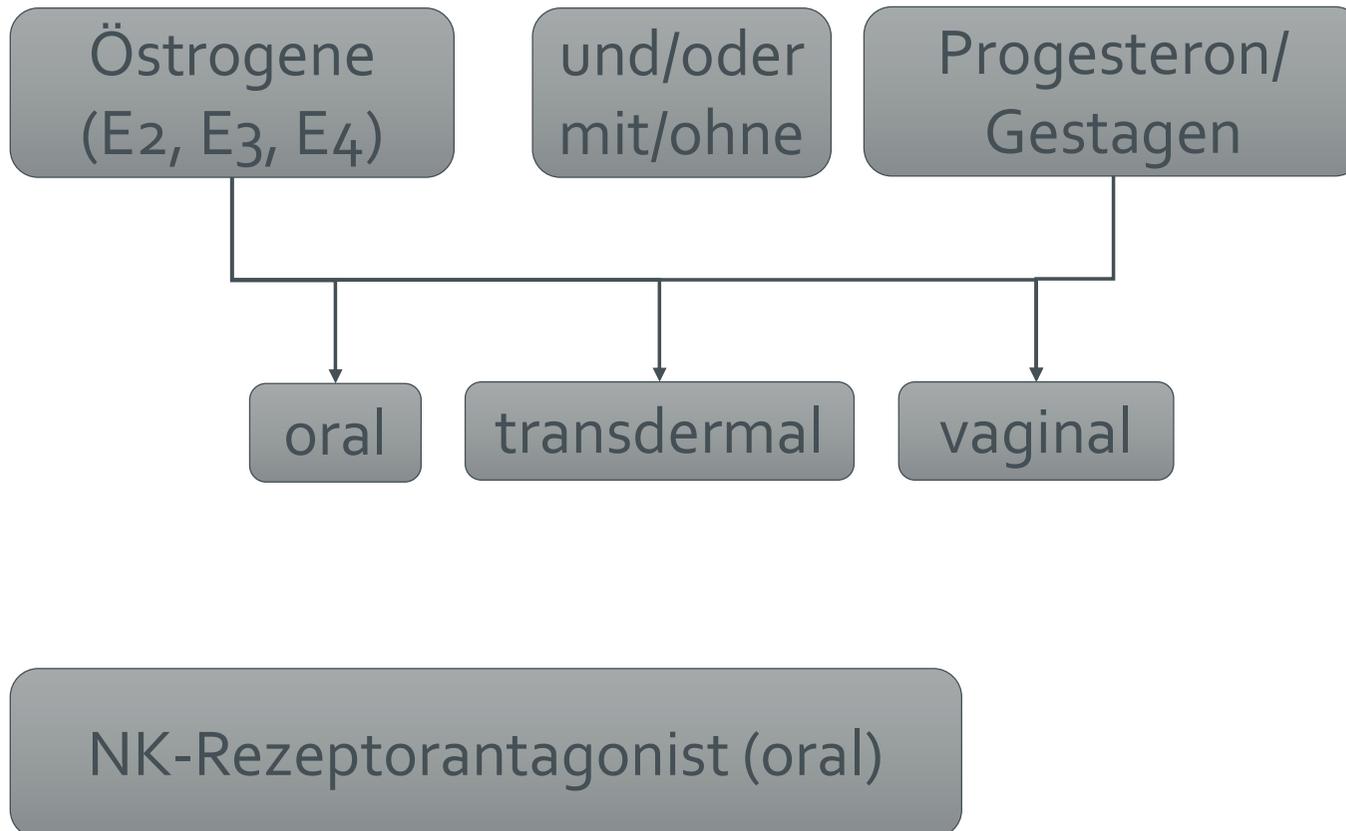
Stand

Januar 2020 – inkl. Addendum (September 2020)

Version

1.1

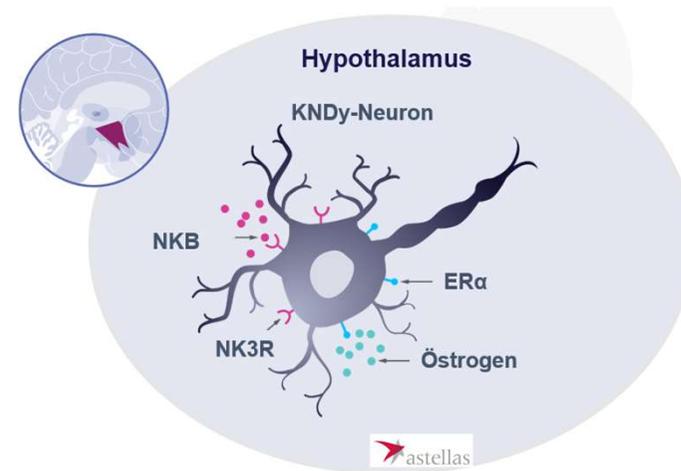
Therapieoptionen



NK-Rezeptorantagonisten

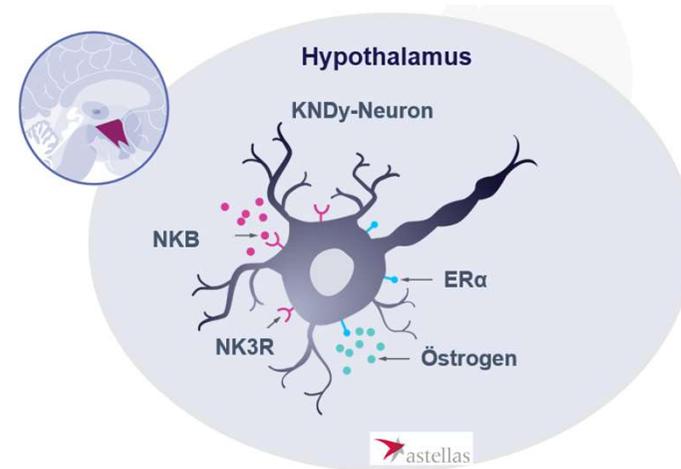
NK-Rezeptorantagonisten

- Neuropeptide
 - Kisspeptin
 - Neurokinin B (NKB)
 - Dynorphin



NK-Rezeptorantagonisten

- Neuropeptide
 - Kisspeptin
 - Neurokinin B (NKB)
 - Dynorphin
 - **KNDy-Neurone**

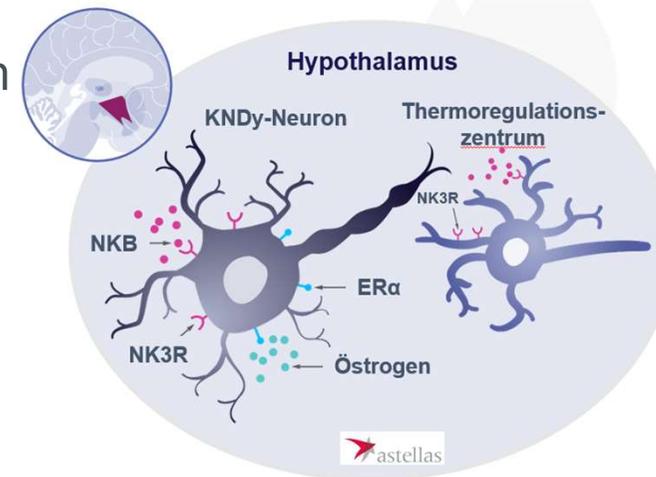


- Die **KNDy**-Neuronen besitzen Östrogenrezeptoren [ER] Rezeptoren für NKB [NK₁₋₃-Rezeptoren]
 - Östrogen hemmt
 - NKB stimuliert die Aktivität der KNDy-Neuronen

NK-Rezeptorantagonisten

- **KNDy-Neuronen** im Thermoregulationszentrum

- Östrogenrezeptoren
- NK-Rezeptoren



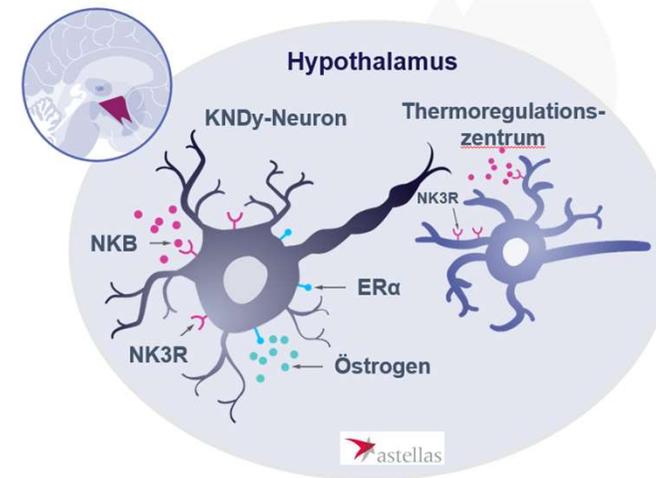
- Postmenopause:

- Östrogen sinkt (Hemmung der KNDyNeurone entfällt)
- NKB stimuliert die Aktivität der KNDy-Neuronen

➤ Hitzewallungen ↑

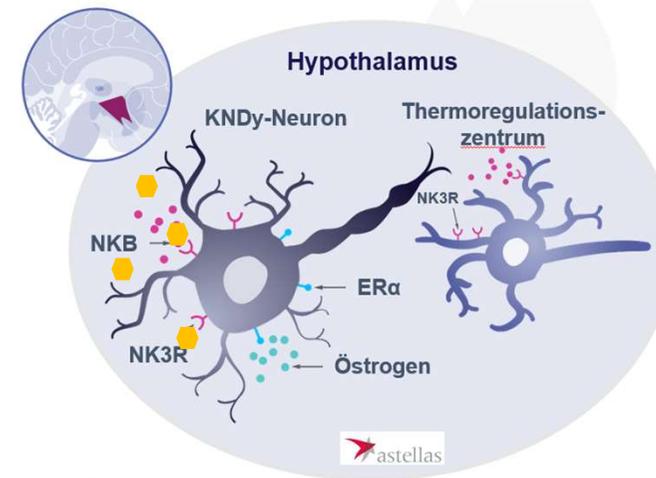
NK-Rezeptorantagonisten

- NK₃-Rezeptorantagonist
- Fezolinitant (Veoza®)
- NK_{1/3}-Rezeptorantagonist
- Elinzanetant (Lynkuet®)



NK-Rezeptorantagonisten

- NK₃-Rezeptorantagonist
- Fezolinitant (Veoza®)
- NK_{1/3}-Rezeptorantagonist
- Elinzanetant (Lynkuet®)



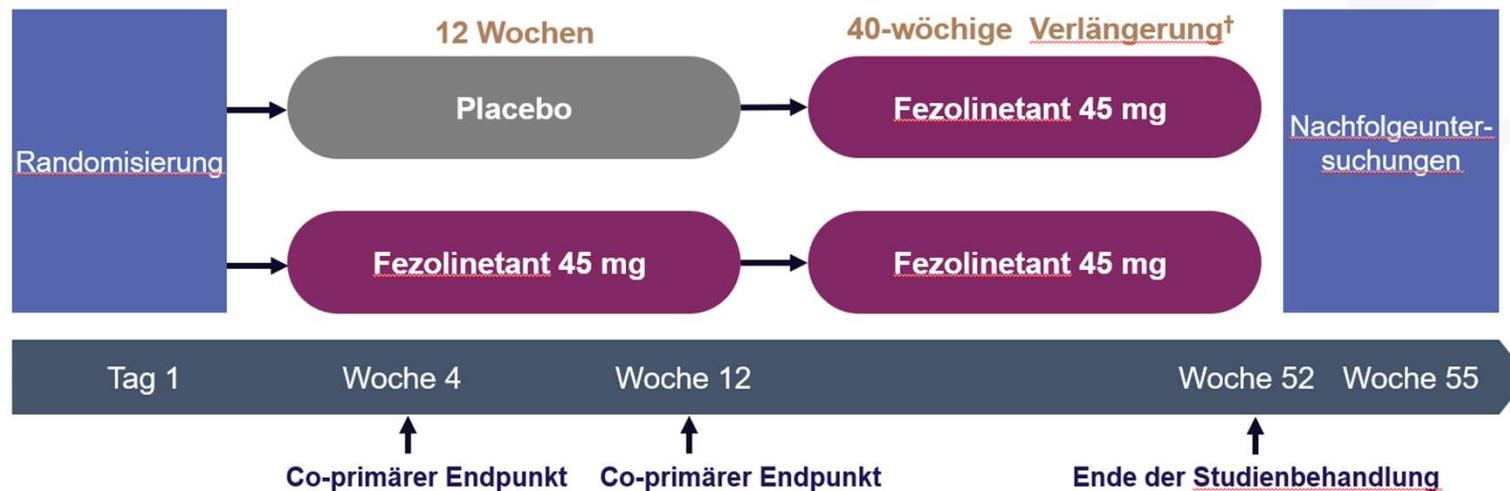
- Gleichgewicht in Neuronen wieder hergestellt

➤ Hitzewallungen ↓

NK-Rezeptorantagonisten

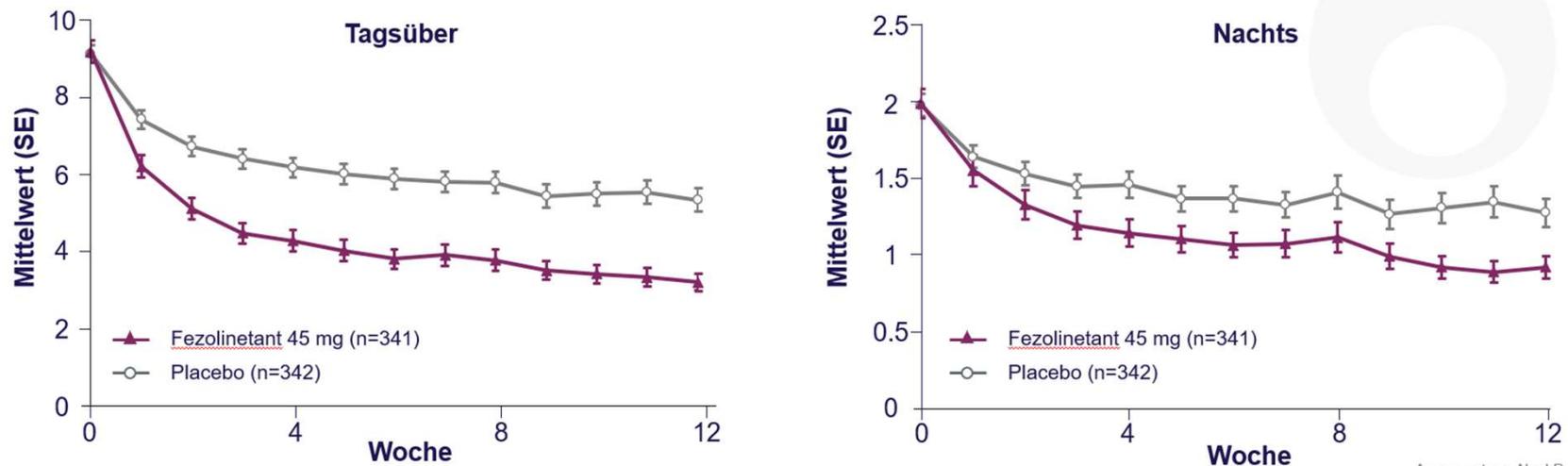
- Fezolinetant oral 45mg
- Skylight 1 und 2

SKYLIGHT 1 und SKYLIGHT 2: 12-wöchige, randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde Phase-3-Studien, gefolgt von einer 40-wöchigen Verlängerung^{*,1,2}
Ziel: Bewertung der Wirksamkeit und des Sicherheitsprofils von Fezolinetant im Vergleich zu Placebo bei der Behandlung von moderaten bis schweren VMS, die mit der Menopause assoziiert sind



Fezolinetant führte zu einer Verbesserung der Häufigkeit von moderaten bis schweren VMS während des Tages und der Nacht¹

Gepoolte Analyse der SKYLIGHT 1 und 2 Post-hoc-Analyse: VMS-Häufigkeit während der Tages- und Nachtzeit¹



Angepasst von Neal-Perry G. 2023.

Von Studienbeginn bis Woche 12 reduzierte Fezolinetant die VMS-Häufigkeit im Vergleich zu Placebo, sowohl tagsüber als auch nachts

NK-Rezeptorantagonisten

- Nebenwirkungen (>3%):
 - Durchfall (3,2%)
 - Schlaflosigkeit (3,0%)
 - ALT-Erhöhung



13.01.2025

Veozza (Fezolinetant): Risiko für arzneimittelbedingten Leberschaden und neue Empfehlungen zur Überprüfung der Leberfunktion vor und während der Behandlung

NK-Rezeptorantagonisten



13.01.2025

Veova (Fezolinetant): Risiko für arzneimittelbedingten Leberschaden und neue Empfehlungen zur Überprüfung der Leberfunktion vor und während der Behandlung

- ALT/AST vor Beginn der Therapie
 - Kein Beginn möglich bei ALT/AST \geq 2fach der Norm
- Monatliche ALT/AST-Kontrolle in den ersten 3 Monaten
- Anschließend Kontrolle nach Ermessen
- Absetzen bei \geq 3fach der Norm oder \geq 2fach der Norm plus Symptome

NK-Rezeptorantagonisten

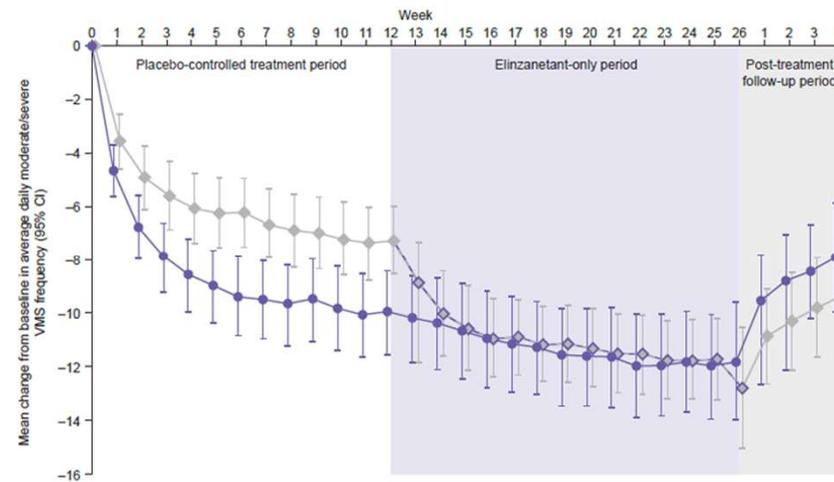
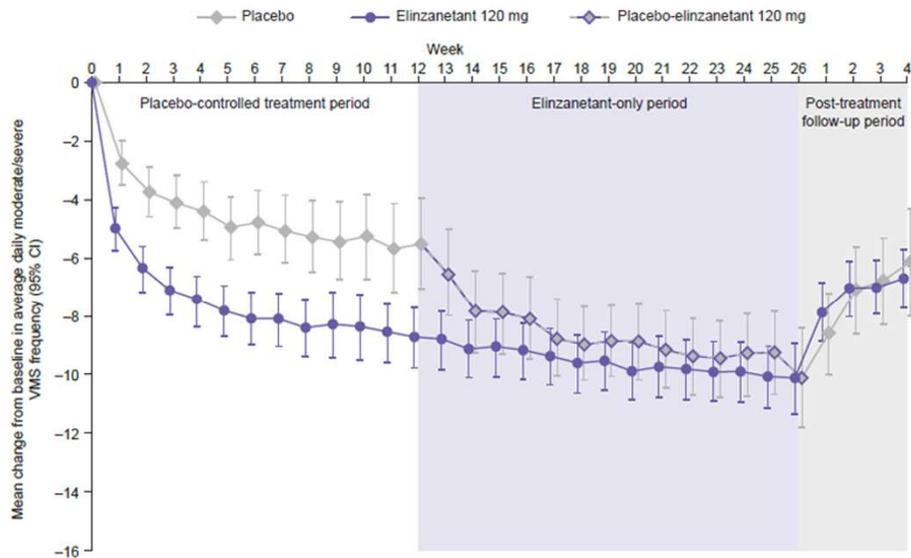
- Elinzanetant 120mg
- OASIS-Studie
- n=200 Plazebo 12 Wochen gefolgt von Elinzanetant 14 Wochen
- n=200 Elinzanetant 12 Wochen plus 14 Wochen

Home Issues Multimedia

Original Investigation

Elinzanetant for the Treatment of Vasomotor Symptoms Associated With Menopause
OASIS 1 and 2 Randomized Clinical Trials

JoAnn V. Pinkerton, MD, MSCP¹; James A. Simon, MD, MSCP²; Hadine Joffe, MD, MSc³; et al



CI, confidence interval; VMS, vasomotor symptoms. Placebo-elinzanetant 120 mg: participants receiving placebo were switched to receive elinzanetant after week 12. Efficacy analyses were performed on the full analysis set.

NK-Rezeptorantagonisten

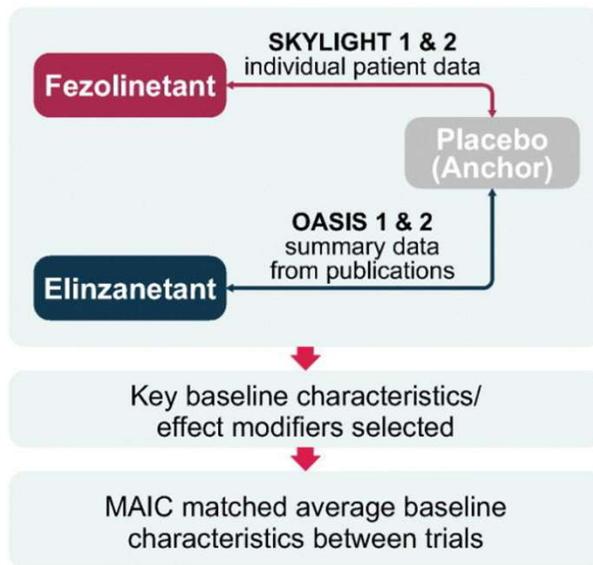
- Elinzanetant 120mg
- OASIS-Studie
- n=200 Plazebo 12 Wochen gefolgt von Elinzanetant 14 Wochen
- n=200 Elinzanetant 12 Wochen plus 14 Wochen

- Zulassung Ende Dezember 2025 erfolgt
- Medikament in D noch nicht verfügbar

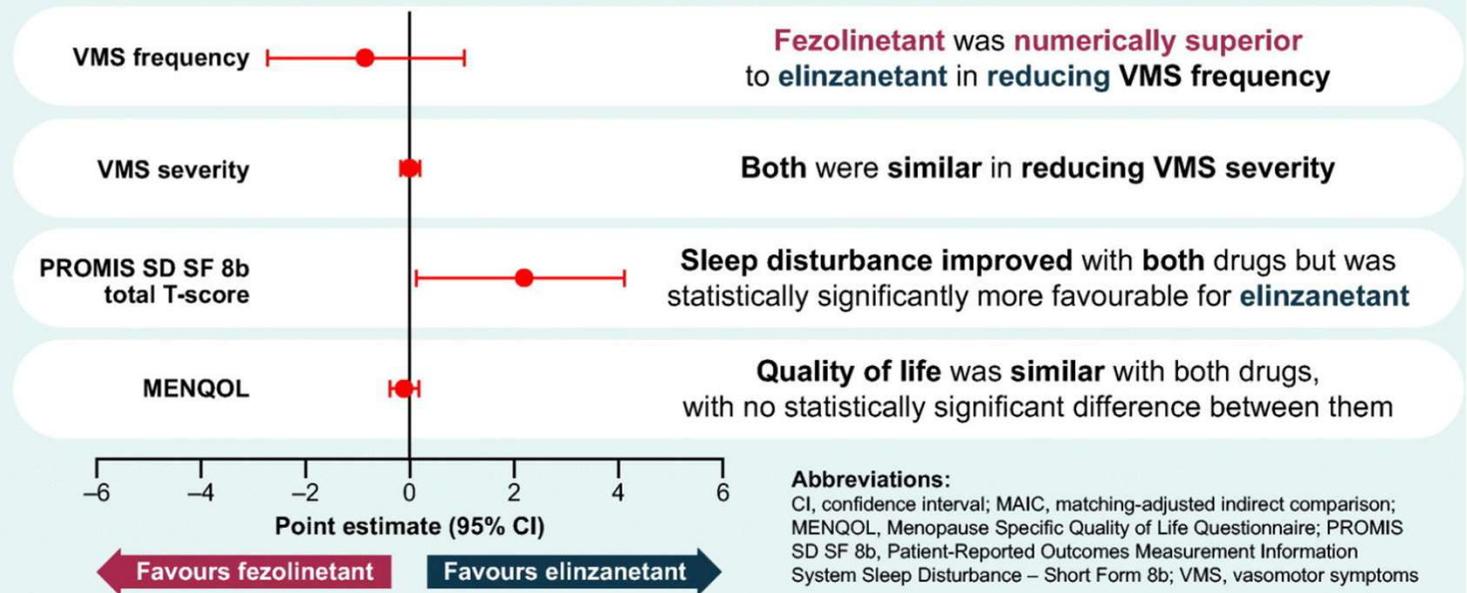


Fezolinetant compared with elinzanetant for the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause: A matching-adjusted indirect comparison

Anchor-based comparison of trials with common comparator arm (placebo)



MAIC outcome analysis: 12-week data



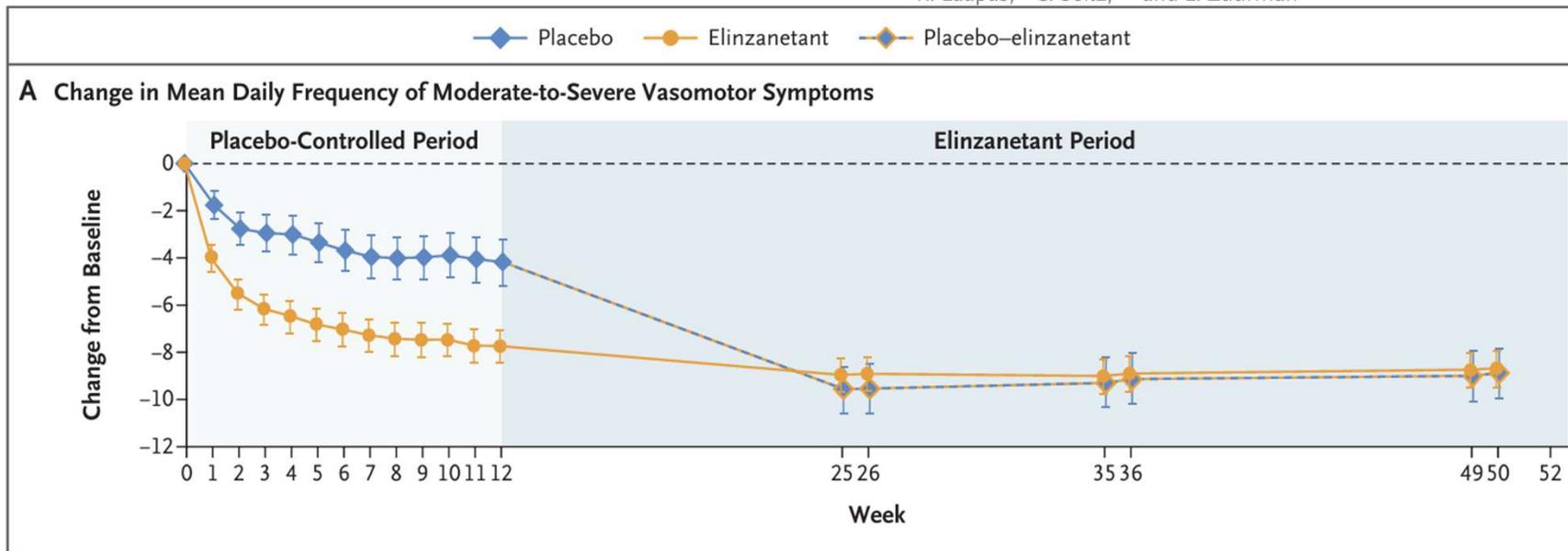
NK-Rezeptorantagonisten

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Elinzanetant for Vasomotor Symptoms from Endocrine Therapy for Breast Cancer

F. Cardoso,^{1,2} S. Parke,³ D.J. Brennan,⁴ P. Briggs,⁵ G. Donders,^{6,7} N. Panay,⁸
N. Haseli-Mashhadi,⁹ M. Block,¹⁰ C. Caetano,¹¹ M. Francuski,³ C. Haberland,³
K. Laapas,¹² C. Seitz,^{3,13} and L. Zuurman¹¹



Fallbericht

- 51jährige Patientin
- Periode sehr unregelmäßig, zuletzt vor 2 Monaten, davor 3 Monate Pause
- Seit einigen Wochen subjektiv stark beeinträchtigende Hitzewallungen, teilweise Schlafstörungen

Was stört am meisten?

Hitzewallungen

Transdermales Östrogen + Progesteron

bestimmt

Alternativ: Fezolinetant

HRT – was – wann – wie lange?

Wie lange?

ORIGINAL STUDY

Use of menopausal hormone therapy beyond age 65 years and its effects on women's health outcomes by types, routes, and doses

Seo H. Baik, PhD, Fitsum Baye, MS, and Clement J. McDonald, MD

- Registerstudie Medicare
- Verschreibung
- Todesfälle, Krebserkrankungen, Kardiovaskuläre Events, Demenz
- Never use/discontinuation vs. langjährige HT >65 Jahre
- **E2-Monotherapie:** Mortalität ↓, Brustkrebs ↓, VTE ↓, Herzinfarkt ↓, Herzinsuff ↓, Demenz ↓
- **E2 + Progesteron/Gestagen:** Brustkrebs ↑ - allerdings nicht mehr bei transdermaler Anwendung
- **E2 + Gestagen:** Ovarial-Ca ↓, Endometrium-Ca ↓, VTE ↓, Herzinsuff ↓, Herzversagen ↓
- **E2 + Progesteron:** Herzinsuff ↓

Wie lange?

- Keine klare Empfehlung für die Dauer
- So lange wie nötig, so kurz wie möglich
- Dosierung so niedrig wie möglich
- International Society of Menopause:

Review Articles

Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper

Nick Panay , Seng Bin Ang , Rebecca Cheshire, Steven R. Goldstein , Pauline Maki , Rossella E. Nappi  & ...show all

Pages 441-457 | Received 16 Aug 2024, Accepted 18 Aug 2024, Published online: 13 Sep 2024

 Cite this article

 <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2394950>



Es gibt keine Gründe, die Dauer der hormonellen Hormontherapie (MHT) zwingend zu begrenzen

Eine moderne Behandlung der Wechseljahre sollte eine individuelle Anpassung hinsichtlich der Dauer der Hormonersatztherapie beinhalten

Zusammenfassung HRT – was – wann – wie lange?

- Warum
 - 50% der Frauen haben Beschwerden
- Wer/Wann
 - STRAW-Kriterien, Anamnese
 - Keine Kontrolle von FSH/LH/E2 nach 45. Lebensjahr
- Was
 - Östradiol, Progesteron/Gestagene
 - NK-Rezeptorantagonisten
 - Nebenwirkungen: Brustkrebsrisiko, Thromboserisiko
- Wie lange
 - So lange wie nötig
 - Individualisierte Therapiekonzepte