



INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY

*The society for the study of all aspects of the climacteric in men and women*

## Presseerklärung

FÜR DIE INTERNATIONALE MENOPAUSE-GESELLSCHAFT ERSTELLT DURCH  
Amos Pines, *Präsident*, David Sturdee, *Generalsekretär*, und  
Martin Birkhäuser, *Schatzmeister*

*19. Dezember 2006*

### IMS-Reaktion auf neue Brustkrebs-Veröffentlichungen

Anlässlich des 19. Brustkrebs-Symposiums in San Antonio, 14. bis 17.12.2006, wurde aus dem M. D. Anderson Cancer Center der University of Texas über einen unerwarteten scharfen Rückgang der Brustkrebsinzidenz in einigen Gebieten der Vereinigten Staaten berichtet. Insgesamt wurde ein Abfall um 8 % beobachtet; bei Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren mit der Diagnose eines Östrogenrezeptor-positive Karzinoms konnten 12 % weniger Fälle diagnostiziert werden. Einen Monat zuvor berichteten die Kaiser Permanente Division of Research und das Northern California Cancer Center<sup>1</sup> über eine vergleichbare 11%ige Differenz der Brustkrebshäufigkeit 50- bis 54-jähriger Frauen zwischen 2001 und 2003. Beide Forschergruppen mutmaßten über eine Verbindung zu dem dramatischen Rückgang postmenopausaler Hormoneinnahme als Reaktion auf die erste Veröffentlichung der Women's Health Initiative (WHI)-Ergebnisse im Juli 2002. Aber die Forscher hielten sich deutlich zurück hinsichtlich der vermuteten Assoziation Abbruch einer Hormoneinnahme und Brustkrebs: "Wir können nicht behaupten, daß ein Wandel der Hormontherapie zur Abnahme von Brustkrebs führt, weil diese Daten keine direkte Verbindung zwischen Hormoneinnahme und Diagnose des Brustkrebs her zu stellen erlauben" (Dr. Lisa Herrinton der Kaiser Permanente Division of Research). Hingegen fanden sich über diese Beobachtungen sehr eindeutige Berichte in den Medien: "Nach Abbruch der Hormonersatztherapie deutlich weniger Brustkrebsfälle" (Times Online, 15. Dezember); "Weniger Brustkrebsfälle im Zusammenhang mit Rückgang der Hormontherapie" (Reuters, 14. Dezember); "Brustkrebsabfall an Hormone gekoppelt" (Yahoo News, 15. Dezember).

Auf dem Boden solcher Information sieht sich die International Menopause Society (IMS) zu folgenden Feststellungen veranlaßt:

- (1) Gegenwärtig werden in den Vereinigten Staaten zwei Trends beobachtet – weniger Brustkrebs und weniger Hormoneinnahme. Der Versuch, hier einen Zusammenhang

herzustellen, ist voreilig; es gibt keine wissenschaftliche Grundlage für eine derartige Annahme. Viele wichtige Einzelheiten wurden nicht geklärt: Die Häufigkeit von Mammographien, von routinemäßigen Untersuchungen in der ärztlichen Praxis, die Rate anderer Risikofaktoren für Brustkrebs (Rauchen, körperliche Aktivität, Medikamente, e. g. SERMs). Auch ist es zulässig anzunehmen, daß Frauen nach Abbruch einer Hormontherapie auch aufgehört haben, ihren Gynäkologen regelmäßig aufzusuchen; auf diese Weise unterbleiben mammographische Untersuchungen mit der Folge einer Abnahme diagnostizierter Brustkrebsfälle. Darüber hinaus weist ein sorgfältiger Blick auf die veröffentlichten Daten zur Brustkrebshäufigkeit auf eine bereits seit 1999 bis 2001 beobachtete Rückläufigkeit, also noch vor den WHI-Warnungen und dem nachfolgenden massiven Ausstieg aus der Hormontherapie.

- (2) Wenn die Abnahme der Brustkrebsinzidenz weitgehend auf Hormone zurückzuführen wäre, wie sollte dann die 4 %ige Abnahme Östrogenrezeptor-negativer Fälle in der obigen Untersuchung der University of Texas erklärt werden?
- (3) Entsprechende Beobachtungen aus anderen Ländern fehlen oder sind inkonsistent. "Die Statistiken des United Kingdom ergeben nichts annähernd so Dramatisches", so Professor Valerie Beral, Cancer Research UK "Es gab eine geringfügige Rückläufigkeit des Brustkrebs zwischen 2003 und 2004 bei 50- bis 64jährigen Frauen".
- (4) Das gegenwärtige Wissen zur Pathobiologie des Brustkrebs macht einen 10 %igen Abfall der Brustkrebshäufigkeit innerhalb eines Jahres nach Abbruch einer Östrogen- oder Östrogen- und Progesterontherapie sehr unwahrscheinlich. Aus der Nurses' Health Study wurde 1995 zum Risiko des Brustkrebs für Frauen nach Abbruch einer Hormontherapie berichtet, daß dieses dem von Nicht-Nutzerinnen innerhalb von zwei Jahren nach Behandlungsabbruch gleicht<sup>2</sup>. Die Analyse von Untergruppen von Frauen, die eine fünfjährige oder längere Hormoneinnahme unterbrachen, ergab ein während der ersten beiden Jahre erhöhtes relatives Brustkrebsrisiko von 1,44; ein Abfall wurde in den Jahre 2 bis 4 beobachtet.

In dieser Situation richtet die IMS einen Aufruf an die Ärzteschaft, Medien und Öffentlichkeit, die neueren Ergebnisse zum Brustkrebstrend in den Vereinigten Staaten mit der gebotenen Vorsicht zu interpretieren. Es handelt sich gewiß um eine sehr positive Entwicklung, die sorgfältig weiter verfolgt werden muß, aber wenig zu tun hat mit den gut begründeten Ergebnissen der WHI-Studie zum Verhältnis von Brustkrebsrisiko und Hormontherapie. Während einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 5,2 Jahren fand sich bei Einnahme konjugierter Östrogene in Kombination mit Medroxyprogesteronazetat eine Zunahme des absoluten Risikos für invasiven Brustkrebs in der Größenordnung von weniger als einem Fall auf 1.000 Frauenjahre<sup>3</sup>. Kein Risiko wurde für Frauen beobachtet, die vor der Studie keine Hormone eingenommen hatten oder jünger als 60 Jahre waren. Der WHI-Untersuchungsarm zur Östrogen-Monotherapie ergab deutlich weniger Fälle eines invasiven Brustkrebs für die Zeit eines Follow-up über 6,8 Jahre<sup>4</sup>.

Die IMS bleibt bei ihrer Empfehlung, Hormone bei entsprechender Indikation zu verschreiben. Hormoneinnahme in der frühen Menopause und bis zum Alter von 60 Jahren birgt ein nur sehr geringes Risiko, bietet aber substantielle Vorteile. Frauen sollten im jährlichen Rhythmus über

die Fortführung einer Hormonbehandlung nach Konsultation ihres betreuenden Arztes entscheiden.

Für die deutschsprachige Version der IMS-Presseerklärung:  
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hermann P. G. Schneider  
Chairman, Council of Past Presidents der IMS

**Referenzen**

1. Clarke CA, Glaser SL, Uratsu CS, *et al.* Recent declines in hormone therapy utilization and breast cancer incidence: clinical and population-based evidence. *J Clin Oncol* 2006;24:e49–50
2. Colditz GA, Hankinson SE, Hunter DJ, *et al.* The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women. *N Engl J Med* 1995;332:1589–93
3. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, *et al.* Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321–33
4. Stefanick ML, Anderson GL, Margolis KL, *et al.* Effects of conjugated equine estrogens on breast cancer and mammography screening in postmenopausal women with hysterectomy. *JAMA* 2006;295:1647–57