

Ärztliche Genossenschaft
seit 20 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:

Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln-Marsdorf

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:

geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:

www.genogyn.de
www.frauenarzt-suche.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.



© BrianAJackson / Getty Images / iStock

Was sagt uns die neue S3-Leitlinie zur Hormonersatztherapie?

Im Januar 2020 publiziert, soll die neue „S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen dabei helfen, Frauen in dieser Lebensphase zu beraten und zu behandeln. Kann die komplett überarbeitete Leitlinie das leisten?

S3-Leitlinien sind wichtig. Zum einen, weil wir alle an einer möglichst wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Medizin interessiert sind. Zum anderen, weil derartige Leitlinien auch ganz praktische Konsequenzen haben – etwa was die Erstattung entsprechender Verordnungen durch die Krankenkassen angeht. Insofern ist es in Bezug auf die Hormonersatztherapie (HRT) sehr zu begrüßen, dass inzwischen eine neue S3-Linie vorliegt.

Differenziertere Betrachtung nach dem WHI-Schock

Bezüglich der Hormonersatztherapie hat sich die Bewertung in den letzten Jahren ja mehrfach drastisch geändert. Galt sie in den 1980er- und 90er-Jahren

noch als nahezu unabdingbar und stand im Ruf, eine Art endokriner Jungbrunnen zu sein, so drehte sich die Bewertung im Jahr 2002 mit dem vorzeitigen Abbruch der Women's Health Initiative (WHI)-Studie ins Gegenteil. Nun standen vor allem die Nebenwirkungen und Risiken im Vordergrund. Dem anfänglichen WHI-Schock folgte dann allmählich eine differenziertere Beurteilung, die schließlich zu einer Neubewertung dieser Studie und auch zu einer „Renaissance der HRT“ führte.

Die offensichtlichen Mängel der WHI-Studie – wie ein überaltertes Patientenklientel und die Verwendung starrer Dosierungen – wurden klar analysiert und führten dazu, dass wir die HRT inzwischen mit deutlichen Modifikationen durchführen. Statt der oralen präferie-

ren wir inzwischen die transdermale Gabe von Östrogenen. Und statt synthetischer Gestagene bevorzugen wir das körpereigene Progesteron. Die Verordnung insgesamt erfolgt deutlich individualisierter.

Was zählt ist der Evidenzgrad

In der neuen S3-Leitlinie ist von diesem Wandel nicht allzu viel zu spüren. Das hat einen einfachen Grund: S3-Leitlinien beziehen sich vor allem auf Studien mit einem möglichst hohen Evidenzgrad. Und da muss man leider sagen: Die WHI-Studie ist von ihrem Design her auch weiterhin die führende Studie überhaupt in diesem Bereich. Für die Beurteilung der Hormonsubstitution nach den Kriterien von S3-Leitlinien stellt sie somit immer noch eine Art Goldstandard dar.

Dies wiederum führt dann zu Aussagen wie derjenigen, dass die Osteoprotektion – eine der wesentlichen und auch unbestrittenen präventiven Effekte der HRT – eindeutig nur für die orale Gabe von Hormonen nachgewiesen ist. Ob dies auch für die transdermale Hormongabe gelte, müssen – eine Lieblingsformulierung von S3-Leitlinien – „künftige Studien zeigen“. Was die kardiovaskuläre und neurologische Prävention angeht, sind die Daten laut Aussage der S3-Leitlinie „widersprüchlich“. Kein Wort zu dem Konzept des „zeitlichen Fensters“, das in den letzten Jahren überzeugend herausgearbeitet wurde. Danach sind die Ergebnisse eben deshalb widersprüchlich, weil junge Frau mit weitgehend gesunden Blutgefäßen von einer HRT profitieren, während ältere Frauen mit bereits vorgeschädigten Gefäßen durch eine Hormonsubstitution eher eine Risikoerhöhung für kardiovaskuläre Ereignisse erleben, weil die bereits bestehenden Plaques durch die Hormongabe destabilisiert werden.

Hier zeigen sich dann eben auch die Grenzen einer strikt evidenzbasierten Medizin. Wenn für die Beurteilung im Wesentlichen immer noch eine Studie wie die WHI herangezogen wird, die vom Design her vielleicht höchsten Ansprüchen genügt, von der praktischen Bedeutung aber eigentlich längst unter der Rubrik „Medizingeschichte“ abgelegt werden sollte, dann lassen sich die

unbestreitbaren Fortschritte, die wir in den letzten Jahren im Bereich der HRT erzielt haben, nicht wirklich abbilden.

Positiv zu vermerken ist sicherlich, dass erstmals auch nicht hormonelle Maßnahmen in die Beurteilung der Leitlinie aufgenommen wurden. Bei genauem Hinsehen ist aber auch hier der Erkenntnisgewinn eher gering. Für die Isoflavone und Cimicifuga-Präparate wird konstatiert, dass diese zu einer „signifikanten Reduktion von Hitzewallungen“ führen. Ansonsten bleibt es aber im Wesentlichen bei dem Fazit, dass zur Wirksamkeit und Sicherheit keine wirklich präzisen Aussagen möglich sind „weil es nicht genügend gut durchgeführte Studien gibt“. Nun ja, das hatten wir uns vorher eigentlich auch schon so gedacht.

Es bleibt also festzustellen: Schön, dass wir die S3-Leitlinie nun endlich haben. Gut, dass wir bei unserer täglichen Beratungspraxis auch auf andere Quellen zurückgreifen können.

Kennen Sie „Gyn-for-life“ – das Praxiskonzept für Ihren Erfolg?

Mit „Gyn-for-life“ bietet die GenoGyn ein komplettes Praxiskonzept für niedergelassene Frauenärztinnen und Frauenärzte, die sich als „Facharzt für die Frau“ mit dem Fokus auf personalisierte Medizin etablieren und damit ein Alleinstellungsmerkmal generieren wollen. Das Konzept für eine erfolgreiche Praxisführung beinhaltet inzwischen sechs starke Module: die Zusatzqualifikation „Präventionsmedizin (GSAAM)“, Workshops in Präventionsmedizin und ganz aktuell das neue IGeL-Kompodium GynPLUS 2020.

Denn für eine wirtschaftliche Praxisführung brauchen wir neben Kassen- und Privatleistungen auch die privatärztlichen Zusatzleistungen. Diese sind nicht nur ökonomisch erforderlich, sondern dienen vor allem auch dazu, unsere Patientinnen ohne die Einschränkungen der Kassenmedizin mittels moderner Diagnostik und Therapie zu versorgen. Schulungen in Praxis- und

S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen

AWMF-Registernummer 015-062, Stand: 01.01.2020, gültig bis 31.12.2024

Federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V.,

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG),

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)



Prof. Dr. med. Bernd Kleine-Gunk
Metropol Medical Center
Virnsbergerstraße 79
90431 Nürnberg



Gyn-for-life Präventionsmedizin für die Praxis

Personalmanagement sowie innovative Marketinginstrumente komplettieren „Gyn-for-Life“. Unsere Frauenarztsuche im Internet (www.frauenarzt-suche.de) stärkt die Online-Präsenz der teilnehmenden Praxen und mit dem Patienten-Newsletter „Gyn-for-life“, der präventive Zusatzleistungen kommuniziert, bringen sich Praxen vierteljährlich in Erinnerung.

Immer gut informiert sind Frauenärzte überdies mit unserem kostenfreien Ärzte-Newsletter, der Praxisinhaber mit monatlichen News aus dem Fach, aus der GenoGyn und von ihren Partnern up to date hält. Auf www.genogyn.de lernen Sie „Gyn-for-life“ kennen und können den Ärzte-Newsletter mit wenigen Klicks abonnieren.

GynPLUS 2020

Privatärztliche Leistungen
in der frauenärztlichen Praxis



IGeL-Kompodium
der GenoGyn:
Jetzt online auf
www.genogyn.de
bestellen!