



HRT nach Karzinomen

Anna Aulitzky

HRT nach Karzinomen

Mammakarzinom
Ovarialkarzinom
Endometriumkarzinom
Andere

Leitlinienprogramm

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)



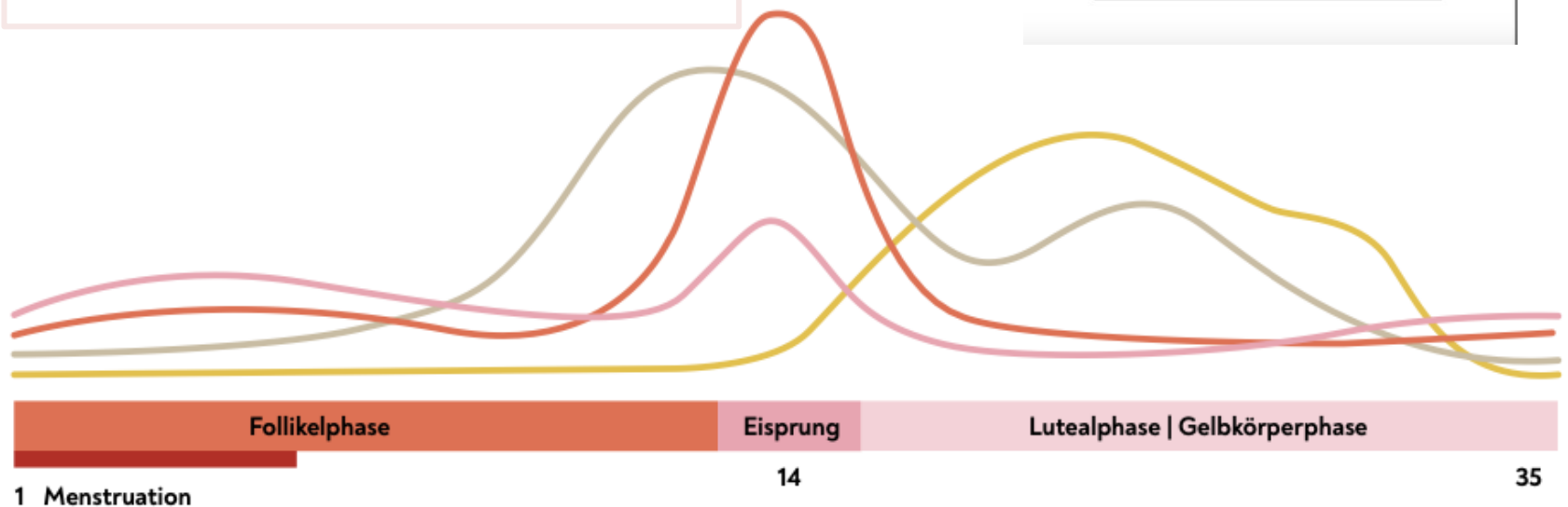
Österreichische Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)



Schweizerische Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)



Peri- und Postmenopause –
Diagnostik und Interventionen



HRT - Mammakarzinomrisiko

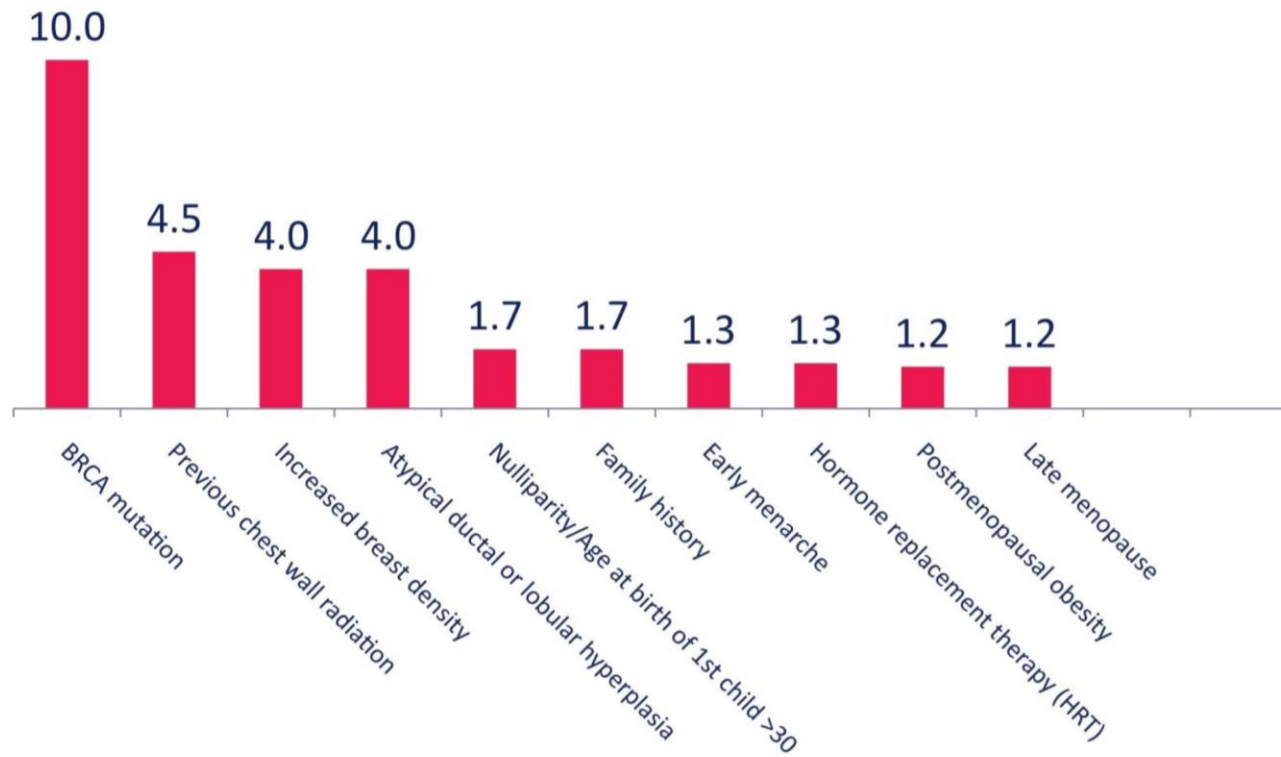
Tabelle 1: Risiko für Brustkrebs assoziiert mit einer Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause

Art der HT	Zusätzliche Brustkrebsfälle im Laufe von 20 Jahren/1000 Frauen nach 5 Jahren HT ab dem 50. Lebensjahr	Zusätzliche Brustkrebsfälle im Laufe von 20 Jahren /1000 Frauen nach 10 Jahren HT ab dem 50. Lebensjahr
Sequenzielle EPT	+14	+29
Kontinuierlich -kombinierte EPT	+20	+40
ET	+5	+11

- HRT (EPT/ET) kann zu einer geringen Erhöhung des Brustkrebsrisikos führen
- die Risikoerhöhung reduziert sich nach Absetzen der HRT
- Risiko für Östrogen- Progesteron-Kombination höher als für Östrogen allein

HRT - Mammakarzinomrisiko

Risikofaktoren für Mammakarzinom im Vergleich



HRT nach Mammakarzinom

Eine HRT kann das Risiko für ein Rezidiv nach Mammakarzinom steigern.

Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind oder waren, sollen keine Östrogene, keine Gestagene und keine Phytoöstrogene bekommen

Im Einzelfall kann eine HRT bei starker Einschränkung der Lebensqualität erwogen werden.

Ultra-niedrig dosierte vaginale Therapie führt wahrscheinlich zu keiner Erhöhung des Brustkrebsrisikos (ultraniedrigdosiertes Östriol 0,03 mg, 3 Applikationen pro Woche)



HRT - Ovarialkarzinomrisiko

HRT erhöht das Risiko an einem Ovarialkarzinom zu erkranken

Risiko bereits bei Anwendungszeiten von unter 5 Jahren erhöht, reduziert sich wieder nach absetzen der HRT.

Geschätzte Inzidenzerhöhung von einem zusätzlichen Fall bei 1.000 und ein zusätzlicher Todesfall bei 1.700 Anwenderinnen.

Evidenzbasierte Empfehlung 6.E23

Evidenzgrad 2a

Empfehlungsgrad A

Konsensusstärke ++

Frauen, die eine HRT erwägen, sollen darüber aufgeklärt werden, dass eine ET bzw. EPT das Ovarialkarzinomrisiko erhöhen können. Die Wirkung kann bereits bei Anwendungszeiten von unter 5 Jahren auftreten und reduziert sich nach Absetzen der Therapie.

HRT - nach gynäkologischen Tumoren

Suche nach Evidenz

Hormone replacement therapy after endometrial cancer




Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Sort by: Best match



Display options 

No results were found.

HRT nach Ovarialkarzinom

Wenig Studien, aber insgesamt kein risikosteigender Effekt sondern eher eine Risikoreduktion nachweisbar.

HRT bei erheblichen klimakterischen Symptomen vertretbar

Bei jungen Frauen, besteht ein erhöhtes Mortalitätsrisiko durch das Auftreten einer koronaren Herzkrankheit - HRT sinnvoll

Evidenzbasierte Empfehlung 6.E24

Evidenzgrad 2b

Empfehlungsgrad 0

**Konsensusstärke
+++**

Eine HRT kann bei Frauen nach Behandlung eines Ovarialkarzinoms nach entsprechender Aufklärung durchgeführt werden.

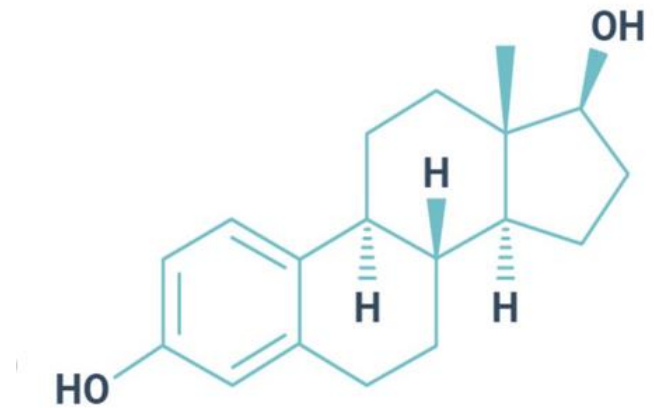
HRT - Endometriumkarzinomrisiko

Alleinige HRT mit Östrogenen ohne Gestagenschutz ist bei nicht hysterektomierten Frauen ein Risikofaktor für das Auftreten eines Endometriumkarzinoms.

Die sequentiell-kombinierte HRT mit einer Anwendungsdauer unter 5 Jahren kann als sicher angesehen werden

Eine kontinuierlich-kombinierte HRT unter 5 Jahren Anwendungsdauer kann als sicher angesehen werden.

Das Risiko für die Entwicklung eines Endometriumkarzinoms steigt mit der Anwendungsdauer (10 Jahre und mehr)



HRT nach Endometriumkarzinom

Grundsätzlich ist eine HRT nach Endometriumkarzinom kontraindiziert

Konsensbasierte Empfehlung 6.E1

Expertenkonsens

Konsensusstärke ++

Eine lokale ET nach Primärtherapie eines Endometriumkarzinoms kann nach nicht zufriedenstellender Behandlung mit inerten Gleitgelen oder Cremes erwogen werden.

Evidenzbasierte Empfehlung 6.E21

Evidenzgrad **2b**

Empfehlungsgrad **EK**

Konsensusstärke ++

Bei Patientinnen mit behandeltem Endometriumkarzinom kann eine HRT bei klimakterischen Beschwerden mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und Versagen nicht hormonaler Alternativen erwogen werden.

Literatur:
Shim et al. 2014

HRT nach gynäkologischen Tumoren

Systematisches Review 2024 - Einschluß von 47 Artikeln und Studien

Figure 1.

PubM		Ovarian cancer	Cervical adenocarcinoma	Endometrial cancer
		<ul style="list-style-type: none"> • LGSOC • Granulosa cell tumors 		<ul style="list-style-type: none"> • Advanced stage • High grade
	22	<ul style="list-style-type: none"> • Serous borderline tumors (without high risk factors) • Endometrioid tumors 		
		1	<ul style="list-style-type: none"> • Early stage undergoing surgery 	<ul style="list-style-type: none"> • Early stage • Low grade • Optimal surgery
	33	<ul style="list-style-type: none"> • Early stage, grade I-II, optimal surgery: • HGSOC (without hormone expression) • CCC • Mucinous • Mucinous borderline tumors (without high risk factors) 		

LGSOC: low-grade serous ovarian carcinoma; HGSOC: high-grade serous ovarian carcinoma; CCC: clear-cell carcinoma

HRT - Kolonkarzinom

Studie mit Daten aus 5 dänischen Registern (1.1 Mio Frauen): Kombinierte HRT und ET alleine reduzieren Risiko von Kolonkarzinomen.

In der WHI-Studie wurde eine Reduktion des Risikos von 37% im EPT-Arm festgestellt.

Metaanalyse: Anwendung einer EPT und einer ET führte zu einem reduzierten Risiko für kolorektale Karzinome

Evidenzbasierte Empfehlung 6.E25

Evidenzgrad 2a

Empfehlungsgrad A

Konsensusstärke +++

Frauen sollen darüber aufgeklärt werden, dass eine HRT das Risiko für kolorektale Karzinome senken kann. Daraus ergibt sich keine Indikation für einen präventiven Einsatz der HRT.

Hormone und Krebs

Sondersituation: BRCA -Mutation



HRT bei Patientinnen mit BRCA-Mutation

RRBSO im Alter von 35-45 empfohlen


Erhöhtes Risiko durch die negativen Effekte einer frühen Menopause

- Knochendichte
- Herz-Kreislaufsystem
- Neurodegenerative Krankheiten
- Negative Effekte auf die Lebensqualität

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology (2021) 147:2035–2045
<https://doi.org/10.1007/s00432-021-03629-z>

REVIEW – CLINICAL ONCOLOGY

Hormone replacement therapy in BRCA mutation carriers and risk of ovarian, endometrial, and breast cancer: a systematic review

D. Huber¹ · S. Seitz¹ · K. Kast² · G. Emons³ · O. Ortmann¹ 

Received: 16 December 2020 / Accepted: 1 April 2021 / Published online: 22 April 2021

Review (11 Studien eingeschlossen)
zu HRT und BRCA1/2

- 2 Studien zu Ovarialkarzinom
- 8 Studien zu Mammakarzinom
- 1 Studie zu Endometriumkarzinom

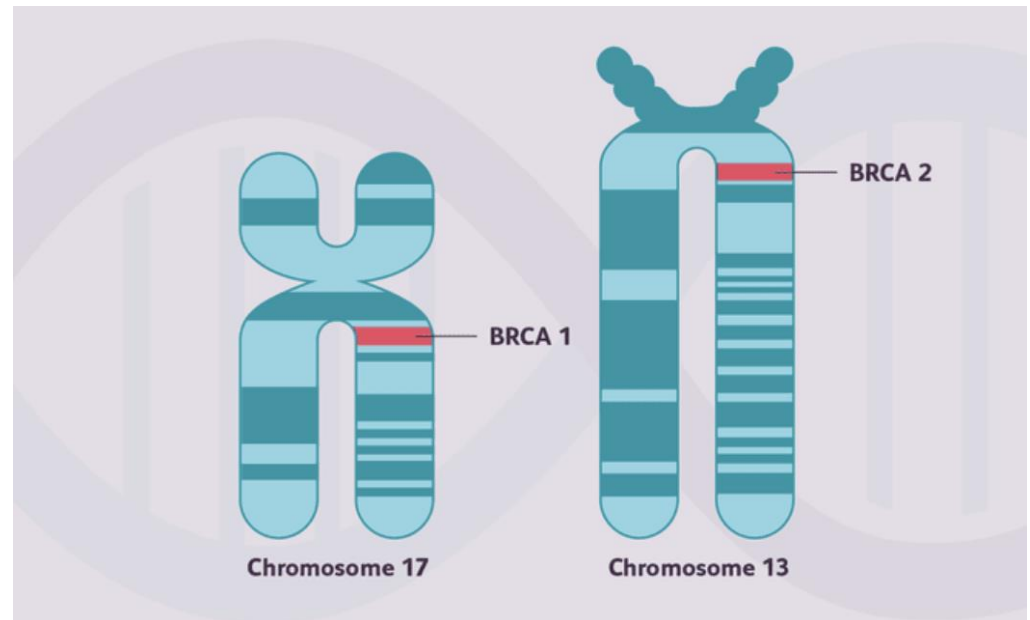
HRT bei Patientinnen mit BRCA-Mutation

Ovarialkarzinom-Risiko:

Datenlage unklar:
Wenig Daten, viele Variablen,
unterschiedliche Therapien und
Patienten

Mammakarzinom-Risiko:

HRT scheint Risiko für
Mammakarzinom bei Patientinnen
mit BRCA-Mutation nicht zu
erhöhen, vor allem bei Frauen bis
zum ungefähren Alter
der natürlichen
Menopause angewendet wird
(circa 50 Jahre).



Hormone und Krebs



Vielen Dank!