

## Ergebnisse aus HERS (Heart and Estrogen/progestin Replacement Study)

Die Hormonbehandlung hat bei Frauen mit koronarer Herzkrankheit (Erkrankung der Herzkranzgefäße) keinen günstigen Effekt.

Im ersten Jahr der Behandlung mit Hormonen treten bei diesen Frauen mehr Herzinfarkte und Todesfälle infolge der koronaren Herzkrankheit auf.

**HERS** ist eine randomisiert-kontrollierte Studie, die in den USA durchgeführt wurde. Die Fragestellung der Studie war: Schützen Hormone vor Herzinfarkt bei Frauen, die bereits eine Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit) haben.

Das Alter der Studienteilnehmerinnen betrug im Durchschnitt 67 Jahre. Insgesamt wurden 1383 Frauen mit Scheinmedikament (Placebo) behandelt und 1380 Frauen mit einer Kombination aus den Hormonen Östrogen (gewonnen aus dem Stutenharn) und Gestagen (Medroxyprogesteron-Acetat). Die Studiendauer betrug 4 Jahre. Das Ergebnis war, dass nach 4 Jahren etwa gleich viele Frauen Herzinfarkte oder andere Komplikationen der koronaren Herzkrankheit hatten. Im ersten Behandlungsjahr waren davon jedoch mehr Frauen aus der Hormongruppe als aus der Placebogruppe betroffen. Unter Hormonbehandlung gab es mehr Komplikationen durch Thrombosen und Gallenblasenleiden (Hulley et al. 1998). Die wichtigsten Ergebnisse der Studie sind in der Tabelle zusammengestellt.

**Tabelle:** Ergebnisse einer Behandlung über 4 Jahre mit Östrogen und Gestagen im Vergleich zu Placebo (Hulley et al. 1998).

	Placebo	Östrogen-Gestagen
Gesamtgruppe	1383	1380
Frauen mit KHK* -Ereignis	176	172
davon im ersten Studienjahr	38	57
Frauen mit Thrombose oder Embolie	12	34
Frauen mit Gallenblasenoperation	62	84
Verstorben	123	131
Frauen mit Brustkrebsdiagnose	25	32
Frauen mit Oberschenkelhalsbruch	11	12

\* KHK = Koronare Herzkrankheit  
Ereignis = Herzinfarkt oder Tod durch KHK

Was bei der Bewertung der Zahlen zu beachten ist:

- Die Unterschiede bezüglich Herzinfarkt oder Tod durch koronare Herzkrankheit im ersten Behandlungsjahr sowie Thrombosen und Gallenblasenoperationen sind statistisch signifikant, das heißt die Unterschiede sind reale und nicht zufällige.
- Die Unterschiede bezüglich Brustkrebs, Knochenbrüchen und der Gesamtzahl verstorbener Frauen sind nicht statistisch signifikant, das heißt sie könnten zufällig sein. Unterschiede können jedoch auch nicht ausgeschlossen werden. Um Unterschiede nachweisen zu können müsste eine größere Anzahl von Frauen untersucht werden oder der Beobachtungszeitraum der Studie länger sein.

- Frauen mit erhöhtem Risiko für Thrombosen, Frauen mit Brustkrebs, Frauen mit sehr hohen Blutzuckerwerten, Blutfettwerten oder Blutdruckwerten wurden nicht in die Studie aufgenommen.

Was mit dieser Studie nicht beantwortet werden kann:

- Die zu erwartenden Ergebnisse bei Hormonbehandlung länger als 4 Jahre.
- Die Ergebnisse bei Verwendung von anderen Hormonpräparaten, Dosierungen und Verabreichungsformen (z.B. Pflaster).