

Management menopausaler Beschwerden¹ – im Einklang mit der Schweizerischen und Internationalen Menopausengesellschaft

OESTROGEL®



Ein bioidentisches
17β (E₂)-Estradiol Gel²

Vorteile des transdermalen E₂

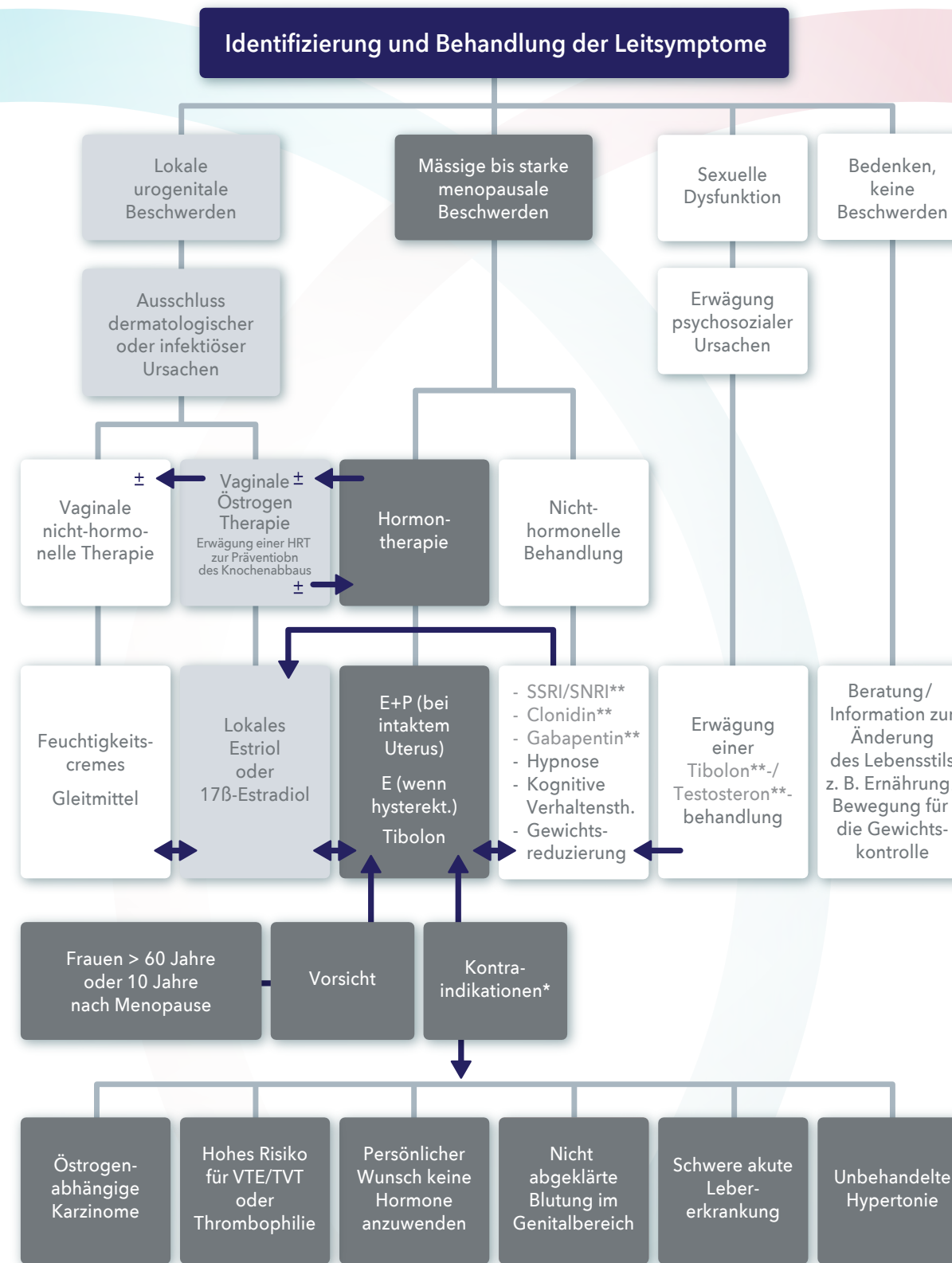
- Keine Blutdruckerhöhung^{3,4}
- Keine Assoziation mit einem erhöhten Risiko von VTE und Schlaganfall^{5,6}
- Geringeres Risiko für eine Gallenblasenerkrankung, als orales Estradiol⁶
- Keine Reduzierung der Bioverfügbarkeit von Testosteron bei Frauen mit geringem Libido⁶

UTROGESTAN®



Bioidentisches
mikronisiertes Progesteron⁷

- Endometriumprotektive Wirkung^{8,9,10}
- Positive Wirkung auf den Schlaf und auf die Angst^{6, 11-14}
- Keine Assoziation mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko^{15,16}
- Keine Assoziation mit einem erhöhten VTE Risiko^{5,15}
- Keine androgene Wirkung^{7,18}



* Vollständige Kontraindikationen und Warnhinweise sind der Fachinformationen zu entnehmen (www.swissmedicinfo.ch)

** Keine zugelassene Indikation in der Schweiz. Stand 08.2019

E = Östrogen; E + P = Östrogen + Progesteron/Progestagen; VTE = Venöse Thromboembolie; TVT = Tiefe Venenthrombose; HT = Hormontherapie
SSRI = Serotonin-Wiederaufnahmehemmer; SNRI = Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

en für das anagement

Transdermales Estradiol & mikronisiertes Progesteron: Eine bioidentische Kombination in der HT

OESTROGEL®

- Bioidentisch²
- Transdermal²
- Individuell dosierbar²
- Unsichtbares Gel²
- Keine Assoziation mit einem erhöhten Risiko von VTE und Schlaganfall^{5,6}



UTROGESTAN®

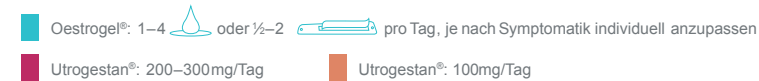
- Bioidentisch⁷
- Endometriumprotektiv^{8,9,10}
- Anxiolytischer und sedativer Effekt^{6, 11-14}
- Keine androgene Wirkung^{7,18}
- Keine Assoziation mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko^{15,16}

Verwendung von Oestrogel® und Utrogestan®

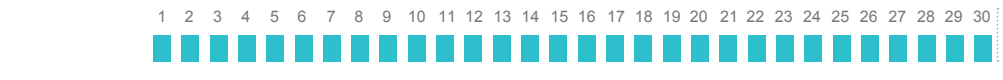
PRÄMENOPAUSALE FRAUEN



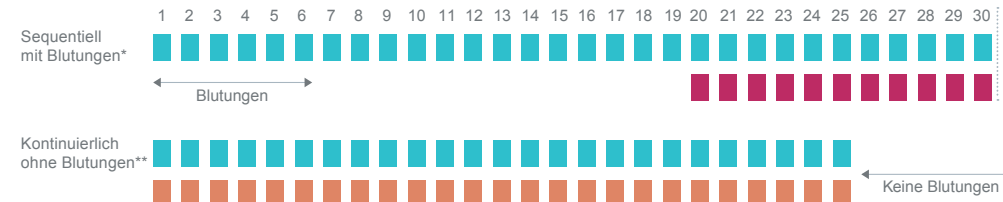
MENOPAUSALE FRAUEN



FRAUEN OHNE UTERUS



FRAUEN MIT UTERUS



*Gemäss Fachinformation von Utrogestan® / **Gemäss Publikation von Gillet et al. 1994¹⁷

Referenzen:

1. Adaptiert nach Jane FM et Davis SR. A practitioner's toolkit for managing the menopause. Climacteric. (2014) 17(5): 564-79. doi: 10.3109/13697137.2014.929651. Epub 2014 Jul 6
2. Fachinformation von Oestrogel®: www.swissmedinfo.ch
3. L'Hermite M et al. Could transdermal estradiol + progesterone be a safer postmenopausal HRT? A review. Maturitas (2008) 60(3-4):185-201
4. Harman SM et al. Arterial Imaging Outcomes and Cardiovascular Risk Factors in Recently Menopausal Women. A randomized trial. Ann Intern Med (2014) 161(4):249-60
5. Canonico M et al. Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women: impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER study. Circulation 115 (2007): 840-5
6. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause (2017) 24(7): 728-753
7. Fachinformation von Utrogestan®: www.swissmedinfo.ch
8. The Writing Group for the PEPI Trial. Effects of Hormone Replacement Therapy on Endometrial Histology in Postmenopausal Women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. JAMA (1996) 275(5): 370-5
9. Piette P. The history of natural progesterone, the never-ending story. Climacteric (2018) 21(4): 308-314
10. Stute P et al. The impact of micronized progesterone on the endometrium: a systematic review. Climacteric (2016) 19(4):316-28
11. Schüssler P et al. Progesterone reduces wakefulness in sleep EEG and has no effect on cognition in healthy postmenopausal women. Psychoneuroendocrinology. (2008) 33(8):1124-31
12. Dennerstein L et al. Progesterone and the premenstrual syndrome: a double blind crossover trial. Send to Br Med J (Clin Res Ed) (1985) 290(6482): 1617-21
13. Bitran D, Shiekh M, McLeod M. Anxiolytic effect of progesterone is mediated by the neurosteroid allopregnanone at brain GABA_A receptors. J Neuroendocrinol (1995) 7(3): 171-7
14. Rapkin AJ et al. Progesterone metabolite allopregnanolone in women with premenstrual syndrome. Obstet Gynecol (1997) 90(5): 709-714
15. Cordina-Duverger E et al. Risk of breast cancer by type of menopausal hormone therapy: a case-control study among post-menopausal women in France. PLoS One 8 (2013), e78016
16. Fournier A et al. Estrogen-progestagen menopausal hormone therapy and breast cancer: does delay from menopause onset to treatment initiation influence risks? J Clin Oncol (2009) 27(31): 5138-43
17. Gillet JY et al. Recherche d'un traitement hormonal substitutif "sans règles" avec la progestérogène micronisée orale. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (1994) 23: 407-412
18. Barentsen R et al. Progestogens: pharmacological characteristics and clinically relevant differences. Eur Menopause J (1996) 3(4): 266-271

Oestrogel® Z: Estradiolum hemihydricum. Ist Östrogenmangel-Symptome als Folge der Menopause. Prophylaxe oder Verzögerung einer Osteoporose bei menopausalen Patientinnen mit Frakturrisiko. D: Niedrigste wirksame Dosierung anwenden, so kurz wie möglich behandeln. Täglich 1 Dosierungsmass oder 2 Hübe Oestrogel® (1,5 mg Estradiol) auf Schultern und Arme applizieren. Die Dosierung muss individuell angepasst werden. Maximaldosierung: 5 g Gel/Tag. Bei nicht-hysterektomierten Frauen durch eine Gestagentherapie ergänzen. Kt: Mamma- oder Endometriumkarzinom, östrogenabhängige Neoplasien, Lebertumoren, nicht behandelte Endometriumhyperplasie, nicht abgeklärte abnorme Vaginalblutungen, schwere Leberschäden, thromboembolische Erkrankungen, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen Bestandteile, Schwangerschaft und Stillzeit. VW: Jährliche Untersuchung des klinischen Allgemeinzustandes und gründliche gynäkologische Untersuchung. Sofortiger Abbruch der Behandlung bei: thromboembolischen Ereignissen, Blutdruckanstieg, Ikterus, Verschlechterung der Leberfunktion, Wachstum von Myomen, Schwangerschaft, Überwachung bei gutartigen Veränderungen der Brust, einem Risiko von Östrogenabhängigen Tumoren oder Risiko für thromboembolische Ereignisse, Leiomyomen, Endometriose, Endometriumhyperplasie in der Anamnese, Hypertonie, Leber- oder Gallenblasenerkrankungen, Epilepsie, Migräne, Diabetes, generalisierter Lupus erythematosus, Asthma, Otosklerose, Herz- oder Nierenfunktionsstörungen, hereditärem Angiodödem, Prolaktinom, Substitutionstherapie mit Schilddrüsenhormonen. IA: Enzyminduktoren: Antikonvulsiva, Antinfektiva, Protease-Hemmer, Johanniskraut. Enzyminhibitoren: Azol-Antimykotika oder Makrolide. Andere: Benzodiazepine, Cyclosporin, Imipramin, Metoprolol, lamotrigin, Cyclosporin A, Tacrolimus, Fentanyl oder Theophyllin. UW: Häufig: Gewichtsveränderungen. Gelegentlich: Brustkrebs, Kopfschmerzen, Migräne, Gastrointestinale Störungen, Cholelithiasis, Chloasma, Schweregefühl in den Beinen, Spannungsgefühl in den Brüsten, Metrorrhagien, Entzugsblutung, Veränderungen der Vaginalflora, Endometriumhyperplasie, Pruritus, Ödeme, Reaktionen an der Applikationsstelle. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Stand: Mai 2018.**

Utrogestan® Z: Progesteron. Ist Orale Verabreichung: prämenstruelles Syndrom, Menstruationsstörungen, Prämenopause, Ergänzung einer Östrogen-Substitutionstherapie bei vasomotorischen Störungen in der natürlichen oder chirurgischen Menopause; vaginale Verabreichung: Supplementierung der Lutealphase bei IVF, spontanen oder induzierten Zyklen. D: Orale: prämenstruelles Syndrom, unregelmässige Menstruation: 200 mg bis 300 mg/Tag während 10 Tagen. Menopause: 200 mg/Tag in Kombination mit einem Östrogen während 12 bis 14 Tagen des Zyklus. Vaginale: IVF: 2x 200 mg/Tag bis 12 WSS. Supplementierung der Lutealphase bei spontanen oder induzierten Zyklen: 200 mg bis 300 mg/Tag während 10 Tagen. Kt: Neoplasien der Brust oder der Geschlechtsorgane, Lebertumor, Leberleiden (Rotor- oder Dubin-Johnson-Syndrom), cholestatischer Ikterus, Genitalblutungen ungeklärter Ursache, Porphyrie, arterielle oder venöse thromboembolische Störungen, Hirnblutungen, Herpes gestationis, Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe, verhaltener Abort oder ektope Schwangerschaft. VM: Eingehende ärztlichen Untersuchung. Jährliche gynäkologische Untersuchung, Mammographie. Schwangerschaftstest vor einer oralen Therapie. Sofortige Einstellung der Behandlung bei: Symptomen eines thromboembolischen Ereignisses, abnormalen Leberparametern, Hepatomegalie, Ikterus, generalisiertem Pruritus, Lebertumor, Grössenzunahme eines Myoms, schweren depressiven Zuständen. IA: CYP3A4-Induktoren (Antiepileptika, Rifampicin, Ritonavir, Johanniskraut). CYP3A4-Inhibitoren (Itraconazol, Voriconazol, Clarithromycin oder Erythromycin). Andere: Cyclosporin, Antidiabetika, übermässiger Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch. UW: Orale Verabreichung: Häufig: Amenorrhöe, Verminderung des menstruellen Zyklus, unregelmässige Blutungen, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Mastodynie, Schläfrigkeit, Schwindel, cholestatischer Ikterus, Hautstörungen, gastrointestinale Störungen. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Stand: Februar 2018.**

114466 D 07/19 CH-0ES-1900016

Empfehlung Menopause-M

Gestion des troubles de la ménopause¹ – en ligne avec la Société Suisse et Internationale de la ménopause

OESTROGEL®



Un gel de 17β (E₂)-estradiol bioidentique²

Avantages de l'E₂ transdermique:

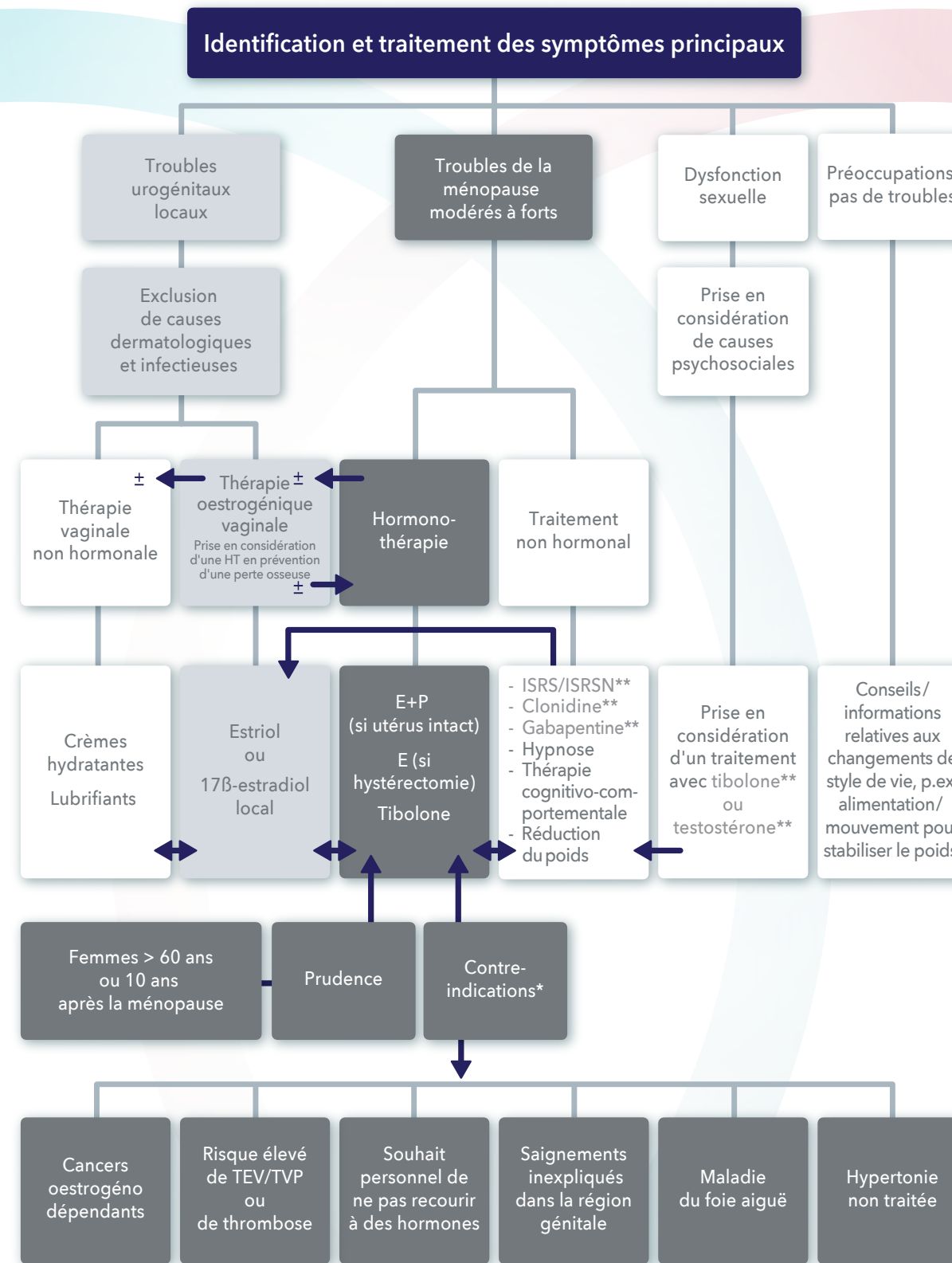
- Pas d'augmentation de la pression artérielle^{3,4}
- Pas d'association avec un risque augmenté de TEV et d'AVC^{5,6}
- Plus faible risque de maladie affectant la vésicule biliaire⁶
- Pas de réduction de la biodisponibilité de la testostérone chez les femmes avec une baisse de la libido⁶

UTROGESTAN®



La progestérone micronisée bioidentique⁷

- Effet protecteur de l'endomètre^{8,9,10}
- Effet positif sur le sommeil et l'anxiété^{6, 11-14}
- Pas d'association avec un risque augmenté de cancer du sein^{15,16}
- Pas d'association avec un risque augmenté de TEV^{5,15}
- Pas d'effet androgénique^{7,18}



* Pour les contre-indications et mises en garde complètes, se référer aux informations professionnelles (www.swissmedicinfo.ch)

** Pas d'indication en Suisse. Etat: août 2019

E = oestrogènes; E + P = oestrogènes + progestérone/progestatifs; TEV = thromboembolie veineuse; AVC = accident vasculaire cérébral; TVP = thrombose veineuse profonde; HT = hormonothérapie; ISRS = inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine; ISRSN = inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline

ons relatives es troubles opause

L'estradiol transdermique et la progestérone micronisée: une combinaison bioéquivalente dans l'HT

OESTROGEL®

- Bioéquivalente²
- Transdermique²
- Dosable individuellement²
- Gel invisible²
- Pas d'association avec un risque augmenté de TEV et d'AVC^{5,6}



UTROGESTAN®

- Bioéquivalente⁷
- Effet protecteur de l'endomètre^{8,9,10}
- Effet anxiolytique et sédatif^{6,11-14}
- Pas d'effet androgénique^{7,18}
- Pas d'association avec un risque augmenté de cancer du sein^{15,16}

Utilisation d'Oestrogel® et d'Utrogestan®

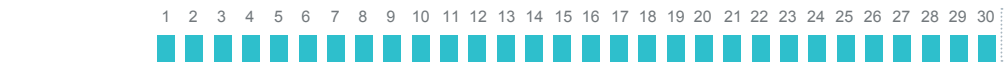
FEMMES PRÉMÉNOPAUSÉES



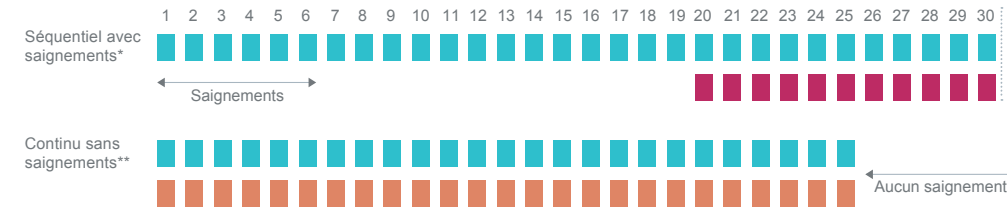
FEMMES MÉNOPAUSÉES



FEMMES SANS UTÉRUS



FEMMES AVEC UTÉRUS



*Selon l'information professionnelle d'Utrogestan® / **Selon la publication de Gillet et al. 1994¹⁷

Références:

1. Adapté de Jane FM et Davis SR. A practitioner's toolkit for managing the menopause. Climacteric. (2014) 17(5): 564-79. doi: 10.3109/13697137.2014.929651. Epub 2014 Jul 6
2. Information professionnelle d'Oestrogel®: www.swissmedicinfo.ch
3. L'Hermite M et al. Could transdermal estradiol + progesterone be a safer postmenopausal HRT? A review. Maturitas (2008) 60(3-4):185-201
4. Harman SM et al. Arterial Imaging Outcomes and Cardiovascular Risk Factors in Recently Menopausal Women. A randomized trial. Ann Intern Med (2014) 161(4):249-60
5. Canonico M et al. Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women: impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER study. Circulation 115 (2007): 840-5
6. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause (2017) 24(7): 728-753
7. Information professionnelle d'Utrogestan®: www.swissmedicinfo.ch
8. The Writing Group for the PEPI Trial. Effects of Hormone Replacement Therapy on Endometrial Histology in Postmenopausal Women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. JAMA (1996) 275(5): 370-5
9. Piette P. The history of natural progesterone, the never-ending story. Climacteric (2018) 21(4): 308-314
10. Stute P et al. The impact of micronized progesterone on the endometrium: a systematic review. Climacteric (2016) 19(4):316-28
11. Schüssler P et al. Progesterone reduces wakefulness in sleep EEG and has no effect on cognition in healthy postmenopausal women. Psychoneuroendocrinology. (2008) 33(8):1124-31
12. Dennerstein L et al. Progesterone and the premenstrual syndrome: a double blind crossover trial. Send to Br Med J (1985) 290(6482): 1617-21
13. Bitran D, Shiekh M, McLeod M. Anxiolytic effect of progesterone is mediated by the neurosteroid allopranolone at brain GABA_A receptors. J Neuroendocrinol (1995) 7(3): 171-7
14. Rapkin AJ et al. Progesterone metabolite allopregnanolone in women with premenstrual syndrome. Obstet Gynecol (1997) 90(5): 709-714
15. Cordina-Duverger E et al. Risk of breast cancer by type of menopausal hormone therapy: a case-control study among post-menopausal women in France. PLoS One 8 (2013), e78016
16. Fournier A et al. Estrogen-progestagen menopausal hormone therapy and breast cancer: does delay from menopause onset to treatment initiation influence risks? J Clin Oncol (2009) 27(31): 5138-43
17. Gillet JY et al. Recherche d'un traitement hormonal substitutif "sans règles" avec la progestérone micronisée orale. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (1994) 23: 407-412
18. Barentsen R et al. Progestogens: pharmacological characteristics and clinically relevant differences. Eur Menopause J (1996) 3(4): 266-271

Oestrogel® C: Estradiolum hemihydricum. I: Symptômes liés à une carence œstrogénique due à la ménopause. Prévention ou ralentissement d'une ostéoporose chez les patientes post-ménopausées à risque de fractures. **Po:** Dose minimale efficace et durée la plus courte possible. Appliquer chaque jour 1 réglette ou 2 pressions d'Oestrogel® (1,5 mg d'estradiol) sur les bras et les épaules. Dose à adapter individuellement. Dosage maximum de 5g gel/jour. Compléter avec un progestatif chez les patientes non-hystérectomisées. **Ct:** Cancer du sein ou de l'endomètre, néoplasie œstrogéno-dépendante, hyperplasie endométriale non traitée, hémorragie vaginale d'origine inconnue, tumeurs hépatiques, affection hépatique sévère, maladies thrombo-emboliques, porphyrie, hypersensibilité aux composants, grossesse, allaitement. **Pc:** Examen clinique général et gynécologique annuels. Arrêt immédiat du traitement en cas de : événement thromboembolique, élévation de la tension artérielle, ictère ou détérioration de la fonction hépatique, croissance manifeste de myomes, grossesse. Surveillance particulière en cas de modifications bénignes des seins, risque de tumeur œstrogéno-dépendante, antécédents d'hyperplasie de l'endomètre, léiomyome, endométriome, risque d'événement thromboembolique, hypertension, hyperlipémie, affections hépatiques ou biliaires, épilepsie, migraine, diabète, lupus érythémateux disséminé, asthme, otosclérose, troubles de la fonction cardiaque ou rénale, prolactinome, thérapie substitutive d'hormones thyroïdiennes, angio-œdème héréditaire. **Ia:** Inducteurs enzymatiques: anticonvulsifs, anti-infectieux, inhibiteurs de la protéase, millepertuis. Inhibiteurs enzymatiques : Antifongiques azolés ou macrolides. Autres: benzodiazépines, cyclosporine, imipramine, métoprolol, lamotrigine, cyclosporine, tacrolimus, le fentanyl ou la théophylline. **Et:** Fréquents: variation du poids. Occasionnels : troubles gastro-intestinaux, cholestase, chloasma, jambes lourdes, modifications de la flore vaginale, métrorragies, hémorragies de privation, hyperplasie de l'endomètre, tension mammaire, cancer du sein, céphalées, migraines, réaction au site d'application, prurit, œdèmes. **Liste B.** Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: **Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Mise à jour de l'information: Mai 2018.**

Utrogestan® C: progestérone. I: Voie orale: syndrome prémenstruel, trouble du cycle menstruel, préménopause, en complément d'une thérapie œstrogénique dans les troubles vasomoteurs liés à une ménopause naturelle ou après ovariectomie; Voie vaginale: Supplémentation de la phase lutéale en cycles de FIV, cycle spontané ou induits. **Po:** Orale: Syndrome prémenstruel, irrégularités menstruelles: 200 à 300 mg/jour pendant 10 jours. Ménopause: 200 mg/jour en association avec un œstrogène pendant 12 à 14 jours du cycle. Vaginale: FIV: 2x 200 mg/jour pendant maximum 12 semaines. Supplémentation de la phase lutéale au cours des cycles spontanés ou induits: 200 à 300 mg/jour pendant 10 jours. **Ct:** néoplasie du sein ou des organes génitaux, tumeurs du foie, maladies hépatiques (syndrome de Rotor et de Dubin-Johnson), ictère cholestasique, hémorragies génitales d'origine non élucidée, porphyrie, maladies thromboemboliques, hémorragie cérébrale, hérapés gestationis, hypersensibilité à aux constituants, avortement incomplet ou grossesse extra-utérine. **Pc:** Examen médical approfondi et examen gynécologique annuels, mammographie, test de grossesse avant le début d'un traitement oral. Arrêt immédiat du traitement si: manifestations thromboemboliques, paramètres hépatiques anormaux, hépatomégalie, ictère, prurit généralisé, tumeur hépatique, augmentation de la taille d'un myome, état dépressif sévère. **Ia:** Inducteurs du CYP3A4 (anti-épileptiques, rifampicine, ritonavir, millepertuis), inhibiteurs du CYP3A4 (itraconazole, voriconazole, clarithromycine ou érythromycine), autres : cyclosporine, antidiabétiques, tabagisme, abus d'alcool. **Et:** Voie orale: Fréquent: aménorrhées, raccourcissement du cycle menstruel ou saignements intercurrents, céphalées. Occasionnel: somnolence, vertiges, mastodynie, ictère cholestasique, troubles cutanés ou gastro-intestinaux. **Liste B.** Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: **Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Mise à jour de l'information: Février 2018.**

114487_F_0919_CHOES-1900017

Recommandati à la gestion d de la mén