

Zeit für Hormone

Wenn Hormone, dann bald nach der Menopause und in möglichst niedriger Dosierung. Prof. Martin Birkhäuser über die neusten Empfehlungen zur Hormonersatzbehandlung.

Am Thema Hormone kommt keine Frau vorbei. Fast ein Drittel aller Frauen sind älter als 50 und spüren in der einen oder anderen Form den Östrogenmangel nach der Menopause. Hormone ja oder nein? Das ist hier die Frage, an der sich die Geister scheiden. Mittlerweile hat die Polemik einer sachlicheren Sichtweise Platz gemacht. Das kommt auch in den «aktualisierten Empfehlungen zur Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause» zum Ausdruck, die sich auf alle relevante wissenschaftliche Daten stützen.

Das wichtigste vorweg: Eine Hormonersatztherapie ist sicher und wirksam, wenn sie bei gesunden Frauen unter 60 Jahren zur Behandlung von klimakterischen Symptomen durchgeführt wird.

Dazu gehören die typischen Folgen des Östrogenmangels wie Wallungen, Herzrasen, Schweissausbrüche, Schlafstörungen, Müdigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, Verstimmung, vaginale Trockenheit, urologische Probleme und Sexualstörungen. Bis drei Viertel aller Frauen verspüren nach der Menopause eines oder mehrere dieser Symptome. Sie können durch eine Hormontherapie wirksam behandelt werden. Unterschätzt wird die günstige Wirkung einer Hormonersatzbehandlung auf Gelenk- und Gliederschmerzen. Auch Veränderungen der Urogenitalorgane und deren Folgen wie Scheidentrockenheit, schmerzhafter Verkehr, häufiges Wasserlösen und Drangsymptome werden durch die Östrogentherapie erheblich gebessert.

Die wirksame Behandlung von Symptomen des Östrogenmangels ist nur die halbe Miete. Die andere ist der Schutz vor langfristigen Gesundheitsrisiken wie Osteoporose oder Herzinfarkt. Auch hier ist das Fazit aus grossen Studien klar: Die Östrogengabe bremst den beschleunigten postmenopausalen Knochenabbau und senkt das Risiko für Wirbel- und Schenkelhalsbrüche. Das gilt auch für gesunde Frauen ohne besondere Risikofaktoren. Wichtig ist aber die Erkenntnis,

dass schon viel niedrigere Östrogen-Dosen als bisher üblich eine volle Schutzwirkung haben. Ohnehin geht der Trend klar in Richtung der niedrigsten noch wirksamen Hormondosierung. Das erlaubt, den vollen Nutzen einer Hormontherapie zu erzielen, gleichzeitig aber die Nebenwirkungen und Risiken minimal zu halten. Heute wird empfohlen, eine Östrogengabe auch bei ultraniedriger Dosierung durch ein sogenanntes Gestagen auszubalancieren.

Die Hormonersatztherapie bei gesunden Frauen birgt keinerlei Risiken für eine koronare Herzkrankheit, wenn sie innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Menopause oder vor dem 60. Lebensjahr begonnen wird. In dieser Altersgruppe kommt es sogar zu einer Senkung der Sterblichkeit um rund einen Drittel. Erklärt wird dies mit einem schützenden Effekt auf die Arterien, wenn die Östrogene bald nach der Menopause im sogenannt günstigen Fenster gegeben werden. Bei älteren Frauen mit koronarer Herzkrankheit ist von einer Hormontherapie dagegen abzuraten. Ohnehin sollte nach dem 60. Lebensjahr keine Hormontherapie mehr begonnen werden, weil der Nutzen kleiner und die Risiken grösser werden. Für die Osteoporose-Prävention nach 60 gibt es andere Wirkstoffe. Möchte eine Frau eine bereits begonnene Hormonbehandlung über das 60. Altersjahr hinaus weiterführen, muss das je nach individuellen Risikofaktoren und Überlegungen entschieden werden. Wich-



Prof. Dr. Martin Birkhäuser,
Präsident der Arbeitsgruppe
gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin.

Die wichtigsten Empfehlungen zur Hormontherapie

- Immer individuell vorgehen
- Nie losgelöst vom Lebensstil betrachten
- Wichtigster Grund ist die Bekämpfung klimakterischer Beschwerden
- Weiteres Motiv ist Schutz vor Osteoporose
- Am grössten ist der Nutzen zwischen 50 und 60
- Viel niedriger dosieren als bisher üblich
- Das Brustkrebs-Risiko ist in den ersten 5 Jahren überhaupt nicht erhöht
- Pflaster und Gels bergen niedrig dosiert keine Thrombose-Gefahr

tig ist in solchen Fällen, die niedrigste Dosierung und, wenn möglich, sogar über die Haut wirksame Präparate wie Pflaster oder Gels einzusetzen.

Ob eine Hormontherapie gemacht werden soll oder nicht, muss ohnehin Teil einer ganzen Gesundheitsstrategie sein, die auch Fragen zu Ernährung, Bewegung, Rauchen und Alkohol umfasst. Für Frauen mit mittelschweren bis schweren klimakterischen Beschwerden und entsprechend beeinträchtigter Lebensqualität ist und bleibt die Hormontherapie erste Wahl, sofern andere Massnahmen nicht helfen und keine Gründe dagegen sprechen. Frauen, die vor ihrem 45. Lebensjahr ihre letzte Mens haben, sollten wegen ihrem stark erhöhten Risiko für Herzkrankheiten und Osteoporose mindestens bis zum mittleren Menopausenalter von 51 Jahren eine Hormontherapie machen. Die Dauer der Behandlung hängt von verschiedenen Überlegungen ab und muss jedes Jahr neu evaluiert werden. Bei älteren Frauen sollte man versu-

chen, die Dosis zu reduzieren. Ob eine Fortsetzung der Behandlung notwendig ist, lässt sich am besten mit einem Therapieunterbruch evaluieren.

Wie steht es nun aber mit den Risiken einer Hormontherapie, allen voran mit jenen für Brustkrebs, das weltweit Schlagzeilen machte? Die aktualisierten Empfehlungen beantworten auch diese Frage klipp und klar: In den ersten fünf Jahren einer Hormontherapie gibt es bei jungen, gesunden Frauen überhaupt keinen Anstieg des Brustkrebsrisikos. Selbst eine Langzeitanwendung von Hormonen geht nur mit einem minimal erhöhten Brustkrebsrisiko einher. Das Ausmass der Erhöhung ist so gering, dass es in etwa mit jenem vergleichbar ist, welches eine Mens vor dem 11. Lebensjahr, eine erste Schwangerschaft nach 35 oder überhaupt keine Geburten mit sich bringt. Nach Therapieende kehrt das erhöhte Brustkrebsrisiko auf das Niveau von Frauen zurück, die nie eine Hormontherapie gemacht haben. Wahrschein-

lich hängt dieses Risiko auch von der Wahl der Hormone ab, wobei es bei natürlichen Präparaten am geringsten zu sein scheint.

Gewisse Studien lassen einen Zusammenhang zwischen der Östrogendosis und dem Risiko für Thromboembolien und Schlaganfälle vermuten. Je geringer die Dosierung der Östrogene, desto niedriger ist dieses Risiko. Eine Hormonersatztherapie in Tablettenform erhöht das Risiko venöser Thromboembolien um das Zwei- bis Dreifache. Dieses Risiko hängt von der Veranlagung ab und steigt mit dem Alter und dem Gewicht an. Unter transdermaler Östrogentherapie – das heisst bei der Anwendung von Östrogen-Pflastern und -Gels – ist dieses Risiko jedoch nicht erhöht. Wenn eine Frau schon einmal eine tiefe Venenthrombose erlitten hat, sollte gar keine Hormonersatztherapie gemacht werden. In bestimmten Fällen kann nach sorgfältiger Abklärung ausnahmsweise eine niedrig dosierte transdermale Östrogenbehandlung gemacht werden. |

Harnwegsinfektionen?



Monulab: die schnelle Antwort bei Verdacht auf Zystitis.



- praktisch (zuhause durchführbar)
- schnell (Ergebnis in 5 Minuten)
- zuverlässig
- leicht anzuwenden

Monulab erlaubt Ihnen eine eventuelle Zystitis zu erkennen, bevor die Beschwerden und Schmerzen stärker werden.

In Apotheken und Drogerien rezeptfrei erhältlich.