



Menopause

Hormone sind nicht des Teufels

Rund um Hormonersatztherapien bei Wechseljahrenbeschwerden grassieren in der Öffentlichkeit Unsicherheit und Falschmeldungen. Das Wissen über Hormone ist zum Teil mangelhaft. Zudem sorgen Begriffe wie bioidentische Hormone zusätzlich für Verwirrung. – Eine Aufklärung.

Die Wechseljahre sind eine Phase im Leben der Frau und keine Krankheit. Sie sind natürlich. Dieser natürliche Vorgang soll Frauen nicht daran hindern, Beschwerden der Wechseljahre anzugehen und sie nicht stoisch über sich ergehen zu lassen. Gleich Kopf- oder Muskelschmerzen, die auch «natürlich» sind und dennoch mit entsprechenden Arzneimitteln behandelt werden. Diese Arzneimittel können pflanzlicher oder chemischer Natur sein. Je nach Beschwerden macht eine schwächere Dosierung Sinn. Sind die Symptome ausgeprägter, kommen in der Regel stärker wirkende Medikamente zum Einsatz.

Ähnlich verhält es sich bei den Wechseljahrenbeschwerden und den infrage kommenden Therapiemöglichkeiten, die ganz unterschiedlich ausfallen können. Denn einheitliche Wechseljahrenbeschwerden, die für alle gleich gelten, gibt es nicht. Hat die eine Frau keine oder kaum Beschwerden, setzt die andere auf Tee, Spagirik oder Phytotherapie. Beide Frauentypen sind in ihrer Lebensqualität nicht oder nicht sehr eingeschränkt oder empfinden sie als weniger schlimm. Andere Frauen wiederum leiden stark und lange unter Wechseljahrenbeschwerden. Diesem Drittel genügen die pflanzlichen Mittel in der Regel nicht (mehr). Für diese Betroffenen ist eine Hormonersatztherapie sinnvoll.

Auch pflanzliche Therapeutika haben Nebenwirkungen

Es gibt kaum eine Behandlungsform, die individueller abgewogen werden muss und einer differenzierten Kalkula-

tion von persönlichem Nutzen und Risiko bedarf, als die sorgsam durchgeführte Hormonersatztherapie. Diese gilt als Königsklasse der abwägenden, vorausschauenden Beratungsmedizin. Dazu gehört neben der Darlegung, wann die Hormone Östrogen und Progesteron indiziert sind, auch eine umfassende Aufklärung über Hormone generell: Hormone werden vom Körper selber produziert und sind lebenswichtig. Ohne Hormone wären wir lebensunfähig. So ist die Idee, dass Hormone «schlecht» sind, in etwa so zu vergleichen, als wenn die Wirkung eines Nervs als schlecht eingestuft würde. Als ausgeschüttete Botenstoffe über die Verteilung des Blutes haben Hormone aber eine enorme Wirkung. So verlangen als Therapie eingenommene Hormone auch eine genaue Indikation, die individuell beurteilt und angepasst werden muss. Eine unsorgfältige Einnahme birgt Gefahren wie bei jedem schweren Medikament, das nicht kontrolliert eingenommen wird.

Auch unter den pflanzlichen Therapeutika gibt es potenzielle Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen. So kann beispielsweise der Mönchspfeffer, dessen Wirksamkeit bei prämenstruellen Beschwerden belegt ist, als Nebenwirkung zu Kopfschmerzen, allergischen Reaktionen und Magen-Darm-Beschwerden führen. Beim Soja ist die Datenlage zur Wirksamkeit widersprüchlich. Das bekannte Johanniskraut, dessen Wirksamkeit gegen Unruhe, Angst und leichte bis mittelschwere Depression belegt ist, kann zu allergischen Reaktionen, Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit und Unruhe führen. Des Weiteren

ist eine langfristige Prävention, z. B. als Prophylaxe für Gefässerkrankungen, mit pflanzlichen Mitteln nicht gegeben. Trotz dieser Datenlagen der pflanzlichen Therapeutika stehen viele Frauen der Hormonersatztherapie mit Östrogen und Progesteron kritisch gegenüber. Das mag auch mit medial aufbereiteten falschen Interpretationen von Studien aus den USA zusammenhängen. Die ersten Resultate der Studie vor 20 Jahren haben zur Falschmeinung geführt, Östrogeneinnahme führe zu Brustkrebs. Nachdem sich die Studienverantwortlichen öffentlich für die zu früh an die Medien gelangte Studie entschuldigt

haben, zeigen neuste Erkenntnisse heute eher das Gegenteil: Östrogen alleine senkt nach einer Beobachtungszeit von zwölf Jahren die Sterblichkeit an Brustkrebs und erhöht das Risiko nicht, an Brustkrebs zu erkranken. Bei der kombinierten Hormonersatz-Therapie (Östrogen und Gelbkörperhormon) hingegen kann es zu einer leichten Erhöhung des Risikos kommen, abhängig von der Art und Dauer der Behandlung.

Hormone werden ersetzt

Man spricht nicht von einer Hormon-, sondern von einer Hormonersatztherapie. Sprechen keine Risiken dagegen, wird damit das Absinken des natürlichen Hormons unter einen gewissen Schwellenwert verhindert. Dabei geht es nicht darum, wieder das Hormonlevel einer jungen Frau zu erreichen, sondern um ein Ausnivellieren.

Wird der Ersatz der im Alter abnehmenden Hormone frühzeitig eingesetzt, haben Frauen nach der Menopause betreffend Knochendichte, Bluthochdruck und Schlaganfallrisiko auch einen Überlebensvorteil. Das hängt damit zusammen, dass eine Frau ein tieferes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko hat als ein Mann. Bis zum Zeitpunkt der Menopause. Danach gleicht sich das Risiko an. Frauen hingegen, die eine Hormonersatztherapie frühzeitig erhalten, können ihr kleineres Risiko erhalten.

Beginnt die Menopause bei einer Frau bereits um die 40, kann bei ihr das Risiko von manifesten Erkrankungen aufgrund des Hormonmangels ansteigen. Mit der Einnahme von Östrogen und Progesteron kann das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall auf ein Minimum gesenkt werden. Dazu gehört aber auch eine Anpassung oder Veränderung des Lebensstils: Gewichtsverlust, genügend sportliche Aktivitäten (regelmässiger Ausdauersport von dreimal 40 Minuten pro Woche), Fleisch-, Fett-, Kaffee- und Alkoholkonsum reduzieren und genügend Ballaststoffe einnehmen.

Bei jeder Frau anders

Die Wechseljahre bezeichnen einen Zeitraum, in dem die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau langsam erlischt und die Produktion erst von Gelbkörperhormon und später von Östrogenen in den Eierstöcken immer mehr abnimmt. Dieser Vorgang passiert in der Regel nicht von heute auf morgen, sondern erstreckt sich über mehrere Jahre. Bei manchen Frauen beginnen die Wechseljahre schon Ende dreissig, bei anderen erst mit fünfzig Jahren. Die letzte Regelblutung kennzeichnet die Menopause, die nur retrospektiv festgelegt werden kann, nämlich wenn eine Frau ein Jahr lang keine Blutung mehr gehabt hat. Die Menopause liegt im Durchschnitt bei 51 Jahren.

Durch die nachlassende Produktion des Östrogens und des Gelbkörperhormones (Gestagen) durch die Eierstöcke – und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Hypothalamus, die Steuerzentrale der Körpertemperatur und der Emotionen – kommt es zu verschiedenen Reaktionen im Körper.

Die typischen Wechseljahrsbeschwerden sind: Hitzewallungen, Schweissausbrüche, Schlafstörungen, Nervosität, Verstimmungen, Schwindel, Schwäche, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Gelenk- und Muskelbeschwerden sowie Herzbeschwerden (rasender oder stolpernder Puls). Dazu können Symptome wie Harnwegsbeschwerden, perimenopausale Blutungsstörungen, Veränderungen an Haut und Haaren, vermindertes Sexualverlangen und eine trockene Scheide kommen. Bei all diesen Beschwerden und Symptomen ist das Ziel der Hormontherapie die Linderung der Beschwerden.

Nach der Menopause kommt es zu weiteren Veränderungen im Sinne von postmenopausalen Erkrankungen. Es betrifft dies den Knochenstoffwechsel (Abnahme der Knochendichte, Osteoporose), das Herz-Kreislauf-System (Herzinfarkt, Hirnschlag, Thrombosen), den Zuckerstoffwechsel (Diabetes mellitus) sowie Psyche und Gedächtnis (Depression, Angst und Panik-Attacken, Gedächtnisstörungen bis zur Demenz). Hier ist das Ziel der Hormontherapie die Prävention. Diese Veränderungen werden jedoch von jeder Frau subjektiv sehr unterschiedlich empfunden. Ein Drittel der Frauen hat keine, ein Drittel leichte bis mittlere, und ein Drittel der Frauen hat starke Beschwerden. Die Therapiebedürftigkeit hängt von der Beeinträchtigung der Lebensqualität der Frau ab.

Anzumerken ist hier, dass nicht alle Übergewichtigen, ungesund lebenden Frauen Beschwerden haben und nicht alle sportlich-schlanken, gesund lebenden Frauen beschwerdefrei sind.

Persönliche Beratung in jedem Fall

Mit steigendem Alter erhöht sich das Thromboserisiko, das durch Übergewicht und ungleiche Fettverteilung noch verstärkt wird. Erlitt die Frau in ihrem Leben bereits eine Lungenembolie oder erkrankte sie an einem hormonabhängigen Krebs, ist die Hormonersatztherapie nicht angebracht. Diese möglichen Kon-

traindikationen verlangen eine persönliche Beratung, wo die Vor- und Nachteile der Hormonersatztherapie besprochen werden.

Eine Hormonersatztherapie kann abhängig von ihrer Zusammensetzung Brust- und Gebärmutterkrebs, ischämischen Hirn- und Herzinfarkt fördern. Eine alleinige Östrogentherapie (bei Frauen ohne Gebärmutter) scheint dabei das Risiko für Brustkrebs erst bei einer Anwendungsdauer von über 20 Jahren zu erhöhen und dies nur bei normalgewichtigen Frauen. Bei der kombinierten Hormontherapie mit Östrogen und einem Gestagen hingegen steigt das Risiko leicht an in Abhängigkeit von der Dauer der Behandlung (>5 Jahre) und der Dosierung. Zudem spielt der Typ des Gestagens eine Rolle. Natürliches Progesteron (Gelbkörperhormon) hat wahrscheinlich kaum einen negativen Einfluss.

Östrogen, alleine verabreicht, führt zu einer Stimulation der Gebärmutter-schleimhaut und somit zu einer Steigerung des Krebsrisikos um das 9-Fache. Dieser Anstieg kann durch die Zugabe eines Gestagens verhindert werden. Deswegen sollten Frauen mit erhaltener Gebärmutter stets eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Hormontherapie erhalten.

Östrogen alleine senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wenn die Therapie um die Menopause begonnen wird. Eine kombinierte Hormonersatztherapie hingegen erhöht das Risiko für die gleichen Erkrankungen, vor allem wenn sie erst mehr als zehn Jahre nach der Menopause verschrieben wird.

Auch in eine persönliche Beratung gehört die Aufklärung über sogenannte bioidentische Hormone. Die haben nichts mit «bio» oder «biologisch hergestellt» zu tun. Bioidentisch heisst lediglich, dass die chemische Struktur der Substanzen identisch ist mit derjenigen der vom Mensch produzierten Hormone. Und auch wenn bioidentisch nach

«risikofrei» klingt, sind sowohl Nebenwirkungen wie Kontraindikationen dieselben.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Peter Diebold
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (D)
Chefarzt Frauenklinik Spital Thun



Dr. med. Mark Isenschmid
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Stv. Chefarzt Frauenklinik Spital Thun

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 26 71 (Dr. Diebold)
chefarztpraxis.gyn@spitalstsag.ch
Tel. 058 636 48 77 (Dr. Isenschmid)
praxis.isenschmid@spitalstsag.ch



Link zur Website
der Frauenklinik
Spital Thun

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Matthias Streich
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe
Spital Interlaken

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 23 14
i.gynaekologie@spitalfmi.ch



Link zur Website
der Gynäkologie,
Spital Interlaken



Dr. med. Johann W. Anderl
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe
Spital Frutigen

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Frutigen
Adelbodenstrasse 27, 3714 Frutigen
Tel. 033 672 26 26
johannw.anderl@spitalfmi.ch



Link zur Website
der Gynäkologie,
Spital Frutigen