

Wechseljahre und Hormontherapie

Eine Information
für Frauen

Techniker Krankenkasse 

Wechseljahre und Hormontherapie

Eine Information
für Frauen

Autoren und Redaktion haben die Angaben zu Medikamenten und ihren Dosierungen mit größter Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung des Buches verfasst. Trotzdem ist der Leser ausdrücklich aufgefordert, anhand der Beipackzettel der verwendeten Präparate in eigener Verantwortung die Dosierungsempfehlungen und Kontraindikationen zu überprüfen. Unabhängig vom Inhalt der Broschüre entscheiden im Einzelfall immer Arzt und Patient gemeinsam über die individuelle Behandlung.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Herausgeber: Techniker Krankenkasse,
Hauptverwaltung, 22291 Hamburg.
Unter wissenschaftlicher Beratung der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
und basierend auf deren ärztlichen
Therapieempfehlungen.
Konzept und Realisation: nexus – Beratungsnetz
im Gesundheitswesen GmbH, Odenthal.
Printed in Germany: Schnitzer Druck, Korb.
© Techniker Krankenkasse Hamburg,
nexus GmbH, Odenthal.
ISBN 3-933779-19-7
1. Auflage 2005

Inhalt

Einleitung	5
Die Wechseljahre und ihre Ursachen	7
Wie sich die Wechseljahre bemerkbar machen können	8
Woran erkennt der Arzt die Wechseljahre?	9
Die Therapie der Wechseljahrsbeschwerden	11
Die Nebenwirkungen und Gegenanzeigen der Hormontherapie	14
Hitzewallungen	16
Beschwerden des harnableitenden Systems und des Genitaltraktes	17
Psychische Veränderungen und Beschwerden	19
Depressionen	20
Schlafstörungen	20
Demenz	21
Lebensqualität und Sexualität	22
Hautalterung	24
Vorbeugung der Osteoporose	24
Die speziellen Risiken der Hormontherapie	26
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	26
Bösartige Tumoren	28
Zusammenfassung	31

Einleitung

Körperliche und seelische Veränderungen begleiten das Leben, wenn Frauen und Männer älter werden. Mit den Wechseljahren können diese Veränderungen bei Frauen manchmal verstärkt sichtbar werden.

In der Öffentlichkeit wurde in den letzten Monaten viel über diese Zeit der hormonellen Umstellung – das so genannte Klimakterium – und eine mögliche begleitende Hormontherapie diskutiert. Und das aus gutem Grund: Eine in den USA durchgeführte Studie hat gezeigt, dass die seit Jahrzehnten bei vielen Frauen durchgeführte Hormontherapie in den Wechseljahren größere Risiken birgt als zuvor angenommen. So steigt das Risiko bei den Frauen, die Östrogene und Gestagene (Gelbkörperhormone) einnehmen, sowohl für Brustkrebs als auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen messbar an. Auch die Anzahl von bösartigen Erkrankungen der Eierstöcke ist leicht erhöht. Außerdem ergab diese weltweit bisher größte Untersuchung zur Hormontherapie ein erhöhtes Risiko, eine Thrombose (Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel) oder eine Lungenembolie (Verschluss einer Schlagader der Lunge durch ein Blutgerinnsel) zu erleiden. Die bis vor kurzem geltende Meinung, dass Hormone beispielsweise einem Herzinfarkt vorbeugen können, hat sich nicht bestätigt.

In Deutschland sind es vier bis fünf Millionen Frauen, die im Klimakterium mit Hormonen behandelt werden. Viele von ihnen haben ihre Hormontherapie abgebrochen, als sie von den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen hörten. Andere Frauen entschieden sich hingegen bewusst, weiterhin Hormone zu nehmen. Teils aus Furcht vor wiederkehrenden starken Wechseljahrsbeschwerden, teils aber auch, weil sie persönlich bisher gute Erfahrungen mit der Behandlung gemacht hatten.

In der Tat gibt es Frauen, die ihre Beschwerden in den Wechseljahren als unerträglich empfinden und nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag zu meistern. In diesen Fällen kann eine Hormontherapie hilfreich sein. Viele andere Frauen hingegen können unter Abwägung der nunmehr bekannt gewordenen Risiken gemeinsam mit ihrem Arzt nach Alternativen zur herkömmlichen Behandlung suchen und auf eine Hormontherapie verzichten.

Diese Broschüre richtet sich an alle Interessierten, die sich informieren möchten und die eine Orientierungshilfe suchen. Sie will ratsuchenden Frauen helfen, gemeinsam mit ihrem Arzt eine für sie angemessene, „informierte“ Entscheidung zur Hormontherapie zu treffen. Und sie möchte Mut machen; denn die Wechseljahre sind keine Krankheit, die zwangsläufig behandelt werden muss, sondern eine natürliche Lebensphase im Leben der Frau.

Um der besseren Lesbarkeit willen sprechen wir in der Broschüre immer von „dem Arzt“. Selbstverständlich sind hier auch alle Ärztinnen angesprochen.

Die Wechseljahre und ihre Ursachen

Die meisten Frauen kommen zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr in die Wechseljahre. In dieser Zeit stellt sich das hormonelle System der Frau um. Zunächst wird die monatliche Blutung unregelmäßig und die Zykluslänge variiert zwischen einigen Wochen bis zu mehreren Monaten. Dann bleibt die Blutung ganz aus, die so genannte Menopause ist eingetreten. Grund dafür ist, dass die Funktion der Eierstöcke (Ovarien) langsam nachlässt und die Konzentration der weiblichen Sexualhormone, der Östrogene, auf ein Minimum absinkt. Östrogene werden von diesem Zeitpunkt an nur noch im Fettgewebe und in der Nebennierenrinde produziert.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Wechseljahre Teil eines natürlichen Alterungsprozesses sind. Welche organischen und welche emotionalen Veränderungen jedoch durch das natürliche Altern und welche als direkte Folge der Hormonumstellung entstehen, ist bis heute unklar.

Durch bestimmte Faktoren wie zum Beispiel das Rauchen, eine Chemotherapie oder als Folge einer Gebärmutterentfernung kann die Menopause bereits früher eintreten. Etwa ein Prozent aller Frauen erleben den Beginn der Wechseljahre bereits vor dem 40. Lebensjahr.

In der Vergangenheit sind die Wechseljahre häufig negativ bewertet worden. Sie wurden nicht selten mit Verlust von Jugendlichkeit sowie persönlichem und sozialem Attraktivitätsverlust gleichgesetzt. Viele Frauen haben daher Mühe, sich dem Thema Wechseljahre unvoreingenommen zu nähern.

Für manche geht diese Lebensphase denn auch sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld mit Bilanzierung und Neuorientierung einher. Viele Gewohnheiten können sich verändern. So verlassen beispielsweise erwachsene Kinder das Haus oder der Partner geht in den Ruhestand.

Die negative Sicht auf die Wechseljahre ist seit einiger Zeit jedoch im Wandel begriffen. Neue Studien zeigen, dass es Frauen in dieser Lebensphase viel besser geht als bisher angenommen und dass die Wechseljahre nicht so krisenhaft verlaufen wie häufig dargestellt. So fühlen sich nach den Wechseljahren etwa Dreiviertel aller Frauen gesund und leistungsfähig, teilweise sogar glücklicher und ausgeglichener als zuvor. Viele Frauen, nicht selten geschieden, verwitwet oder in neuer Partnerschaft lebend, fühlen sich in dem neuen Lebensabschnitt frei und ungebunden. Manche erleben das Ausbleiben der monatlichen Regel als erleichternd; Empfängnisverhütung wird entbehrlich.

Aber nicht nur Frauen durchleben im reiferen Alter Phasen der emotionalen Unsicherheit. Auch Männer können in die so genannte „Midlife-Crisis“ gelangen, in der sie persönliche Bilanz ziehen und ihr bisheriges Leben kritisch überdenken.

Wie gut oder schlecht Männer und Frauen eine solche Lebensphase bewältigen, hängt nicht zuletzt auch von den Anschauungen in der Familie und der direkten Umgebung der Betroffenen ab.

Wie sich die Wechseljahre bemerkbar machen können

Folgende Beschwerden können in den Wechseljahren unter anderem auftreten:

- Hitzewallungen
- Schweißausbrüche
- Schlafstörungen
- Veränderungen der Stimmung
- Zyklusstörungen

Schlafstörungen beruhen häufig auf nächtlich auftretenden Hitzewallungen und Schweißausbrüchen.

Veränderungen der Stimmung können vielgestaltig sein. Der Begriff „Stimmungs labilität“ ist noch am ehesten kennzeichnend für diese Veränderungen. Sie können aber auch völlig fehlen.

Manchmal treten Beschwerden auf, die das Bild einer Herzerkrankung vortäuschen können wie zum Beispiel ein unregelmäßiger Herzschlag.

Vor allem in der Phase vor der letzten Regelblutung, in der so genannten Prämenopause, ist mit vermehrten Zwischenblutungen zu rechnen. Diese treten in unregelmäßigen Abständen auf und sind durch Umstellungen des Hormonhaushalts der Eierstöcke bedingt.

Das Verhältnis der weiblichen Geschlechtshormone, der Östrogene, zu den männlichen, den Androgenen (die bei Frauen auch zu finden sind), ändert sich nach der Menopause. Es verschiebt sich zu Gunsten der Androgene. Im Rahmen dieser Umstellung kann eine vermehrte Oberlippen- und Gesichtsbehaarung auftreten. Die Konzentration des wichtigsten männlichen Sexualhormons Testosteron vermindert sich mit zunehmendem Lebensalter nur allmählich, da das Hormon noch bis ins hohe Alter von den Eierstöcken produziert wird.

Woran erkennt der Arzt die Wechseljahre?

Der Arzt kann durch sorgfältiges Erfragen von Zyklusveränderungen und den oben bereits erwähnten Wechseljahrsbeschwerden den Zeitpunkt der letztmaligen Regelblutung (Menopause) in den meisten Fällen ausreichend genau bestimmen. Dabei ist er aber darauf angewiesen, dass Sie ihm alle Veränderungen schildern, die Sie bei sich selbst beobachten beziehungsweise beobachtet haben.

Bei Frauen, denen die Gebärmutter entfernt wurde, reicht dieses Vorgehen manchmal nicht aus, da sie keine Monatsblutungen mehr haben. Um dennoch etwas über die Funktionstüchtigkeit der Eierstöcke (Ovarien) zu erfahren, kann es in diesen Fällen hilfreich sein, die Blutkonzentrationen „übergeordneter“ Hormone, die im Gefüge eines Regelkreises die Abgabe der Geschlechtshormone (Östrogen und des Gelbkörperhormons Progesteron) steuern, im Blut zu bestimmen.

In den meisten Fällen wird hier das FSH (Follikelstimulierendes Hormon) untersucht. Fällt die Östrogenproduktion in den Wechseljahren auf ein Minimum ab, steigt die Konzentration des FSH stark an. Dies ist ein normaler Vorgang.

Die Bestimmung von Hormonkonzentrationen ergibt jedoch immer nur eine Momentaufnahme der Aktivität der Eierstöcke, die alleine betrachtet für die „Diagnose“ der Wechseljahre selten ausreicht. Eigentlich ist der Begriff Diagnose auch nicht ganz richtig, denn die Wechseljahre sind ja keine Krankheit.

Nicht immer sind die Wechseljahre der Grund für Beschwerden in dieser Lebensphase. Um alle Symptome zu erfassen, einzuordnen und letztendlich die richtige Diagnose zu stellen, müssen manchmal mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen zusammenarbeiten. Denn zum Beispiel Schlafstörungen, depressive Verstimmungen oder andere psychische Veränderungen können viele Ursachen haben. Außerdem müssen die Ärzte andere, schwerwiegende Krankheiten wie Stoffwechselstörungen oder Krankheiten anderer hormoneller Systeme (Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankung) ausschließen, bevor sie die „Diagnose“ Wechseljahrsbeschwerden stellen können.

Die Therapie der Wechseljahrsbeschwerden

Die Hormonumstellung in den Wechseljahren ist ein natürlicher Prozess, der nicht in jedem Fall behandelt werden muss. Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Haut- und Schleimhautveränderungen oder Probleme mit der Sexualität können, müssen aber nicht auftreten und sind keineswegs spezifisch für die Wechseljahre. Wie bereits erwähnt, erleben bis zu einem Drittel aller Frauen das Klimakterium nach eigenen Angaben ohne oder nur mit geringen Beschwerden.

Wie stark die Symptome individuell ausgeprägt sind, hängt unter anderem auch von psychosozialen Faktoren im Leben der Betroffenen ab. Körperliche oder seelische Erkrankungen spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Berufstätigkeit, der Bildungsstand oder die wirtschaftlichen Verhältnisse der Frau.

Wenn eine Frau ihre Wechseljahrsbeschwerden als störend und unerträglich empfindet, sollte sie ärztliche Hilfe suchen. Der Arzt wird dann klären, ob eine Hormontherapie die angegebenen Beschwerden lindern kann oder ob diese möglicherweise eine andere Ursache haben.

Außerdem müssen der Arzt und die ratsuchende Frau gemeinsam das Für und Wider einer hormonellen Therapie abwägen. Dabei ist der zu erzielende Nutzen der Hormontherapie, zum Beispiel hinsichtlich einer Linderung von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, kritisch gegen die aktuell bekannt gewordenen Risiken, zum Beispiel im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems oder der Krebsentstehung, abzuwägen. Das gilt insbesondere auch für die Dauer der Behandlung. Wenn der Nutzen für die betroffene Frau größer erscheint als die Risiken, kann eine niedrig dosierte, nur für kurze Zeit geplante Hormontherapie durchaus sinnvoll sein.

Nicht jede behandelte Frau wird durch die Hormontherapie von allen Beschwerden restlos befreit werden können. Das Therapieziel ist dann erreicht, wenn die typischen Symptome der Wechseljahre nur noch so gering sind, dass die Betroffene sich subjektiv wieder wohl fühlt und ihren Alltag nach ihrer eigenen Einschätzung zufriedenstellend bewältigen kann.

Die Hormone können entweder als Tablette oder Nasenspray eingenommen, in den Muskel injiziert oder über ein Hautpflaster oder Hautgel kontinuierlich an den Körper abgegeben werden. Während einige Präparate täglich angewendet werden müssen, können andere in Intervallen verabreicht werden. Die häufigsten Anwendungsarten sind derzeit die Einnahme als Tablette oder das Aufkleben eines Hautpflasters.

Frauen ohne Gebärmutter erhalten ein reines Östrogen-Präparat. Bei Frauen, die noch eine Gebärmutter haben, müssen Östrogene mit Gestagenen kombiniert werden. Dadurch kann ein fortwährendes Schleimhautwachstum in der Gebärmutter verhindert werden, welches dazu führen kann, dass sich dort ein bösartiger Tumor entwickelt. Die Frauen müssen an mindestens zehn, besser zwölf bis 14 Tagen des Monats zusätzlich zu den Östrogenen ein Gestagenpräparat einnehmen. Dieses führt zu einer Schleimhautabstoßung mit Blutung und wirkt damit dieser Gewebeentartung entgegen.

Östrogene und Gestagene können auch zusammen und kontinuierlich über den ganzen Monat hinweg angewendet werden. In diesem Fall tritt in aller Regel keine monatliche Blutung auf. Manchmal werden aber, vor allem zu Behandlungsbeginn, unregelmäßige (Schmier-) Blutungen beobachtet.

Es gibt verschiedene Östrogene, die sich zum Beispiel dadurch unterscheiden, auf welche Art und wie schnell sie sich im Körper verteilen.

Wirkungen und Nebenwirkungen sind jedoch vergleichbar. Welches Arzneimittel in welcher Dosierung am besten vertragen wird, ist individuell unterschiedlich und muss während der Behandlung herausgefunden werden.

Für die alternative Behandlung von Beschwerden in den Wechseljahren werden auch mehrere pflanzliche Präparate angeboten. Die genauen Wirkungen dieser so genannten Phyto-Östrogene sind bisher jedoch noch weitgehend ungeklärt. Manche dieser Mittel werden als so genannte Nahrungsergänzungsmittel verkauft. Neben der Wurzel der Traubensilberkerze werden Ginseng, chinesischer Engelwurz, Nachtkerzenöl und chinesische Heilkräuter beworben. Ein überzeugender Beleg für die Wirksamkeit dieser Präparate fehlt allerdings. Extrakte des Rotklees sowie Isoflavonpräparate dürfen in Deutschland nicht gegen Beschwerden der Wechseljahre verschrieben werden, da sie nicht als Arzneimittel zugelassen sind.

Gelegentlich werden Entspannungsübungen sowie die Einschränkung des Genusses starken Kaffees, schwarzen Tees, alkoholischer Getränke oder scharfer Gewürze – zum Beispiel Curry – empfohlen, um Wechseljahrsbeschwerden positiv zu beeinflussen. Diese Methoden helfen manchmal, aber längst nicht immer. Über ihre Wirksamkeit gibt es leider kaum zuverlässige wissenschaftliche Untersuchungen.

Die Nebenwirkungen und Gegenanzeigen der Hormontherapie

Wie jedes andere Arzneimittel können auch Hormone neben ihrer Hauptwirkung unterschiedliche, zum Teil unerwünschte Nebenwirkungen an unterschiedlichen Orten des Organismus erzeugen. Wie sich diese Wirkungen im Körper einer Frau bemerkbar machen und wie stark zum Beispiel Nebenwirkungen ausgeprägt sind, ist aber individuell ganz unterschiedlich und nicht vorhersehbar.

Bei den verschiedenen Östrogenen ist davon auszugehen, dass sie trotz ihrer teils unterschiedlichen Eigenschaften in der Qualität ihrer Wirkungen und Nebenwirkungen vergleichbar sind.

Im Folgenden sind die möglichen Nebenwirkungen der Östrogene und der Östrogen/Gestagen-Kombinationen sowie des künstlichen Hormons Tibolon aufgeführt:

- Blutungen der Gebärmutter Schleimhaut
- Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten
- Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Gewichtszunahme
- Blutdruckerhöhung
- Zunahme von Migräneattacken bei Frauen mit Migräne
- Wassereinlagerungen, zum Beispiel im Bereich der Unterschenkel
- Erhöhtes Auftreten von Thrombosen und Embolien (Verschluss einer Arterie oder Vene durch ein Blutgerinnsel)
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall
- Depressive Verstimmungen
- Leberfunktionsstörungen
- Erhöhtes Risiko für Lebertumoren und Brustkrebs

- Gebärmutter-schleimhautkrebs, eventuell auch bösartige Geschwülste der Eierstöcke bei alleiniger Östrogengabe
- Gallenwegserkrankungen
- Hautjucken, Ausschlag (bei Tibolon)
- Männliche Gesichts- und Körperbehaarung (Hirsutismus, bei Tibolon)

Anwendungsbeschränkungen der Östrogen- sowie der Östrogen/Gestagen-Therapie:

- Brustkrebs oder andere östrogenabhängige Tumoren (Gebärmutter-schleimhaut)
- Lebertumoren oder schwere Leberfunktions-beziehungsweise Stoffwechselstörungen
- Bestehende oder in der Krankengeschichte bekannte Venenentzündungen oder Thrombosen
- Zustand nach Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Angeborene Fettstoffwechselstörungen
- Otosklerose (Verknöcherung der Gehörknöchelchen mit Schwerhörigkeit)
- Nicht abgeklärte Blutungen aus der Gebärmutter
- Endometriose (Vorkommen von Gebärmutter-schleimhaut-ähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutter)

Hitzewallungen

Hitzewallungen zählen zu den häufigsten Symptomen der Wechseljahre. Man nimmt an, dass sie durch das Abfallen der Östrogenkonzentration entstehen. Konstant niedrige Östrogenspiegel lösen nämlich keine Hitzewallungen aus.

Die Wechseljahre der Frau gelten aber nicht als ausschließliche Ursache der „aufsteigenden Hitze“. Vielmehr kann auch bei jüngeren Frauen oder Männern, Kranken und Gesunden die körpereigene Temperaturregulation schwanken.

Interessanterweise werden Hitzewallungen nur in einigen Kulturen beschrieben. Die japanische Sprache beispielsweise kennt keine Bezeichnung für Hitzewallungen. Japanerinnen beschreiben als häufiges Symptom in den Wechseljahren eher Gelenkbeschwerden im Schultergürtel.

Die „aufsteigende Hitze“ geht einher mit Hautrötungen in der oberen Körperhälfte, häufig gefolgt von großflächigen Schweißausbrüchen. Begleitend kann es zu einem vorübergehenden Blutdruckanstieg, Schwindelgefühl, Herzklopfen und Sensibilitätsstörungen in den von den Hitzewallungen betroffenen Körperregionen kommen. Hitzewallungen können zu jeder Tages- und Nachtzeit auftreten und dauern in der Regel wenige Minuten, selten bis zu einer Stunde. Treten sie nachts auf, können sie Ein- und Durchschlafstörungen verursachen oder diese verstärken.

Hitzewallungen sind vor allem in der Zeit um die Menopause häufig. Sie müssen jedoch, wie alle übrigen Beschwerden, nicht zwangsläufig auftreten. Andere Ursachen für dieses Symptom können Bluthochdruckkrisen, eine Schilddrüsenüberfunktion oder in seltenen Fällen verschiedene hormonproduzierende Tumoren sein. Als häufige Ursache gilt außerdem die Panikstörung beziehungsweise Panikattacke, die mit plötzlicher Angst, Herzrasen und veränderter Temperaturwahrnehmung einhergeht. Hitzewallungen als psychosomatische Reaktion kommen ebenso bei jungen Frauen mit intakter Eierstockfunktion sowie bei Männern vor.

Auch zum Beispiel Kaffee, Alkohol, Gewürze, Arzneimittel oder emotionale und berufliche Belastungen können zu Hitzewallungen führen.

Kann man Hitzewallungen mit einer Hormontherapie behandeln?

Umfangreiche Studien zeigen, dass mit Östrogenen beziehungsweise Östrogen/Gestagen-Kombinationen Hitzewallungen und Schweißausbrüche verringert werden können. Dabei haben sich auch die niedrigsten untersuchten Tagesdosierungen als wirksam erwiesen.

Für so genannte pflanzliche oder Phyto-Östrogene wie zum Beispiel Präparate aus Extrakten des Traubensilberkerzen-Wurzelstocks liegen keine überzeugenden Nachweise für eine Wirksamkeit bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen vor. Auch die Datenlage zur Sicherheit dieser Präparate bei längerfristiger Anwendung ist unzureichend. Sie sind daher keine Alternative zum Einsatz von Östrogenen bei diesen Beschwerden.

Beschwerden des harnableitenden Systems und des Genitaltraktes

Im Bereich der Harnröhre, der Blase sowie des Scheideneingangs kann es in und nach den Wechseljahren zu verschiedenen Beschwerden gleichzeitig kommen. An der Scheidenschleimhaut kann es mit zunehmendem Alter zu Veränderungen kommen, die zu vermehrter Trockenheit der Scheide, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) und Juckreiz führen können. Auch wiederkehrende Harnwegsinfekte sowie unfreiwilliger Harnabgang (Harninkontinenz) treten dann häufiger auf. Oft zeigen sich diese Beschwerden erst Jahre nach dem Auftreten anderer Symptome wie etwa Hitzewallungen oder Schweißausbrüchen. Sie werden jedoch nicht zwangsläufig durch den Östrogenmangel in den Wechseljahren verursacht, sondern können ebenso aus anderen Gründen entstehen oder ganz fehlen.

Eine Veränderung der vaginalen Schleimhaut kommt im Alter häufig vor, bei sexuell aktiven Frauen scheint sie jedoch seltener zu sein. Um die genaue Ursache eines schmerzhaften Geschlechtsverkehrs herauszufinden, sind daher neben der hormonellen Umstellung in den Wechseljahren auch Aspekte der partnerschaftlichen Sexualität zu berücksichtigen.

Schmerzen beim Wasserlassen (Dysurie), Harndrang und unkontrollierter Harnabgang treten auch bei jüngeren Frauen auf und gelten nicht als spezifische Beschwerden der Wechseljahre. Sind sie einmal vorhanden, werden sie mit der Zeit häufiger und klingen – im Gegensatz zu Hitzewallungen – nicht mit zunehmendem Abstand vom Zeitpunkt der Menopause wieder ab.

Kann man diese Beschwerden mit einer Hormontherapie behandeln?

Östrogene können auf die Schleimhaut der Scheide positiv wirken, unabhängig davon, ob sie lokal in Form von Gels oder Cremes, oder als Tablette oder Hautpflaster angewendet werden. Sie sorgen für ein gesundes Scheidenmilieu und für eine verstärkte Durchblutung der Schleimhaut. So lässt sich der altersbedingte Abbau der Scheidenschleimhaut zeitlich hinauszögern. Ihn langfristig vollständig zu stoppen, gelingt den Hormonen jedoch nicht.

Eine lokale Behandlung vermindert die Trockenheit der Scheidenschleimhaut. Auf diese Weise kann sie einem in den Wechseljahren neu auftretenden schmerzhaften Geschlechtsverkehr entgegenwirken. Oft können aber bereits hormonfreie Gels oder Cremes derartige Beschwerden lindern.

Wenn die Östrogene im Scheidenbereich ausschließlich lokal angewendet werden, darf dies ohne zusätzliche Anwendung von Gestagenen geschehen. Bei erhaltener Gebärmutter und dem Einsatz von Östrogentabletten oder einem Hautpflaster ist hingegen eine zusätzliche Gestagentherapie unbedingt notwendig.

Ansonsten steigt das Risiko für einen bösartigen Tumor der Gebärmutter Schleimhaut deutlich an (siehe auch Seite 12).

Frauen mit häufigen Harnwegsinfekten sollten urologisch untersucht werden. Östrogene beziehungsweise Östrogen/Gestagen-Kombinationen haben hier keine bewiesene Wirksamkeit.

Auch Frauen, die unter unkontrolliertem Harnabgang leiden, kann mit einer Östrogentherapie nicht geholfen werden. Ihnen wird vielmehr empfohlen, die Beckenbodenmuskulatur mit regelmäßigen Übungen zu stärken. Hilft dies nicht, können andere Arzneimittel oder operative Verfahren zum Einsatz kommen.

Psychische Veränderungen und Beschwerden

In den Wechseljahren können eine Reihe von Symptomen auftreten, die für kein bestimmtes Krankheitsbild charakteristisch sind und am ehesten als Ausdruck einer psychischen Verstimmung gewertet werden können. Dies sind:

- Allgemeine Reizbarkeit
- Nervosität
- Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Vergesslichkeit
- Konzentrationsschwäche
- Abnehmende Belastbarkeit
- Rücken- und Gelenkbeschwerden
- Herzklopfen

Einige dieser Symptome treten auch bei depressiven Erkrankungen auf. Dennoch kann die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren nicht als mögliche Ursache einer Depression in diesem Lebensabschnitt angesehen werden.

Depressionen

Zahlreiche Studien haben ergeben, dass Depressionen in den Wechseljahren nicht häufiger auftreten als in anderen Phasen des Lebens. Ob eine Frau in den Wechseljahren an einer Depression erkrankt, hängt vielmehr davon ab, ob die Betroffene bereits vorher einmal daran erkrankt war. Außerdem spielen sowohl ihre persönliche Lebensgeschichte als auch soziale Faktoren dabei eine große Rolle.

Kann man depressive Symptome mit einer Hormontherapie behandeln?

In einer groß angelegten Untersuchung an Frauen in den Wechseljahren wurde nachgewiesen, dass eine Östrogen/Gestagen-Behandlung nicht geeignet ist, depressive Symptome zu bessern.

Bei der Bewertung von depressiven Verstimmungen in den Wechseljahren ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine depressive Stimmungslage nicht selten als Folge von Schlafstörungen entsteht, die durch nächtliche Hitzewallungen verursacht oder verstärkt werden.

Treten depressive Symptome im Rahmen einer depressiven Erkrankung auf, so ist bei der Behandlung oft die Hilfe eines Psychiaters erforderlich.

Schlafstörungen

Viele Frauen und Männer leiden aus unterschiedlichen Gründen an Schlafstörungen. Mit zunehmendem Alter klagen beide Geschlechter vermehrt darüber.

Frauen nach der Menopause (Postmenopause) geben weitaus häufiger Schlafstörungen an als solche vor der Menopause (Prämenopause). Die Frauen klagen dann oft über verlängerte Einschlafzeiten und Wachphasen, eine abnehmende Schlaftiefe sowie eine kürzere Gesamt-

schlafdauer. All diese Störungen des Schlags sind jedoch nicht spezifisch für die Wechseljahre.

Untersuchungen in Schlaflaboratorien zeigen außerdem, dass viele Frauen, die in den Wechseljahren über Probleme mit dem Schlaf berichten, normale Einschlafzeiten bei normaler Schlafdauer aufweisen. Hitzewallungen während des Schlags leiten jedoch Aufwachphasen ein. Auf Grund der dadurch unterbrochenen Schlaf-Wach-Zyklen und der verminderten Traumphasen empfinden sie ihren Schlaf dann häufig als qualitativ beeinträchtigt.

Kann man Schlafstörungen mit einer Hormontherapie behandeln?

Östrogene können Hitzewallungen und damit die Zahl der Schlafunterbrechungen vermindern. Dadurch verbessern sie die subjektive Schlafqualität. Wenn im Zentrum der Wechseljahrsbeschwerden Schlafstörungen ohne Hitzewallungen stehen, ist eher nicht davon auszugehen, dass sich diese durch Östrogene bessern.

Demenz

Der Begriff Demenz steht nicht für ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern für eine Summe von Krankheitszeichen. Die Demenz beschreibt einen fortschreitenden Verlust früher vorhandener Fähigkeiten des Gehirns. Dazu gehören die Merkfähigkeit (Gedächtnis), die Urteilsfähigkeit, die Orientierung in Raum, Zeit und zur Person sowie das Denkvermögen. Der Grund für die Symptome bei einer Demenz ist ein fortschreitender Abbau von Hirnsubstanz, der wiederum unterschiedliche Ursachen haben kann. Die Demenz ist die Leitsymptomatik der Alzheimer-Krankheit.

Gewichtet man die „Neuerkrankungen“ an Demenz nach dem Alter der Betroffenen, so ergeben sich zwischen Frauen und Männern keine Unterschiede. Die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren stellt somit keinen Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz dar.

Kann man Demenz mit einer Hormontherapie behandeln?

Seit vielen Jahren werden immer wieder die Ergebnisse so genannter Fallbeobachtungsstudien herangezogen, um zu untermauern, dass eine Hormontherapie in den Wechseljahren einzelne Verstandesleistungen verbessern und das Risiko, an der Alzheimer-Krankheit zu erkranken, vermindern kann. Diese Studien sind aber mit einer hohen Irrtumsrate behaftet.

Eine neuere, den heutigen wissenschaftlichen Anforderungen genügende Untersuchung an einer großen Zahl von Frauen hat nun zu einem gegenteiligen Ergebnis geführt. Bei einem Teil der Frauen, die mit Hormonen behandelt wurden, verschlechterten sich die Hirnleistungen sogar. Bei den mit Hormonen behandelten Frauen wurde zudem häufiger der Verdacht auf Demenz geäußert als bei denen ohne Hormontherapie.

Die bisherige positive Bewertung der Hormontherapie zur Vorbeugung oder Behandlung von Hirnleistungsstörungen ist daher nicht länger haltbar. Die hormonelle Behandlung kann daher weder empfohlen werden, um einer Alzheimer-Erkrankung vorzubeugen oder diese zu behandeln, noch um generell geistige Fähigkeiten im Alter zu unterstützen.

Lebensqualität und Sexualität

Untersuchungen zu den Wechseljahren sollen unter anderem aufzeigen, wie sich eine Frau in den verschiedenen Phasen der Wechseljahre fühlt und inwieweit diese Befindlichkeit durch eine Hormontherapie beeinflusst wird. Daher werden auch Faktoren wie allgemeiner körperlicher Gesundheitszustand bis hin zur Zufriedenheit mit der sozialen Rolle im jeweiligen Lebensumfeld erhoben. Studienergebnissen zufolge und entgegen oft geäußerter Meinungen verändert eine Hormontherapie diese Faktoren und damit die „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ nicht. Die durch eine Beseitigung von Hitzewallungen bedingte punktuelle Verbesserung der Lebensqualität wird in diesem Zusammenhang damit aber nicht in Frage gestellt.

Das Älterwerden beeinflusst oft auch die Sexualität. Bei vielen Frauen nimmt das sexuelle Interesse mit zunehmendem Lebensalter eher ab als zu. Es gibt aber auch Frauen, die nach den Wechseljahren wieder sexuell aktiver werden.

Im Alter verändert sich im Leben vieler Paare jedoch nicht nur der bis dahin gewohnte Umgang mit der Sexualität. Häufig vermissen Frauen im Zusammenleben mit ihrem Partner einfach Nähe und Zärtlichkeit. Der veränderte Umgang miteinander scheint daher für viele Betroffene einen größeren Einfluss auf die Sexualität zu haben als der hormonelle Umschwung der Wechseljahre. Außerdem beeinflusst der Gesundheitszustand beider Partner das Liebesleben älterer Paare mehr als früher. Einige Frauen fühlen sich mit zunehmendem Alter zudem weniger attraktiv und klagen über ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl.

Ein erfülltes Sexualeben wird demzufolge keinesfalls nur durch körperliche Gegebenheiten bestimmt. Es müssen vielmehr unterschiedliche Voraussetzungen bei beiden Partnern erfüllt sein, um eine zufriedene Sexualität im Alter erleben zu können. Die hormonellen Veränderungen der Wechseljahre können, müssen aber die eigene Sexualität nicht ungünstig beeinflussen.

Kann man Probleme in der Sexualität mit einer Hormontherapie behandeln?

Ob nachlassende Östrogenspiegel sich direkt auf das sexuelle Verlangen und Empfinden auswirken, lässt sich nur schwer untersuchen. Bisher gibt es zumindest keine wissenschaftlichen Beweise dafür, dass eine Hormontherapie das sexuelle Verlangen und Erleben steigert oder verbessert.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) lassen sich erfolgreich mit einer lokalen Östrogentherapie der Scheide behandeln. Diese verbessert die Durchblutung der Scheidenschleimhaut und fördert ihre Feuchtigkeit. Oft können aber auch schon hormonfreie Gels oder Cremes derartige Beschwerden lindern oder diesen vorbeugen (siehe auch Seite 18).

Hautalterung

Die Haut ist vom ersten Lebenstag an vielen Einflüssen ausgesetzt, die nicht immer gesund sind. So schadet ausgiebiges Sonnenbaden der Haut bekanntlich ebenso wie zum Beispiel das Rauchen oder auch übermäßiger Stress. Grundsätzlich gilt: Je mehr die Haut strapaziert wird, desto schneller altert sie.

Dass die Hormonumstellung in den Wechseljahren die Alterungsprozesse der Haut beeinflusst, ist bisher wissenschaftlich nicht belegt. Auch konnte bisher nicht nachgewiesen werden, dass sich die Hormontherapie positiv auf die Haut von Frauen in und nach den Wechseljahren auswirkt.

Vorbeugung der Osteoporose

Schon im mittleren Lebensalter beginnt ein ganz langsam verlaufender, normaler physiologischer Abbau der Knochenmasse. Die Knochen verlieren mit zunehmendem Alter, eventuell noch begünstigt durch eine unausgewogene, kalziumarme Ernährung, an Stabilität und können leichter brechen. Vor allem die Oberschenkelhalsknochen, aber auch die Wirbelsäule und die Unterarmknochen sind gefährdet. Bei der so genannten Osteoporose schreitet der Knochenschwund unverhältnismäßig schnell voran. Stark gefährdet sind Frauen nach der Menopause, wenn die Östrogenproduktion weitgehend versiegt. Die körpereigenen Östrogene, die seit der Pubertät wesentlich in den Knochenstoffwechsel eingebunden sind und sowohl für die Skelettreifung als auch für den Erhalt der Knochenmasse sorgen, stehen dann nicht mehr zur Verfügung.

Kann man mit einer Hormontherapie einer Osteoporose vorbeugen oder diese behandeln?

Die Ergebnisse zahlreicher Beobachtungsstudien legten lange Zeit den Schluss nahe, dass langfristig eingenommene Östrogene die Knochendichte bei Frauen nach der Menopause erhöhen und dass sich so die Zahl der Knochenbrüche wesentlich vermindern lässt.

Eine reduzierte Knochenbruchrate wurde zwar auch in einer neueren Untersuchung bestätigt, die heutigen wissenschaftlichen Anforderungen gerecht wird und an einer großen Anzahl von Frauen nach der Menopause durchgeführt wurde. Diese belegt aber auch, dass die Wirksamkeit einer Hormontherapie im Vergleich mit anderen Wirkstoffen, die bei Osteoporose eingesetzt werden, bisher erheblich überschätzt wurde.

Hochgerechnet auf Gruppen von jeweils 10 000 Frauen, erleiden in der Gruppe, die mit Hormonen behandelt wird, lediglich fünf bis sechs Frauen weniger pro Behandlungsjahr einen Oberschenkelhalsbruch als in der Gruppe ohne Hormontherapie. Zudem förderte diese Untersuchung Behandlungsrisiken der Hormontherapie zutage, die den nachgewiesenen Nutzen deutlich übersteigen (siehe nächstes Kapitel). Auf Grund des heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstandes wird die Hormontherapie daher in der Regel nicht mehr als geeignete Form der Osteoporosevorbeugung empfohlen.

Wenn bestimmte Faktoren wie eine verminderte Knochendichte, eine Veranlagung zur Osteoporose sowie bereits vermehrte Knochenbrüche vorliegen, kann eine Hormonbehandlung in Einzelfällen dennoch zur Behandlung einer Osteoporose in Frage kommen. Ein solcher Behandlungsansatz erfordert dann aber eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken, die von der betroffenen Frau und ihrem Arzt gemeinsam vorgenommen werden sollte.

Pflanzliche, so genannte Phyto-Östrogene können nicht als Alternative zur Vorbeugung oder Behandlung einer Osteoporose angesehen werden. Es existieren keine Untersuchungen, die ihre Wirksamkeit in diesem Einsatzgebiet belegen.

Wenn Sie an einer Osteoporose leiden oder dieser vorbeugen wollen, empfehlen wir Ihnen, Ihren Arzt nach Behandlungsalternativen zur Hormontherapie zu befragen. Die TK hält außerdem für Sie die Broschüre „Osteoporose“ bereit. Diese liefert Ihnen zu diesem Thema viele zusätzliche Informationen und Anregungen. Sie informiert Betroffene und ihre Angehörigen über die Ursache der Krankheit, die verschiedenen Formen und die Möglichkeiten der Behandlung. Für TK-Versicherte ist die Broschüre kostenlos in jeder Geschäftsstelle oder unter www.tk-online.de erhältlich.

Die speziellen Risiken der Hormontherapie

Jede Hormontherapie, mit der Wechseljahrsbeschwerden behandelt werden sollen, muss wegen der möglichen Risiken gut überdacht sein. Generell gilt, dass Hormone nur bei ausgeprägten Symptomen und so kurz und niedrig dosiert wie möglich eingenommen werden sollten.

Folgende besondere Risiken sind bei der Hormontherapie zu berücksichtigen:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Thrombose/Lungenembolie
 - Herzinfarkt
 - Schlaganfall
- Bösartige Tumoren (vor allem Brustkrebs)

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Östrogene erzeugen eine Reihe von Effekten sowohl an den großen Gefäßen des Körpers als auch zum Beispiel an den Herzkranzgefäßen und den Gefäßen im zentralen Nervensystem. Sie beeinflussen unter anderem die Blutgerinnung, den Stoffwechsel der Gefäßwand, die Herzmuskelfunktion sowie die Gefäßspannung. Langfristig verabreicht sprach man den Östrogenen viele Jahre eine herzschildernde Funktion zu. Diese Bewertung stützte sich ganz wesentlich auf wissenschaftlich nur eingeschränkt aussagekräftige Beobachtungsstudien. Großangelegte, methodisch bessere Untersuchungen aus den letzten Jahren haben gezeigt, dass Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems durch eine Östrogen- und/oder Gestagen-Therapie eher begünstigt werden.

Thrombose/Lungenembolie

Thrombosen werden mit zunehmendem Alter häufiger. Eine Hormontherapie verdoppelt dieses Risiko zusätzlich

– vor allem zu Beginn der Behandlung. Das gilt auch für Lungenembolien, bei denen Blutgerinnsel über die venösen Gefäße in die Lunge gespült werden.

Die oben bereits erwähnten Studien liefern auch für diesen Aspekt konkrete Risikozahlen. Bezogen auf Vergleichsgruppen von jeweils 10 000 Frauen treten in der Gruppe, die Östrogene und Gestagene anwenden, zehn zusätzliche Thrombosen und acht zusätzliche Lungenembolien pro Behandlungsjahr auf. Das erhöhte Risiko wurde dabei bereits im ersten Behandlungsjahr sichtbar und blieb über den gesamten Beobachtungszeitraum der Untersuchung von über fünf Jahren bestehen. Auch bei alleiniger Östrogentherapie ist das Risiko erhöht, an einer Lungenembolie oder Thrombose zu erkranken – es treten sieben zusätzliche thromboembolische Erkrankungen pro Behandlungsjahr auf. Gelegentlich wird für einzelne Östrogenformen und für die Anwendung als Hautpflaster ein geringeres Thrombose- und Lungenembolierisiko angenommen. Bisher konnten solche Vorteile aber wissenschaftlich nicht bestätigt werden.

Herzinfarkt

Für herzgesunde Frauen, die in der Postmenopause Östrogene und Gestagene einnehmen, steigt das Risiko für einen Herzinfarkt bereits im ersten Jahr der Behandlung an. Bezogen auf jeweils 10 000 Frauen ist bei denen, die mit diesen Hormonen behandelt werden, für jedes Behandlungsjahr mit sieben zusätzlichen Fällen von Herzkrankheit zu rechnen.

Auch für bereits herzkranken Frauen ist die Östrogen/Gestagen-Therapie bereits im ersten Behandlungsjahr mit einem erhöhten Herzinfarktisiko verbunden. Eine Hormontherapie darf daher bei Frauen, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben, nicht durchgeführt werden. Alleinige Östrogeneinnahme verändert die Erkrankungshäufigkeit nicht.

Generell ist festzustellen, dass Hormone nicht geeignet sind, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt vorzubeugen. Wichtiger ist es, sich körperlich zu bewegen, sich gesund zu ernähren und nicht zu rauchen. Zudem sollte jede Frau in der Postmenopause ihre Risikofakto-

ren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen kennen. Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen müssen entsprechend behandelt werden. Bei Übergewicht sollte das Normalgewicht angestrebt werden.

Schlaganfall

In einer großen amerikanischen Untersuchung wurde nachgewiesen, dass die Hormonbehandlung auch das Risiko für einen Schlaganfall erhöht. Von 10 000 Frauen, die mit Östrogenen und Gestagenen behandelt werden, erleiden pro Behandlungsjahr acht mehr einen Schlaganfall als in einer gleich großen Gruppe von Frauen, die keine Hormone anwenden. Bei 10 000 Frauen, die allein Östrogene einnehmen, treten pro Behandlungsjahr zwölf zusätzliche Schlaganfälle auf.

Die Hormontherapie eignet sich daher nicht, um Schlaganfällen vorzubeugen. Auch hier profitieren Frauen mehr von einem gesünderen Lebensstil und einer konsequenten Verminderung ihrer Risikofaktoren. Dabei ist die wirksame Behandlung des Bluthochdrucks besonders wichtig.

Bösartige Tumoren

Zahlreiche Studien der vergangenen Jahre belegen, dass sowohl die Östrogen/Gestagen-Behandlung als auch die alleinige Östrogen-Behandlung mit einem erhöhten Risiko für Brustkrebs einhergehen. So wird für Frauen, die langfristig hormonell behandelt werden, mit einem bis zu zweifach erhöhten Risiko gerechnet, an einem bösartigen Brusttumor zu erkranken. Je länger sie die Hormone einnehmen, desto größer wird die Gefahr für eine bösartige Geschwulst. Auch Behandlungszeiträume unter vier Jahren können nicht als risikofrei gelten.

Dabei ist unerheblich, welches Hormonpräparat und wie dieses angewendet wird. Offensichtlich sind Tabletten, Hautpflaster oder sonstige Darreichungsformen mit dem gleichen Risiko behaftet. Auch für die kontinuierliche oder die Intervallanwendung einer Östrogen/Gestagen-Therapie wurden keine Risikounterschiede festgestellt.

Wie groß ist nun das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wirklich? Die gemeinsame Auswertung mehrerer Untersuchungen führte zu folgenden Ergebnissen:

Ohne Hormontherapie steigt die Rate von Neuerkrankungen an Brustkrebs von 18 Fällen pro 1 000 Frauen im Alter von 50 Jahren auf 63 Fälle pro 1 000 Frauen im Alter von 70 Jahren an.

Bei einer Kombinationstherapie mit Östrogenen und Gestagenen, die im Alter von 50 Jahren begonnen wird, ist nach fünf Therapiejahren mit zwei, nach zehn Therapiejahren mit sechs und nach 15 Therapiejahren mit zwölf zusätzlichen Brustkrebsfällen pro 1 000 Frauen zu rechnen.

Im Rahmen einer groß angelegten neueren Studie wurde eine Zunahme von Brustkrebs unter Östrogen/Gestagen-Therapie von acht Fällen pro 10 000 Frauen pro Behandlungsjahr festgestellt. Das bedeutet, dass von 10 000 Frauen, die fünf Jahre lang regelmäßig Hormone einnehmen, 40 Frauen mehr an einem bösartigen Brusttumor erkranken als wenn sie auf die Hormontherapie verzichtet hätten.

In absoluten Zahlen gesehen erscheint dieses Risiko durchaus überschaubar. Betrachtet man es jedoch unter dem wissenschaftlich bewiesenen Nutzen einer Hormontherapie, der sich zur Zeit ohne echte Behandlungsalternative hauptsächlich in der Verminderung von Hitzewallungen erschöpft, erscheint das Nutzen-Risiko-Verhältnis in einem anderen Licht.

Bei den Frauen, die Kombinationspräparate einnehmen, ist es außerdem schwieriger, einen Brustkrebs mittels Mammographie früh zu erkennen, da oft die Dichte des Brustgewebes unter der Behandlung zunimmt. Bösartige Tumoren werden so später diagnostiziert, sind größer und haben häufiger bereits Metastasen in den Lymphknoten gebildet.

Weitere Tumorrisiken betreffen die Gebärmutter und die Eierstöcke. Wie bereits beschrieben, kommt bei Frauen mit erhaltener Gebärmutter die alleinige Östrogen-Therapie nicht in Frage, da hier das Risiko eines Gebärmutter-schleimhauttumors deutlich erhöht ist. Eine zusätzliche

monatliche Gabe von Gestagen, die der Entartung der Schleimhautzellen entgegenwirkt, ist daher unbedingt erforderlich. Dennoch bleibt auch für diese Therapieform ein Restrisiko für die Entwicklung eines solchen Tumors.

In einer großen amerikanischen Untersuchung wurde jetzt gezeigt, dass auch das Risiko, an einem Eierstockkrebs zu erkranken, bei einer längerfristigen Östrogen/Gestagen-Behandlung leicht ansteigt.

Aus einzelnen Studien gibt es erste Hinweise darauf, dass eine längerfristige Hormontherapie auch in anderen Organsystemen das Risiko für bösartige Veränderungen erhöhen kann. Hierzu fehlen aber noch bestätigende Untersuchungen.

Dagegen ist das Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, bei einer langfristig durchgeführten Hormonbehandlung mit Östrogenen und Gestagenen offenbar vermindert. Dickdarmkrebs ist bei Frauen in Deutschland die zweithäufigste Krebsform. Hochgerechnet würden bei 10 000 Frauen, die mit diesen Hormonen behandelt werden, sechs Dickdarmkrebsfälle pro Behandlungsjahr weniger festgestellt als in einer vergleichbaren Gruppe, in der keine Hormone eingenommen werden. Über eine Therapiedauer von fünf Jahren gesehen, blieben durch eine Hormonbehandlung 30 von 10 000 Frauen von einer bösartigen Geschwulst des Dickdarms verschont.

Dennoch bleibt insgesamt – auch unter Berücksichtigung der positiven Gesichtspunkte bei Dickdarmkrebs – das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Hormontherapie negativ.

Zusammenfassung

In der folgenden Tabelle sind nochmals die aus aktuellen Studienergebnissen ableitbaren Nutzenwerte und speziellen Risiken einer Hormontherapie mit Östrogenen und Gestagenen tabellarisch gegenübergestellt. Die nachgewiesene gute Wirksamkeit der Hormonbehandlung bei Hitzewallungen wird dabei nicht noch einmal aufgeführt.

Nutzen	Risiken
6 Fälle von Dickdarmkrebs weniger	10 zusätzliche Thrombosen
5 Oberschenkelhalsbrüche weniger	8 zusätzliche Lungenembolien
	7 zusätzliche Herzinfarkte
	8 zusätzliche Schlaganfälle
	8 zusätzliche Brustkrebsfälle

Die angegebenen Fallzahlen ergeben sich durch Hochrechnung auf eine Gruppe von 10 000 Frauen, die Östrogene und Gestagene anwenden; im Vergleich mit einer gleich großen Gruppe von Frauen ohne Hormontherapie, jeweils pro Anwendungsjahr gerechnet.

Nutzen und Risiken werden durch diese Darstellung vergleichbar gemacht. Die tabellarische Gegenüberstellung führt zu dem Ergebnis, dass auf Grund des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes in der Regel die Risiken einer Hormontherapie mit Östrogenen und Gestagenen ihren Nutzen überwiegen. Bei alleiniger Östrogentherapie erhöht sich das Risiko eines Schlaganfalls, während sich das Risiko eines Oberschenkelhalsbruchs vermindert und das eines Herzinfarktes unbeeinflusst bleibt.

Neben den vielen, teilweise neuen Informationen zum Thema Wechseljahre und Hormontherapie wird aber auch weiterhin Ihre individuelle Krankengeschichte und Ihr konkretes Beschwerdebild bei der Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie ausschlaggebend sein. Wichtig sind dabei neben der Ausprägung der Wechseljahrsbeschwerden auch Vorerkrankungen und bereits bestehende Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Thrombosen.

Ihr Arzt sollte außerdem alle wichtigen Informationen Ihrer familiären Vorgeschichte erfahren, um Ihr individuelles Risiko besser einschätzen zu können. Hier sind insbesondere Krebserkrankungen, Stoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder vermehrte Thrombosen bei Ihren Verwandten von Bedeutung.

Alle diese Informationen müssen vor Beginn einer Hormonbehandlung in eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung einfließen. Die vorliegende Broschüre soll es Ihnen ermöglichen, gemeinsam mit Ihrem Arzt eine „informierte“ Therapieentscheidung zu treffen.

Für eine erfolgreiche Behandlung ist es notwendig, dass Patient und Arzt zu einer gemeinsamen Sprache finden, um sich über Krankheitsbilder sowie Nutzen und Risiken der geplanten Therapie verständigen zu können. Damit der Patient in die Lage versetzt wird, seinem Arzt die für ihn wichtigen Fragen zu stellen, benötigt er in der Regel viele Informationen über seine Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stellt den Ärzten seit vielen Jahrzehnten wissenschaftlich fundierte und von wirtschaftlichen Interessen unabhängige Arzneimittelinformationen zur Verfügung.

Seit einigen Jahren veröffentlicht sie regelmäßig Therapieempfehlungen für Ärzte, die auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse den aktuellen Standard in der Behandlung einzelner in der Bevölkerung häufig vorkommender Krankheitsbilder darstellen.

Die Arzneimittelkommission begrüßt es daher außerordentlich, dass die Techniker Krankenkasse die Initiative ergriffen hat, allgemeinverständliche Patientinformationen zu entwickeln, die sich auf diese „evidenzbasierten“ Therapieempfehlungen für Ärzte beziehen.

Die Mitglieder der Kommission wünschen diesem Vorhaben, dass es zu einer gestärkten Partnerschaft zwischen Patient und Arzt und damit zu einer zukünftig noch wirkungsvolleren und sichereren Arzneimitteltherapie beitragen möge.

Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft