

Patienteninformation für die

# FRAU

in den Wechseljahren

Ratgeberreihe Teil 2:  
Hormontherapie –  
Symptome effektiv behandeln!

Perspektiven für SIE



## LIEBE PATIENTIN,

haben Sie in den letzten Wochen körperliche Veränderungen bei sich festgestellt? Leiden Sie vermehrt unter Hitzewallungen, Schlafstörungen und/oder auch unter depressiven Verstimmungen? Dann kann es sein, dass es so weit ist: Die Wechseljahre sind da.

Mit den einhergehenden Symptomen müssen Sie sich aber nicht abfinden. Es gibt Möglichkeiten, die Beschwerden zu verringern, sowohl nicht medikamentöse als auch medikamentöse, allen voran die Hormonersatztherapie.

Um die Therapie ranken sich zahlreiche Mythen und viele Frauen fürchten die vermeintlichen Risiken. Doch diese Sorgen sind nicht unbedingt berechtigt und eine Hormontherapie kann auch viele gesundheitliche Vorteile haben.

Darüber sowie über die verschiedenen Therapieformen möchten wir Sie gerne in dieser Broschüre aufklären. Bitte beachten Sie dabei, dass dieser Ratgeber kein ausführliches, ärztliches Gespräch ersetzt, sondern lediglich als Informationsgrundlage dienen soll. So können Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt die für Sie optimale Behandlung Ihrer Symptome finden.

Mehr Informationen darüber, was während der Wechseljahre in Ihrem Körper passiert, warum die Hormone verrückt spielen und welche körperlichen und seelischen Symptome tatsächlich durch die hormonellen Umstellungen kommen, finden Sie zudem im ersten Teil der Ratgeberreihe „Wechseljahre – mehr als nur Hitzewallungen!“.

**Viel Spaß beim Lesen!**

# GESCHICHTE DER WECHSELJAHRESBEHANDLUNG

Die Hormonersatztherapie hat im Laufe der Jahre viele Höhen und Tiefen erlebt. Ihren Anfang hatte sie bereits in den 1920er- und 1930er-Jahren, als erste Hormonpräparate hergestellt und vertrieben wurden. Dabei wurde dem Östrogen, das hauptsächlich aus dem Urin schwangerer Frauen gewonnen wurde, die erfolgreiche Behandlung klimakterischer Beschwerden nachgesagt.

Mitte der 1940er kam dann das erste Präparat in Tablettenform in den USA auf den Markt. Hierfür wurde das Östrogen aus dem Urin trächtiger Stuten gewonnen – eine Methode, die teilweise nach wie vor für sogenannte konjugierte Östrogene (kurz CEE) verwendet wird.

## Jungbrunnen oder Teufelszeug?

Der erste wichtige Höhepunkt der Hormontherapie war dann in den 1960er-Jahren. Zum einen stand nun durch entsprechende Untersuchungen fest, dass sich mit Östrogen Hitzewallungen effektiv bekämpfen lassen. Zum anderen wurde die Hormonersatztherapie als wahrer Jungbrunnen angepriesen – mit „ewiger“ Schönheit,

langem Leben und „immerwährender“ Lust wurde geworben. Doch allzu lange hielt dieser Triumphzug nicht an. In den 1970ern traten unter der Östrogenanwendung vermehrt Fälle von Gebärmutterkrebs auf. Die Folge: Ärzte und Patientinnen waren verunsichert und die Hormontherapie geriet in Verruf.

## Hormone für alle

Zum Glück fand die Medizin für dieses Problem eine Lösung. Entsprechend der natürlichen Biologie des weiblichen Körpers fand man heraus, dass das Gelbkörperhormon Progesteron einen Gegenspieler zum Östrogen darstellt, der zum Schutz der Gebärmutter Schleimhaut eingesetzt werden muss. Da dieses Gestagen inzwischen auch synthetisch hergestellt werden konnte, folgte ein erneuter Aufschwung der Therapie – wieder etwas zu großzügig: Die Hormone wurden bis in die 90er-Jahre sozusagen wie mit der Gießkanne über alle Frauen in der Menopause verteilt. Die Hormontherapie glich einer Anti-Aging-Behandlung. Vor Osteoporose, Alzheimer-Demenz, Herzinfarkt oder Schlaganfall sollten die Anwenderinnen geschützt sein.

Sowohl der Hormondosis als auch der Dauer der Therapie wurden keine Grenzen gesetzt.

## Das Aus?

Doch dann kam 2002 die Women's-Health-Initiative-Studie, auch bekannt als WHI-Studie. Diese Untersuchung stellt den größten Rückschlag für die Hormonersatztherapie dar. So bestätigte sie keinesfalls die erhoffte Schutzwirkung der Hormone vor verschiedenen Erkrankungen – im Gegenteil: Die vorzeitig abgebrochene Studie ergab, dass die Frauen,

sche Therapie derart medial zerrissen und von heute auf morgen verteufelt wie die Hormonersatztherapie – ein Vorgang, von dem auch heute noch einige Frauen beeinflusst werden. Sie haben Sorge, ob die Hormone tatsächlich negative gesundheitliche Auswirkungen haben können. Diese Sorgen sollten in einem ausführlichen Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt angesprochen und möglichst ausgeräumt werden.

Es gibt aber auch viele – vor allem jüngere – Frauen, für die die WHI-Studie zeitlich zu weit zurückliegt und die sich von den negativen Schlagzeilen nicht beeinflussen lassen. Sie verlassen sich stattdessen auf aktuelle Studienergebnisse zur Hormontherapie sowie auf Erfahrungen aus der gynäkologischen Praxis.

**Wie es nach der WHI-Studie mit der Hormontherapie weiterging und was man daraus für die gynäkologische Praxis gelernt hat, lesen Sie in den Kapiteln „Faktencheck Hormonersatztherapie“ und „Was kann die Hormontherapie leisten?“.**

Schon in den 1920er-Jahren begann der Vertrieb von Hormonpräparaten.

die mit Östrogenen und Gestagenen behandelt wurden, im Gegensatz zu denjenigen, die ein Scheinpräparat (Placebo) erhalten hatten, mehr Herzinfarkte oder Thrombosen erlitten sowie häufiger Brustkrebs bekamen. Entsprechend groß war der Schock, vor allem auch in der Öffentlichkeit. Bis heute wurde kaum eine medizini-

## WORUNTER LEIDET DIE PATIENTIN?

Wie bereits im ersten Teil unserer Ratgeberreihe beschrieben, gibt es zahlreiche bekannte und weniger bekannte Beschwerden, die mit den Wechseljahren zusammenhängen können – sowohl körperliche als auch seelische.

Nicht jede Frau in den Wechseljahren leidet in gleichem Ausmaß unter den gleichen Beschwerden. Umso wichtiger ist es, für jede Betroffene die passende optimale individuelle Therapie zu finden. Damit das gelingt, gilt es zunächst herauszufinden, unter welchen Symptomen Sie leiden und wie stark Ihre Beschwerden sind. Dazu dient in erster Linie das Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt. Zudem können auch entsprechende Fragebögen oder Tagebücher dabei helfen, Häufigkeit und Stärke von Symptomen einzuordnen.

### Individuelle Lebensqualität

Aber so unterschiedlich die Symptome und deren Intensität sein können, so unterschiedlich ist der individuelle Leidensdruck.

Das heißt, manche Frauen leiden sehr unter ihren Hitzewallungen. Andere

schwitzen zwar stark, kommen aber ohne Behandlung gut zurecht. Zudem können einige Frauen die seelischen Beschwerden als sehr belastend empfinden, wohingegen andere diese als kleineres Übel abtun. Da ist jede Frau verschieden und das Ausmaß der Belastung und die Lebenssituation sind immer anders, sodass man keine Verallgemeinerung gelten lassen kann. Sie müssen für sich herausfinden, inwieweit Ihre Lebensqualität durch mögliche Wechseljahresbeschwerden vermindert ist und ob und was Sie dagegen tun möchten. Ihre Ärztin/Ihr Arzt unterstützt Sie dann gerne dabei.

### Mögliche Symptome:

- Blutungsstörungen
- Hitzewallungen
- Herzbeschwerden
- Schlafstörungen
- depressive Verstimmungen
- Sexualprobleme
- Scheidentrockenheit
- Gelenkbeschwerden

### Was bringen Laboruntersuchungen?

Immer wieder möchten Patientinnen in der gynäkologischen Praxis ihren

Hormonstatus überprüfen lassen, um anhand der Laborwerte Gewissheit darüber zu erhalten, ob sie tatsächlich in den Wechseljahren sind.

Zwar kann die Bestimmung des ein oder anderen Hormons Aufschluss darüber geben, dennoch ist ein Bluttest nicht unbedingt notwendig oder sinnvoll. Zum einen schwanken die Hormone in den Wechseljahren bekanntermaßen sehr stark und ihre Werte sind – wenn sie nicht mehrmals in mehreren Zyklen bestimmt werden – kaum aussagekräftig. Zum anderen müssen Hormonspiegel sowie Häufigkeit und Stärke der Symptome nicht direkt miteinander zusammenhängen.

Ebenfalls keine verlässlichen Ergebnisse zum Hormonstatus liefern Speicheltests. Und dennoch sind diese Tests sehr beliebt, nicht zuletzt, da sie ohne Probleme im Internet bestellt werden können. Dabei handelt es sich aber, so sind sich die meisten Experten einig, um reine Geldmacherei.

Statt diesen Untersuchungen zu vertrauen, ist das persönliche Empfinden der Patientin das Entscheidende und sollte die

Grundlage für den möglichen Behandlungsbedarf sein.

**Bei der ersten Einschätzung, unter welchen Symptomen Sie in welchem Ausmaß leiden, kann die Menopause-Bewertungsskala helfen. Diese finden Sie im ersten Teil unserer Ratgeberreihe „Wechseljahre – mehr als nur Hitzewallungen!“.**



# SYMPTOME

# NICHT MIT DEN BESCHWERDEN ABFINDEN

Was tun, wenn man körperliche oder seelische Veränderungen bei sich bemerkt? Wenn aus ersten „Wehwechen“ stärkere Beschwerden werden, die den Alltag erschweren und die Lebensqualität mindern?

## Nicht verunsichern lassen!

Viele Frauen suchen sicher erst mal Rat bei Familie oder Freundinnen, die vielleicht gerade Ähnliches erleben oder die Wechseljahre schon hinter sich haben. So können Erfahrungen anderer und ihr Umgang mit Symptomen oder Behandlungsmöglichkeiten dabei helfen, für sich eine Entscheidung zu finden. Genauso kann es aber auch sein, dass viele verschiedene Meinungen die Frau verunsichern. Eine Freundin ist für Hormone, eine andere warnt davor. Einer Bekannten haben Yoga und pflanzliche Präparate geholfen und wieder eine andere schwört auf naturidentische Alternativen. Aber was ist das alles eigentlich?

Wir möchten Ihnen gerne im Folgenden einige Behandlungsmöglichkeiten

erklären und dabei helfen, einen für Sie optimalen Weg zu finden, mit Wechseljahresbeschwerden umzugehen.

## Pflanzliche Präparate

Häufig haben Frauen den Wunsch, ihre Beschwerden mit pflanzlichen Mitteln zu bekämpfen. Dahinter steckt die Annahme, dass „pflanzlich“ gleich „natürlich und gesund“ bedeutet und die Präparate daher harmlos und besser verträglich sind.

Das ist aber nicht unbedingt der Fall. Viele pflanzliche Substanzen haben

sehr wohl Nebenwirkungen oder beeinflussen die Wirkung anderer Arzneien. Zum Beispiel kann das vielfach beliebte Johanniskraut

Magen- und Darmprobleme hervorrufen oder die Wirkung der Antibabypille abschwächen. Und auch eine erhöhte Lichtempfindlichkeit der Haut (Fotosensibilität) kann eine Folge der Einnahme von Johanniskraut oder anderer pflanzlicher Mittel sein.

Dazu kommt, dass pflanzliche Inhaltsstoffe sowohl in Nahrungsergän-

zungsmitteln als auch in pflanzlichen Arzneimitteln vorkommen können und der Begriff „pflanzliche oder natürliche Alternative“ verwirrend ist.

Frei verkäufliche Präparate, etwa mit Mönchspfeffer (Agnus castus), sind streng geprüfte und sichere Arzneimittel, deren Wirkung jedoch die wiederkehrenden Beschwerden bei Regelblutungen lindert, die aber nicht für die menopausalen Beschwerden zugelassen sind.

Nahrungsergänzungsmittel, die auch pflanzliche Inhaltsstoffe enthalten und speziell für die „reife Frau“ beworben werden, sind keine Arzneimittel und

unterliegen dem Lebensmittelgesetz. Oftmals fehlen verlässliche Angaben zur Wirkung und Sicherheit, ihr angedachter Nutzen ist allerdings die „Gesunderhaltung“ und nicht die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Somit können sie auch nicht die gewünschte Wirkung bei Wechseljahrsymptomen erzielen. Sie sind also keine gleichwertige Alternative zur Hormonersatztherapie und die Mehrheit der Untersuchungen mit ihnen zeigt keine oder nur eine geringe Verbesserung der Beschwerden. Daher wird von einer längeren Einnahme bei Wechseljahresbeschwerden ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeraten.

**Achtung: Bitte beachten Sie, dass diese Informationen kein Arztgespräch ersetzen. Bei Fragen sollten Sie sich auf jeden Fall medizinisch beraten lassen und von eigenmächtigen Therapieversuchen absehen!**





### Phytoöstrogene

Ebenfalls zu den pflanzlichen Varianten gehören auch Phytoöstrogene – Wirkstoffe, die östrogenartige Eigenschaften haben können, wie etwa die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*). Sie enthält Substanzen, die wohl eine östrogenähnliche Wirkung haben, und hat sich durchaus bei der Bekämpfung von klimakterischen Beschwerden, wie Hitzewallungen, bewährt. So gibt es zu *Cimicifuga* viele wissenschaftliche Studien, denen zufolge die Mittel bei schwachen bis mittelstarken Hitzewallungen wirksam sind sowie sich positiv auf den Knochenstoffwechsel und die Schleimhaut der Scheide auswirken können. Entsprechende Präparate sind inzwischen als Medikament zugelassen.

**Übrigens: Auch wenn der genaue Mechanismus der *Cimicifuga*-Wirkung noch nicht vollständig aufgeklärt ist, erfolgt diese wahr-**

**scheinlich nicht über den Östrogenrezeptor. Daher sind die Präparate auch für Frauen geeignet, die bereits an Brustkrebs erkrankt waren und nun unter klimakterischen Symptomen leiden.**

Zu den Phytoöstrogenen zählen unter anderem auch sogenannte Isoflavone (in Soja und Rotklee), Lignane (in Leinsamen) oder Flavonoide (in Hopfen und Rotwein). Insbesondere auf die Einnahme von Soja schwören viele Frauen mit Hitzewallungen. Hintergrund ist, dass asiatische Frauen nach westlichem Empfinden weniger unter klimakterischen Beschwerden leiden und dies auf den jahrelangen Konsum von Soja zurückgeführt wird. Dass Asiatinnen schon aus kulturellen Gründen anders mit Wechseljahresbeschwerden umgehen, wird hierzulande ignoriert und Sojaprodukte erfreuen sich großer Beliebtheit. Ebenfalls relevant ist dabei die Tatsache, dass von den westlichen

Frauen nur etwa ein Drittel körperlich in der Lage ist, die für die Wirkung der Isoflavone wichtigen Stoffwechselprozesse zu vollziehen. Das ist nur einer von vielen weiteren Gründen, weshalb pflanzliche Mittel nicht für jede Frau geeignet sind und noch sehr viel Forschung zu diesem Thema nötig ist.

Fazit: Pflanzliche Alternativen helfen meist nur bei leichten bis moderaten Beschwerden. Bei stärkeren Symptomen sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt zurate ziehen und gegebenenfalls gemeinsam über eine Hormonersatztherapie nachdenken.

### Was sind SERMs?

Es gibt Stoffe, die zwar keine Hormone sind, im Körper aber eine ähnliche Wirkung entfalten können. Dazu zählen auch Substanzen, die bislang in der Krebstherapie eingesetzt werden – die „selektiven Östrogenrezeptor-Modulatoren“, kurz SERMs. Nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ besetzen sie an den Zellen genau die Rezeptoren, an die sonst die Hormone andocken. Dort wirken sie entweder genauso wie das

Hormon oder sie blockieren dessen Wirkung durch die Besetzung des Rezeptors. Derzeit wird an SERMs geforscht, die Wechseljahresbeschwerden beseitigen und auch vor Osteoporose schützen können, ohne jedoch das Brustkrebsrisiko zu erhöhen. Zwar ist ein erster Wirkstoff in Tablettenform zur Behandlung von Scheidentrockenheit zugelassen. Der Nachteil des Präparats ist allerdings, dass es Hitzewallungen auslösen oder verschlimmern kann.

### Naturidentische Hormone

Bei der Suche nach Alternativen zur herkömmlichen Hormonersatztherapie stoßen viele Frauen auf sogenannte naturidentische oder auch bioidentische Hormone – frei erhältlich im Internet oder nach Rezeptur in der Apotheke angemischt. Geworben wird damit, dass diese Hormone besser verträglich sein sollen als die „synthetischen“ Hormone der Pharmaindustrie. Aber was bedeutet natur- oder bioidentisch genau? Natur- oder bioidentisch heißt identisch in der Struktur des natürlich vorkommenden Östrogens oder Gelbkörperhormons. In diesem Fall 17-Beta-Estradiol oder Progesteron. Dabei spielt es für die

Wirkung im Körper keine Rolle, ob die Hormone chemisch synthetisiert oder natürlich vom Körper hergestellt werden. Die Dosis und die Art der Einnahme der zugefügten Hormone sind jedoch sehr wohl relevant.

Was Befürworter der Behandlung mit bioidentischen Hormonen (auch als Rimkus-Methode bekannt) zudem vergessen ist, dass auch die herkömmlichen Hormone die identische Struktur wie die körpereigenen haben und daher auch hier die gleichen Wirkungen und Nebenwirkungen vorliegen. Dazu kommt, dass bei beiden Varianten das Progesteron-Hormon aus der Yamswurzel gewonnen wird. Aus der Wurzel wird aber nur das Grundgerüst der Hormone gewonnen und über chemische Syntheseschritte zum Beispiel ein Progesteron daraus

hergestellt. Also sind beide Methoden gleich „bio“ beziehungsweise „synthetisch“. Wichtig zu wissen ist, dass die Hormonrezepturen der Rimkus-Therapie im Gegensatz zu den pharmazeutischen Präparaten keinerlei strengen medizinischen Prüfungen unterliegen, also nichts zu Sicherheit und Nebenwirkungen bekannt ist. Zudem werden die Rezepturen oral eingenommen, was nicht die risikoreichere transdermale Therapievariante (über die Haut) darstellt. Und die nicht unerheblichen Kosten werden nicht von den Krankenkassen übernommen.

#### **Antidepressiva und Co**

Es gibt noch einige weitere Gruppen von Wirkstoffen, die bei menopausalen Beschwerden eingesetzt werden können, allen voran Medikamente, die normalerweise der Behandlung

von Depressionen dienen, sogenannte Antidepressiva. Der Gedanke dahinter ist, dass nicht nur die Geschlechtshormone Östrogen und Gestagen verantwortlich für Hitzewallungen und andere Wechseljahrsymptome zu sein scheinen, sondern

Behandlung nicht zugelassen sind und deren Kosten daher nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Das Gleiche gilt für Mittel zur Epilepsie-therapie (Antiepileptika) und Blutdrucksenker, die zwar ebenfalls

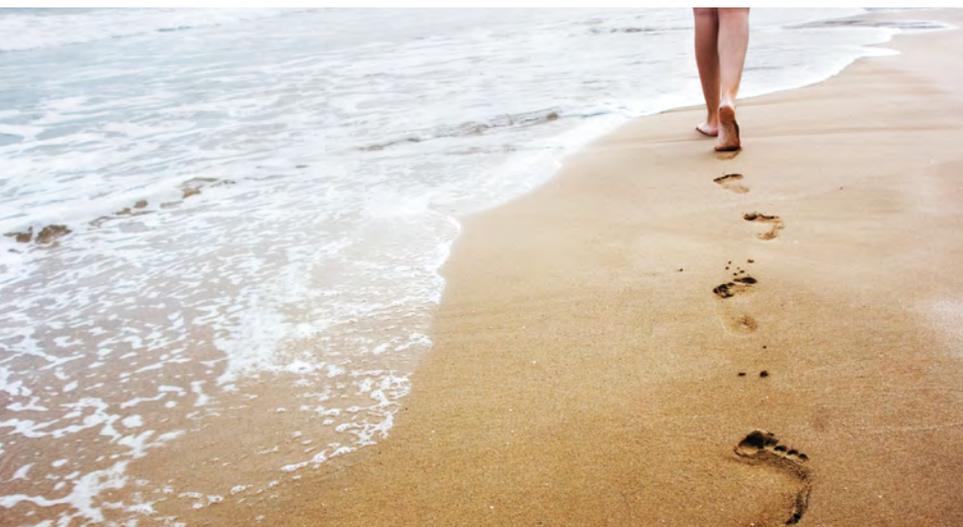
# BEHANDLUNG

auch andere Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter), wie zum Beispiel das „Glückshormon“ Serotonin. Besteht ein Mangel – der übrigens auch durch den sinkenden Östrogenspiegel bedingt sein kann – können Antidepressiva nicht nur den möglichen depressiven Verstimmungen entgegenwirken, sondern laut Studien die Häufigkeit von Hitzewallungen senken. Diese Wirkung ist jedoch nicht mit der einer Hormonersatztherapie zu vergleichen. Zudem kann es zu möglichen Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen.

wirksam bei Hitzewallungen sein können, in der gynäkologischen Praxis aber eher eine untergeordnete Rolle spielen.

**Übrigens: Zwar kein Medikament, aber doch eine gesundheitliche Maßnahme ist Akupunktur. Auch hierfür hat sich in Studien gezeigt, dass sie in einzelnen Fällen bei Hitzewallungen deutliche Besserung bringen kann. Alles rund um die Hormonersatztherapie lesen Sie bitte in den folgenden zwei Kapiteln.**

Und: Antidepressiva zur Therapie von Symptomen der Wechseljahre einzusetzen, gilt als „Off-Label-Use“. Das heißt, dass die Medikamente für diese



# FAKTENCHECK HORMONERSATZTHERAPIE

Rund um die Hormonersatztherapie gibt es viele Fehlinformationen oder veraltete Ansichten. Die Ergebnisse der bereits erwähnten WHI-Studie haben für eine große Verunsicherung bei Ärzten und Patientinnen gesorgt.

Aufgrund der Studie wurden die Hormone sofort aus so gut wie allen gynäkologischen Praxen und damit aus dem Sortiment an möglichen Therapieoptionen verbannt. Das heißt, den von Beschwerden betroffenen Frauen wurde geraten, die Einnahme der Hormontherapie unverzüglich zu beenden – unabhängig davon, welche Auswirkungen das auf ihr seelisches und körperliches Wohlbefinden hatte.

## Lehren aus der WHI-Studie

Heute weiß man, dass man damit vielen Frauen eine optimale und wirksame Therapie entweder weggenommen oder vorenthalten hat. Und das teilweise zu Unrecht. In der WHI-Studie wurden zahlreiche Fehler begangen: Zum einen waren die Teilnehmerinnen der Studie älter als die durchschnittliche Patientin mit Wechseljahresbeschwerden und einige waren sogar zwischen 70 und 79 Jahren (das Durchschnittsalter lag bei 63 Jahren) und/oder waren bereits mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor-

belastet oder hatten entsprechende Risikofaktoren, auch für Brustkrebs. Beispielsweise waren einige stark übergewichtig, viele waren Raucherinnen. Zudem wurden nur Frauen ohne Hitzewallungen in die Studie aufgenommen, obwohl in der Praxis vor allem Betroffene mit diesem Symptom von den Hormonen profitieren.

Zum anderen erhielten alle Frauen das gleiche Hormonpräparat und das in der gleichen Dosierung – unabhängig von ihrem Alter, ihren Beschwerden oder davon, ob sie rauchten, Alkohol tranken oder Übergewicht hatten. Zusammengenommen ist es also kein Wunder, dass es in der Studie zu Fällen von Brustkrebs, Herzinfarkten und Schlaganfällen, Lungenembolien oder Thrombosen kam. Nicht richtig ist es jedoch, diese lediglich auf die Einnahme von Hormonen zurückzuführen und diese generell zu verteufeln. Stattdessen sollte – und das ist glücklicherweise heute in den gynäkologischen Praxen üblich – genauestens untersucht werden, für welche Frau zur Bekämpfung ihrer Wechseljahres-symptome eine Hormonersatztherapie infrage kommt. Welche Art von Hormonen und welche Dosis sie benötigt, ist genauso zu klären wie die individuellen Risiken, vor allem aber

der Nutzen. Denn dass dieser bei der Hormontherapie auch vorliegt, etwa bezüglich der Prävention von Erkrankungen, ist inzwischen ebenfalls bekannt, übrigens auch durch weitere Auswertungen der WHI-Studie.

## Tatsächliche Risiken der Hormontherapie werden nicht in Relation gesetzt.

Die WHI-Studie hatte auch ihr Gutes – heute weiß man das und therapiert entsprechend:

- früh genug mit einer Hormontherapie beginnen, die niedrigste mögliche Dosierung wählen, um die Beschwerden zu bekämpfen, die Nebenwirkungen aber möglichst gering zu halten,
- ebenso die richtige Anwendungsform wählen und
- die Dauer der Therapie möglichst kurz wählen; wenn die Beschwerden aber noch vorhanden sind, macht es auch keinen Sinn, weiter zu leiden.

Genau dieses Vorgehen wird von den gynäkologischen Fachgesellschaften empfohlen und ist Ziel jeder Therapie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Näheres zu verschiedenen Applikationsformen der Hormonersatztherapie sowie zu den jeweiligen Vor- und Nachteilen lesen Sie im folgenden Kapitel „Was kann eine Hormonersatztherapie leisten?“.

## Tatsächliches Risiko

Denn auch wenn das Risiko für Brustkrebs-, Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen durch die Hormonersatztherapie nicht gesteigert, sondern sogar gesenkt werden kann, haben einige Frauen nach wie vor Angst, mit den Hormonen ein gesundheitliches Risiko einzugehen. In dieser Sorge wissen die Frauen aber gar nicht, welche Erkrankungen überhaupt ein Risiko darstellen, und schon gar nicht, ob diese durch Hormone beeinflusst werden.

So denken viele, dass Brustkrebs für Frauen die Todesursache Nr. 1 ist – entsprechend groß ist die Angst vor dieser Erkrankung. Einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Krankenkasse DAK zufolge haben 72 % der befragten Frauen Angst, dass sie mal an einer Krebserkrankung sterben werden<sup>1</sup>, tatsächlich versterben aber nur knapp 21 % an einem bösartigen Tumor, davon lediglich etwa 4 % an Brustkrebs. Dazu kommt, dass nur etwa jede achte Frau Brustkrebs<sup>2</sup> bekommt und bei Weitem nicht alle Betroffenen daran versterben.



Denn nicht Krebs ist für die meisten Todesfälle verantwortlich, sondern mit etwa 42 % sind es Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie etwa Herzinfarkte, an denen Frauen tatsächlich sterben<sup>2</sup>. Dass sie aber aufgrund einer solchen Erkrankung sterben könnten, befürchten wiederum aber nur 48 % (bei Schlaganfall) beziehungsweise 39 % (bei Herzinfarkt) der befragten Frauen<sup>1</sup>. Das spiegelt die verzerrte Wahrnehmung von gesundheitlichen Risiken wider.

#### „Relatives“ Brustkrebsrisiko

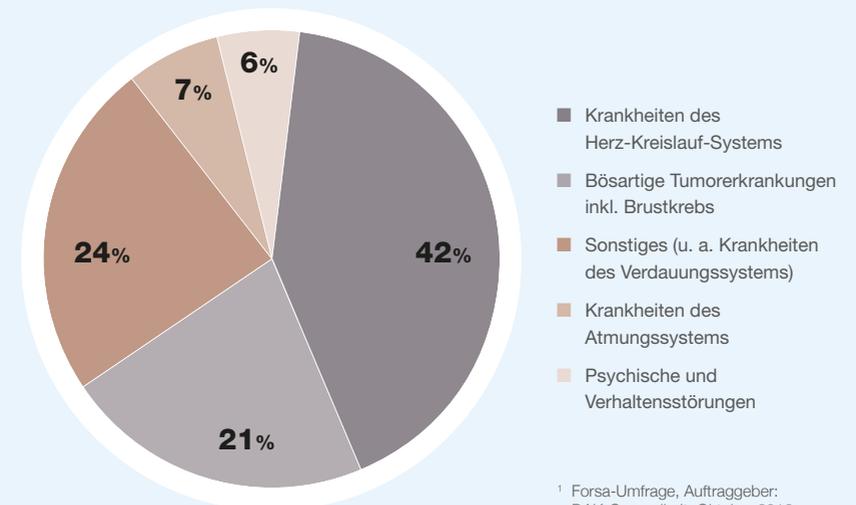
Dazu kommt, dass das Risiko für Brustkrebs je nach Hormontherapie-

form zwar leicht erhöht sein kann, aber wie ist diese Risikoerhöhung einzuschätzen? Was bedeuten die Fachbegriffe, wie „relatives Risiko“, die unter Medizinern verwendet werden, die aber kein Laie versteht, geschweige denn sein persönliches Risiko daraus ableiten kann?

Zahlreiche anerkannte Wissenschaftler haben Untersuchungen mit mehr als 100.000 Frauen durchgeführt, um das relative Brustkrebsrisiko in Bezug auf die Hormonersatztherapie abzuschätzen. Diese Risiken wurden bewertet und zueinander ins Verhältnis gesetzt.

#### Todesursachen von Frauen

(Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017)



<sup>1</sup> Forsa-Umfrage, Auftraggeber: DAK-Gesundheit, Oktober 2016.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017.

Das heißt, dass für das Brustkrebsrisiko in der öffentlichen Wahrnehmung

Alkohol trinkt. Auch fehlende Bewegung erhöht das Risiko für mögliche

# RISIKEN

meist nur Hormone verantwortlich gemacht werden, andere Risikofaktoren werden oftmals vernachlässigt. Dabei erhöht sich das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, schon durch zunehmendes Alter. Im Alter zwischen 50 und 70 Jahren werden durchschnittlich die meisten Brustkrebsfälle registriert. Eine weitere erhebliche Risikosteigerung liegt vor, wenn frau raucht oder

Krebsfälle. Mit der größte Risikofaktor ist aber starkes Übergewicht. Dazu kommt, dass übergewichtige Frauen bei einer Brustkrebserkrankung eine schlechtere Prognose haben. Alle genannten Faktoren können Sie allerdings selbst beeinflussen – ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, ausreichend Bewegung und Sport und einem rauchfreien

Leben trägt dazu bei. Anhand der vielen Studiendaten kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt Sie beraten und das Brustkrebsrisiko unter Hormoneinnahme in Relation mit dem individuellen Risiko durch sogenannte Lifestyle-Faktoren, wie Rauchen, Alkoholkonsum oder Übergewicht, setzen. Nun muss jede Frau selbst entscheiden, ob sie das Risiko einer Hormontherapie und die Anzahl der zusätzlichen Krebsfälle viel oder wenig findet. Aber sie sieht auch, dass die meisten Frauen unter der Hormongabe keinen Krebs bekommen.

Studien und Analysen können zwar nicht auf Ihre persönliche Risikosituation übertragen werden.

**Die Tendenz, dass zunehmendes Alter und Lebensstil beim Krebsrisiko eine wesentlich größere Rolle spielen als die Hormonersatztherapie, sollten Sie hier aber mitnehmen.**

Wichtig sind ein gesunder Lebensstil, die Teilnahme an jährlichen gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, Tastuntersuchungen der Brust und ab dem 50. Lebensjahr am Mammografie-Screening.



## Beeinflussbare Faktoren

**starkes  
Übergewicht**  
(BMI  $\geq$  28)



**Alkohol**  
(ca. 2 Gläser Wein  
pro Tag)



**zu wenig  
Bewegung**



**Rauchen**



# WAS KANN EINE HORMONTHERAPIE LEISTEN?

Um herauszufinden, ob Hormone beziehungsweise welche Art von Hormontherapie die richtige Behandlung für Ihre durch die Wechseljahre bedingten Symptome sind, sollten Sie über alle Optionen Bescheid wissen. Nur so kann die für Sie optimale Therapie gefunden werden.

## Was braucht der Körper?

Bezüglich der Hormongabe wird meist von HormonERSATZtherapie gesprochen. Damit wird deutlich, dass dem weiblichen Körper durch die Therapie das gegeben werden soll, was ihm in den Wechseljahren fehlt: die Hormone Östrogen und Progesteron, deren

Der weibliche Körper bildet in der zweiten Zyklushälfte das Gelbkörperhormon Progesteron. Als Medikament werden verschiedene synthetisch hergestellte Gelbkörperhormone (= Gestagene) eingesetzt.

Spiegel im Laufe der Jahre absinken. Allerdings benötigen nicht alle Frauen

beide Hormone. Im Gegensatz zu der Gabe von Östrogen, die bei Wechseljahresbeschwerden immer die Haupttherapie ist, muss ein Gestagen zum Ausgleich des fehlenden Progesterons von denjenigen Frauen angewendet werden, die noch eine Gebärmutter haben. Würden sie nur ein Östrogen nehmen, hätten sie ein erhöhtes Risiko für Gebärmutterkrebs. Um dies zu vermeiden, wird zum Schutz der Gebärmutter das Gestagen verschrieben.

## Nutzen bei Wechseljahrs-symptomen

Wenn die in der Menopause absinkenden Hormone durch eine entsprechende Behandlung ersetzt werden, hat das verschiedene Vorteile für die Patientin. Bewiesen ist die Linderung von Hitzewallungen, vor allem bei starken Beschwerden. Dabei kann durch die Behandlung nicht nur die Stärke der Schweißausbrüche verringert werden, sondern auch die Häufigkeit der Hitzeattacken.

Und die Symptome, wie Scheidentrockenheit, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gelenkprobleme und nicht zuletzt die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, werden durch die Hormongabe deutlich verbessert. Insgesamt bedeutet dies für

die betroffenen Frauen eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität.

## Prävention von Krankheiten

Doch nicht nur für akute Beschwerden ist die Hormontherapie inzwischen eine anerkannte Behandlung. Auch zur Vorbeugung von verschiedenen

nicht verträgt oder diese aus gesundheitlichen Gründen nicht nehmen darf.

Auch wenn die Hormone dafür allein nicht verschrieben werden dürfen, eignen sie sich zudem zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall – ein

wichtiger Zusatznutzen der Hormonersatztherapie. Das liegt zum einen an dem direkten positiven Effekt der Hormone auf

# NUTZEN

Krankheiten können die Hormone eingesetzt werden. So haben sie einen wissenschaftlich erwiesenen positiven Einfluss auf den Knochenstoffwechsel: Da es durch Östrogenmangel zu Knochenschwund kommen kann, wirkt eine Hormontherapie diesem entgegen und führt stattdessen zu einer Zunahme oder Stabilisierung der Knochenmasse und -dichte. Damit können Osteoporose sowie daraus resultierende schmerzhaftes Knochenbrüche verhindert werden. Zu beachten ist allerdings, dass die Hormone zur alleinigen Osteoporose-Prävention nur dann verschrieben werden dürfen, wenn die Frau ein hohes Frakturrisiko hat, andere Osteoporose-Arzneien

die Gefäße, zum anderen senken Östrogene das Risiko für das sogenannte metabolische Syndrom – eine Kombination aus Diabetes, Übergewicht, ungünstigem Fettverteilungsmuster mit risikoreichem Bauchfett, Bluthochdruck und gestörtem Insulinstoffwechsel. Auf alle diese negativen Faktoren können sich Hormone positiv auswirken und so das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten senken. (Wie schon im vorherigen Kapitel beschrieben, sind diese bei Frauen die Todesursache Nummer eins.) Der vorbeugende Nutzen einer Hormontherapie ist bei rechtzeitigem Beginn nachgewiesen. Liegt bereits eine Arterienverkalkung vor, sollten

Sie Nutzen und Risiken einer hormonellen Behandlung mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt besprechen.

Nicht zuletzt kann eine Hormonersatztherapie vor Krebserkrankungen wie Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs und vor Gallensteinen schützen. Und insgesamt kann durch die richtige Hormonbehandlung die Gesamtsterblichkeit erheblich gesenkt werden.

**Übrigens: Für Frauen, die frühzeitig in die Wechseljahre kommen, zum Beispiel aufgrund der medizinisch notwendigen Entfernung der Eierstöcke, kann eine Hormontherapie unerlässlich sein, um dem frühen Hormonmangel entgegenzuwirken.**

So kann man insbesondere das Risiko für Osteoporose und Herzinfarkte senken.

#### **Zeitpunkt und Therapiedauer**

Für viele der genannten Vorteile ist es wichtig, rechtzeitig mit der Hormontherapie zu beginnen. Mediziner sprechen in

diesem Zusammenhang vom „window of opportunity“, also dem optimalen Zeitfenster, in dem die Frauen am meisten von dem Nutzen der Hormone profitieren können. Dieses liegt – so das Ergebnis vieler Studien – im Alter zwischen 50 und 59 Jahren. Frauen, die in dieser Zeit mit der hormonellen Behandlung beginnen, vermeiden zu lange und somit gesundheitlich ungünstige Östrogendefizite im Körper und tun sowohl ihren Knochen als auch ihren Gefäßen etwas Gutes.

Demnach können Studien zufolge durch den frühzeitigen Beginn der Hormonersatztherapie

- das Herzinfarktrisiko,
- das Risiko für Hüftfrakturen,
- das Darmkrebsrisiko und
- die Gesamtsterblichkeit deutlich gesenkt werden.

Fraglich ist oft, wie lange die Hormone dann angewendet werden sollten. Früher wurde dafür plädiert, sie nur so lange wie

nötig, also nur bei anhaltenden Beschwerden, zu nehmen – vor allem, um das Risiko für Krebs und andere Erkrankungen möglichst gering zu halten. Inzwischen sagen neuere Studienergebnisse, dass der Nutzen, insbesondere zur Herzinfarkt- und Schlaganfall-Prävention, umso größer ist, je länger die Hormontherapie dauert. Daher sollte in einzelnen Fällen über eine längere Anwendung nachgedacht werden – zumal, wenn Beschwerden bestehen.

metabolischen Syndrom und Diabetes. Hier ist eine deutliche Risikosenkung möglich.

Die orale und die transdermale Hormongabe unterscheiden sich bezüglich ihres Nutzens und ihres Risikos für verschiedene Erkrankungen. Eine orale Therapie hat vor allem günstige Effekte bei einer sogenannten Hyperandrogenämie, das heißt, wenn die Frau zu viele männliche Hormone (Androgene) im Blut hat und deswegen zum Beispiel unter vermehrtem Haarwuchs leidet. Auch für die Verringerung des Bauchfetts sowie für den Insulin- und Cholesterinstoffwechsel und zum Schutz vor neurologischen Erkrankungen hat eine orale Gabe leichte Vorteile. Dagegen ist durch sie aber das Risiko für Thrombosen erhöht.

#### **Transdermale Vorteile**

Dieses erhöhte Thromboserisiko kann durch eine transdermale Östrogentherapie maßgeblich gesenkt werden. Das liegt daran, dass bei der Hormonanwendung über die Haut die Leberpassage (First-Pass-Effekt) umgangen und damit die Hormonbelastung der Leber stark verringert wird. Unter der transdermalen Gabe wird das Thromboserisiko erheblich vermindert, sogar bei Übergewicht –

## Die transdermale Anwendung bietet der Patientin viele Vorteile.

#### **Art der Anwendung**

Nicht nur die Frage, ob eine Frau Hormone nehmen sollte oder nicht, ist von Bedeutung. Auch die Art der Verabreichung, also der Applikation, ist wichtig. Dabei wird zwischen einer Hormongabe in Tablettenform (oral) und der Anwendung über die Haut mittels Pflaster, Gel oder Spray (transdermal) unterschieden. Beide Applikationsformen haben die gleichen positiven Effekte bei der Wirkung auf Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen sowie beim





hier besteht ebenfalls eine beträchtliche Senkung – und auch dann, wenn die Frau schon mal eine Thrombose hatte.

Und noch eine Anwendungsvariante ist wichtig: Leidet Frau in erster Linie nicht unter Hitzewallungen, sondern unter Scheidentrockenheit oder

# THERAPIE

Die transdermalen Hormone sind zudem zur Reduktion des Risikos für Schlaganfälle besser geeignet als die oralen. Das liegt wahrscheinlich daran, dass sich unter dieser Art der Applikation eine deutliche Blutdrucksenkung ergibt. Auch ein sehr verringertes Risiko für Gallenblasenerkrankungen durch die transdermale Behandlung konnte in Studien belegt werden. Und: Bei der transdermalen Gabe entsteht vermutlich ein Stoffwechselprodukt des Östrogens Estradiol nicht, das bei der Entstehung von Brustkrebs relevant sein könnte.

**Übrigens: Aufgrund der inzwischen bekannten vielfältigen Vorteile der transdermalen Hormonersatztherapie ist diese auch in zahlreiche Empfehlungen nationaler und internationaler medizinischer Fachgesellschaften aufgenommen worden.**

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, kann eine lokale Behandlung mit dem natürlichen Östrogen Estriol in Form von Cremes oder Vaginalzäpfchen helfen. Die Wirkung des Hormons entfaltet sich dann direkt in der Scheide. Das ermöglicht niedrige Hormondosierungen – mit entsprechend wenig Nebenwirkungen – und das Östrogen wirkt sich auch positiv auf die Harnwege aus und kann so Infekte bessern oder verhindern.

## **Unterschiedliche Gestagene**

Nicht zuletzt sollte immer beachtet werden, dass zwischen einer sogenannten Monotherapie, bei der nur Östrogene gegeben werden, und einer kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie – für Frauen, die noch eine Gebärmutter haben – unterschieden werden muss. Bei der Kombinationstherapie ist immer auch die

Gestagenkomponente entscheidend, da unterschiedliche Gestagene mit verschiedenen Vor- und Nachteilen verbunden sein können. So besteht etwa unter Progesteron oder Dydrogesteron Studien zufolge ein geringeres Brustkrebsrisiko. Das Gestagen Drospirenon mit sogenannter antiandrogener Wirkung wiederum kann sich positiv auf Haut und Haare auswirken und somit auch Frauen helfen, die zum Beispiel unter Haarausfall (androgenetischer Alopezie) leiden.

#### Dosierung

Bezüglich der Dosierung ist wichtig zu wissen, dass heute – auch aufgrund neuerer Applikationsformen – sehr viel niedriger und individueller dosiert werden kann, als es noch vor einigen Jahren der Fall war. Daher gilt generell, die Hormone so hoch wie nötig und so niedrig wie möglich zu dosieren. Mit den transdermalen estradiolhaltigen Gelen oder dem Estradiol-Spray kann individuell fein abgestimmt eine Dosierung gewählt werden, bei der die Hitzewallungen deutlich gebessert werden, aber kein Brustspannen mehr auftritt. Diese Balance zu finden, kann manchmal etwas dauern: Vier Wochen nach Therapiebeginn sollten

Sie erneut mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen.

Dabei sollte jedoch auch beachtet werden, dass die Wechseljahre nicht durchgehend gleich verlaufen. Das heißt, zu Beginn treten meist andere Symptome auf und das auch in anderer Intensität als im weiteren Verlauf oder am Ende der hormonellen Umstellung des Körpers. Dementsprechend kann es nötig sein, je nach Phase und Beschwerden auch mal verschiedene Präparate mit unterschiedlichen Dosierungen anzuwenden. Ist zu einem Zeitpunkt eine hohe Hormondosis nötig, um starke Hitzewallungen in den Griff zu bekommen, kann zum Ende der Wechseljahre vielleicht eine niedrigere Therapie ausreichen.

#### Näheres zu den verschiedenen Phasen der Hormonumstellung und des -mangels lesen Sie auch im ersten Teil unserer Ratgeberreihe.

Auch die Art der Anwendung (oral, transdermal oder vaginal) kann sich mit der Zeit ändern, genauso wie die Dosierung und die Art des Gelbkörperhormons (Gestagen), das zum

Schutz der Gebärmutterschleimhaut angewendet wird.

Nach Beginn der Hormontherapie kann es einige Wochen dauern, bis sich eine Besserung der Symptome einstellt. Also: durchhalten!

#### Individualisierte Therapie

Der entscheidende Punkt, den die gynäkologische Praxis aus der WHI-Studie gelernt hat, ist: Keine Patientin ist gleich! Das heißt, aus allen zur Verfügung stehenden Therapieformen müssen sich Arzt und Patientin gemeinsam für eine optimal passende Behandlung entscheiden – inklusive der Art der Anwendung, der Hormondosis und des Therapiebeginns. Daher spricht man heutzutage auch von „individualisierter Therapie“. Dabei spielen der persönliche Lebensstil der Frau eine Rolle sowie ihre individuellen gesundheitlichen Risiken.

Für eine gesunde Frau ohne jegliche familiäre Vorbelastung kann also eine orale Östrogentherapie durchaus geeignet sein. Gab es allerdings schon mal Thrombosen oder Schlaganfälle in der Familie oder ist die Frau übergewichtig oder raucht, ist Vorsicht geboten. Bei diesen Risikopatientinnen, auch für Brustkrebs, sollte unbedingt die transdermale Hormontherapie in Betracht gezogen werden.

Für diese sowie für alle weiteren Entscheidungen rund um die Behandlung ist eine ausführliche Beratung durch Ihre Gynäkologin/Ihren Gynäkologen



# INDIVIDUELL

unerlässlich. Sie/Er kann sowohl Ihre persönlichen Nutzen und Risiken am besten bewerten als auch Ihnen alle infrage kommenden Therapieformen genau erläutern.

**Achtung! Damit Ihre Ärztin/Ihr Arzt tatsächlich die passende Therapie für Sie finden kann, ist es unerlässlich, dass Sie ihm alle Symptome schildern, unter denen Sie leiden.**

sie von der Hormonanwendung eine sofortige Besserung der Beschwerden erwarten. Bleibt diese aus, schwindet das Vertrauen in die Therapie und nicht selten wird sie abgebrochen. Von den Hormonen braucht man aber erst mal eine bestimmte Menge im Blut, bis die gewünschte Wirkung eintritt. Gerade bei schwankenden Hormonspiegeln kann es daher ein Weilchen dauern, bis der optimale

Wert erreicht ist, um dann auch eine Besserung der Beschwerden zu bemerken.

Bei der Hormonersatztherapie beginnt die Linderung nach ein bis zwei Wochen und kann bis zur endgültigen Besserung drei Monate dauern, wobei das auch von Symptom zu Symptom und von Frau zu Frau unterschiedlich sein kann.

Um zu überprüfen, ob die Therapie wirkt oder nicht, sollte frühestens vier Wochen bis zu drei Monate nach dem Beginn der Behandlung noch einmal mit dem Arzt über das weitere Vorge-

hen gesprochen werden. Zudem sind generell regelmäßige Kontrollgespräche zu Wirksamkeit oder möglichen Nebenwirkungen der Therapie ratsam.

#### **Keine Selbstversuche!**

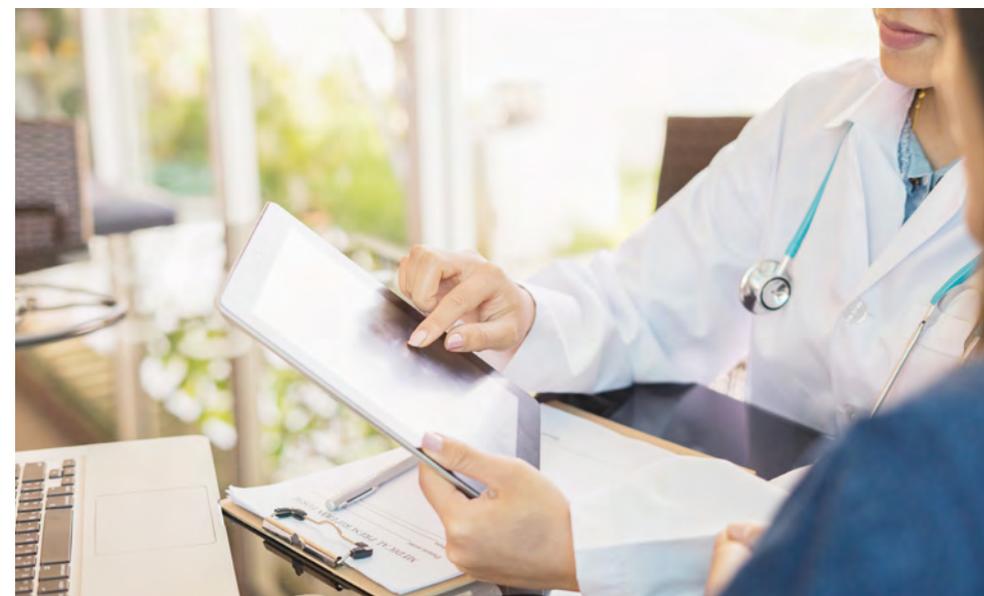
So sollten auch eventuelle Dosisänderungen immer mit dem Arzt abgeklärt werden – von eigenmächtigen Versuchen ist unbedingt abzuraten.

Bei Hormongelen oder -spray ist eine Dosisanpassung durch den Arzt aufgrund der Beschwerdelast möglich. Es kann eine höhere Hormonmenge (oder wenn nötig auch weniger) auf die Haut aufgetragen werden. Dabei ist die Anwendung mit dem Spray noch einfacher, da hier kein „Cremen“

mehr notwendig ist. Aus diesem Grund sprechen Sie sich bitte auch

**Tipp: Ein Beschwerdetagebuch kann helfen, Stärke und Dauer von Symptomen im Verlauf zu dokumentieren.**

bei diesen beiden Applikationsformen mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt ab. Je nach Symptomstärke oder -besserung kann sie/er Ihnen bei einer Dosisanpassung oder auch einem Präparatwechsel helfen.



# BERATUNG

Das gilt auch für diejenigen, die Sie vielleicht gar nicht mit den Wechseljahren in Verbindung bringen, zum Beispiel Gelenkprobleme, oder solche, die Ihnen peinlich sind, wie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Je besser sie/er Bescheid weiß, desto eher finden Sie gemeinsam die richtige Behandlung. Helfen kann dabei ein „Beschwerdetagebuch“, in dem Sie die Stärke und Dauer Ihrer Symptome und später auch die Verbesserung unter einer Therapie dokumentieren können.

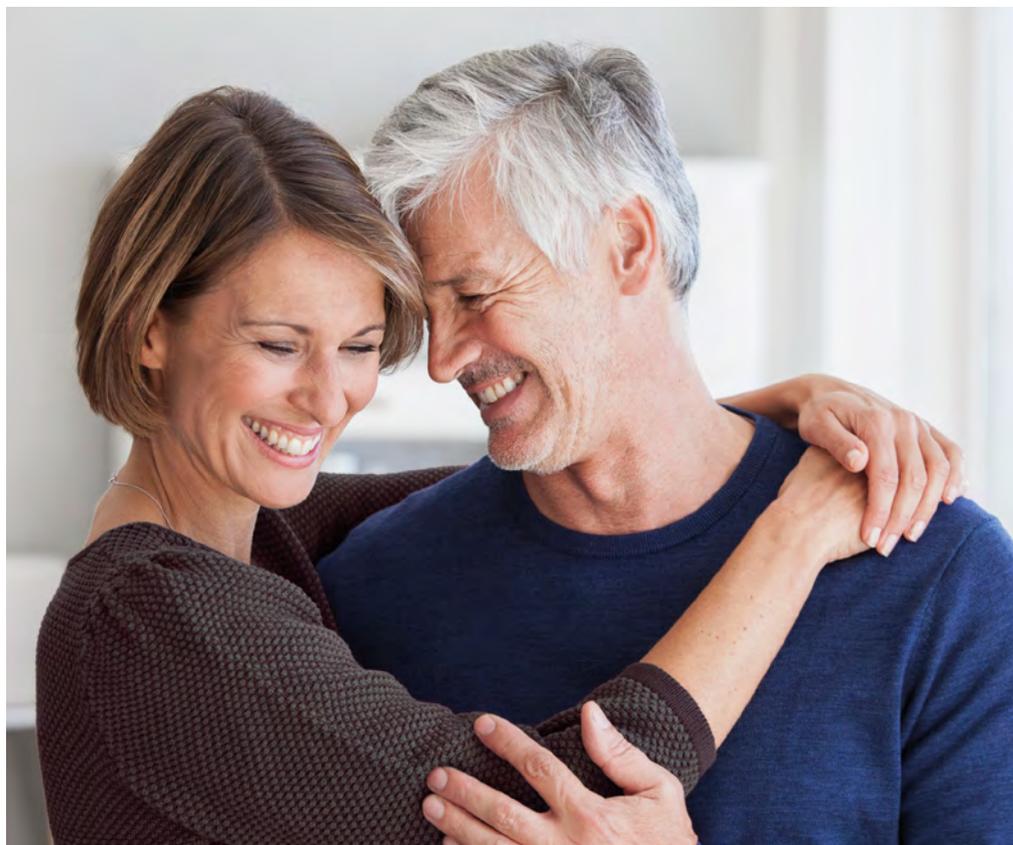
#### **Nicht ungeduldig werden**

Viele Frauen machen den Fehler, dass

Besteht der Wunsch, die Therapie abzubrechen, sollte ebenfalls unbedingt mit dem Arzt gesprochen werden. Da das mögliche gesundheitliche Risiko einer Hormontherapie immer zu Beginn der Behandlung am höchsten ist und nach einigen Wochen stark nachlässt, bedeutet jeder Abbruch sowie Wiederbeginn ein erneutes Risiko. Man sollte sich also genau überlegen, ob man eine Therapie beenden möchte. Zudem sollte man sie nie abrupt abbrechen, sondern das Medikament

unter medizinischer Kontrolle langsam „ausschleichen“, also die Dosis über einen längeren Zeitraum langsam verringern. Treten dann wieder Symptome auf, sollte erwogen werden, die Dosis wieder zu erhöhen.

**Übrigens: Ihre Ärztin/Ihr Arzt ist auch der richtige Ansprechpartner, wenn Sie unter eventuellen Nebenwirkungen der Hormontherapie leiden. Seien es Blutungsstörungen, Kopfschmerzen, Brustspannen,**



**Gewichtszunahme oder auch Stimmungsschwankungen – sie/er kann Ihnen sagen, woher die Beschwerden kommen, ob sie überhaupt mit den Hormonen zusammenhängen und was man dagegen tun kann. Lassen Sie sich bitte auch nicht vom Beipackzettel verrückt machen. Es ist Pflicht, alle infrage kommenden Nebenwirkungen aufzuführen. Das heißt aber nicht, dass diese auch auf alle Frauen zutreffen.**

Um die richtige Therapie für Sie zu finden, ist es wichtig, dass Sie offen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über alle Symptome sprechen.

#### **Männliche Hormone für Frauen?**

Neben den weiblichen Geschlechtshormonen Östrogen und Gestagen hat jede Frau auch das männliche Testosteron im Körper. Dieses hat zum Beispiel Einfluss auf die Sexualität, genauer gesagt auf das Lustempfinden, die Libido. Daher kann es sinnvoll sein, bei einem niedrigen Testosteronspiegel und entsprechenden Beschwerden, wie mangelnde Lust, in manchen Fällen aber auch Müdigkeit, vermindertes Wohlbefinden oder Abnahme der Schamhaarung, über eine Behandlung mit Testosteron nachzudenken.

#### **Wann besser keine Hormone?**

Frauen, die schon mal an Brustkrebs erkrankt waren oder es aktuell sind, wird von einer Hormonersatztherapie abgeraten. Das Gleiche gilt bei einer hohen familiären Vorbelastung, auch für andere bösartige Krebserkrankungen, wenn das Wachstum der Tumoren durch eine Hormonzufuhr angeregt werden kann. Auch ein Blutgerinnsel, eine Blutungsgerinnungsstörung, die mit einem erhöhten Thromboserisiko verbunden ist, eine

Lebererkrankung oder eine Überempfindlichkeit gegen einen Wirk- oder Inhaltsstoff der Hormonpräparate schließen eine Therapie aus. Wenn die Frau aber unter lästigen Wechseljahresbeschwerden leidet, sollte in Absprache mit dem Arzt versucht werden, eine geeignete Behandlungsalternative zu finden. Dazu kommen entweder pflanzliche Präparate oder Medikamente infrage, die eigentlich zur Behandlung anderer Erkrankungen entwickelt wurden.

**Lesen Sie dazu bitte auch das Kapitel „Nicht mit den Beschwerden abfinden“.**

## WAS KANN FRAU SELBST TUN?

Nicht nur Medikamente – seien es Hormone oder pflanzliche Alternativen – können dabei helfen, besser mit Symptomen der Wechseljahre zurechtzukommen. Auch ein allgemein gutes Wohlbefinden kann Körper und Geist stärken, um sich gegen die lästigen Beschwerden zu wappnen oder sie durchzustehen.

Oftmals wird an dieser Stelle gepredigt, dass ein gesunder Lebensstil inklusive Sport und ausgewogener

Für die meisten Frauen ist allerdings der Zeitfaktor entscheidend. Sie denken, dass sich Sport zeitlich schlichtweg nicht in den Alltag integrieren lässt.

### Sport ist nicht gleich Sport

Aber genau da können Sie ansetzen. Denn körperliche Aktivität kann man immer und überall im Alltag einbauen. Es geht hier nicht um Sport, bei dem Leistung und Wettkampf im Vordergrund stehen, sondern darum,

seinem Körper regelmäßige Bewegung zu gönnen und ihn ab und an mal etwas zu fordern.

Natürlich spricht nichts dagegen, dass Sie sich eine Sportart suchen, die Ihnen

Spaß macht oder die Sie schon mal gemacht haben und nun wieder aufleben lassen möchten. In erster Linie geht es aber darum zu ergründen, welche Art von Aktivität in Ihren Alltag passt. Für manche ist es vielleicht die Möglichkeit, zu Hause oder im Büro die Treppe statt den Aufzug zu nehmen. Andere können vom Auto aufs Fahrrad umsteigen. Auch Gartenarbeit, wie Rasenmähen oder Unkrautjäten, kann anstrengend sein und Kalorien verbrennen. Und wenn sonst nichts geht: Ein kleiner täglicher Spaziergang sollte immer drin sein.

Ernährung wichtig ist. Damit sei gewährleistet, dass man gesund und fit ist und somit weniger unter Symptomen leidet. Natürlich kann das auf einige Frauen in den Wechseljahren zutreffen. Und dennoch ist für viele die körperliche Betätigung schwierig.

Das kann viele Gründe haben. Entweder waren Sie noch nie aktiv und hatten auch keinerlei Interesse daran oder Sie haben vielleicht körperliche Einschränkungen, Übergewicht oder Gelenkprobleme, wegen denen Sie übermäßige Bewegung vermeiden.

Steigen Sie doch einfach eine Bahnhaltestelle früher aus und laufen Sie den Rest nach Hause.

Suchen Sie sich etwas, was gut zu Ihnen passt und Ihnen Freude oder zumindest Zufriedenheit bringt. Optimal ist es, dreimal pro Woche aktiv zu sein. Das tut Ihrem Körper und somit Ihrem Wohlbefinden gut.

Das Gleiche gilt aber auch für weniger anstrengende Aktivitäten, wie Yoga, Tai-Chi oder autogenes Training. Gönnen Sie sich zwischendurch auch mal Entspannung!

### Essen ist auch Genuss

Ebenso wie die körperliche Ertüchtigung ist auch das gesunde Essen ein leidiges Thema. Im Grunde weiß doch jeder, wie ausgewogene Ernährung aussehen sollte – viel Gemüse und Obst, wenig Fett

und Kohlenhydrate, ab und an mal Fisch, bloß nicht zu viel Zucker und immer genug trinken, am besten Wasser.

Und doch ist es oftmals schwer, sich daran zu halten oder sogar seine Ernährung komplett umzustellen. Dazu möchte Sie auch keiner zwingen. Sie müssen selbst wissen, was Ihnen guttut und was Sie gerne essen. Denn Essen ist auch Genuss und ein gutes Mahl steigert die Lebensqualität. Leben Sie daher nicht zu asketisch und sündigen Sie ruhig auch mal.

Behalten Sie dabei aber eine Sache unbedingt im Kopf: Viele Frauen in den Wechseljahren nehmen plötzlich zu, obwohl sie sich nicht schlechter ernähren als vorher. Das liegt daran, dass sich mit zunehmendem Alter der Stoffwechsel und damit der Energiebedarf Ihres Körpers verändert. Kurz gesagt: Er benötigt nicht mehr so viele Kalorien wie früher, um leistungsfähig zu sein – der Körper hat also einen niedrigeren Grundumsatz. Wenn Sie Ihre Ernährung daran aber nicht anpassen und genauso viel essen wie vor den Wechseljahren, schlägt sich dies auf der Waage nieder.

Im Internet finden sich zahlreiche Rechner (zum Beispiel von Kranken-



kassen), mit denen Sie – abhängig von Ihrem Alter – herausfinden können, wie viele Kalorien Ihr Körper täglich benötigt. Und auch Rechner zum Body-Mass-Index erfreuen sich großer Beliebtheit. Achten Sie dabei aber bitte darauf, dass der BMI nur ein Richtwert für ein gesundes Gewicht ist und auf keinen Fall eine verlässliche Aussage über Ihre tatsächliche Gesundheit geben kann. Hier spielen auch weitere Faktoren, wie etwa der Anteil an ungesundem Bauchfett, eine Rolle.

**Übrigens: Regelmäßige körperliche Aktivität und ausgewogene Ernährung können nicht nur dabei helfen, Symptome der Wechseljahre besser durchzustehen, auch zum Schutz vor Osteoporose und Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen trägt der gesunde Lebensstil bei.**

#### **Vorsorge ist wichtig**

Um sicherzugehen, dass Sie gesund durch die Wechseljahre und darüber hinauskommen, sollten Sie auch die regelmäßige medizinische Vorsorge nutzen. Dazu gehören zahlreiche Maßnahmen, wie Blutuntersuchungen, Ultraschall oder EKG und Mammo-

grafie bei unterschiedlichen Fachärzten, um ernsthafte Erkrankungen wie Krebs auszuschließen. Diese Vorsorgemaßnahmen werden je nach Altersgruppe von Ärzten und Krankenkassen empfohlen und die Kosten von diesen auch übernommen. Zudem sind regelmäßige Impfungen, zum Beispiel gegen Tetanus, dazu geeignet, sich vor Erkrankungen zu schützen. Fragen Sie hierzu am besten Ihre Ärztin/Ihren Arzt, welche Impfung für Sie ratsam ist.

Neben den Vorsorgemaßnahmen, die von den Kassen übernommen werden, gibt es auch ärztliche Leistungen aus dem Selbstzahlerbereich (Individuelle Gesundheitsleistungen, IGeL). Für Frauen können beispielsweise Ultraschalluntersuchungen der Brust oder des Unterleibs, ein HIV-Test oder ein Abstrich auf Humane Papillomviren (HPV) sinnvoll sein, um Krankheiten frühzeitig zu entdecken und somit zu behandeln. Das heißt, die Ärztin/der Arzt rät der Frau dazu je nach Alter und individueller Situation. Die Leistung wird dann auf Wunsch der Patientin und auf eigene Kosten nach schriftlicher Einwilligung durchgeführt.



# MYTHEN RUND UM DIE HORMONERSATZTHERAPIE

Wenn es um die Hormonersatztherapie geht, bestehen bei vielen Frauen noch Unklarheiten. Welche Aussagen stimmen wirklich? Wir decken die fünf größten Mythen auf!

## „Nur Hormone helfen“

Hierzu ist keine pauschale Aussage möglich. Der Bedarf, eine Hormonersatztherapie anzuwenden, hängt davon ab, wie stark die Beschwerden sind und wie sehr die Frau darunter leidet. Das heißt, je stärker die Symptome und der Leidensdruck sind, desto eher sollte in Absprache mit der Ärztin/dem Arzt über den Einsatz von Hormonen nachgedacht werden. Bei leichteren Beschwerden können in einzelnen Fällen auch pflanzliche Präparate helfen, genauso wie ein gesunder Lebensstil oder Entspannungsmaßnahmen, wie autogenes Training oder Yoga. Frauen sollten selbst herausfinden, was ihnen hilft und guttut. Wichtig ist, dass sie nicht unnötig Symptome ertragen, sondern sich rechtzeitig ärztliche Hilfe und Beratung suchen.

## „Nach der Therapie fällt man in ein Hormonloch“

Das stimmt nicht. Zwar können die Wechseljahresbeschwerden, wie Hitzewallungen oder auch depres-

sive Verstimmungen, nach einem zu frühen Abbruch der Therapie wieder auftreten. Wird die Behandlung aber so lange wie nötig fortgesetzt, sind danach keine hormonellen Probleme zu erwarten. Frauen sollten daher eine Therapie nie eigenmächtig zu früh absetzen. Stattdessen kann auf Wunsch in regelmäßigen Abständen versucht werden, das Medikament „auszuschleichen“, also die Dosis über einen längeren Zeitraum nach und nach zu reduzieren, um zu testen, ob es noch zu Symptomen kommt. Wenn das der Fall ist, kann die Hormondosis wieder etwas erhöht werden, bis die Beschwerden nachlassen – so lange, bis frau ohne Hormone auskommt.

## „Eine Hormontherapie erhöht das Brustkrebsrisiko“

Das kann man so nicht sagen. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, kann zwar durch eine Hormontherapie beeinflusst werden, aber nicht unbedingt negativ. Im Gegenteil: Neue Auswertungen der WHI-Studie zeigen, dass eine reine Östrogentherapie das

Brustkrebsrisiko sogar etwas senken kann. Lediglich eine kombinierte Therapie aus Östrogen und Gestagen führt zu einer leichten Risikoerhöhung. Das heißt, dass die Art des Gestagens entscheidend ist. Und auch hier muss wieder zwischen verschiedenen Gestagenen unterschieden werden. Manche „älteren“ Gestagene haben ein höheres Risiko und werden daher heutzutage in der gynäkologischen Praxis seltener verschrieben beziehungsweise kommen in modernen Präparaten nicht mehr vor.

Dazu kommt, dass die Hormone nicht der alleinige Risikofaktor für Brustkrebs sind. Andere Aspekte erhöhen das individuelle Risiko viel stärker, wie Übergewicht, Rauchen und Alkohol.

## „Pflanzlich geht immer“

Nein! „Pflanzlich“ bedeutet nicht gleich „harmlos“. Das heißt, auch pflanzliche Präparate können starke Nebenwirkungen haben. Zu möglichen negativen Effekten gerade bei längerer Anwendung gibt es allerdings noch keine verlässlichen Erkenntnisse aus Studien. Das Gleiche gilt für die Wirksamkeit. Die bisherigen Untersuchungen liefern keine

eindeutigen Ergebnisse. Viele zeigen allerdings keine oder nur eine geringe Wirksamkeit. Zudem ist zu beachten, dass einige der pflanzlichen Mittel im Körper ebenfalls wie Hormone wirken und daher nicht für jede Patientin geeignet sind.

Dennoch gibt es durchaus auch pflanzliche Produkte, die sich bei Hitzewallungen bewährt haben, vor allem die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*). Studien zufolge ist sie bei schwachen bis mittelstarken Hitzewallungen wirksam und kann sich positiv auf den Knochenstoffwechsel und die Schleimhaut der Scheide auswirken.





**Ihr direkter Kontakt zu uns:**

Gedeon Richter Pharma GmbH

Eiler Straße 3W, 51107 Köln

Tel. 0221 88890444, Fax 0180 3433366

E-Mail: [service@gedeonrichter.de](mailto:service@gedeonrichter.de)

[www.gedeonrichter.de](http://www.gedeonrichter.de)