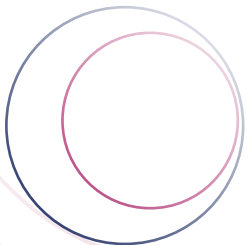


Wechseljahre –

was kann ich tun ?

MUSTER



Definition und Hintergrund

Als **Wechseljahre** (Klimakterium, Perimenopause) bezeichnet man die **Zeit der hormonellen Umstellung** der Eierstöcke zum Ende desjenigen Lebensabschnitts, in dem eine Fortpflanzung möglich ist (reproduktive Lebensphase). In diesem Lebensabschnitt haben die Eierstöcke ihre Funktion – Eireifung und Eisprung mit Bereitstellung einer reifen Eizelle – aufgenommen und aufrecht erhalten. Im Rahmen dieser Funktion sind schließlich alle **Eizellen aufgebraucht** worden. Zudem hat die Eizellenqualität gelitten, da alle Eizellen schon bei Geburt vorhanden waren und in dieser Zeit allen Lebensumständen ausgesetzt gewesen sind.

Hormonelle Stabilität und hormonelle Versorgung verschlechtern sich durch die geringere Zahl an Eizellen bzw. Eibläschen, in denen sich die Eizellen entwickeln, und deren abnehmende Qualität. Häufig äußert sich das zunächst in unregelmäßigeren Zyklen, später dann auch in Symptomen wie Hitzewallungen, Abgeschlagenheit, Scheidentrockenheit u.a.

Langfristig kommt es durch den **Hormonmangel** – insbesondere das Fehlen des Östrogens – zu einem **schnelleren Abbau von Knochenmasse** und dem bekannten Anstieg von Knochenbrüchen jenseits der Wechseljahre in höherem Alter.

Alles hat seine Zeit

„Alles hat seine Zeit“ heißt es, und das gilt auch für die hormonelle Versorgung des Körpers. Dies bedeutet keine Kapitulation vor dem natürlichen Altern der Eierstockfunktion und der Veränderung der hormonel-

len Versorgung. Es sagt aber aus, dass man **nicht wahllos und unkritisch Hormone geben darf mit der Erwartung, damit nur Vorteile zu erzielen**. Das natürliche Altern der Eierstöcke ist einerseits eine Schutzfunktion des Körpers vor weiteren Schwangerschaften, die ansonsten die körperliche Gesundheit zu sehr belasten würden. Es ist aber auch ein Schutz vor den weiblichen Hormonen, die in höherem Alter eher schaden als nutzen.

Wenn also **Beschwerden** vorliegen, die auf einen Hormonmangel zurückzuführen sind, sollte man großzügig auch über einen Hormonersatz nachdenken. Liegen keine Beschwerden vor, hängt es von anderen Faktoren ab, ob man als Frau ggf. Vorteile davon haben könnte, Hormone zumindest über eine Zeit von 5-10 Jahren einzunehmen.

Eindeutiger und unbestreitbarer Vorteil von Hormonen, insbesondere Östrogenen, ist der Erhalt der Knochengesundheit. Man muss insofern stets zwischen Nutzen und Risiken abwägen – das kann man nur im Einzelfall.

Wie kann man weibliche Hormone einnehmen?

Das relevante und v.a. **fehlende Hormon** ist das Östrogen **Östradiol**. Man kann Östradiol-Präparate als Tabletten schlucken oder als Gel bzw. Pflaster über die Haut aufnehmen. Man kann eine bestimmte Form des Östradiol, alpha-Östradiol, auch als **Haarwasser** anwenden, wenn Östrogenmangel-bedingter Haarausfall vorliegt. Östradiol oder das Östrogen Östriol können



als niedrig dosierte Präparate über die Scheide gegeben werden, um **lokal**, d.h. ausschließlich in der Scheide, ihre **Wirkung zu entfalten** und wiederholten Infektionen und einer unangenehmen Scheidentrockenheit vorzubeugen.

Immer wenn man ein Östrogen nimmt und die **Gebärmutter** noch **vorhanden** ist, muss **zusätzlich ein Gelbkörperhormon** eingenommen werden. Das Gelbkörperhormon verhindert, dass unter dem Einfluss des Östrogens die Gebärmutter Schleimhaut übermäßig wächst und sich bösartig verändern kann. Man spricht von der „Transformation“ der Gebärmutter Schleimhaut, die durch das Gelbkörperhormon gewährleistet wird. Diese Transformation führt dazu, dass das Risiko für bösartige Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut in keiner Weise erhöht wird.

Eine Ausnahme bzgl. der notwendigen Gabe von Gelbkörperhormonen bildet die lokale Anwendung von alpha-Östradiol als Haarwasser bzw. von Östradiol oder Östriol als niedrig dosierte Präparate über die Scheide – in den Fällen kommt es nicht zu einer systemischen Wirkung auf die Gebärmutter Schleimhaut, ein Gelbkörperhormon ist also nicht notwendig.

Wer sollte keine Hormone einnehmen?

Die Einnahme von Hormonen ist stets eine Abwägung von Nutzen und Risiken. Bei **hohem Leidensdruck durch den Hormonmangel** – also z.B. Hitzewallungen und Schlafstörungen – wird man ggf. anders entscheiden, als wenn **keinerlei**

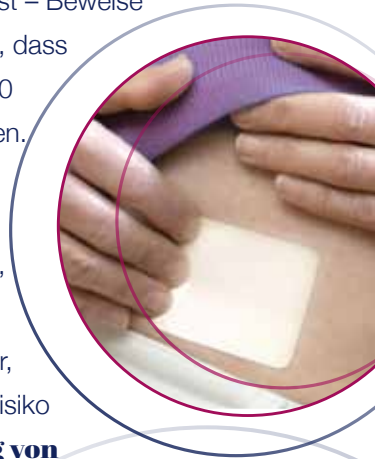


Symptome vorliegen. Das hauptsächliche Risiko lässt sich auf zwei Organe bzw. Organsysteme fokussieren:

- *Unter einer kombinierten Hormontherapie – also mit Östrogenen und Gelbkörperhormon – steigt das Brustkrebsrisiko.*
- *Unter einer Hormontherapie mit Östrogen steigt das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Thrombosen und Embolien, Herzinfarkten und Schlaganfällen.*

Das Brustkrebsrisiko steigt um ungefähr 20–30% an, also auf das 1,2–1,3-fache. Es wird diskutiert, dass möglicherweise natürliches Gelbkörperhormon kombiniert mit Östrogenen, die über die Haut gegeben werden, das Brustkrebsrisiko weniger beeinflusst – Beweise dafür gibt es aber nicht. Man kann davon ausgehen, dass im Verlauf vom 50. bis zum 70. Geburtstag bei 1.000 Frauen etwa 45 Brustkrebsfälle neu gefunden werden. Nimmt man in dieser Zeit über 5 Jahre ein Hormonpräparat ein, dann sind es 2 Fälle mehr, nimmt man in dieser Zeit über 10 Jahre ein Hormonpräparat ein, dann sind es 6 Fälle mehr.

Thrombosen und Embolien werden wahrscheinlicher, wenn man Östrogene als Tabletten einnimmt, das Risiko wird dadurch in etwa verdoppelt. **Die Anwendung von Östrogenen über die Haut als Gel oder Pflaster beeinflusst das Risiko nicht.** In jedem Fall aber steigt das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen und damit auch das einer gefäßbedingten Alters-Demenz, wenn man erst mehr als fünf Jahre nach der letzten



Regelblutung, der Menopause, oder jenseits von 60 Jahren mit einer Hormontherapie beginnt. In diesen Fällen hat der **mehrfährige Hormonmangel bereits zu Gefäßveränderungen** geführt, die dann unter dem Neu-Einfluss von Hormonpräparaten das besagte Herz-Kreislauf-Risiko erhöhen.



Dies bedeutet, dass man bei einer Frau, die vergleichsweise früh ihre Menopause, die letzte Regelblutung im Leben, erlebt und viele Jahre mehr hätte, in denen sie nicht mehr von dem positiven Östrogeneffekt auf ihre Gefäße profitiert, eher einen Vorteil verschafft, wenn man prophylaktisch für 5-10 Jahre Hormonpräparate gibt. **„Früh“ bedeutet in dem Fall sicherlich vor dem 45. Geburtstag, ggf. auch noch vor dem 50. Geburtstag.** Dies setzt voraus, dass die Anwenderin der Hormonpräparate bisher keinerlei Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehabt hat und auch ansonsten keine oder keine relevanten Risikofaktoren aufweist (Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck).

Man geht davon aus, dass in solchen Fällen bei einer frühen Menopause einer ansonsten gesunden Frau ohne weitere Risikofaktoren durch eine nachfolgende Hormontherapie für 5-10 Jahre die Wahrscheinlichkeiten für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Knochenbrüche und eine Altersdemenz deutlich reduziert werden.

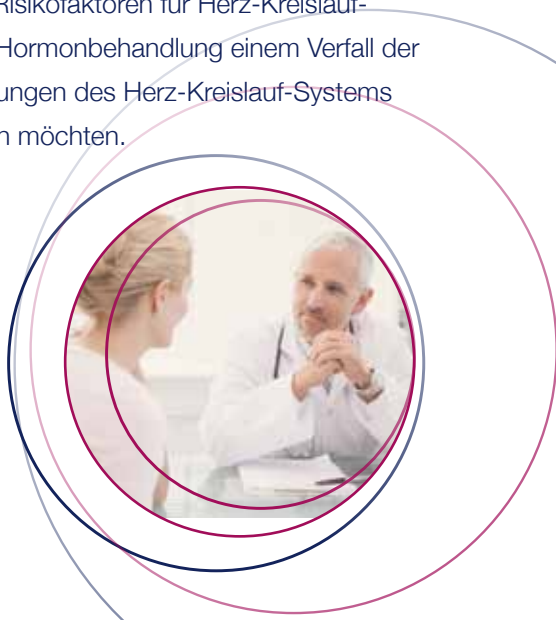
Dies zu entscheiden ist nicht immer einfach, sondern bedarf, wie gesagt, einer **individuellen Risikoeinschätzung:** der Abwägung des möglichen Nutzens einer 5–10 jährigen Hormontherapie gegenüber

dem möglichen Schaden durch ein erhöhtes Brustkrebsrisiko und – bei Anwendung von Östrogentabletten – eines erhöhten Thrombose- und Embolierisikos.

Wer wägt die Risiken und Nutzen ab?

Niemand wird Ihnen, sehr geehrte Patientin, die Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie abnehmen können. Ihre Frauenärztin und Ihr Frauenarzt sind die richtigen Ansprechpartner, um Ihnen vollständige Informationen über die **möglichen Nutzen und Risiken** geben zu können.

Sie müssen entscheiden, wie relevant für Sie die ggf. vorhandenen Beschwerden sind, wie hoch Sie für sich das Risiko bewerten und ob Sie die Hormonbehandlung eher als Therapie Ihrer Beschwerden (z.B. Hitzewallungen) sehen oder als prophylaktische Maßnahme, weil Sie früh, vor dem 45. oder 50. Geburtstag, Ihre letzte Regelblutung (Menopause) erlebt haben, keine Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben und mit der Hormonbehandlung einem Verfall der Knochengesundheit bzw. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und einer Altersdemenz vorbeugen möchten.





MUSTER

überreicht durch:



Ludwig & Kollegen
Diagnostikgesellschaft

www.ludwigkollegen.de