

# HORMONE IN DEN WECHSELJAHREN

## Das ist der neueste Stand der Wissenschaft

Die Behandlung von Frauen in den Wechseljahren mit Östrogenen war Jahrzehnte Standardtherapie, mit der man nicht nur klimakterische Beschwerden therapieren, sondern die Patientinnen insgesamt jugendlicher erhalten wollte. Bis im Jahr 2002 die Women's Health Initiative (WHI) eine große Studie veröffentlichte, die das Risiko für Brustkrebs, Infarkte, Schlaganfälle, Venenthrombosen und Lungenembolien durch Östrogene und Co. stark erhöht sah. Dadurch war die Hormongabe zunächst in Verruf geraten, wobei die Kritik zunehmend relativiert wurde und man in jüngster Zeit oft auch von einer Renaissance der Hormontherapie sprach. Zuletzt beklagten im Frühjahr sogar zwei Autoren der Studie von 2002 im „New England Journal of Medicine“ selbst eine Missinterpretation ihrer Daten und merkten an, durch die zurückhaltende Hormonverordnung würden mindestens 20 Prozent der menopausalen Frauen unnötig leiden. Wie gefährlich ist die Hormongabe also wirklich? Damit beschäftigte sich auch der Züricher Gesprächskreis, ein hochrangiger Club deutschsprachiger Kliniker und Wissenschaftler aus dem Bereich gynäkologische



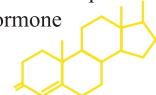
Hormone werden heute meistens als Gel oder Creme aufgetragen

Endokrinologie. Seit 30 Jahren existiert der Kreis, Prof. Dr. Christian Thaler, Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums am Klinikum der Universität München, ist seit über zehn Jahren dabei. Zum ersten Mal seit seinem Bestehen tagte der Züri-



Zürcher Gesprächskreis

Hormone



**DER ZÜRCHER GESPRÄCHSKREIS BESUCHT DAS  
HORMON UND KINDERWUNSCHZENTRUM AM KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN  
EINLADUNG ZUR PODIUMSDISKUSSION MIT PRESSEKONFERENZ**

**„AKTUELLES UND KONTROVERSES ZUM  
EINSATZ WEIBLICHER SEXUALSTEROIDE“**

15. JUNI 2016 • 17:30 S.T. • 19 UHR • HÖRSAAL V  
STANDORT GROSSHADERN • MARCHIONINISTR. 15 • 81377 MÜNCHEN





Der Züricher Kreis am Klinikum: vordere Reihe (v.l.) Prof. Dr. Alfred O. Mueck, Prof. Dr. Christian Thaler, Prof. Dr. Inka Wiegratz. hintere Reihe (v.l.) Prof. Dr. Ludwig Wildt, Prof. Dr. Martin Birkhäuser, Prof. Dr. Joseph Neulen, Prof. Dr. Peyman Hadji, Prof. Dr. Bruno Imthurn

## »Jüngere, gesunde Frauen zwischen 50 und 60 Jahren profitieren fast immer von einer Hormongabe«

Prof. Dr. Christian Thaler

cher Gesprächskreis im Juni in München am Klinikum und beschäftigte sich auch eingehend mit den neuen Erkenntnissen zum Thema Hormone in den Wechseljahren.

### Die Schwächen der WHI-Studie

Wie konnte es überhaupt zu so falschen Schlüssen aus einer Studie kommen? „Die meisten Patientinnen der WHI-Studie waren relativ ältere, schon länger postmenopausale Frauen mit einem Durchschnittsalter von über 66 Jahren. Ein großer Teil von ihnen rauchte, war stark übergewichtig und hatte bereits Gefäßerkrankungen“, erklärt Prof. Dr. Christian Thaler. „Die Studie erweckte

aber den Eindruck, es handle sich um gesunde Frauen. Da kann man nicht alle Erkrankungen den Hormonen anlasten.“ Und im Übrigen: „Einer übergewichtigen Raucherin hätten wir auch schon vor dem Studienergebnis von Hormonen abgeraten.“ Welche Hormone werden überhaupt substituiert? „Östrogen und meist auch Gelbkörperhormone (Gestagene)“, erklärt Professor Thaler. „Einige selbst ernannte Anti-Ageing-Mediziner geben auch noch Melatonin, DHEA oder Wachstumshormone, aber davon kann ich im Regelfall nur abraten, wir wissen viel zu wenig über die Langzeitfolgen.“

### Hormone nur bei Beschwerden

Wer ist überhaupt eine Kandidatin für Hormone? „Auch wenn die Ergebnisse der Studie relativiert sind: Wir geben nicht jeder Frau in den Wechseljahren Hormone, sondern nur denen, die schwer beeinträchtigt sind durch Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen oder depressive Verstimmungen“, so Thaler. „Wir geben dabei die Hormone oft auch über mehrere Jahre, prüfen aber mindestens einmal pro Jahr, ob die Gabe noch notwendig und sinnvoll ist.“ Jüngere, gesunde Frauen zwischen 50 und 60 Jahren würden fast immer von einer Hormongabe profitieren, unter anderem senkt Östrogen hier meist das Risiko für Herzinfarkt und Darmkrebs, stärkt dazu auch noch die Knochen und erhöht offenbar nicht das Risiko für Schlaganfälle. Gestagen schützt die Gebärmutter-schleimhaut vor Wucherungen und Tumoren. Wie verträglich Hormone sind, hängt unter anderem auch davon ab, wie sie verabreicht werden. So wird zum Beispiel Östrogen, das als Creme auf die Haut aufgetragen wird, nicht über die Leber verstoffwechselt, es gibt damit eine viel geringere Veränderung der Blutgerinnung, die Thrombosen verursachen könnten. Im Ausland bereits zugelassen ist Gestagen, das über eine Spirale verabreicht wird und lokal in der Gebärmutter wirkt. Welche Frauen dürfen trotz Beschwerden keine Hormone nehmen? „Patientinnen, die ein Mammakarzinom, eine akute Venenthrombose oder einen akuten Herzinfarkt haben, sollten keine Hormone nehmen“, so Thaler. Sein Fazit: „Auch wenn Hormone ein Stück weit rehabilitiert sind, sollten sie in so geringer Dosis wie möglich und nur so lang als nötig gegeben werden. Die Zeiten, in denen sie mit dem Gießkannenprinzip an alle Frauen verteilt wurden, sind längst vorbei. Heute setzen wir auf ein individuelles, maßgeschneidertes Konzept.“

### WHI – hoher Anteil von Risikopatientinnen

	WHI mono	WHI kombiniert	Jahre
mittl. Alter <u>in</u> der Studie	67	66	
BMI > 30 kg/m <sup>2</sup>	45	34	%
Raucherinnen (vor oder während WHI)	48	50	%
Hypertonie (therapiebedürftig)	48	36	%
weitere kardiovaskuläre Vorerkrankungen*		ca. 10	%

\*Patientinnen nach Venenthrombosen und Lungenembolien, nach Herzinfarkt, nach Hirninsult, mit Angina pectoris, nach Bypass-Operationen oder Angioplastie oder auch mit Diabetes mellitus (mit wichtige Ursache für Infarkte!)

Bei der WHI-Studie bekamen die Frauen entweder nur Östrogene (WHI mono) oder Östrogene und Gestagene (WHI kombiniert)



Prof. Dr. Christian Thaler

☎ 089/4400-76821

✉ thaler@med.lmu.de