



Wechseljahresbeschwerden – und nun?

Keine Angst vor Hormonen! – Neue Studien geben wieder Zuversicht

Privatdozent Dr. med. Alexander Römmler, München

Während noch vor 100 Jahren die mittlere Lebenserwartung von Frauen etwa 45 Jahre betrug, liegt sie heute bei über 80 Jahren. Ab Mitte 40 beginnt bei der Frau die Phase der Wechseljahre, das so genannte Klimakterium. Nach und nach kommt es zu einem Rückgang der Hormonproduktion, zunächst des Progesterons (natürliches Gestagen, Hormon der zweiten Zyklushälfte) und später auch des Östrogens. Frauen fühlen sich in diesem Alter noch nicht alt, sind aber auf lange Zeit mehr oder weniger gezwungen, sich mit einem Hormonmangel zu arrangieren.

Wann hilft eine Hormonsubstitution?

Die Dauer der Wechseljahre und Intensität sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Rund ein Drittel der Frauen hat gravierende körperliche und seelische Probleme, ein weiteres Drittel mittlere bis leichte Beschwerden und ein Drittel gar keine Schwierigkeiten. Viele akute Symptome der Wechseljahre lassen sich durch eine Hormonsubstitution lindern oder sogar ganz beseitigen, denn sie greift ja bei den Ursachen der Beschwerden an. Darüber hinaus tritt ein schützende Effekt des Östrogens auf die Blutgefäße und Knochen ein, je früher die Ersatzbehandlung eingeleitet wird.

Typische Wechseljahressymptome:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| - Hitzewallungen | - Herzrasen |
| - Schweißausbrüche | - Scheidentrockenheit |
| - Schlafstörungen | - Muskel- und Gelenkschmerzen |
| - Müdigkeit | - Knochenschwund |
| - Reizbarkeit | - Harninkontinenz |
| - depressive Verstimmungen | - Entwicklung von Übergewicht |

Langfristige Folgen eines Hormonmangels auf den Körper

Progesteron und Östrogen haben nicht nur für die Fortpflanzungsorgane, sondern für den ganzen Organismus eine weitreichende Aufbau- und Schutzfunktion. Denn Körper und Geist sollen für eine Schwangerschaft „getrimmt“ werden. Ein längerfristiger, also *chronischer* Hormonmangel hat deshalb nachteilige Auswirkungen auf den ganzen Menschen. Er verstärkt die Entwicklung degenerativer Alterserkrankungen, was anfangs erst wenig, später aber immer deutlicher in Erscheinung tritt. Ein Östrogenmangel ist deshalb auch unabhängig von akuten Wechseljahresbeschwerden auszugleichen!

Veränderungen im Körper durch hormonelle Mangelerscheinungen:

- | | |
|------------------------|--|
| Muskeln | - die Spannkraft lässt allmählich nach |
| Knochen und Gelenke | - Osteoporose und Arthrose schreiten schneller voran |
| Blut | - Gefahr für Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Herzinfarkt, Schlaganfall |
| Kreislauf | - Anstieg des Blutdruckes |
| Zuckerstoffwechsel | - mögliche Entwicklung eines Diabetes |
| Haut und Faltenbildung | - Spannkraft, Elastizität und Feuchtigkeit nehmen ab |
| Geschlechtsorgane | - Rückbildung der Schleimhäute, Verlust an Feuchtigkeit und Elastizität |
| Psyche | - Auftreten depressiver Verstimmungen, Angstgefühle, Konzentrationsstörungen |
| Gehirn | - Zunahme der Altersdemenz |

Faktoren für ein erhöhtes Brustkrebsrisiko

Für die Mehrzahl der Brustkrebserkrankungen kann auch heute noch keine klare Ursache definiert werden. Man geht davon aus, dass unterschiedliche Einflüsse gemeinsam zu einer Umwandlung einer normalen Zelle in eine Krebszelle beitragen, was aber Zeit braucht. Es gibt eine Reihe bekannter Faktoren, die das persönliche Risiko, an einem Brustkrebs zu erkranken, erhöhen können:

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| - frühe erste Regelblutung | - Veränderung des Brustgewebes | - regelmäßiger Alkoholkonsum |
| - späte Geburt oder keine Kinder | - hohe Brustdichte | - Nikotinsucht |
| - späte Menopause | - genetische Vorbelastung | - ungenügend Bewegung |
| - zunehmendes Lebensalter | - falsche Ernährung | - Übergewicht |

Erhöhtes Brustkrebsrisiko auch durch Hormone?

Seit vielen Jahren wissen informierte Ärzte und breite Schichten der Bevölkerung, dass die *bisher* angewandte Hormontherapie in den Wechseljahren neben ihren Vorteilen auch mit erhöhten Risiken verbunden ist. Hier sind an erster Stelle zu nennen: Venöse Thromboembolien, Brustkrebs, Schlaganfall und Störungen der Gallenwege.

Man kann viel über Studiendetails und Wertigkeit der Ergebnisse diskutieren, unter dem Strich bleibt aber festzuhalten: Man hat mit *dieser Anwendungsart* noch nicht den richtigen Weg der Ersatzbehandlung gefunden.

Für solche erhöhten Risiken lassen sich manche Gründe benennen. Sie liegen teilweise

- bei den *Anwenderinnen* selbst, wenn bei ihnen die oben angeführten persönlichen Risikofaktoren hinzu kommen,
- bei einem *spät begonnenen Behandlungsbeginn*, wenn schon organische Folgeveränderungen eingetreten sind, die auf höhere Östrogengaben nicht mehr oder nachteilig ansprechen,
- in der Art der bisherigen *Hormonanwendung*. In einer Fülle von Studien wurde gezeigt: Die Zufuhr von Östrogenen über den Magen-Darmtrakt (oral) sowie die Kombination mit körperfremden, also synthetischen Gestagenen (Progestagene) ist besonders risikoreich, erst recht beim Vorliegen der genannten weiteren Risikofaktoren.

Gestützt auf solche Erkenntnisse ist nun leicht Abhilfe möglich, nämlich Östrogene über die Haut (transdermal) zuführen und mit dem natürlichen Progesteron (als Kapsel) ergänzen. Beim Oberbegriff „Gestagen“ ist also zwischen dem natürlichen Progesteron und dem synthetischen (nicht-körperidentischen) Progestagen zu unterscheiden.

Die Natur macht es vor: Östrogen und Progesteron – kein Krebsrisiko

- Viele Frauen fragen, warum sie von der Pubertät bis zu den Wechseljahren, also etwa 40 Jahre lang, mit ihren monatlich hohen Östrogenspiegeln nicht schon nach wenigen Jahren eine Krebserkrankung der Gebärmutter oder der Brust bekommen haben. Nun, es ist das zusätzlich produzierte Progesteron, das an beiden Organen schützt.
- Vielen Frauen ist bekannt, dass mit Eintritt der Wechseljahre das Risiko für Gebärmutter- und Brustkrebs schlagartig ansteigt, obwohl doch die Östrogenspiegel in dieser Zeit zurückgehen. Auch hieran ist das natürliche Progesteron durch seinen Abfall wesentlich beteiligt.
- Gibt man Frauen in den Wechseljahren nun Östrogene alleine, steigt das Risiko beider Krebsarten bekanntermaßen an. Folglich muss man ein „Gestagen“ dazu geben. Hierbei schützen an der Gebärmutter sowohl das natürliche Progesteron als auch die synthetischen (körperfremden) Progestagene vor Krebs. An der Brust ist das aber anders: Hier erhöhen die meisten Progestagene sogar noch zusätzlich das Brustkrebsrisiko, was das natürliche Progesteron nicht macht. Dieser Unterschied ist eine *epochale Erkenntnis* der letzten Jahre! Er erklärt einen großen Teil der Risikozunahme des Brustkrebs unter der bisherigen Hormontherapie.

Die Hormondosierung und Art der Anwendung sind wichtig!

Bei der risikoarmen Hormonanwendung in den Wechseljahren sind neben der Dosierung und dem Behandlungsbeginn auch (1) die Darreichung des Östrogens sowie (2) die Art des Gestagens besonders zu beachten.

(1) Darreichung der Östrogene

Eine richtige Hormonsubstitution soll lediglich einen Mangel ausgleichen und führt dann auch selten zu Nebenwirkungen. Werden aber – wie in der Vergangenheit geschehen – zum Beispiel 2 Milligramm Östradiol bzw. Östradiolvalerat in Tablettenform zugeführt (*oral*), entstehen teilweise exzessiv hohe Östradiol- und Östronspiegel im Blut. Diese Form der Östrogenzufuhr ist keine Substitution, sondern eine hoch dosierte Medikamententherapie. Eine solche östrogene Überbelastung ist medizinisch unnötig und sogar risikobehaftet, speziell beim Vorliegen zusätzlicher, individueller Risikofaktoren.

Stattdessen können Östrogene über die Haut zugeführt werden, als Gel, Pflaster oder Creme (*transdermal*). Dabei genügen kleinste Mengen, um natürliche Östron- und Östradiolspiegel im Blut zu erzielen. Dies entspricht einer natürlichen Substitution! Die Zufuhr über die Haut bewirkt – anders als bei Tabletten, deren Inhaltsstoffe erst das Pfortadersystem und die Leber passieren müssen – auch keine negativen Effekte auf die Blutgerinnung, Entzündungsmarker der Gefäße, Blutdruck, Funktion der Bauchspeicheldrüse, Galle- und Fettstoffwechsel und mehr.

Ergebnisse: Allein schon durch die einfache Umstellung von oraler auf transdermale Östrogengabe kommt es zu keinem erhöhten Anstieg von Beinvenenthrombosen und Lungenembolien mehr, der ja bei der Einnahme von Tabletten nachgewiesen ist.

Auch die mammographische Dichte der Brust nimmt bei einer oralen, kombinierten Hormontherapie deutlich zu (teils um 25 bis 50 Prozent), nicht aber bei einer transdermalen. Bei einem dichteren Brustgewebe ist die Diagnose durch eine Mammografie erschwert, möglicherweise werden riskante Befunde erst spät entdeckt. Auch ist eine höhere mammographische Dichte als eigenständiger Risikofaktor zu werten, da sie mit einer bis zu 5fach höheren Rate an Brustkrebs verbunden ist.

(2) Natürliches Progesteron statt synthetischer Gestagene!

Die großen Studien zur Hormontherapie haben gezeigt, dass der Zusatz eines synthetischen Gestagens (Progestagen) zu einer beträchtlichen Steigerung des Brustkrebsrisikos um etwa das Doppelte führt. Für das natürliche Progesteron konnte das nicht beobachtet werden.

Weitere Vorteile: Natürliches Progesteron verstärkt nicht depressive Verstimmungen, sondern besitzt stimmungsaufhellende, angstlösende und schlaffördernde Effekte. Außerdem hat es eine leicht entwässernde und blutdrucksenkende Wirkung. Ebenso sind nachteilige Wirkungen auf Gefäßwände und Blutfette – wie von vielen Progestagenen bekannt, hier nicht zu beobachten.

Neue Studien geben wieder Zuversicht!

Die beim bisherigen Hormonersatz beobachteten Risiken müssen also nicht sein. Ein risikoarmer, natürlicher Hormonersatz ist durch transdermal verabreichte Östrogene und natürliches Progesteron heute möglich!

Neben vielen experimentellen Daten haben jetzt auch größere Studien zum *Thromboserisiko* die risikoarme Anwendung durch transdermale gegenüber der oralen Östrogengabe abgesichert (z.B. Scarabin PY et al. 2003; Scarabin PY et al. Okt. 2005).

Auch zum *Brustkrebsrisiko* bestätigen nun drei große Anwendungsstudien die oben besprochenen Erkenntnisse (de Lignieres et al 2002; Fournier et al. Jan. 2005; Clavel-Chapelon et al Okt. 2005).

- Über mittlere Beobachtungszeiträume von 9,3 Jahren, 5,8 Jahren und 7,7 Jahren wurden die Zusammenhänge bei bis zu knapp 70 000 Frauen in den Wechseljahren untersucht.
- Während „ungeschützte“, also alleinige Östrogengaben innerhalb von rund 6 Jahren eine etwa 40%ige Risikozunahme bewirken können, steigert sich diese weiter durch einen Zusatz von Progestagenen im Durchschnitt auf 80%.
- Die Kombination „transdermales Östrogen und natürliches Progesteron“ hatte dagegen keine Risikosteigerung gegenüber unbehandelten Frauen mehr erkennen lassen (**Abb 1**).

Ausblick

Vielleicht kann sogar eine vorbeugende Progesterongabe dem „natürlichen“ Anstieg des Gebärmutter- und Brustkrebsrisikos bereits in den Jahren vor Beginn der Wechseljahre entgegenwirken.

Denn: Das Nachlassen der Östrogenproduktion macht sich erst nach der Menopause bemerkbar, während schon vorher die Progesteronsekretion absinkt, was von Frauen oft an Symptomen eines „prämenstruellen Syndroms“ registriert wird. Zwischen Frauen mit niedrigen gegenüber normal hohen Progesteronspiegeln in dieser Zeit ist ein etwa 8fach unterschiedliches Brustkrebsrisiko beobachtet worden (Micheli et al. 2004). Wird ein solcher „riskanter“ Progesteronmangel wieder ausbalanciert, sollte sich das günstig auf das Brustgewebe, die Gebärmuterschleimhaut und viele andere Körperfunktionen auswirken.

Die richtige Therapie ist entscheidend!

Weg von der Pharmakotherapie mit hohen Hormondosen, hin zu einem individuellen, balancierten Ausgleich des Hormonmangels!

Auf diese Punkte sollte deshalb bei einer Hormontherapie künftig geachtet werden:

- sorgfältige Untersuchung
- Erhebung einer Anamnese und Familienanamnese
- Abklärung persönlicher Risiken
- Hormone so niedrig dosiert wie möglich
- frühzeitiger Beginn einer Therapie
- Hormone transdermal statt oral
- natürliches Progesteron statt synthetischer Gestagene
- eine Hormontherapie gehört in die Hand von Spezialisten (Gynäkologe, Endokrinologe)
- regelmäßige Kontrollen

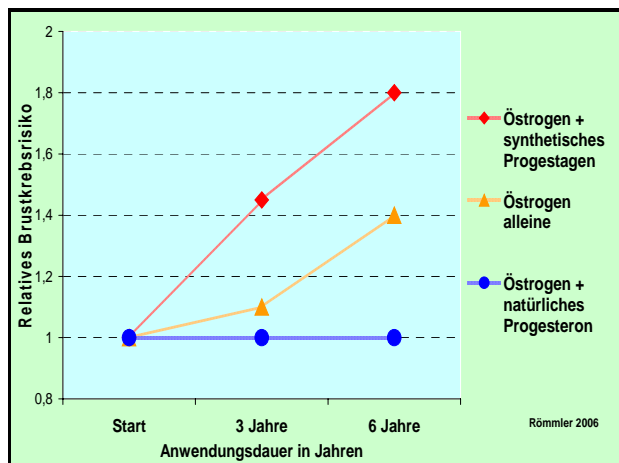


Abb. 1: Relatives Brustkrebsrisiko bei Frauen in den Wechseljahren: Einfluss der Anwendungsart und Dauer von Hormonen.

- Alleinige Östrogengaben können das Risiko etwas steigern,
- die Kombination mit synthetischen Gestagenen fast doppelt so stark,
- transdermale Östrogengaben in Kombination mit natürlichem Progesteron als Kapsel lassen kein zusätzliches Brustkrebsrisiko erkennen.

Jeweils Durchschnittswerte
Daten nach Fournier et al 2005 und
Clavel-Chapelon et al 2005.

Was kann man selbst tun?

Entscheidende Maßnahmen, auf die man einzig und allein selbst Einfluss hat, sichern die Gesundheit und erhalten langfristig die Vitalität und Lebensqualität:

Sport

- Regelmäßige körperliche Betätigung strafft Muskulatur und Bindegewebe
- Regt den Knochenstoffwechsel und Kreislauf an
- Beugt Übergewicht vor
- Hilft die Abbauvorgänge im Organismus zu verlangsamen
- Wirkt schwerwiegenden Alterserkrankungen entgegen

Ernährung

- Ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst, Gemüse
- Wenig pflanzliche Fette, dafür mehr ungesättigte Fettsäuren und Omega-3-Fettsäuren (z.B. Seefisch)
- Fettarme Milchprodukte als Eiweißquelle
- Reichlich Flüssigkeit (2 Liter am Tag), z.B. Wasser, ungesüßter Tee
- Zufuhr von Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen

Verzicht

- Alle den Körper krank machende und belastende Giftstoffe, speziell Nikotin und zu viel Alkohol vermeiden!

Auf artgerechte Hormone achten!

- Aufgeschlossen sein gegenüber einem natürlichen Hormonersatz: Die Natur hat Hormone, wie die Geschlechtshormone, zur Unterstützung aller wichtigen Funktionen von Körper und Geist vorgesehen. Dies ist den Frauen über Jahrzehnte bis zum Beginn der Wechseljahre auch gut bekommen! Ein Abfall im Alter kann *artgerecht* wieder ausgeglichen werden.

Privatdozent Dr. med. Alexander Römmler

Hormon Zentrum München; Praxisklinik Römmler, Lacher, Puchta und Partner

Westendstr. 193-195, 80686 München; Tel. 089 – 54 70 41-0

www.hormonzentrum.de