

Gibt es noch einen Grund für eine vorsorgliche langfristige Hormoneinnahme?

Frauen sollten keine Hormone mehr einnehmen in der Hoffnung, ihrer Gesundheit oder ihrem langfristigen Wohlbefinden dadurch einen Dienst zu erweisen.

Dennoch gibt es Organsysteme, auf die sich Hormone günstig auswirken.

Vorbeugung von Osteoporose:

Eine Hormonbehandlung kann verhindern, dass die Knochen poröser werden bzw. sie kann diesen Prozess verlangsamen. Besonders die Anzahl von Brüchen der Rückenwirbel lassen sich damit verringern (Östrogene: 11 statt 17 auf 10.000 Frauen pro Jahr, Östrogen-Gestagene: 9 statt 15 auf 10.000 Frauen pro Jahr).

Aber: Der Effekt besteht nur so lange, wie Sie Hormone einnehmen. Setzen Sie sie ab, verliert sich die Wirkung wieder. Körperliches Training und kalziumreiche Ernährung verringern den Verlust an Knochenmasse ebenfalls, damit können Sie sich selbst aktiv schützen.

Behandlung von Osteoporose:

Frauen, die bereits Osteoporose haben, hilft die Hormonbehandlung, die Knochen zu stabilisieren. Wirbelbrüche werden seltener.

Aber: Es gibt bessere Behandlungsformen als eine Hormontherapie, und über diese sollten Sie sich von Ihrer Internistin beraten lassen.

Senkung des Risikos für Darmkrebs:

Darmkrebs tritt unter einer kombinierten Hormontherapie seltener auf als ohne Hormonbehandlung (10 statt 16 auf 10.000 Frauen pro Jahr).

Aber: Dieser Vorteil wiegt die Risiken für andere Erkrankungen nicht auf.

Spendenkonto: AKF-Konto Bremer Landesbank
Kto-Nr. 10 49 04 40 09
BLZ 290 500 00
IBAN DE47 2905 0000 1049 0440 09
BIC BRLADE 2

AKF[®] e.V.

Sigmaringer Str. 1
10713 Berlin

Tel: 030 – 86 39 33 16
Fax: 030 – 86 39 34 73

buero@akf-info.de
www.akf-info.de

Stand 9/2011

Hormone?

Eine Entscheidungshilfe



Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Sie stehen vor der Frage: „Soll ich Hormone nehmen oder nicht?“

Um eine Entscheidung treffen zu können, hinter der Sie auch stehen, brauchen Sie verlässliche Informationen über die gesicherten Effekte der Behandlung und ihre Risiken. Nur so können Sie die Vor- und Nachteile gegeneinander abwägen. Diese Informationen soll Ihnen der folgende Text geben.

Er beantwortet kurz und knapp die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit einer Hormonbehandlung und gibt damit den momentanen Stand des Wissens wieder – zusammengestellt von der AG Frauenärztinnen im AKF auf der Basis der S3-Leitlinie zur Hormontherapie in den Wechseljahren http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Leitlinien/2-1-4-ht-lang-hp1.pdf.

Die Hormoneinnahme in und nach den Wechseljahren ist mit höheren Risiken verbunden als früher angenommen wurde. Hormone sollen deswegen nur verordnet werden, wenn eine Frau durch die hormonelle Umstellung ihres Körpers so starke Beschwerden hat, dass sie sich dadurch in ihrer Lebensqualität deutlich beeinträchtigt fühlt. Hormone sollen so niedrig wie möglich dosiert werden, häufig reicht ein Bruchteil der auf dem Markt verfügbaren Präparate aus. Ein offenes Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt hilft Ihnen, individuelle Bedürfnisse und Risiken einzubeziehen, um herauszufinden, ob eine Hormonbehandlung für Sie sinnvoll und vertretbar ist. Überprüfen Sie nach einigen Monaten, ob Sie die Medikamente weiterhin brauchen.

Was ist gesichert bei der Anwendung von Hormonen...

...bei HITZEWALLUNGEN?

Bei 70% der Frauen können Hormone Hitzewallungen lindern und dadurch bedingte Schlafstörungen bessern. Wenn Müdigkeit, Energiemangel und Stimmungsschwankungen Folgen des gestörten Nachtschlafes sind, können sie durch Hormone gelindert werden.

Aber: Hitzewallungen vergingen auch bei 58% der Frauen, die ein Scheinmedikament bekamen. Diese hohe Rate der Selbstheilung ist dadurch erklärbar, dass Hitzewallungen meistens in Phasen verlaufen und von alleine wieder vergehen. 40% aller Frauen hierzulande spüren kaum Hitzewallungen, in Japan sind es sogar 90%. Andere Behandlungsarten sind möglicherweise hilfreich: Cimicifuga, Sojaprodukte, Entspannungstechniken, Akupunktur. Auch durch Veränderungen des Lebensstils (Ausdauersport, Weglassen von Kaffee und Alkohol, vollwertige Ernährung) können Sie Hitzewallungen und Schlafstörungen positiv beeinflussen.

...bei DEPRESSIVEN STIMMUNGEN?

Die Forschung liefert sehr unterschiedliche Ergebnisse. Ganz sicher beeinflussen andere Faktoren das Befinden erheblich stärker als die hormonelle Situation.

Aber: Bei einer wirklichen Depression bewirken Hormone nichts. Im Gegenteil: es kann gefährlich werden, auf die Hormone zu vertrauen und dabei eine wirksame Therapie zu versäumen.

...bei TROCKENER SCHEIDE?

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr durch eine trockene Scheide bessern sich bei 80-90% der Frauen durch eine Hormonbehandlung. Es genügt eine sehr geringe Dosierung, zum Beispiel einmal pro Woche Östriol - ein sehr schwach wirksames Östrogen - als Vaginalcreme oder als Zäpfchen.

Aber: Oft genügt es auch, die Scheide mit etwas Gleitmittel zu befeuchten. Sexuelle Lust, Erregung und Orgasmusfähigkeit werden durch Hormontherapie nicht beeinflusst.

...bei GESTÖRTER BLASENFUNKTION?

Eine Hormonbehandlung hilft nicht gegen Harninkontinenz und beugt auch nicht dagegen vor. Bei wiederholten Blasenentzündungen kann sich eine Scheidenbehandlung mit Östriol aber günstig auswirken.

...bei FIGURPROBLEMEN?

Es ist nichts Verlässliches darüber bekannt, ob eine Hormonbehandlung das aufhalten kann, was mit dem Alter unvermeidlich geschieht: Der Körper lagert mehr Fett ein und dieses verteilt sich anders als in jungen Jahren.

Aber: Gesichert ist, dass eine gesunde Ernährung und viel körperliche Aktivität zum Erhalt der guten Figur beitragen.

RISIKO FÜR GEBÄRMUTTERSCHLEIMHAUTKREBS

Auch wenn im Zusammenhang mit den Wechseljahren oft nur von Östrogenen die Rede ist – jede Frau, deren Gebärmutter nicht entfernt worden ist, muss im Falle einer Östrogentherapie auch Gestagene einnehmen. Anderenfalls setzt sie sich einem hohen Risiko aus, Gebärmutterkrebs zu bekommen. Auch Frauen, die eine Hormonbehandlung mit Tibolon bekommen, haben ein höheres Risiko für Gebärmutterkrebs.

RISIKO GALLENBLASENERKRANKUNGEN

Sie treten bei der Einnahme von Östrogentabletten (78 statt 47 auf 10.000 Frauen pro Jahr) und auch bei kombinierten Östrogen-Gestagen-Tabletten (55 statt 35 auf 10.000 Frauen pro Jahr) auf. Möglicherweise sind Pflaster und Gel günstiger für die Gallenblase.

RISIKO FÜR BRUSTKREBS

Das Risiko für Brustkrebs steigt vor allem durch eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapie an. Eine alleinige Östrogentherapie ergab in der WHI-Studie (Women's Health Initiative) keinen Anstieg der Brustkrebshäufigkeit, wohl aber in der Million Women Study, die auch bei einer Behandlung mit Tibolon einen Anstieg des Brustkrebsrisikos fand. Die Daten der WHI von Juli 2002 zeigen, dass unter einer Östrogen/Gestagen-Therapie in und nach den Wechseljahren die Zahl der erkrankten Frauen von 30 auf 38 pro 10.000 Frauen pro Jahr ansteigt. Übereinstimmend zeigen die Studien, dass das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, mit der Dauer der Einnahme und mit der Höhe der Dosis steigt. Nach dem Absetzen der Hormone fällt das Risiko wieder ab und hat sich nach etwa fünf hormonfreien Jahren nahezu dem Risiko angeglichen, das Frauen haben, die nie Hormone genommen haben.

Brustkrebserkrankungen, die unter einer Hormontherapie auftreten, sind nicht leichter und werden auch nicht in einem früheren Stadium erkannt, wie man früher gehofft hat. Es scheint eher das Gegenteil der Fall zu sein, denn es sind häufiger die Lymphknoten befallen und es sterben auch mehr Frauen an einem Brustkrebs, der unter Hormontherapie auftrat.

RISIKO VON HERZ-GEFÄSS-KRANKHEITEN

Das Risiko für **Herzinfarkte** steigt besonders durch eine Östrogen-Gestagen-Therapie an (39 statt 33 auf 10.000 Frauen pro Jahr), während eine alleinige Östrogentherapie das Risiko nicht signifikant verändert. Schlaganfälle treten sowohl unter einer alleinigen Östrogentherapie (44 statt 28 auf 10.000 Frauen pro Jahr) als auch unter der kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie signifikant häufiger auf als unter Scheinmedikation, und zwar als Folge von Gefäßverschlüssen (26 statt 18 auf 10.000 Frauen pro Jahr). Das Risiko für Thrombosen und Embolien ist unter Kombinations-therapie signifikant (35 statt 17 auf 10.000 Frauen pro Jahr), unter alleiniger Östrogentherapie nicht signifikant (25 statt 18 auf 10.000 Frauen pro Jahr) erhöht, besonders im ersten Einnahmejahr. Bei Frauen, die früher bereits eine Thrombose oder Embolie hatten, ist das Risiko auf das Vierfache erhöht. Das Risiko für Schlaganfälle, Thrombosen und Embolien ist umso geringer, je niedriger die Hormondosis ist. Möglicherweise ist die Aufnahme über die Haut (Pflaster, Gel) günstiger als die Gabe von Tabletten.

RISIKO VON GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN UND DEMENZ

Hormone helfen nicht gegen Demenz, im Gegenteil: unter langfristiger Hormontherapie tritt eine Demenz eher häufiger auf (45 statt 22 auf 10.000 Frauen pro Jahr) und der Verlauf verschlechtert sich stärker als ohne Hormontherapie. Besonders gefährdet sind Frauen über 65 Jahre, die Hormone einnehmen.