

Klimakterium : manipulierter Lebensübergang

Autor(en): **Wanner Kraft, Barbara**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950026>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Vielleicht haben sie es bemerkt, liebe Leserinnen und Leser: Die altvertraute Schweizer Hebamme sieht ein bisschen anders aus! Eine kleine



Hormonkur vielleicht oder ein sanftes Gesichtslifting hat ihre Züge verjüngt, ihre Ausstrahlung aufgefrischt, sie kommt nun in den Verbandsfarben daher und hat sich, die immerhin schon

menopausale Dame, sogar einen neuen Namen gegeben: ab sofort, schliesslich leben wir im Zeitalter des Internet, heisst sie «Hebamme.ch».

Unsere Zeitschrift ist gewissermassen aus dem Klimakterium zurück in eine neue Jugend gehüpft. Der technische Hintergrund dazu: Die Hebamme.ch wird neu durchgehend vierfarbig gedruckt, was die neue Farbgestaltung im Heftinnern ermöglicht. Aber sie will weiterhin aktuell informieren, bilden, anregen und immer auch zum Widerspruch und zur Diskussion auffordern.

Was bei einem Produkt wie der Verbands- und Fachzeitschrift möglich und erwünscht ist, die äusserliche Erneuerung, liegt bei uns Menschen nicht drin, oder allerhöchstens sehr beschränkt und dies mit Hängen und Würgen. Unser Körper altert, unübersehbar. Der Zeitgeist tut sich damit schwer; alt werden und älter aussehen ist nicht «in». Dass nicht zuletzt Medizin und Pharmazie auf den unseligen Zug aufgesprungen sind, Alter und Menopause als Krankheit zu definieren, die es zu therapieren gilt, dies ist einer der Auswüchse unserer Zeit und Kultur. Wie das vor und hinter den Kulissen so läuft, können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen. Die frisch geliftete Hebamme.ch bietet dazu so etwas wie einen ironischen Kontrapunkt – und wir hoffen, dass sie auch Ihnen gefällt!

Gerlinde Michel

Gerlinde Michel

Klimakterium

Manipulierter

In vielen Kulturen wird die Menopause als ein natürlicher Übergang erlebt, der mitunter sogar mit einem Statusgewinn verbunden sein kann. In vielen afrikanischen Kulturen, um nur ein Beispiel zu nennen, haben die Frauen mit der Menopause einen solchen Statusgewinn: Sie werden mit mehr Ehrfurcht behandelt, sie haben mehr Rechte, können mehr mitbestimmen oder dürfen Tätigkeiten ausüben, die ihnen vorher verboten waren. Diese Frauen kennen fast keine Wechseljahres-Beschwerden. In unserer westlichen Kultur läuft es etwas anders...

Barbara Wanner Kraft

1. Wechseljahre im Wandel

Schulmedizinische Modelle

Bei uns hat im letzten Jahrhundert die Schulmedizin begonnen, ihr eigenes Modell zur MP zu entwickeln und dieses mit einem Anspruch auf Wahrheit in zwei Phasen aktiv zu verbreiten.

In den Sechzigerjahren begann die Schulmedizin, die MP nicht mehr als natürliches Geschehen, sondern als Krankheit zu sehen, als Defizit, als Verlust. Über medizinische Zeitschriften, Bücher und die Laienpresse wurde die Theorie MP = Hormonmangelkrankheit relativ schnell verbreitet. 1966 erschien das viel beachtete Buch «Feminine forever» des amerikanischen Arztes Robert Wilson. Es überzeugte eine halbe Generation von Frauen von den Vorzügen der Hormontherapie. Das Vokabular in diesem Buch steht beispielhaft für viele andere: Es spricht von Verkümmern, Kastration, Verstümmelung des Körpers, von Zerstörung der Persönlichkeit durch den Hormonmangel. Die drohende Katastrophe für die Frauen und ihre Familien kann – so verspricht es die Werbung – nur mit der Hormontherapie (HT) abgewendet werden...

In den Achtziger- und Neunzigerjahren findet ein erneuter Wechsel der medizinischen Theorie statt. Die MP wird nicht mehr nur als Krankheit, sondern als ein Risiko für verschiedene, in Zukunft auftretende Krankheiten defi-

niert. Nicht mehr die Krankheit steht im Vordergrund, sondern die Gefahren, die den Frauen drohen, wenn sie keine Hormone einnehmen. Dabei wird nicht sorgfältig unterschieden, ob diese Risiken und Krankheiten Folgen des natürlichen Alterns oder ob sie tatsächlich Folgen des Hormonrückganges sind.

Werbung zieht mit

Parallel entsteht in der Werbung ein neues Bild der Frau in den WJ: Sie wird nicht mehr als kränklich, depressiv und leidend dargestellt. Wir sehen jetzt Bilder von aktiven, erfolgreichen, gesunden, gepflegten Frauen, die vor Fitness strotzen. Aber, so heisst die neue Botschaft, es droht Gefahr, dies zu verlieren. Also nicht nur heute, sondern auch morgen! Die Theorie «MP = Risiko für zukünftige Krankheiten» begründet nun die Forderung, dass die Hormon-Therapie nicht nur während dem Wechsel, sondern lebenslanglich eingenommen werden muss. Das geht alle Frauen an, also nicht nur diejenigen, welche sich krank fühlen, denn jede ist potentiell gefährdet.

Beide Theorien sind nicht einem Bedürfnis der Frauen entsprungen. Sie treffen aber auf etwas in uns, nämlich auf die Angst vor dem Altwerden, vor Krankheit, vor dem Tod. Für die pharmazeutische Industrie sind solche Modelle natürlich ein Segen, und sie ist entsprechend aktiv an ihrer Verbreitung beteiligt. Es winkt ein Geschäft in Milliardenhöhe.



Dr. med. Barbara Wanner Kraft ist mit eigener Praxis in Zürich im frauenärztlichen Bereich tätig, mit Spezialgebiet Menopause.

Lebensübergang

Konsequenzen

Was ist nun die Konsequenz dieser beiden medizinischen Theorien?

- Die MP wird zu einem medizinischen Problem, gehört von nun an in den Zuständigkeitsbereich der Mediziner und muss behandelt werden. Wir sprechen von einer *Medikalisierung* der Menopause.
- In beiden Theorien findet eine *Abwertung* der alternden Frau statt. Die Idealisierung von Jugendlichkeit in unserer Gesellschaft, die Abwertung der alternden Frau wird von den Frauen selbst verinnerlicht, anders könnte ich nicht erklären, warum es dagegen keinen Aufstand gibt.
- Beide Konzepte fördern *Ängste*. Sie helfen den Frauen nicht, mit ihren Ängsten und Verunsicherungen umzugehen, die mit Beginn der WJ oft auftreten. Sie verstärken diese eher und suggerieren gleichzeitig, dass wir diese Ängste nicht mehr haben müssen, wenn wir zur Hormontherapie greifen.
- Es eröffnet sich ein lukrativer *Markt*, denn ein grosser Teil der Bevölkerung wird therapiebedürftig.

Kritik und Opposition

Diesen grob vereinfachenden und die alternde Frau abwertenden Modellen der Schulmedizin gegenüber musste Opposition erwachsen: Vehemente Kritikerinnen kamen in den Siebzigerjahren aus der Frauenbewegung, später wurde auch Kritik laut aus Kreisen von kritisch denkenden Ärztinnen und Ärzten. Es sind vor allem Frauen, welche der Hormon-Therapie gegenüber kritisch sind, und wir Frauen sind es, die sich gegen diese medizinischen Theorien wehren müssen, damit die Wechseljahre und das Altern wieder als natürliche Prozesse angesehen werden dürfen.

Menopause ist Lebensübergang

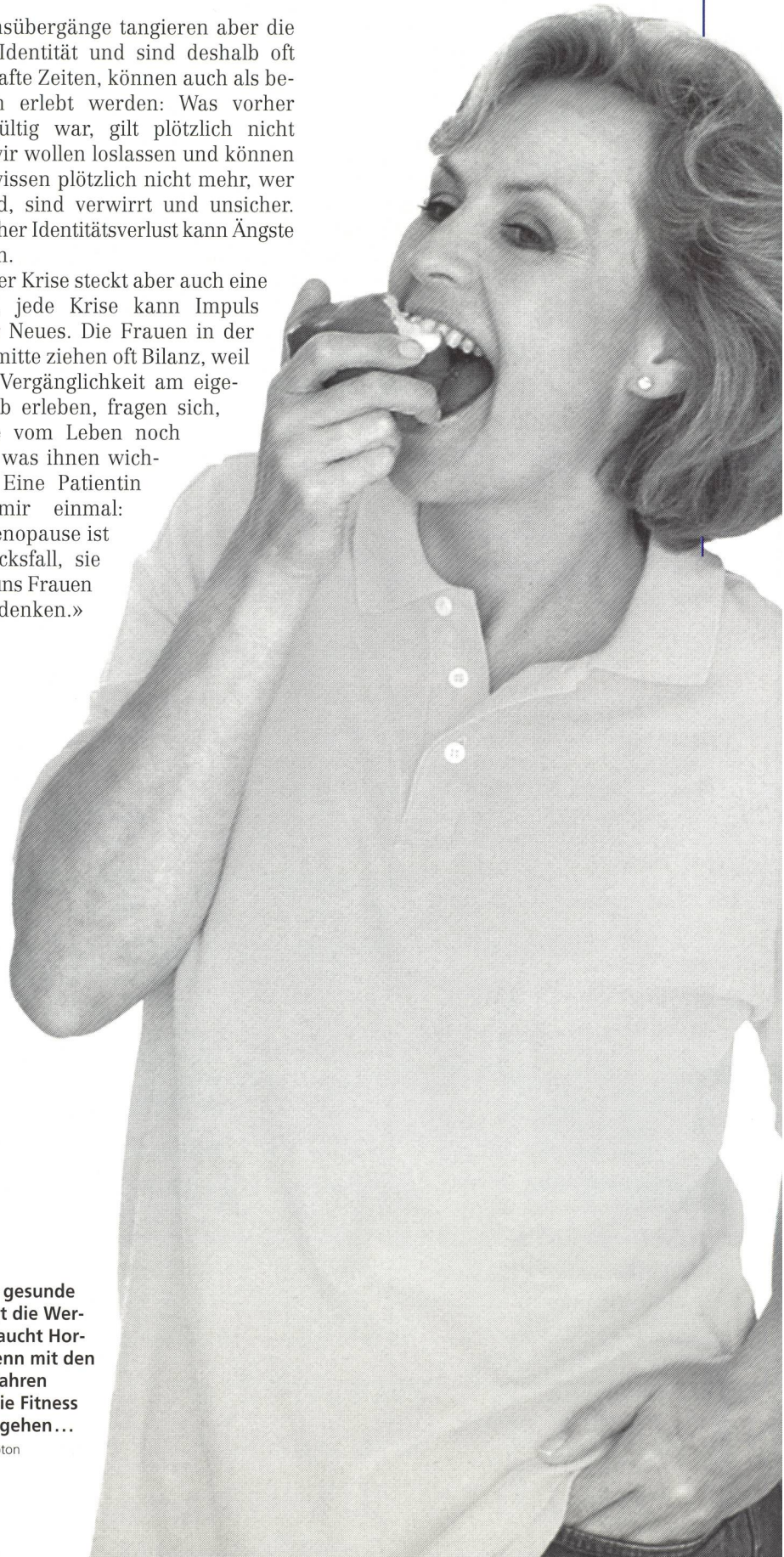
Von der psychologischen Seite her wird die MP als Lebensübergang definiert. Diese Übergangszeit von der Jugend zum Alter ist eine natürliche Entwicklungszeit im Leben jedes Menschen. Es gilt, eine neue Rolle, eine neue Identität als alternde Frau zu finden.

Lebensübergänge tangieren aber die eigene Identität und sind deshalb oft krisenhafte Zeiten, können auch als bedrohlich erlebt werden: Was vorher noch gültig war, gilt plötzlich nicht mehr, wir wollen loslassen und können nicht, wissen plötzlich nicht mehr, wer wir sind, sind verwirrt und unsicher. Ein solcher Identitätsverlust kann Ängste auslösen.

In jeder Krise steckt aber auch eine Chance, jede Krise kann Impuls sein für Neues. Die Frauen in der Lebensmitte ziehen oft Bilanz, weil sie die Vergänglichkeit am eigenen Leib erleben, fragen sich, was sie vom Leben noch wollen, was ihnen wichtig ist. Eine Patientin sagte mir einmal: «Die Menopause ist ein Glücksfall, sie zwingt uns Frauen zu überdenken.»

Auch die gesunde Frau, sagt die Werbung, braucht Hormone, denn mit den Wechseljahren könnte die Fitness verloren gehen...

Foto: Ian Hooton



Die Schulmedizin bietet mit der HT eine Schein-Lösung für alle Konflikte und Probleme dieser Zeit. Sie verhindert damit eher eine Reifungskrise, die nicht umgangen werden kann, denn auch Frauen, welche eine HT durchführen, werden alt und müssen sich dem Alterungsprozess stellen.

2. Klimakterium virile

Durchbruch für die Andropause

Wie sieht es nun bei den Männern aus? Man weiss zwar schon lange, dass der Testosteron-Spiegel bei den Männern ab 40 Jahren kontinuierlich absinkt, wenn auch nicht so abrupt wie der Östrogen-Spiegel der Frauen. Bis vor etwa fünf Jahren war es aber umstritten, ob es ein Klimakterium des Mannes, eine Andropause, überhaupt gibt. Dann fand die Markteinführung von Testosteron-Pflastern statt.

Seither hat eine dramatische Wende stattgefunden. Um für die Testosterone einen Absatzmarkt zu finden, musste zuerst ein Bedürfnis geschaffen und eine entsprechende Krankheit definiert werden. Der Durchbruch für die Idee des männlichen Hormonmangels im

Alter hat 1998 in Genf am Weltkongress für den alternden Mann stattgefunden. Dort wurde das ADAM-Syndrom kreiert (Androgen Decline in the Aging Male/ Androgen-Mangel beim alternden Mann).

ADAM fast wie Eva

Symptome dieser neu entdeckten Hormonmangel-Krankheit sind:

Abnahme von Muskelkraft und Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Wallungen und Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Abnahme nicht nur der Hirnleistung und des Gedächtnisses, sondern auch der Libido, der Potenz und der Penislänge. Die Haut wird dünner und faltiger, es schrumpft also sozusagen alles ausser dem Fett am Bauch, welches zunimmt. Auch Männer müssen sich heute fragen, ob sie so im Kampf um Arbeitsplatz und Partnerschaft noch bestehen können. Zudem drohen Osteoporose und Alzheimer-Krankheit. Das sind in etwa die gleichen Symptome, welche beim Klimakterium der Frau beschrieben werden. Wen erstaunt es, dass auch Depressionen zunehmen, denn auch der ehemals stärkste Mann kann das alles wohl nicht so leichthin verkraften.

Ein Pflasterchen bringt's

Alle diese Probleme können nun mit einem kleinen Pflasterchen, wöchentlich aufgeklebt, verhindert werden.

Bereits warnen Urologen vor der Gefahr, das Testosteron-Defizit älterer Männer zu ignorieren, obwohl es keinerlei Studien über den Effekt bei einer langjährigen Testosteron-Therapie gibt. Hier ist eine Parallele mit der Östrogenbehandlung bei den Frauen in den Fünfzigerjahren auszumachen: Sie wurde damals begonnen, ohne dass deren Folgen abgeschätzt werden konnten, und noch heute, 50 Jahre später, ist nicht alles über diese Therapie erforscht. Die Männer befinden sich heute also in derselben Situation, wie die Frauen in den Fünfzigerjahren, und damit beginnt die Östrogen-Geschichte von vorn.

Eine Expertenkommission der National Academies of Science in den USA ist zum Schluss gekommen, dass Testosteron zur Erhal-

tung physischer oder geistiger Stärke ungeeignet sei. Trotzdem ist die Pharmaindustrie intensiv daran, die Botschaft eines Hormonmangels beim alternden Mann als Krankheit zu verbreiten. Die Werbung läuft bisher erstaunlich bildlos und dezent, gibt sich sehr wissenschaftlich, arbeitet aber aktiv an einer Enttabuisierung des Themas und an der Bewusstmachung des Modells eines männlichen Klimakteriums.

Wie reagieren die Männer?

Und wie reagiert nun die Männerwelt? Wird sie sich dagegen wehren, im Alter an den Normwerten von Dreissigjährigen gemessen zu werden? Wird sie diese Abwertung hinnehmen? Wird das alternde starke Geschlecht am Stärke-Mythos festhalten und mit Hormonen therapieren, auch wenn dabei Risiken in Kauf genommen werden müssen? Wird die Testosteron-Therapie in 10 Jahren medizinischer Standard sein? Wer tritt hier für die Männer auf, so wie die Feministinnen vor 20 Jahren für die Frauen?

Ich muss gestehen, dass ich diesen Prozess nicht nur mit Neugierde, sondern auch mit etwas Schadenfreude beobachte. Es wird lehrreich sein, diese Entwicklung in den nächsten Jahren aufmerksam zu verfolgen.

3. Anti-Aging

Altern verhindern ist in

Bisher stellte sich beim 50. Geburtstag, der oft als Lebensmitte empfunden wird, für viele die Frage der Bilanz: Was habe ich gelebt, wie will ich meine restliche und beschränkte Zeit sinnvoll nutzen, wie will ich alt werden?

Heute stellen sich andere Fragen: Wie sieht mein Anti-Aging-Konzept aus? Welche Kosmetika, welche Hormone, welche Fit- und Wellness-Programme verhindern das Altern?

Life-Extension-Institute schiessen wie Pilze aus dem Boden und bieten den totalen Hormonersatz an. Dabei werden wild Östrogene und Testosterone für Frauen und Männer verschrieben. Wachstumshormone, Schilddrüsenhormone, hormonähnliche Substanzen wie DHEA und Melatonin werden abgegeben, ohne dass deren Folgen und Risiken erforscht sind.

Die Medizin, einstmals eine Heilkunst im Dienste von Kranken, stellt sich immer mehr in den Dienst der Normierung und Perfektionierung des Körpers und wird damit zur Handlangerin des Zeitgeschmacks. Sie wird immer mehr zu einem Geschäft mit der Verdrängung

1998 wurde definiert, dass auch die Männer unter dem Klimakterium leiden und behandelt werden müssen.

Foto: Siemens



von Alter und Tod. Der Traum von der ewigen Jugend ist ein archaischer Wunsch, schon Faust hat dafür seine Seele verkauft. Die Menschheit hat schon immer nach Mitteln gesucht, um das Altern zu verhindern.

Neu ist nur, dass sich hier für die Kosmetik- und Pharmaindustrie und die Medizin ein milliardenschwerer Markt eröffnet, und dass sie dementsprechend aktiv ist in der Verbreitung von Idealbildern. Früher betraf das Modediktat die Kleider, heute betrifft es den Körper.

Unerreichbares Ideal

Zwischen Schönheitsideal und wirklich existierenden Frauen liegen Welten. Die Körper, welche uns die Werbung als Schönheitsideal präsentiert, sind für einen normalen Menschen ohne Medikamentenmissbrauch, ohne Essstörungen und ohne schönheitschirurgische Eingriffe unerreichbar – schon für die Jugend, mit Sicherheit aber für die alternenden Menschen. Der alternde Körper wird auch hier als defizitär definiert und erlebt, und aus diesem Defizit wird die Notwendigkeit einer Behandlung abgeleitet. Die Anti-Aging-Medizin verspricht nicht nur, das Altern aufhalten zu können, sie verheisst auch Lebensverlängerung oder verspricht gar die «alterslose Gesellschaft».

Die Realität sieht aber anders aus: In einem kritischen Papier zur Anti-Aging-Medizin hat ein amerikanisches Experten-Gremium im Februar 2002 festgehalten, dass es keine Substanz gibt, von der erwiesen ist, dass sie das Altern aufhalten oder lebensverlängernd wirken kann.

Was hingegen erwiesen ist: Bewegung und gesunde, fettarme Ernährung wirken lebensverlängernd, geistige Tätigkeit hilft, die Hirnleistung im Alter zu verbessern.

Unbequeme Fragen

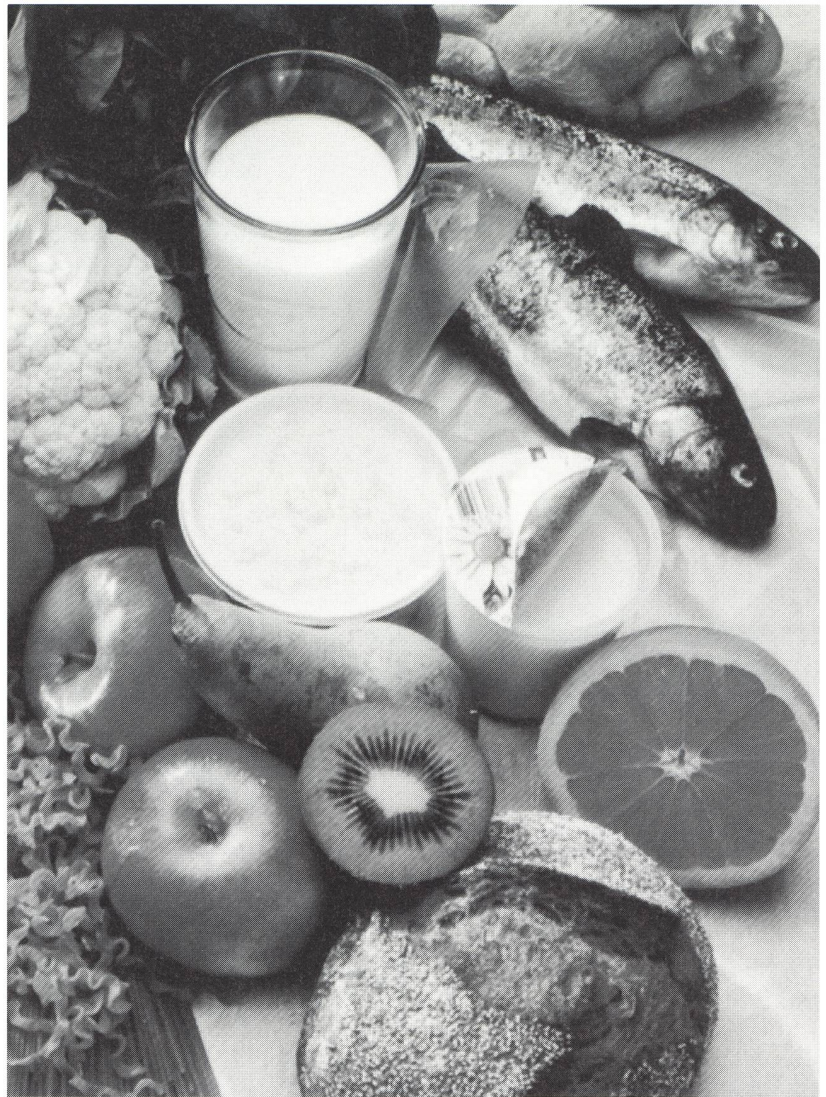
Man könnte sich hier fragen, was eigentlich dagegen spricht, das Altern zu bekämpfen. Ich möchte ein paar Gegenfragen stellen:

Warum passen sich Frauen so gehor-sam an die Tyrannei der Schönheitsideale an?

Warum können sie nicht *mehr* gegen dieses kollektive Minderwertigkeitsgefühl machen, mit welchem sich die Wirtschaft so gut ankurbeln lässt?

Wann dürfen Frauen es sich im eigenen Körper bequem machen?

Sind wir Frauen Opfer dieser ganzen Schönheitsmaschinerie oder sind wir Täterinnen?



Bewegung und gesunde, fettarme Ernährung wirken lebensverlängernd. Foto: SBI

Warum sind zunehmend auch die Männer unzufrieden mit ihrem Körper und lassen sich in diesen Körpermanipulations-Wahn ziehen?

Wem dient dieses Ideal des jugendlichen Körpers und wer profitiert davon?

Rolle der Pharma-Industrie

Um sich auf dem Weltmarkt zu behaupten, müssen grosse Pharmalabors jedes Jahr zwei bis drei neue und erfolgreiche Präparate auf den Markt bringen, und sie stehen dabei einer grossen Konkurrenz gegenüber. Es werden deshalb nicht mehr nur Medikamente gesucht, um bestehende Krankheiten zu behandeln, vielmehr werden von den Pharmaforschern Krankheiten erfunden, um sie dann mit den passenden Präparaten zu heilen.

Was krankhaft ist und was nicht, ist oft eine Frage der Definition, wie es die Beispiele der Menopause, des männlichen Klimakteriums, der Osteo-

porose oder der sexuellen Dysfunktion der Frau zeigen... In einer Zeit, in der marktwirtschaftliche Werte über alles andere gestellt werden, spielen ökonomische Interessen bei der Definition von Gesundheitsnormen eine immer grössere Rolle. Noch nie hatte die Industrie eine so große Macht in der Festlegung von Gesundheitsnormen.

Die Konstruktion von Alter als Krankheit ist für die Pharma-Industrie sehr attraktiv, denn sie verlangt nach einer Therapie für alle. Es winken gigantische Gewinne. In der Schweiz wurde der Umsatz an Hormonersatz-Produkten von 1990 bis 1996 auf 80 Millionen Franken verdoppelt – die Logik des Marktes spielt, die Aktionäre erwarten hohe Gewinne. Die Frage, ob die Interessen des Marktes auch mit den Interessen der Konsumenten und Konsumentinnen übereinstimmen, ist dabei nicht relevant.



Es lebt und altert sich auch ohne «Anti-Aging-Konzept» gut!

Foto: Susanna Hufschmid

4. Hormonersatztherapie

Halten sie sich bei meinen Ausführungen vor Augen, dass unterschieden wird zwischen einer HT als Behandlung von Beschwerden und einer HT, die zum Vermeiden von zukünftigen Krankheiten eingesetzt wird. Eine Therapie von WJ-Beschwerden kann kurzfristig erfolgen, eine prophylaktische Behandlung muss während Jahren oder gar Jahrzehnten durchgeführt werden.

Das Zweite: Es gibt zwei verschiedene weibliche Hormone, Östrogene und Gestagene. Die Östrogene werden zur Behandlung oder Prophylaxe eingesetzt. Eine Behandlung mit Östrogenen alleine führt aber zu einer massiven Erhöhung des Gebärmutterkrebses. Die Gestagene werden deshalb einzig verschrieben, um die Gebärmutter zu schützen. Eine alleinige Östrogen-Therapie kann also nur bei einer Frau durchgeführt werden, bei der die Gebärmutter entfernt worden ist. Bei Frauen mit noch vorhandener Gebärmutter muss, wenn schon, eine kombinierte Ö/Ge-Therapie durchgeführt werden.

HT als Prophylaxe

In den Achtziger- und Neunzigerjahren wurde die HT von den Experten der Schulmedizin und den Meinungs-

bildnern in geradezu euphorischer Weise propagiert, unterstützt und finanziert durch die pharmazeutische Industrie. Man suggerierte den Frauen, sie würden verantwortungslos handeln, wenn sie keine Hormone nehmen.

Der HT wurden folgende Wunderwirkungen zugeschrieben: Schutz vor Herzinfarkten, vor Osteoporose, gar vor der Alzheimer-Krankheit, generell eine Verlängern der Lebensdauer und der Lebensqualität und ein Aufhalten des Alterungsprozesses.

Es gab schon in dieser Zeit kritische Ärztinnen und Pharmazeitschriften, die vor der HT warnten, mit dem Argument, dass all diese Vorteile nicht erwiesen seien. Die Entwicklung der letzten drei Jahre hat den Kritikerinnen Recht gegeben.

In den letzten drei Jahren hat sich die Einschätzung der HT drastisch verändert, es gibt nur noch wenige der ehemaligen Befürworter, die Hormone unkritisch empfehlen. Was ist passiert?

Grenzen der Beobachtungsstudien

Alle Studien zu den Vorzügen der HT bis 2002 waren so genannte Beobachtungsstudien. In diesen Studien wurden Frauen aus der Bevölkerung mit und ohne HT befragt und verglichen. Die Resultate zeigten zum Beispiel klar, dass Frauen, welche Hor-

mone einnahmen, weniger Herzinfarkte hatten.

Schon bald konnten kritische Epidemiologen nachweisen, dass die Frauen, welche Hormone einnahmen, nicht mit den anderen vergleichbar sind. Sie sind nämlich schon vor der Einnahme der ersten Hormonpille gesünder, denn sie rauchen weniger, betreiben mehr Sport, haben weniger häufig einen hohen Blutdruck, sind weniger übergewichtig usw. Sie haben also schon ohne Hormone ein viel kleineres Risiko für einen Herzinfarkt. Man konnte also nicht sicher sagen, wie gross der Einfluss der Hormone ist. Man spricht bei diesem Fehler in der Studienanordnung von einem Selektionsbias.

Studienabbruch aus ethischen Gründen

Führende Wissenschaftlerinnen forderten deshalb in den Neunzigerjahren, dass eine randomisierte Präventionsstudie mit vergleichbaren Gruppen durchgeführt werden müsse.

Eine solche wurde dann in USA mit grossen Aufwand gestartet, die Women's Health Initiative oder WHI-Studie. Über 16000 teilnehmende Frauen waren also bereit, eine Pille zu schlucken, von der sie nicht wussten, ob sie ein Hormon enthält oder nicht. Ein Teil der Frauen erhielt eine Ö/Ge-Therapie, ein anderer nur Östrogene oder ein Placebo. Alle Experten betonten, dass wir mit dieser Studie, die bis 2005 laufen würde, endlich Klarheit über die HT bekommen könnten.

Im Jahr 2002 kam es zum grossen Eklat: Die Studie musste vorzeitig abgebrochen werden. Weil die Frauen, welche Hormone einnahmen, solchen Risiken ausgesetzt waren, dass es nicht mehr vertretbar war, den Teilnehmerinnen eine weitere Einnahme von Hormonen zuzumuten. Eine zweite grosse randomisierte Präventionsstudie, die WISDOM-Studie, wurde kurz nach der WHI ebenfalls abgebrochen, weil die Resultate der WHI so deutlich negativ für die Hormontherapie ausfielen (*s. dazu Fokus, S. 10*).

Es ist einer der grössten Skandale der Medizin, dass die HT derart Verbreitung fand, ohne dass jemals fundierte wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Therapie vorlagen. Die Pharma-Industrie ist nun seit Jahrzehnten auf der Suche nach einem Östrogen, das auf die Knochen stimulierend wirkt, also vor OP schützt, und gleichzeitig auf die Brustdrüsen einen hemmenden Effekt hat, also vor Brustkrebs schützen soll.

Wann ist die HT sinnvoll?

In Anbetracht dieser Ausführungen stellt sich nun die Frage, ob Hormone überhaupt noch verschrieben werden dürfen. Sinnvoll ist eine HT heute nur noch bei Frauen mit sehr starken Wechseljahr-Beschwerden, die mit anderen Mitteln nicht behoben werden können. Heute wird allgemein empfohlen, Hormone so tief dosiert wie möglich und nur über eine kurze Zeit anzuwenden, nur als Therapie also und nicht als Prophylaxe. Es ist aber eine Minderheit der Frauen, die wirklich eine HT braucht. Ein Drittel der Frauen haben keine WJ-Beschwerden, ein Drittel mässige und erträgliche Symptome und nur ein Drittel der Frauen hat starke Beschwerden, welche aber oft mit nicht-hormonellen Mitteln behoben werden können. Es gibt aber Frauen, die wirklich sehr stark leiden, bei denen alle anderen Mittel nichts wirken, bei diesen kann die HT ein Segen sein.

Ein Teil der Frauen leidet nach der Menopause unter der Trockenheit der Scheidenschleimhaut und der Harnröhre. Dies kann mit Östrogen-Cremen oder Scheidenzäpfchen behandelt werden. Hier handelt es sich nur um eine lokale Therapie, die nicht mit den oben genannten Risiken verbunden ist.

5. Alternativen

Selbstverantwortung

Die Alternative zu den Hormonen besteht für mich nicht unbedingt darin, dass wir ein pflanzliches oder homöopathisches Präparat einnehmen. Die Alternative heisst für mich, dass Frauen die Verantwortung für sich selbst übernehmen, dass sie überlegen, was sie selbst für ihre Gesundheit im Alter tun können. Auch in diesem Sinn können Frauen die WJ zum Anlass nehmen, neue Prioritäten zu setzen, mehr an ihre Gesundheit zu denken. Die Angst vor dem Altern sensibilisiert viele Frauen für die Frage, was ihnen gut tut und was nicht. Sich gesünder ernähren, vor allem fettärmer, endlich mit dem Rauchen aufhören, sich mehr bewegen, sich mehr Zeit nehmen für Musse, Entspannungsübungen ma-

chen: dies sind Dinge, die Frauen selbst für ihre Gesundheit machen können, ohne ärztliche Hilfe.

Genügend Bewegung

Zur Osteoporose-Prophylaxe können die Frauen selber etwas tun, indem sie sich genügend bewegen. Für die Erhaltung der Knochensubstanz braucht es während 2–3 Stunden pro Woche knochenbelastende Tätigkeiten, also Turnen, Krafttraining, Gehen. Nicht knochenbelastend sind Schwimmen und Velofahren. Wichtig ist es auch, dass die Frauen genügend Calcium einnehmen, in Form von Milchprodukten, Mineralwasser oder, wenn das nicht möglich ist, in Form von Kalzium-Tabletten in Kombination mit Vitamin D. Es gibt gute Studien die belegen, dass eine Erhöhung der Kalzium-Menge die Knochen stabilisiert und Knochenbrüche verhindern kann.

Regelmässige sportliche Betätigungen reduzieren erwiesenermassen Wallungen und Stimmungstiefs. Entspannungstechniken wie Atemtherapie, Yoga oder autogenes Training können Frauen helfen, das vegetative Ungleichgewicht ihres Körpers auszugleichen.

Homöopathie, TCM

Wenn eine Therapie wegen starken Beschwerden notwendig wird, so haben wir verschiedene Mittel aus der Erfahrungsmedizin zur Verfügung, vor allem gegen Wallungen, Nervosität, Schlafstörungen. Homöopathische Behandlungen, Behandlungen durch die Traditionelle Chinesische Medizin in Form von Akupunktur und Chinesischer Pflanzenheilkunde oder auch pflanzliche Mittel aus unserem Kulturkreis zeigen gute Wirkungen. Viele der Beschwerden lassen sich damit lindern oder beheben.

Klimakteriumsbeschwerden können oft mit nicht-hormonellen Mitteln behoben werden.



Foto: Susanna Hufschmid

Phyto-Östrogene

Phyto-Östrogene sind in der Natur vorkommende Substanzen mit östrogenähnlichem Effekt, die also wie leichte Östrogene oder auch Anti-Östrogene wirken. Am besten bekannt sind die Isoflavone oder Lignane, welche am konzentriertesten in Soya-Produkten vorkommen.

Verschiedene Studien belegen, dass mit Phyto-Östrogenen Wechseljahresbeschwerden gelindert werden können. Sie werden mitunter als «ungefährliche Alternativen zu den konventionellen Hormonen» empfohlen. Es werden dabei Extrakte der Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) verwendet und auch Produkte mit Rotklee, Salbei, aus der Yamswurzel, und eine Menge von Soya-Produkten. Die Behandlung mit Phyto-Östrogenen genügt bei vielen Frauen zur Behandlung von leichten bis mittleren Beschwerden.

Extrakte der Traubensilberkerze wurden von den nordamerikanischen Indianern seit Jahrhunderten zur Behandlung gynäkologischer Leiden eingesetzt. Trotz intensiver jahrelanger Forschung wissen wir aber noch nicht, wo genau im Körper sie wirken. Es zeichnet sich ab, dass sie nicht einfach wie schwache Östrogene wirken, sondern ein anderes Wirkungsprinzip haben.

Auch prophylaktische Wirkung?

Es stellt sich nun die Frage, ob Phytotherapeutika auch einen krankheitsprophylaktischen Effekt haben und eine risikolose Alternative zur hormonellen Prophylaxe bieten. Wir wissen, dass Japanerinnen 100 bis 1000 Mal mehr Phyto-Östrogene in der Nahrung aufnehmen als Frauen in den westlichen Industriestaaten. Und wir wissen, dass Japanerinnen seltener an Brustkrebs, Herzinfarkten und auch weniger häufig an Osteoporose erkranken. Bei japanischen Migrantinnen in die USA gleichen sich die Risiken nach etwa 10 Jahren denjenigen der Amerikanerinnen an.

Auf Grund dieser Tatsache wird vermutet, dass Phyto-Östrogene das Risiko senken für Brustkrebs, Herzinfarkte und Osteoporose. Obwohl vor 10 Jahren eine rege Forschungstätigkeit eingesetzt hat, konnte dies noch nicht erwiesen werden. Es wird noch Jahrzehnte dauern, bis wir gesichertes Wissen haben über die Folgen einer lange dauernden Therapie mit Phyto-Östrogenen. ◀

(Gekürzter) Vortrag, gehalten an der Homöopathie-Schule Zug, 3. April 2004. Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel