Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 91 (2013)
Heft: 3

Artikel: Die Patentlösung für alle gibt es nicht
Autor: Novak, Martina
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-723404

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 18.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Patentlösung für alle gibt es nicht

Die moderne Hormonersatztherapie ist eine Wissenschaft, bei der es viele verschiedene Faktoren zu berücksichtigen gilt: Zusammensetzung, Dosierung und Darreichungsform sowie das «günstige Zeitfenster».

«Soll ich Hormone einnehmen, um das Östrogen zu ersetzen, oder soll ich nicht?» Diese Frage muss sich jede Frau irgendwann stellen. Denn eines ist unbestritten: Mit steigendem Alter schwindet das weibliche Sexualhormon, nach der letzten Monatsblutung (Menopause) hört dessen Produktion ganz auf. Durch den Östrogenmangel wird meistens nicht nur das Aussehen der Frau, sondern auch ihr Befinden beeinflusst. Trotzdem muss er nicht zwingend ausgeglichen werden.

Hitzewallungen, Schweissausbrüche, Schlafstörungen, Herzklopfen, sexuelle oder psychische Probleme sind häufige wechseljahrbedingte Befindlichkeitsstörungen, die durch Übergewicht, zu wenig Schlaf, Koffein- und Nikotinkonsum noch verstärkt werden können.

«Die Art der möglichen Beschwerden ist vielfältig und die individuelle Wahrnehmung ebenfalls», sagt Christine Bodmer, Gynäkologin mit Praxis im Basler Bethesda-Spital und ehemalige Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Menopause. Je nach Konstitution und Lebensweise einer Frau führe das hormonelle Ungleichgewicht zu Beschwerden, die «nur» als lästig, aber erträglich empfunden werden, oder zu einer so grossen Beeinträchtigung der Lebensqualität, dass eine Therapie unumgänglich werde.

«Eine Hormonersatztherapie von heute darf man sich nicht einfach als eine Pillenart vorstellen, die für alle betroffenen Frauen gleichermassen wirkt», erklärt die Frauenärztin. «Es gibt wie für die Therapie von anderen Krankheiten viele verschiedene Präparate. Um das richtige Mittel für die eigenen Bedürfnisse zu finden, bedarf es einer genauen Analyse der bestehenden Beschwerden und möglichen Risiken.»

Hormonersatztherapie im Wandel

Bis 2002 galten Östrogen-Ersatztherapien (ERT von englisch «Estrogen Replacement Therapy») und kombinierte Östrogen-Gestagen- oder Hormonersatztherapien (HRT) als sicher und zuverlässig. Die Ergebnisse der Women's Health Initiative (WHI) vermittelten dann aber den Eindruck, dass die Risiken der HRT den Nutzen überwiegen würden, und sorgten für viel Verunsicherung und einen Therapierückgang. Zehn Jahre später kann man aus den aktuellsten Studienresultaten schliessen, dass das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Todesfälle durch eine Östrogen-Ersatztherapie nicht steigt, sondern sinkt, wenn diese kurz nach der Menopause begonnen wird. Auch das Risiko für Brustkrebs nimmt bei alleiniger Östrogengabe nicht zu; bei kombinierter Östrogen-Gestagen-Gabe hängt die Risikobilanz vom verwendeten Gestagen ab. Unbestritten ist der Nutzen einer ERT/HRT bei mittleren und schweren klimakterischen Beschwerden sowie zur Vorbeugung von Osteoporose.

(Quelle: info@gynäkologie, 6/2012)

Gegenüber früheren Hormonersatztherapien, die zu Beginn des neuen Jahrtausends wegen ihres Herz-Kreislauf- und Brustkrebsrisikos in Verruf geraten sind, sollen die aktuell verschriebenen Medikamente weniger Risiken für kardiovaskuläre Ereignisse und Tumorentwicklung bergen oder gar präventiv auf die Knochengesundheit wirken.

Folgende Punkte gilt es zu berücksichtigen: die Individualisierung der Therapie, Alternativen zu Tabletten und das «günstige Zeitfenster», den besten Zeitraum für die Hormoneinnahme. Individualisierte Therapie bedeutet die Wahl des bestgeeigneten Mittels in der niedrigsten wirksamen Dosierung und verträglichsten Darreichungsform. Es gibt Präparate, die ausschliesslich Östrogen enthalten oder eine Kombination aus Östrogen und Gestagen. Östrogen allein ist im Hinblick auf das Brustkrebsrisiko am besten. Dafür steigt bei dieser Therapie das Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken. Daher muss Gestagen dazugegeben werden. Je nach Art des Gestagens kann ein Kombinationspräparat wiederum die Entwicklung von Brustkrebs ungünstig beeinflussen, sofern Veranlagung dazu besteht.

Heute kommen vermehrt sogenannte bioidentische Hormone zum Einsatz, also Hormone, die im Aufbau den körpereigenen Botenstoffen weitgehend nachgebildet sind. Auch niedrige oder sehr niedrige Mengen an Hormonen können Beschwerden lindern. An die individuell richtige Dosierung müssen sich Ärztin und Patientin herantasten. Viele Frauen schätzen eine «transdermale» Hormontherapie, bei der nicht täglich Tabletten geschluckt werden müssen, sondern die Hormone über die Haut abgegeben werden (meistens Pflaster oder Gels). Deren Wirkung ist gleich wie bei den «peroralen» Medikamenten zum Schlucken, doch wird der Leberstoffwechsel umgangen, und es besteht ein kleineres Thromboserisiko. Eine transdermale Therapie eignet sich deshalb besonders für übergewichtige Frauen. Es sei aber zu berücksichtigen, dass mit steigendem Alter die Aufnahmefähigkeit der Haut zurückgehe, weswegen die Wirkung eingeschränkt sein könne.

Sehr beliebt seien lokal anzuwendende Cremen, Zäpfchen, Vaginaltabletten oder -ringe, sagt Christine Bodmer. Diese hel-

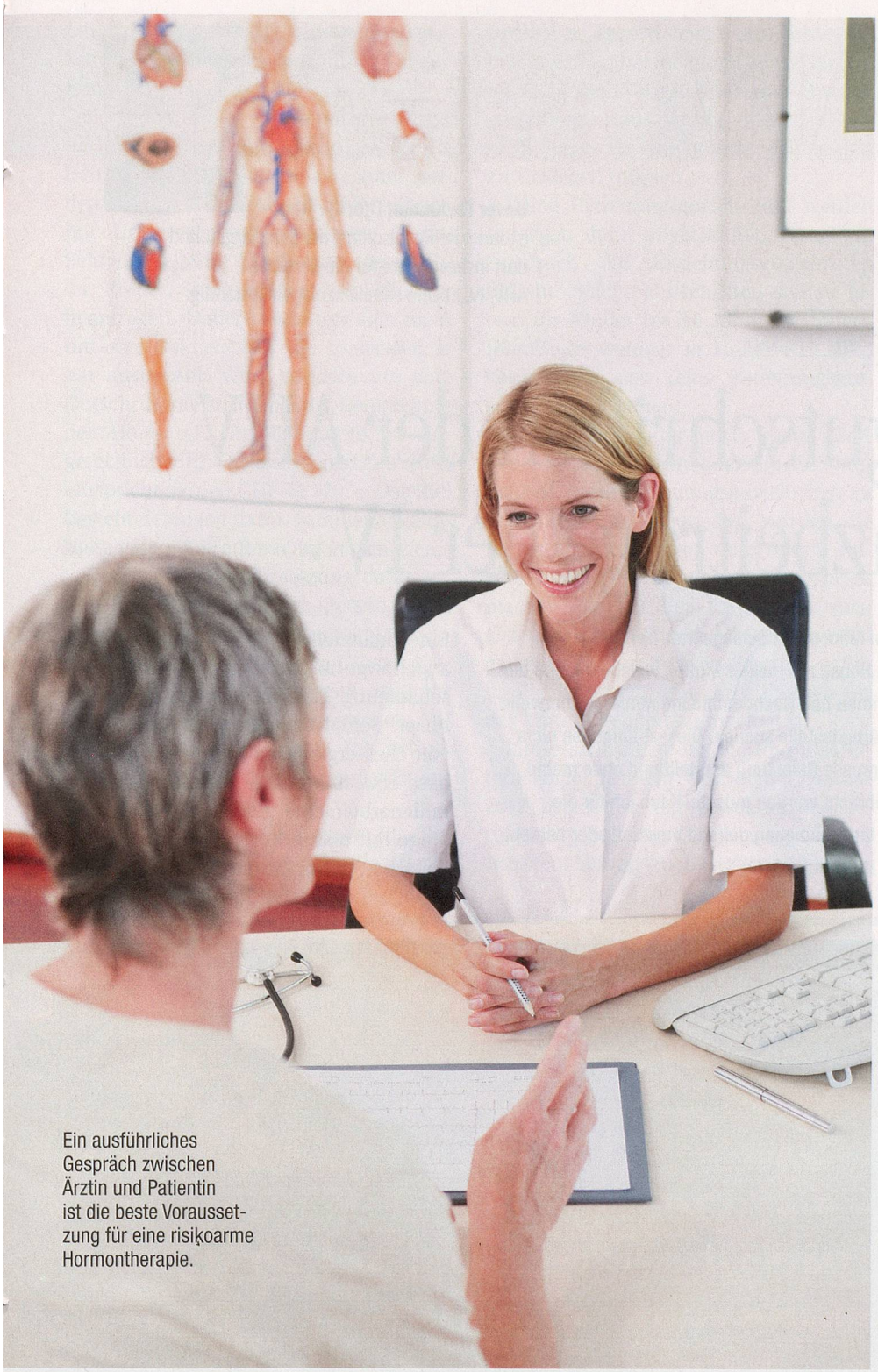

Bild: Prisma

Ein ausführliches Gespräch zwischen Ärztin und Patientin ist die beste Voraussetzung für eine risikoarme Hormontherapie.

fen gegen die im Alter häufige trockene Scheidenschleimhaut, verursachen kaum Nebenwirkungen und bergen null Risiko.

Frauen mit Abänderungsproblemen, die einer Behandlung bedürfen, wird nahegelegt, besser früher als später damit anzufangen. Aktuelle Studien zeigen, dass Hormonersatztherapien dem Gefässschutz dienen, wenn sie innert zehn Jahren ab der letzten Periode oder spätestens bis zum sechzigsten Geburtstag begonnen werden. In dieser Altersklasse sei das Bedürfnis nach einer Therapie ohnehin am grössten, bestätigt Christine Bodmer. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007 gaben zwanzig Prozent der Frauen zwischen 55 und 64 Jahren an, sie führten eine Hormonersatztherapie durch.

Die Dauer der Hormoneinnahme verlängert sich durch frühes Beginnen keineswegs. In der Praxis zeige sich, dass klimakterische Beschwerden mit zunehmendem Alter eher abnehmen. «Bei vielen Frauen wird es ab 65 besser, wenn der Arbeitsstress entfällt», weiss Christine Bodmer. Mit 70 Jahren erst mit einer Hormonersatztherapie zu beginnen, würde meist wenig bringen, ausserdem sei die Gefahr von Thrombosen oder anderen Herz-Kreislauf-Problemen in diesem Alter erhöht. Sie habe aber auch 80-jährige Patientinnen, die weiterhin niedrig dosierte Hormone bräuchten, was bei einer gesunden Lebensweise und regelmässiger gynäkologischer Kontrolle sowie Messung von Gewicht und Blutdruck vertretbar sei. Die Basler Frauenärztin ist der Meinung, dass eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität es wert sein sollte, mögliche Risiken in Kauf zu nehmen. «Eine Therapie immer wieder überdenken und Hormone nicht wie Bonbons einnehmen», lautet ihre Botschaft. Deswegen sei die Auswahl so gross, damit jede Frau ein möglichst geeignetes Mittel finden könne.

Dazu gehören auch pflanzliche Medikamente. Bei leichten bis mittelschweren Wechseljahrbeschwerden empfiehlt Christine Bodmer Präparate auf Basis von Traubensilberkerzenextrakt oder Mönchspfeffer, sofern die Beschwerden schon vor der Menopause auftreten. Die Phytotherapeutika sind mit keinem gesundheitlichen Risiko behaftet, haben jedoch auch keine günstige Wirkung auf Herz und Kreislauf sowie Knochen. Bei Sexualproblemen sind sie wirkungslos. Punkto Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Übelkeit sind sie aber sehr gut verträglich.

Frauen mit einer schlechten Knochendichte kann eine früh begonnene Hormonersatztherapie als Schutz vor Osteoporose und Knochenbrüchen dienen. «Mit sechzig haben die Frauen noch viele Jahre vor sich. Wenn keine einschränkenden Vorerkrankungen dagegensprechen, kann es in solchen Fällen sinnvoll sein, einige Jahre lang Hormone zur Osteoporoseprävention einzunehmen, dann einige Jahre lang Bisphosphonate und später eventuell noch andere Medikamente», erklärt Christine Bodmer.

«Heute ist vieles möglich. Um gute Lösungen zu finden, ist es aber nötig, dass Patientinnen offen über ihre Probleme sprechen und dass Ärztinnen und Ärzte aufmerksam zuhören und kompetent aufklären. Das Ja zur Therapie muss letztlich von der Frau kommen.» Bei manchen Patientinnen ziehe sich der Entscheid für eine Hormontherapie über Monate oder gar Jahre hin. **Martina Novak**

«Menopause – Hormone ja oder nein?». Öffentlicher Vortrag von Christine Bodmer in der Aula des Bethesda-Spitals, Gellertstrasse 144, 4052 Basel. 7.3.2013, 19.30 Uhr. Keine Anmeldung nötig.