

HORMONERSATZTHERAPIE: JA ODER NEIN ?

Mit Beginn der Wechseljahre stellen sich bei den meisten Frauen bestimmte Beschwerden, wie z. B. Hitzewallungen, Schlafstörungen, seelische Labilität und sexuelle Probleme ein.

Anlässlich des Besuches bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt beginnt dann die Diskussion um eine eventuelle Hormonersatztherapie.

Über den Sinn oder Unsinn solcher Behandlungen ist in den letzten Jahren viel gestritten worden, so dass auch die Fachwelt verunsichert war.

Sie müssen unterscheiden zwischen der hormonellen Kurzzeit- und der hormonellen Langzeitwirkung.

Bei der Kurzzeitwirkung geht es um die oben beschriebenen typischen Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen, erhöhter Blutdruck, Schlafstörungen, sexuelle Probleme (Nachlassen der sexuellen Lust), seelische Labilität, Depressionen sowie unwillkürlicher Urinverlust vor allem beim Laufen, Lachen, Husten und Springen.

Bei der Langzeitwirkung geht es um die Frage, ob man durch die regelmäßige Einnahme von Hormonen bis ins hohe Alter Krankheiten vermeiden kann oder aber ob weibliche Sexualhormone sogar Krankheiten auslösen. Werden die Frauen älter und auch besser älter, die Hormone schlucken oder ist das Gegenteil der Fall?

Diesbezüglich diskutieren wir über den Einfluss auf die Osteoporose (Entkalkung der Knochen), die Arteriosklerose (Verkalkung der Arterien), den Herzinfarkt, den Schlaganfall, die Alzheimersche Erkrankung und die Demenz, den Brust-, Dickdarm- und Gebärmutterkörperkrebs.

OSTEOPOROSE:

Es ist so gut wie unumstritten, dass weibliche Sexualhormone eine Osteoporose verhindern.

In Deutschland erleiden fast 180.000 Menschen einen Oberschenkelhalsbruch pro Jahr, davon über 100.000 bei Frauen. Von diesen Patienten mit Oberschenkelhalsfrakturen sterben immer noch 25%.

Als Gegenargument bezüglich der Hormone kommt von unseren Patientinnen oft die Bemerkung, dass sie sich doch so viel bewegen und dass sie sich gesund ernähren. Die Bedeutung der Hormone für den Schutz der Knochen wird an folgender Beobachtung deutlich: Junge Turnerinnen ernähren sich sicherlich gesund und bewegen sich sehr viel. Durch den Hochleistungssport fangen die Eierstöcke manchmal nicht an, Hormone zu produzieren. Diese jungen Frauen können Knochenbrüche durch Osteoporose erleiden!!!!!!

BRUSTKREBS:

An Brustkrebs erkranken pro Jahr in Deutschland etwa 50.000 Frauen, und die Fachwelt streitet sich darüber, ob eine Hormonersatztherapie die Wahrscheinlichkeit einer Brustkrebserkrankung gering erhöht oder nicht (allein die hohe Todesrate bei den Oberschenkelhalsfrakturen lässt die Diskussion um den Brustkrebs allerdings vollkommen unsinnig erscheinen).

Bezüglich der Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, sind die Studienergebnisse unterschiedlich. Die Universitätsklinik Charité in Berlin beispielsweise hat vor ca. drei Jahren eine Studie herausgebracht, nach der Brustkrebserkrankungen bei Frauen zwischen Mitte 40 und Mitte 60 sogar deutlich weniger auftraten, wenn sie Hormone eingenommen haben. Andere Studien sehen eine

etwas erhöhte Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken. Manche Studien, die diese angeblich häufigeren Brustkrebserkrankungen bestätigen, registrieren aber gleichzeitig, dass die Sterblichkeit im Vergleich zu den Frauen, die keine Hormone schlucken, nicht verfrüht ist. Dies kann folgende Ursache haben:

Es gibt sogenannte „rezeptorpositive“ und „rezeptornegative“ Brustkrebse. Unter einem rezeptorpositiven Brustkrebs versteht man, dass dieser unter dem Einfluss weiblicher Sexualhormone schneller wächst. Stellen Sie sich jetzt bitte zwei 80-jährige ältere Damen vor, die beide ein kleines rezeptorpositives Mamma-Karzinom tragen.

Der Tumor bei der Patientin, die Hormone schluckt, wächst deshalb entsprechend schneller, so dass er wahrscheinlich noch zu Lebzeiten dieser Patientin entdeckt wird. Dieser Frau mit einem rezeptorpositiven Karzinom nimmt man dann natürlich die Hormone weg und infolgedessen schrumpft der Tumor auch wieder.

Dickdarm- und Gebärmutterkörperkrebse treten unter einer Hormonersatztherapie seltener auf!

ARTERIOSKLEROSE:

Junge Männer mit 18 Jahren haben oft schon deutliche arteriosklerotische Veränderungen der großen Gefäße. Frauen mit Mitte 40 zu Beginn der Wechseljahre haben normalerweise keine Arteriosklerose. Eine Frau mit Mitte 60 hat bezüglich der Gefäßverkalkung deutlich aufgeholt.

Diese Fakten können Sie auch selbst nachvollziehen: Wir hören immer mal wieder von einem Mann, der mit Ende 30 oder Anfang 40 seinen ersten Infarkt erleidet. Bei Frauen gibt es dies fast nie und beginnt 10 – 15 Jahre später. Wenn eine Hormonersatztherapie die Arteriosklerose vermeidet, dann vermeidet sie sicherlich nicht nur den Herzinfarkt und den Schlaganfall, sondern wahrscheinlich hat eine Hormonersatztherapie auch Einfluss auf Alzheimer und Demenz.

Die Lage bezüglich der wissenschaftlichen Studien ist sowohl für die Fachleute als auch für den Laien sehr unübersichtlich. Es gibt unterschiedlichste Hormone und man kann bezüglich ihrer Vor- oder Nachteile sicherlich nicht künstliche Östrogene und Gelbkörperhormone mit natürlichen Östrogenen und Gelbkörperhormonen in einer Studie zusammenfassen.

Wir geben unseren Patienten am liebsten körpereigenes Östrogen und körpereigenes Progesteron.

Wir sind von den Vorteilen einer Hormonersatztherapie überzeugt. Es gibt besonders viele dynamische Frauen, die im Alter gerne die Hormonersatztherapie in Anspruch nehmen. Dies bedeutet nicht, dass Sie keine dynamische Frau sind, wenn Sie keine Hormonersatztherapie wünschen.

HORMONERSATZTHERAPIE MIT TESTOSTERON BEI MÄNNERN

Dies ist im Alter der Männer ein ebenfalls zunehmend diskutiertes Thema sowohl aus gesundheitlichen als auch aus sexuellen Gründen.

Im Folgenden einige Zitate aus einem Artikel von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. J. Matthias Wenderlein aus der Zeitschrift des Frauenarztverbandes (Frauenarzt 53 (2012) Nr. 2). Wenn Sie bei Ihrem Partner oder Ehemann gewisse gesundheitliche Einschränkungen oder eine mangelnde Sexualfunktion beobachten, dann sollten Sie die nächsten Zeilen lesen.

„Für Männer wird als erstes und häufigstes Symptom des Testosteronmangels verminderte Libido genannt und als Substitutionsindikation anerkannt, gefolgt von den Symptomindikationen erektile Dysfunktion, verminderte Muskelmasse / -kraft und erhöhter Körperfettanteil sowie verminderte Vitalität und depressive Verstimmung. Diese Symptome stellen die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit von Männern mehr oder minder in Frage.“

„Andrologen denken bei Osteoporose recht kausal an Testosteronmangel und fordern: Bei allen Männern mit Osteopenie sollten Testosteronmessungen im Serum vorgenommen werden.“

Hinter dieser Forderung steht die Absicht, bei Osteoporose kausal mit Testosteron zu behandeln.

„Von Andrologen wird das metabolische Syndrom (den Stoffwechsel betreffend) als Risiko für hypogonadale Männer anerkannt, unabhängig von deren Alter. Epidemiologische Studien ergaben, dass Übergewicht bei noch gesunden Männern mit niedrigem Testosteron im Serum einhergeht. Das bewirkt längerfristig eine Dyslipidämie. Die Andrologen stufen also neben dem Faktor Alter auch Hormonmangel als metabolisches Risiko ein.“

„Daher empfehlen die Andrologen eine Testosteronmessung bei Diabetikern. Die Entscheidung über eine Substitution wird dann nicht

schematisch vorgegeben, sondern der individuellen Entscheidung von Patienten und Arzt überlassen.“

„Männer mit erektiler Dysfunktion sterben doppelt so oft an Herzinfarkt, wie altersgleiche Männer ohne dieses sexuelle Problem. Analog waren Apoplexereignisse häufiger und das Risiko umso höher, je stärker und länger die Männer an erektiler Dysfunktion litten. Deren Gesamtsterblichkeit war signifikant erhöht. Die Studienautoren folgern daraus: Die erektile Dysfunktion stellt ein KHK-Prädiktor (Hinweis auf Verkalkung der Herzkranzgefäße mit nachfolgendem Herzinfarkttrisiko) dar. Aus dieser Studie ist auch Folgendes von andrologischem Interesse: Bei insgesamt 15.049 Männern mit erektiler Dysfunktion, die wegen KHK nach verschiedensten Schemata behandelt wurden, ergab kein einziges Arzneimittel eine verbesserte Sexualfunktion. Diese wäre nur durch eine rechtzeitig begonnene präventive Testosteronsubstitution zu erwarten gewesen – als Zusatzbenefit der hormonellen KHK-Prävention.“

Von den Frauenärztinnen nehmen im Alter ca. 95% Hormone ein, von den Laien sind es nur ca. 12%.

Die „Waschzettel“ der Hersteller sind oft mehr verwirrend als erhellend. Dennoch können sie Grund für haftungsrechtliche juristische Auseinandersetzungen sein. Ich erkläre hiermit, dass ich den Inhalt der Informationen über meine Medikamente zur Hormonersatztherapie zur Kenntnis genommen habe.

Dr. Hendrik de Haan

Unterschrift:.....

Datum

Stand 2023