



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

PRESSEMITTEILUNG

Trendwende in der Behandlung von Wechseljahresbeschwerden Neubewertung älterer Studien spricht jetzt für Hormontherapie

Berlin, August 2017 – Frauen mit Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Depressionen oder Harnwegsinfekten sollten viel häufiger eine effektive, maßgeschneiderte Hormontherapie erhalten. Experten räumen nach 15 Jahren ein, dass eine Hormontherapie das Brustkrebsrisiko nicht generell erhöht. Lebensalter, Dauer und Dosierung der Hormontherapie, körperliche Aktivität, Gewicht und genetische Faktoren spielen eine wichtigere Rolle. Studienerkenntnisse, die das nahelegten, sind neu interpretiert worden. Lange hatten Frauen deshalb Angst vor einer Hormontherapie. Ärzte verordneten stattdessen Antidepressiva, Schlafmittel oder „alternative Substanzen“, deren Wirksamkeit nicht durch Studien gesichert ist. Dies erklären Experten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologen (DGE) im Vorfeld der Pressekonferenz am Mittwoch, den 13. September anlässlich des 2. Deutschen Hormontages in Berlin.

Die Wechseljahre, auch Klimakterium genannt, sind nach der Pubertät die zweite hormonbewegte Phase im Leben einer Frau. „Häufig berichten Frauen von Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und Schlafstörungen. Noch viel gravierender sind jedoch Depressionen, wiederkehrende Harnwegsinfekte, Muskel- und Gelenkschmerzen und eine insgesamt nachlassende Leistungsfähigkeit“, erklärt Dr. med. Cornelia Jausch-Hancke, leitende Ärztin des Fachbereichs Endokrinologie/Diabetologie an der DKD HELIOS Klinik Wiesbaden. Diese Symptome ließen sich oft sehr gut mit einer Hormontherapie behandeln, so die Expertin. Und bei Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen würden häufig Psychopharmaka verschrieben. „Anstatt die Ursache, also den Östrogenmangel, auszugleichen, bleibt die Behandlung auf der Symptomebene“, so Jausch-Hancke.

Bei vielen Frauen gibt es Ängste bezüglich der Hormontherapie. Zurückzuführen sind diese auf Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2002 der Women's Health Initiative (WHI). Untersucht wurde damals, welche gesundheitlichen Auswirkungen eine Hormontherapie auf die Gesundheit der Frauen habe. Es nahmen insgesamt 16000 Frauen teil. Eine Hälfte erhielt eine Hormontherapie, die andere nicht. Nach fünf Jahren wurde die Studie abgebrochen wegen einer erhöhten Rate an Brustkrebs, Thrombosen, Schlaganfall und Herzinfarkten in der Studiengruppe, die Hormone erhalten hatte. „Nicht bedacht wurde bei der Interpretation der Daten, dass das Durchschnittsalter der Frauen in dieser Studie mit 63 Jahren sehr viel höher lag, als bei Frauen im üblichen menopausalen Alter, also um die 50. Zudem waren die Teilnehmerinnen im Durchschnitt fettleibig und hatten Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und erhöhten Blutdruck: Sie

waren nicht gesund“, betont Jaurisch-Hancke. Die bereits früh geäußerte Kritik am Studiendesign und den Ergebnissen ging allerdings unter. Medienberichte griffen die Daten auf und verbreiteten die Botschaft: Hormontherapie in den Wechseljahren sei gefährlich.

Die Verordnung von Hormonen ging nach Publikation der Studie um 80 Prozent zurück. „Dafür schnellte der Verbrauch von Antidepressiva, Schlafmitteln sowie einer Fülle nicht zugelassener alternativer Substanzen in die Höhe. Millionen von Frauen wurde eine sinnvolle und höchst effektive Behandlung von menopausalen Beschwerden vorenthalten“, bedauert Jaurisch-Hancke.

Neuere Studiendaten aus Dänemark und eine Re-Evaluation der jüngeren Frauen der WHI-Studie im Alter von 50 bis 60 Jahren zeigten nun, dass eine frühe Hormontherapie in der Menopause die Symptome nicht nur effektiv behandelt, sondern sich sogar günstig auf das Herz-Kreislauf-System und die Todesrate auswirkt. Daneben scheint eine alleinige Östrogentherapie, die in der Regel aber nur Frauen erhalten, die keine Gebärmutter mehr haben, das Brustkrebsrisiko zu senken.

Bei Wechseljahresbeschwerden können manche Frauen auch von alternativen Methoden wie Qigong, Yoga oder Tai-Chi profitieren. Wenn der Leidensdruck jedoch hoch ist und die Lebensqualität in Mitleidenschaft gerät, sollten Frauen mit ihrem behandelnden Arzt über eine Hormontherapie sprechen, empfiehlt Jaurisch-Hancke.

„Grundsätzlich hat eine Hormontherapie in der Menopause auch gut belegte positive Effekte auf den Knochen. Ob eine Frau aber von einer im 6. Lebensjahrzehnt durchgeführten Hormontherapie hinsichtlich der Erkrankung Osteoporose profitiert, die meist erst im Alter über 70 Bedeutung beginnt, ist nicht belegt und eher fraglich. Deshalb sollte man trotz all dieser gut belegten neuen Daten diese Therapie nicht wieder generell jeder Frau anbieten und beachten, dass viele Frauen auch ohne eine Hormontherapie gut und zufrieden diese Lebensphase erleben dürfen. Ca. 20 – 30 Prozent der Frauen haben aber tatsächlich stark den Tagesablauf beeinträchtigende Beschwerden. Diesen Frauen können wir jetzt wieder mit gutem Gewissen mit einer Hormontherapie helfen“, ergänzt Professor Dr. med. Sven Diederich, Ärztlicher Leiter Medicover Deutschland und Vizepräsident der DGE aus Berlin. Risiken der Hormontherapie sollten nicht ignoriert werden, so gebe es beispielsweise ein gering erhöhtes Thromboserisiko unter der Hormontherapie, die sich durch eine geeignete Applikationsform zum Beispiel über die Haut minimieren lasse. Wichtig sei es, mit dem Arzt über die Dauer der Therapie zu sprechen. „Fünf Jahre Hormontherapie ist bezogen auf mögliche Risiken die richtige Zeitspanne. Wichtig ist auch, dass man diese Therapie dann ausschleicht und die Patientin begleitet. Sonst sind die unangenehmen Beschwerden gleich wieder da, was dann zu einer dauerhaften Fortführung motivieren kann, was wir aber aufgrund der negativeren Datenlage bei längerer Therapie und über 60-jährigen Frauen vermeiden sollten“, erklärt Diederich. Das Risiko für Brustkrebs habe neben einer erblichen Veranlagung sehr viel mit Übergewicht und Bewegungsmangel zu tun. Darauf

sollten Frauen achten und zudem die regelmäßigen Brustkrebsfrüherkennungs-Untersuchungen wahrnehmen.

Über die Trendwende im Umgang mit der Hormontherapie und weitere Themen diskutieren DGE-Experten auf der Pressekonferenz der DGE am Mittwoch, den 13. September 2017 in Berlin.

Literatur:

Women's Health Initiative (WHI): <https://www.whi.org/about/SitePages/About%20WHI.aspx>
Schierbeck LL. et al.: Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomized trial. In: BMJ 2012;345:e6409. doi: 10.1136/bmj.e6409
<http://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e6409.full.pdf>

Manson, JE, Kaunitz, PH und Kaunitz, AM.: Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track. N Engl J Med 2016; 374:803-806. DOI: 10.1056/NEJMp1514242
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1514242>

Terminhinweise:

Pressekonferenz

anlässlich des 2. Deutschen Hormontages am 16. September 2017 der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 13.09.2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Haus der Bundespressekonferenz, Berlin, Raum: 4

Anschrift: Schiffbauerdamm40/Ecke Reinhardtstr. 55, 10117 Berlin

2. Deutscher Hormontag

am 16. September 2017

Weitere Informationen mit Hinweisen auf Veranstaltungen auf der Webseite der DGE:

<http://www.endokrinologie.net/hormontag-2017.php>

Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle DGE

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20, D-70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

arnold@medizinkommunikation.org

www.endokrinologie.net, www.hormongesteuert.net

<https://www.facebook.com/dge.hormongesteuert>

Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken, „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen, wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.