Süddeutsche Zeitung

Medizin

Was tun bei Beschwerden in den Wechseljahren?

19. Januar 2024, 9:44 Uhr

"Bioidentische" Hormone sind im Trend. Doch sind diese wirklich besser als andere Präparate? Was Frauen tun können, um Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen zu lindern.

Von Werner Bartens

"Die Hitzewallungen waren extrem heftig, jede halbe Stunde hatte ich einen Schweißausbruch", sagt eine 53-Jährige. "Ich habe mich kaum getraut, abends wegzugehen." Eine 56-Jährige fand die Umstellung hingegen "nicht so schlimm, es war aber auch nicht so stark bei mir". In Freundesgruppen und Foren von Betroffenen schildern Frauen, wie sie mit den Wechseljahren zurechtkommen - oder darunter leiden. Bei manchen fängt es schon mit 40 an, bei anderen erst mit 54, im Durchschnitt sind Frauen in Deutschland 48 Jahre alt, wenn die Konzentration der weiblichen Sexualhormone im Blut stark nachlässt. Die Umstellung zieht sich, die Beschwerden können zwischen sieben und zehn Jahre anhalten.

Das Klimakterium ist eine natürliche Phase und keine Krankheit, trotzdem kann die Zeit zwischen Mitte 40 und Ende 50 für Frauen zur Pein werden. Zur Regelblutung kommt es nur unregelmäßig, dann gar nicht mehr - dafür stellen sich lästige Symptome ein. Hitzewallungen durchströmen den Körper, gestörter Schlaf, die Schleimhäute sind schlechter durchblutet, die Libido leidet, es kommt zu Stimmungsschwankungen bis hin zur Depression.

Manche Frauen fühlen sich wie umgekrempelt. Als "moody bitches", also "launische Biester", bezeichnet die New Yorker Psychiaterin Julie Holland Frauen in dieser Zeit - und ermutigt sie, der Phase positive Seiten abzugewinnen. Etwa die Hälfte der Frauen hat rund um die Menopause nur wenige Beschwerden, ein Drittel ist jedoch so stark beeinträchtigt, dass sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen.

In einer physiologischen Phase, die jede Frau durchmacht, muss nichts ersetzt werden

Gegen die Symptome in den Wechseljahren helfen Hormone. Sie lindern zwar Beschwerden, stehen aber seit 2002 in der Kritik. Damals wurde eine große Untersuchung an mehr als 16 000 Frauen, die WHI-Studie, vorzeitig abgebrochen, weil die zugeführten Hormone die Risiken für Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose und Brustkrebs gegenüber jenen Frauen erhöhten, die Placebo-Mittel erhielten. Immerhin brachte die hitzig geführte Diskussion die Erkenntnis, dass der Begriff "Hormonersatztherapie" irreführend ist. In einer physiologischen Phase, die jede Frau durchmacht, muss nichts ersetzt werden. Da es sich um keine Krankheit handelt, ist auch die Bezeichnung "Therapie" fragwürdig. Zudem könnte die Hormonskepsis positive Folgen gehabt haben: Nachdem die Verordnung der Präparate seit 2002 in vielen Ländern um fast die Hälfte zurückgegangen ist, sank die Häufigkeit von Brustkrebs dort um bis zu 15 Prozent - was am Rückgang der Verschreibungen liegen, aber auch andere Gründe haben kann.

Für jene Frauen, die heftige Beschwerden in den Wechseljahren haben, scheint es seit einigen Jahren ein Wundermittel zu geben. "Bioidentische" Hormone lindern angeblich genauso effektiv Beschwerden in der Menopause, sollen aber mit weniger Risiken und Nebenwirkungen einhergehen als die aus dem Urin schwangerer Stuten gewonnenen Hormone. Letztere wurden in der WHI-Studie verwendet, danach wurden Frauen zumeist synthetisch gewonnene Präparate verschrieben.

Influencer bewerben die Präparate auf Social Media. Zur Popularität bioidentischer Hormone hat in Deutschland wohl auch das Buch "Woman on Fire" von Sheila de Liz beigetragen. Die Frauenärztin und Influencerin empfiehlt, früh mit der Hormongabe anzufangen ("sobald Du eine unregelmäßige Periode mit Beschwerden wie zum Beispiel Schlafstörungen hast", schreibt sie in ihrem Buch), und schwärmt davon, was die neuartigen im Vergleich zu alten "Zombie-Hormonen" besser können: "Bioidentische Hormone (...) senken wahrscheinlich eher das Brustkrebsrisiko - ebenso wie das Herzinfarkt-Risiko, die Todesursache Nummer eins für Frauen in Europa", so de Liz in ihrem Buch. "Ich bin ganz für die Natur, und zwar ohne Kompromisse", schreibt die Ärztin. "Deshalb mein Lösungsansatz: bioidentische Hormone auf pflanzlicher Basis." Gewonnen werden sie zumeist aus der Yamswurzel.

Schlagworte wie "natürlich", "pflanzlich" und "bio" haben schon manchem Geschäftsmodell zum Erfolg verholfen. Sheila de Liz etwa betreibt eine Privatpraxis und bietet eine "HormonOnlineKlinik" an; vor dem 50-minütigen Erstgespräch zu 595 Euro sollen Frauen ihre Hormonwerte hochladen. Ärzte können für ein Gespräch mit Kassenpatienten 17 Euro abrechnen.

Zur Erklärung ihrer Preisliste gibt de Liz an, dass sie vermutet, "dass sich viele Kollegen nicht bewusst sind, was ihre laufenden Betriebskosten wirklich sind, und was es kostet, wenn sie eine Stunde fehlen". Traditionell würden Ärzte in Deutschland ihre Arbeit "viel zu niedrig wertschätzen, das haben PC-Experten, Anwälte, Handwerker oder Heilpraktiker besser raus".

An Messungen des Hormonstatus verdienen vor allem Labore und verbandelte Arztpraxen

Der Hormonstatus in Blut oder Speichel ist nicht sehr aussagekräftig und verändert sich in den Wechseljahren ständig. An entsprechenden Messungen verdienen vor allem Labore und mit ihnen verbandelte Arztpraxen. Generell sollten in der Medizin Beschwerden behandelt werden - und nicht Laborwerte. "Der Hormonspiegel ändert sich nicht zwingend ‚ständig'", entgegnet de Liz. "Gerade nicht, wenn eine Patientin über mehrere Monate hinweg keine Regelblutung und nun Beschwerden hat. Daher sind solche Pauschalaussagen - wenn man individualisierte Medizin machen will - in der korrekten Betreuung einer Patientin abzulehnen." Hormone lediglich zu messen, um einen Status zu erheben, widerspricht allerdings ausdrücklich dem Expertenkonsens. Bereits der zweite Satz in der 158-seitigen Leitlinie zur Menopause lautet: "Hormonbestimmungen sind in der Regel nicht erforderlich."

Sheila de Liz sieht das anders, für sie hat "die Messung und regelmäßige Überwachung der Hormone einige Gründe", etwa, "sich als Behandler ein Bild davon zu machen, wie die Hormone sich verhalten, gerade in Phasen, wo es der Patientin besonders gut oder besonders schlecht geht", auch wenn sie betont, dass für sie "die Beschwerden ausschlaggebend sind, und es dabei egal ist, ob eine Frau noch regelmäßig ihre Periode hat oder nicht".

Was den Nutzen bioidentischer Hormone angeht, ist die Beweislage äußerst dünn. "Bioidentisch ist ein Marketinggag", sagt Bernd Mühlbauer, Direktor des Instituts für Pharmakologie am Klinikum Bremen Mitte. "Mich würde interessieren, wie man auf ‚natürliche' Weise aus Pflanzen Säugetierhormone gewinnen will." Wären sie wirklich bioidentisch, würde man sich das gleiche Brustkrebsrisiko und andere Gefahren einhandeln wie mit herkömmlichen Hormonpräparaten, so Mühlbauer, der auch Stellvertretender Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist.

De Liz verweist darauf, dass im deutschsprachigen Raum, in England und den USA Fachgesellschaften 17-ß-Östradiol transdermal empfehlen, auf dem Markt als Gynokadin oder Estreva Gel. Auch bioidentisches Progesteron werde verwendet, etwa Utrogest. "Das sind führende, gängige, bioidentische Präparate, die es auf Kassenrezept gibt", so die Ärztin.

Hinsichtlich der "überlegenen Sicherheit und des geringeren Risikoprofils" der genannten Präparate verweist de Liz auf Webseiten der British Menopause Society und der North American Menopause Society. "Den gegenwärtigen internationalen Standard als Marketinggag zu bezeichnen, ist an sich bestenfalls unseriös", sagt de Liz. "Nur weil einige medizinisch Ewiggestrige den Stand der Wissenschaft nicht kennen oder nicht kennen möchten."

Bioidentische Hormone "sind weder natürlicher noch sicherer als synthetisch hergestellte", schreiben hingegen Experten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Die unabhängige Prüfinstanz weist zudem darauf hin, dass solche Hormone auch als Fertigpräparate vertrieben oder eigens als "Magistralrezepturen" in Apotheken angemischt werden. Die Qualität werde dann häufig nicht kontrolliert. "Es gibt keinen Grund, Hormone, die als Arzneimittel zugelassen sind, als Magistralrezepturen zu verschreiben", sagt Petra Stute, Hormonexpertin an der Frauenklinik am Inselspital Bern und auch an der Leitlinie zur Menopause beteiligt.

"Den Begriff ‚bio' sollte man weglassen, der ist blöd", sagt Felix Beuschlein, Chef der Endokrinologie am Unispital Zürich. "Der Gegensatz von böser Chemie und guter pflanzlicher Basis stimmt fast nie." Woher das Hormon kommt, das auf zellulärer Ebene am Zielrezeptor bindet, sei "biochemisch egal", es löse das Gleiche aus - im Guten wie im Schlechten. Was bioidentisch bedeuten soll, sei zudem unklar definiert. Seriöse Studien, die einen klaren Vorteil der Präparate belegen, gibt es nicht. Ein *Cochrane Review* aus dem Jahr 2016 weist auf eine sehr bescheidene Wirkung gegen Menopausebeschwerden hin, bemängelt aber fehlende Langzeitdaten zum Risiko von Krebs und Herz-Kreislauf-Schäden. Eine neuere Zusammenfassung von 2022 kommt zum selben bescheidenen Ergebnis.

Auch die Leitlinie zur Peri- und Postmenopause hält fest, dass bioidentische Hormone und aus Stutenurin gewonnene Hormone "gleich wirksam" zu sein scheinen. Höhere Dosierungen bioidentischer Hormone könnten zwar die Wirksamkeit erhöhen, "waren aber mit einer höheren Nebenwirkungsrate verbunden". Bioidentische Hormone werden in der Auswertung denn auch nicht gesondert von anderen Hormonpräparaten aufgeführt, "um Missverständnisse zu vermeiden, da der Begriff bioidentische Hormone unterschiedlich benutzt wird".

Doch was sollen Frauen tun, wenn sie Beschwerden in den Wechseljahren so quälen, dass sie es nicht mehr aushalten? Bewegung, ausgewogene Ernährung und Entspannung lindern Symptome, reichen aber nicht immer. "Grundsätzlich ist trotz aller kurzfristigen und langfristigen Nebenwirkungen die Hormonbehandlung die beste, die am besten geprüfte und sicherste Therapie", sagt Olaf Ortmann, Chef der Frauenklinik an der Universität Regensburg und Koordinator der Leitlinie

zur Menopause. Dabei nehmen Frauen, die noch eine Gebärmutter haben, eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen, wobei das Östrogen zumeist als Gel auf Arme oder Bauch gegeben wird, das Gestagen als Weichkapsel oral genommen oder vaginal eingeführt. Frauen ohne Gebärmutter nehmen nur Östrogene.

Zwar gelte weiterhin die 2002 ausgegebene Faustregel für Hormone, sie so kurz und niedrig dosiert wie nötig einzunehmen, doch da Symptome zwischen sieben und zehn Jahren anhalten können, "ist die Einnahme der Hormone nicht immer kurz und die niedrigste Dosis nicht immer ausreichend", sagt Ortmann. Petra Stute gibt als Motto statt "so kurz wie möglich" lieber "so lang wie nötig" an - und "das variiert ja von Frau zu Frau. Auch die Dosis der Hormone, die nötig ist, um die Ziele zu erreichen, variiert". Eine individuelle Anpassung im Hinblick auf Dosis und Dauer sei daher die bessere Aussage.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit, ein Zusammenschluss kritischer Frauenärztinnen und Wissenschaftlerinnen, steht der Hormongabe in den Wechseljahren skeptischer gegenüber. "Das Revival der Hormontherapie in den Wechseljahren sehen wir mit Besorgnis", sagt die langjährige Vorsitzende Ingrid Mühlhauser. "Auch für die Hormontherapie gilt, dass eine evidenzbasierte Aufklärung der Frauen oft unterbleibt. Wesentliche unerwünschte Nebeneffekte werden von Ärzten oft ausgeblendet, wie Harninkontinenz oder Gallenblasenleiden." Laut Studien würden zehn Prozent der Frauen durch die Hormontherapie erstmals eine Harninkontinenz erleiden oder entsprechende Symptome verschlechtern sich. Oft werde der mögliche Nutzen übertrieben und der Schaden verharmlost, etwa das erhöhte Brustkrebsrisiko, kritisiert Mühlhauser.

Vorbei sind die Zeiten, in denen Hormone unkritisch empfohlen wurden

"Die Überlastung von Frauen im mittleren Alter, in dem oftmals die Pflege der Eltern dazukommt, soll mit Hormonen therapiert werden", sagt Mühlhauser. "Wir sollten nicht zulassen, dass normale Lebensphasen der Frauen neuerlich medikalisiert werden, ohne dass Frauen die Möglichkeit haben zu verstehen, was mit ihnen passiert und welche Alternativen sie haben, mit Lebensstress umzugehen."

Dass Hormone hilfreich und angeraten sein können, um Beschwerden zu lindern, bezweifelt niemand in der Medizin. Doch vorbei die Zeiten, in denen sie unkritisch empfohlen wurden, wie von den 1960er- bis in die 2000er-Jahre, als sie als Heilmittel gegen alle möglichen Gebrechen inklusive nachlassender Attraktivität galten. "Forever Feminine" hieß 1966 ein Buch des New Yorker Frau-

enarztes Robert Wilson, der die Hormongabe euphorisch empfahl.

Leitlinien-Koordinator Ortmann empfiehlt, regelmäßig zu prüfen, ob die Dosis reduziert oder die Einnahme beendet werden kann. Genaue Zahlen gibt es nicht, aber Ortmann schätzt, dass Frauen, die Hormone in den Wechseljahren nehmen, dies etwa knapp drei Jahre lang tun. "Auch wenn die Beschwerden bis zu zehn Jahre dauern können, heißt das ja nicht, dass die ganze Phase behandelt werden muss." Mittlerweile hat sich gezeigt, dass das Risiko für Brustkrebs zwar unter der Hormongabe etwas erhöht ist, aber nach fünf Jahren deutlicher ansteigt. Allerdings falle das Risiko bei Weitem nicht so dramatisch aus wie etwa das von Rauchern, an Lungenkrebs zu erkranken.

"Es geht darum, sinnvoll über Risiken der Hormone aufzuklären und sie relativ zum Nutzen darzustellen", sagt Ortmann. Die Indikation würden Frauen selbst stellen, sobald sie sagen: Ich halte es nicht mehr aus. Alle Evidenz zeige zudem, dass Hormone zur Prävention "aller möglichen Erkrankungen nicht empfohlen" werden können. Lege eine bestimmte Klientel aus der Großstadt Ortmann Privatrechnungen über bioidentische Hormone oder "wild zusammengemischte" Rezepturen vor, entgegnet der Frauenarzt den Patientinnen: "Das können Sie auch auf Krankenschein haben." Auch Ortmann betont: Der Wildwuchs mit nicht zugelassenen Präparaten sei gefährlich, der Begriff bioidentisch ungeklärt, die Wirksamkeit ungewiss, Nebenwirkungen unklar.

Pharmakologe Mühlbauer ist radikaler. Für ihn ist der Begriff "bioidentische Hormone" ein Euphemismus, der suggeriert, dass dem Körper genau das zugeführt würde, was ihm dringend fehlt: "Es ist und bleibt eine Täuscherei. Welcher Agonist an dem Rezeptor spezifisch andockt, ist ihm wurscht, er setzt die Signalkaskade in Gang." Bevor jemand bioidentische Hormone anpreisen dürfe, müsse er erst mit den Substanzen die WHI-Studie wiederholen und Risiken klären. Bis dahin seien die Heilsversprechen Scharlatanerie.

Für Frauen in den Wechseljahren heißt das als möglicher Ausweg aus dem Dilemma, für sich herauszufinden, welche Form der Ernährung, Bewegung, des Stressabbaus und des Alltags - und womöglich medizinischer Hilfe - ihnen guttut. Das wäre ziemlich natürlich. Und bioidentisch sowieso.

Bestens informiert mit SZ Plus – 4 Wochen kostenlos zur Probe lesen. Jetzt bestellen unter: www.sz.de/szplus-testen

URL: www.sz.de/1.6334892

Copyright: Süddeutsche Zeitung Digitale Medien GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH

Quelle: SZ/cwb

Jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über Süddeutsche Zeitung Content. Bitte senden Sie Ihre Nutzungsanfrage an syndication@sueddeutsche.de.