



Bei starken Wechselbeschwerden: Der Mangel an Hormonen kann durch entsprechende Präparate ausgeglichen werden.

Foto: stock.adobe.com/STEP - digitalartwork / iStock



Hormonersatz in der Menopause

Was es bei dieser Therapieform zu beachten gilt und wann davon abgesehen werden sollte

Der in den Wechseljahren entstehende Mangel an weiblichen Geschlechtshormonen führt bei etlichen Frauen zu Beschwerden wie Hitzewallungen, nächtlichen Schweißausbrüchen, Beklemmungsgefühlen in der Brust oder Herzrhythmusstörungen. Je nach Leidensdruck oder Vorerkrankungen kann eine Hormonersatztherapie (HET) sinnvoll sein. Hierbei gibt es mehrere Optionen, wie Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber, Frauenärztin in Wien, im Fachmagazin „Ärzte Krone“ berichtet.

„Die Therapie richtet sich nach dem individuellen

Beschwerdebild. Zu Beginn der Menopause – dies kann manchmal schon um das 40. Lebensjahr sein – liegt üblicherweise eine Gelbkörperchwäche vor, weshalb mit einer reinen Progesterontherapie begonnen werden kann. Aufgrund ihrer günstigen Wirkungs- und Nebenwirkungsprofile bieten sich hier natürliches Progesteron oder Dydrogesteron an“, so Prof. Gruber. Eine alleinige Östrogen-therapie über einen längeren Zeitraum erhöht das Risiko für Gebärmutterkrebs (es zeigt sich jedoch keine Erhöhung des Brustkrebsrisikos) und sollte daher nur bei Frauen nach Entfernung der Ge-

Im Fokus: Gynäkologie

VORBEUGUNG | THERAPIE | SELBSTHILFE



Eine Kooperation mit Experten von Ärzten Krone und Apotheker Krone

MÖGLICHE ALTERNATIVEN

Ist eine Hormonersatztherapie nicht möglich oder unerwünscht, gibt es noch andere Optionen:

- Phytotherapie, Isoflavone
- Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
- kognitive Verhaltenstherapie
- weitere therapeutische Maßnahmen wie Akupunktur oder Hypnotherapie
- Lebensstilmodifikation (körperliche Bewegung, Sport, Verzicht auf Nikotin und Alkohol)

bärmutter zum Einsatz kommen. Ansonsten ist eine Kombinations-therapie mit Östrogen und Gestagen angeraten.

Entsteht in der Postmenopause ein symptomatischer Androgenmangel, kann eine Therapie mit Dehydroepiandrosteronacetat (DHEA) erfolgen. Dieses Hormon ist im Körper unter anderem an der Bildung von Testosteron und Östrogen beteiligt.

Beginn und Dauer der Therapie

Wann sollte man mit der Therapie starten? Grundsätzlich dann, wenn Beschwerden auftreten. Das optimale Zeitfenster („window of opportunity“) ist individuell unterschiedlich. „meist wird ein maximaler Zeitraum von bis zu 10 Jahren um die letzte Blutung herangezogen. Allerdings gilt: Je später mit einer HET begonnen wird, umso weniger effizient kann den Beschwerden vorgebeugt oder diese therapiert werden und möglicherweise

sind auch potenzielle Nebenwirkungen nach einem 10-Jahres-Intervall häufiger“, so Prof. Gruber.

Begonnen wird mit einer möglichst niedrigen Dosierung, die man dann bei Bedarf erhöht. Hinsichtlich Therapiedauer gibt es laut der Expertin grundsätzlich keine Beschränkung, wenn die Beschwerden gelindert werden und es keine sonstigen gesundheitlichen Probleme gibt. Wichtig ist, die Therapie regelmäßig zu kontrollieren und anzupassen. Dabei geht es aber nicht vorrangig um das Erreichen der Referenzwerte im Hormonbefund, sondern vielmehr um das subjektive Wohlbefinden der Patientin.

Von einer Hormonersatztherapie abgeraten wird Frauen, mit hormonabhängigen Tumoren, familiärem Brustkrebsrisiko, nach dem Verschluss eines Blutgefäßes infolge eines Blutgerinnsels oder nach einem kardiovaskulären Ereignis, wie Herzinfarkt. Mag. Regina Modl



UNSERE EXPERTIN

Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
in Wien