




Univ.-Prof. Dr. Dr. J. C. Huber
Wechseljahre aus medizinischer Sicht

Hormone und Hormonersatztherapie

Die Wechseljahre sind eine natürliche Lebensperiode in der Biografie der Frau, die nicht zu einer Krankheit erklärt werden soll. Wenn allerdings durch den Hormonmangel Probleme auftreten, die die Lebensqualität der Frau beeinträchtigen, so sollen die körpereigenen Substanzen des Eierstocks in gleicher Weise Verwendung finden, um diese Probleme zu eliminieren, wie die Hormone anderer Drüsen, zum Beispiel der Schilddrüse, der Nebenniere oder der Bauchspeicheldrüse. Die Hormone des Eierstocks sind körpereigene Produkte – jedes Aspirin ist künstlicher als das Östrogen.


In anderen Gebieten der Medizin ist die Hormonersatztherapie nicht nur gut etabliert, sondern auch unwidersprochen akzeptiert – weil sie richtig gemacht wird. Das Insulin ist ein Hormon der Bauchspeicheldrüse, das bei manchen Menschen – im Rahmen des Alterungsprozesses – in verringertem Maße hergestellt wird, die Folge ist eine Neigung zum „Altersdiabetes“. Nicht jeder Altersdiabetes muss mit dem Hormon Insulin eingestellt werden, oft genügt eine verstärkte körperliche Aktivität, die Normalisierung des Körpergewichtes oder das Einhalten einer zuckerfreien Diät, um den Kohlenhydratstoffwechsel des alternden Menschen wieder zu normalisieren. Daneben gibt es aber auch Patienten, bei denen dies nicht



ausreicht – bei diesen wird seit Jahrzehnten mit großem Erfolg das Hormon Insulin substituiert. Allerdings stellt sich dabei der behandelnde Arzt stets die Frage, ob und vor allem in welcher Menge das Hormon dem Patienten verschrieben werden soll.

Gleiches gilt für die Schilddrüse. Auch sie ist ein Organ, dem Eierstock in vielem verwandt, das im Laufe des Alters – mitunter aber auch schon früher – seine Aktivität reduziert, was vor allem bei Frauen zahlreiche Beschwerden hervorruft. Das Beschwerdebild der Patientin wird dabei oft zur Beantwortung der Frage herangezogen, ob das fehlende Hormon ersetzt werden soll oder nicht bzw. ob man vorher durch eine iodreiche Diät oder durch andere Alternativstrategien versuchen soll, der Patientin mit einer leichten Schilddrüsenunterfunktion zu helfen. Wenn das nicht gelingt, so ist auch hier die Hormonersatztherapie sinnvoll und beseitigt innerhalb kurzer Zeit die Beschwerden.


Das bedeutet naturgemäß, dass man keiner Frau – nur weil sie in die Wechseljahre gekommen ist – automatisch ein Hormon verschreibt. Selbst wenn sie Beschwerden hat, wird man nach dem Drei- bzw. Vier-Stufen-Plan vorgehen: Am Anfang jeder ärztlichen Beratung, auch der über die Wechseljahre, steht das „Wort“, was das ärztliche Gespräch umschreibt. Durch Aufklärung, Information und durch eine gemeinsame Diskussion mit der Patientin können mitunter die Beschwerden so interpretiert werden, dass die Patientin zu dem Schluss kommt, dass sie sie toleriert. Nach dem „Wort“ kommt die „Pflanze“, Synonym für Lifestyle, Bewegung, richtige



Ernährung und mentale Entspannung. Wenn dieser Weg der Patientin hilft, die Wechseljahre zu bewältigen, dann soll man es dabei belassen. Der dritte Weg nach dem „Wort“ und nach der „Pflanze“ sind die Hormone. Wenn weder durch entsprechende Beratung noch durch Lifestyle-Veränderungen die Beschwerden der Frau zu beseitigen sind, dann soll man hier so vorgehen, wie bei jeder Drüsenunterfunktion gehandelt wird: Das, was fehlt, das soll ersetzt werden.

Mitunter hört man das Argument, die Menopause sei ein natürlicher Prozess, der eben durchgestanden werden soll. Abgesehen davon, dass viele Drüsen im Rahmen des Alterungsprozesses weniger arbeiten und man dieses Argument bei der Bauchspeicheldrüse oder bei der Schilddrüse nicht hört, sind bei der Beantwortung dieser Frage nicht theoretische oder dogmatische Überlegungen ausschlaggebend, sondern ausschließlich der Leidenskatalog der Frau. Wenn man diesen verringern kann und dadurch die Lebensqualität der Frau verbessert, dann hat der Recht, der heilt.

Kein Kritiker der medizinischen Szene wird etwas dagegen haben können, wenn Bauchspeichel- und Schilddrüse, die mitunter im Rahmen des Alterungsprozess weniger arbeiten, in ihrer Aktivität korrigiert bzw. das fehlende Hormon ausgeglichen wird. Warum die Wellen der Empörung bei einer anderen Drüse, nämlich dem Eierstock, so hoch schlagen, wenn hier Ähnliches passiert, bleibt ein Mysterium, das keineswegs mit der Bemerkung zu beantworten versucht werden kann, dass die männerdominierte Medizin dafür verantwortlich wäre. Denn interessanterweise sind es




mitunter auch Frauen, die sich in äußerst vehementer Weise dagegen aussprechen, dass der Leidensdruck klimakterischer Symptome anderer Frauen mit einer Hormonsubstitution gemildert werden soll.

Würde man das Schilddrüsenhormon oder das Insulin unreflektiert und unkontrolliert verschreiben und – wie das bei der Östrogensubstitution oft der Fall war – in zu hohen Dosen verordnen, so wäre wahrscheinlich die Katastrophe perfekt – manche Menschen würden dabei sogar sterben. Und trotzdem würde niemand die Frage in den Raum stellen, ob das Insulin oder das Schilddrüsenhormon Gift wäre. Jeder würde erkennen, dass nicht das Hormon, sondern die falsche Verschreibung bzw. die unrichtige Beratung und Verordnung die Ursachen des Dilemmas wären.

Wenn die Drüse Eierstock oder andere hormonbildende Stätten des weiblichen Körpers langsamer zu arbeiten beginnen und dadurch im Körper der Frau ein Hormondefizit erzeugen, dann ist es intellektuell legitim, dabei genauso vorzugehen wie bei der alt werdenden Schilddrüse oder bei der dem Alterungsprozess ebenfalls ausgelieferten Bauchspeicheldrüse: Das, was fehlt und was Symptome hervorruft, das soll so ausgeglichen werden, dass die Beschwerden verschwinden und die betroffene Frau sich wieder wohl fühlt.

Würde man hunderttausenden Diabetikerinnen – vergleichbar zu in Amerika üblichen Usancen der Hormonersatztherapie – über Jahre hindurch die gleiche Insulindosis verordnen, ohne sich überhaupt vorher die Frage zu



stellen, ob und in welcher Dosis das Insulin notwendig wäre, und ohne sich in Folgeuntersuchungen ein Bild zu verschaffen, ob die gleiche Dosis weiter notwendig wäre oder nicht, dann würden zahlreiche Menschen durch diese Art der Insulin-Hormonsubstitution nicht nur nicht gesund, sondern schwerst krank werden bzw. sogar sterben. Eine derartige unreflektierte, ja dumme Hormonbehandlung wurde vor allem im angelsächsischen Bereich mit den Eierstockhormonen durchgeführt und eigentlich müsste man sich wundern, dass nicht mehr passiert ist (als in der WHI-Studie angeführt). Allerdings – und das muss noch einmal unterstrichen werden – ist nicht das Hormon das Problem, sondern die völlig falsche Verschreibung.

Warum allerdings gerade bei den Hormonen des Eierstocks eine derartige Diskussion und ein derartiges Dilemma passierte, hat mehrere Gründe, einer soll hier kurz angedacht werden:

Die Frauenheilkunde der vergangenen Jahrzehnte hatte andere Schwerpunkte und übersah dabei die Wichtigkeit der Hormone für die Frauengesundheit. Die operative Gynäkologie war lange Zeit das Zentrum unseres Faches. Die operative Entfernung der Gebärmutter oder anderer innerer Genitalorgane stand im Zentrum des gynäkologischen Interesses, der Ausbildung zum Frauenarzt und auch der wissenschaftlichen Arbeit. Dies hat viele Ressourcen und auch Zeit verbraucht, wodurch man sich den Problemen in der Frauengesundheit, sofern sie von den Hormonen abhängig sind, nicht ausreichend gewidmet hat. Dadurch entstand ein Wissensdefizit, das leider auch heute noch nachwirkt.