**Mythen versus neueste Erkenntnisse zur Hormonersatztherapie  
  
Neue Leitlinien geben klare Orientierung für die Praxis**

Vor rund 20 Jahren trat die Hormonersatztherapie (kurz: MHT = menopausale Hormontherapie) ihren Siegeszug an: Wechselbeschwerden schienen ebenso wie die gefährlichen Langzeitfolgen des postmenopausalen Hormonmangels (Osteoporose, erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko) ein für alle Mal gebannt zu sein. Die Euphorie war grenzenlos: Es schien ein „Jungbrunnen“ gefunden, der Frauen jugendliches Aussehen sowie ein weitgehend beschwerdefreies und gesundes Leben bis ins hohe Alter verhieß.

Doch vor rund 15 Jahren folgte die große Ernüchterung: Die Daten zweier über mehrere Jahre laufender Studien schienen zu belegen, dass der Einsatz von (künstlichen) Östrogenen und Gestagenen lebensgefährliche Nebenwirkungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose und Brustkrebs nach sich ziehen kann. Die Hormonersatztherapie geriet daraufhin ziemlich in Verruf und galt plötzlich als gefährlich.

**Neue Erkenntnisse rücken Hormonersatztherapie in ein anderes Licht**

In den letzten Jahren wurde eine Reihe von weiteren Studien durchgeführt, die diese Ergebnisse jedoch relativieren: Diese neuen Erkenntnisse wurden nun in Form eines Konsensusberichtes der Österreichischen Menopausegesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie zusammengefasst. Im Rahmen einer Pressekonferenz wurden diese nun in Wien vorgestellt.

**Bei richtiger Indikationsstellung überwiegt der Nutzen eindeutig die Risiken**

„Die MHT stellt nach wie vor die wirksamste Methode zur Behandlung klimakterischer Beschwerden dar“, stellte **Univ.-Prof. Dr. Hans Christian** **Egarter** von der Universitäts-Klinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien klar. „Sie muss dabei an die individuelle Situation der Patientin angepasst werden: Sie sollte, solange die Beschwerden andauern, mit der individuell niedrigstmöglichen effektiven Hormon-Dosis durchgeführt werden.“ Der Anwendung der MHT müsse dabei die Erstellung eines individuellen Risikoprofils mit klarer Indikationsstellung vorangehen. Ferner sollten Lebensstilanpassungen (Nikotinabsenz, Gewichtsregulation, Bewegung etc.) und regelmäßige fachärztliche Kontrollen die MHT begleiten. Egarter: „Wir können heute sagen, dass bei strenger Indikationsstellung und der Berücksichtigung individueller Faktoren der Nutzen der differenzierten MHT die Risiken bei Frauen, die unter Wechselbeschwerden leiden, überwiegt. Und zwar dann, wenn die MHT vor dem 60. Lebensjahr bzw. innerhalb von zehn Jahren nach dem Eintreten in die Menopause (Window of Opportunity) zum Einsatz kommt.“

**Brustkrebs und Hormonersatztherapie**

Die derzeitige Datenlage spricht gegen den Einsatz einer MHT, wenn eine Frau bereits an Brustkrebs erkrankt ist oder war. Es gibt jedoch keinen Beweis, dass eine MHT kausal Brustkrebs auslösen könnte. Egarter: „Das mit MHT assoziierte Brustkrebsrisiko ist ein komplexes Thema und hängt in erster Linie von individuellen Risiko- und Lebensstilfaktoren ab. Übermäßiger Alkoholgenuss, also mehr als zwei Gläser pro Tag, und mangelnde körperliche Betätigung können zu einem vielfach erhöhten Brustkrebsrisiko führen, während die absolute Risikoerhöhung durch eine MHT als gering einzustufen ist.“

Wichtige Einflussfaktoren seien die Wahl des eingesetzten Gestagens sowie die Anwendungsdauer, so Egarter weiter.

Zwischen oraler und transdermaler Applikation scheint es keinen Unterschied hinsichtlich des Brustkrebsrisikos zu geben. Eine kombinierte MHT kann das Brustkrebsrisiko unter Umständen erhöhen, wobei natürliches und mikronisiertes Progesteron sowie Dydrogesteron mit einem niedrigeren oder keinem erhöhten Risiko verbunden sein dürften. Egarter: „Die absolute Risikoerhöhung durch MHT ist gering und das Risiko verringert sich weiter nach Behandlungsende.“

**Mythen und Vorurteile verhindern oft erfolgreiche Therapie der Wechselbeschwerden**

Die Gynäkologin **OÄ Dr.in Claudia Linemayr-Wagner**, stellvertretende ärztliche Leiterin des Gesundheitszentrums Wien Mitte, kennt die Nöte und Ängste der Frauen in den Wechseljahren. Vorurteile und Mythen seien aufgrund von Falschinformationen entstanden, mit denen man dringend aufräumen müsse, betonte Linemayr-Wagner: „Heute besteht aufgrund von Ängsten, die durch falsche Informationen ausgelöst wurden, bei vielen Frauen wenig Neigung, die hormonell bedingten Wechselbeschwerden medikamentös auszugleichen. Sie meinen, diesen ‚natürlichen‘ Prozess tapfer durchstehen zu müssen, wie es seit jeher üblich war. Manche kommen mit einem hohen Leidensdruck in die Ordination, weisen jedoch mit Genugtuung auf ihr Durchhaltevermögen hin und wollen die ‚gefährlichen Hormone‘ nicht einnehmen.“

Von den Betroffenen würden dabei aber nicht genügend die Folgen bedacht: Bereits die Linderung der Östrogenentzugssymptome habe einen wesentlichen Einfluss auf die berufliche und familiäre Leistungsbereitschaft, die Partnerschaftsbeziehung und damit auf die aktuelle Lebensfreude. Linemayr-Wagner: „Frauen brauchen heute nicht mehr unter Wechselbeschwerden zu leiden. Besonders für Frauen mit starken Wechselbeschwerden kann sich die Therapie mit Hormonen als wahrer Segen entpuppen. Bei allen Pro- und Contra-Diskussionen unter Fachleuten herrscht darüber Einigkeit, dass mit der Gabe von Östrogenen und Gestagenen die Wechseljahrbeschwerden erfolgreich behandelt werden können.“

*Dieser Pressetext, detaillierte Zusammenfassungen der Vorträge der Referenten, der Konsensusbericht „Österreichisches Konsensuspapier Hormonersatztherapie“ sowie ein Text „12 Mythen zum Thema menopausale Hormontherapie (MHT)“ sind zum Download verfügbar unter medical-media-consulting.at/pressroom*

Rückfragen

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

1205423-(00)-06042016