**OÄ. Dr. Claudia Linemayr-Wagner**

*Fachärztin für Gynäkologie*

*Wiener Gebietskrankenkasse*

*Gesundheitszentrum Wien Mitte*

*Stv. ärztliche Leiterin*

**Die Frau im „Wechsel“: Bedürfnisse, Beschwerden, Ängste – Mythen und Erkenntnisse zur menopausalen Hormontherapie (MHT)**

**Wechseljahre – Zeit des Wandels**

Die Eierstöcke der Frau dienen nicht nur der Fortpflanzung, sie sind auch eine „Hormonfabrik“, die die weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron und in gar nicht so geringer Menge auch männliche Hormone (Androgene) wie das Testosteron bilden. Diese Hormone haben vielfältige Aufgaben im Körper zu erfüllen und über viele Jahre hindurch besteht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen ihnen.

In den Wechseljahren stellen die Eierstöcke aber langsam ihre Funktion ein, wodurch dieses ausgewogene Verhältnis zunächst völlig durcheinander gerät. Der Eisprung läuft nicht mehr optimal, es wird zu wenig oder gar kein Gelbkörperhormon gebildet, die Menstruation wird stärker und oftmals länger, der Zyklus unregelmäßig. Irgendwann kommt es zum kompletten Erliegen der Östrogen-Progesteron-Produktion und die Menstruation bleibt endgültig aus (= Menopause). Schon den alten Griechen war diese natürliche, stufenweise Veränderung der älter werdenden Frau bekannt und wurde als „Klimax“ (griech. Stufe, Treppe) bezeichnet. Heute nennt man die mehrere Jahre dauernde Übergangsphase von der fortpflanzungsfähigen Zeit bis zur funktionellen Erschöpfung der Eierstöcke (infertile Lebensphase) Klimakterium (=Wechseljahre). Die letzte Menstruation wird medizinisch als Menopause bezeichnet.

Noch nie sind die Frauen so alt geworden wie in unserer Zeit. Durch kulturelle und zivilisatorische Errungenschaften konnte sich die mittlere Lebenserwartung der Frau in den letzten 100 Jahren fast verdoppeln. Betrug die durchschnittliche Überlebenszeit vor 100 Jahren noch 45-50 Jahre, liegt sie heutzutage bei 84 Jahren, d.h. eine Frau verbringt 30-40 Jahre ihres Lebens in der Postmenopause (umgangssprachlich: Menopause).

**Alter – Klimakterium – Wohlfühlen?**

Drei Begriffe, die einander ausschließen? Keineswegs. Wer manche Beschwerden in den Griff bekommt, die richtige Einstellung mitbringt, sich die notwendigen Informationen besorgt, wird die Lebensmitte als schöne, ausgefüllte und lebenswerte Zeitspanne erleben. Jede Frau kommt in die Wechseljahre, nur der Zeitpunkt ist sehr unterschiedlich.

In den letzten 20 Jahren des vorigen Jahrhunderts war es Standard, jeder Frau im klimakterischen Stadium eine menopausale Hormontherapie (MHT) zu verschreiben. Dosierung und Art der Substitution waren nicht so wichtig, Hauptsache, sie nahm ihr Präparat. Ein „Jungbrunnen“ schien gefunden. Das Positive daran war auch, dass endlich über das „Klimakterium“, das lange Zeit ein Tabuthema gewesen war, weil es mit dem Altwerden zu tun hat, gesprochen wurde.

Am Ende des vorigen Jahrhunderts wurde zu diesem Thema der Begriff „Anti-Aging“ erfunden, wohl treffender „Successfull Aging“. Ziel ist, die Lebensqualität zu erhalten, Krankheiten zu verhindern und die Lebenserwartung zu verlängern.

**Vom „Jungbrunnen“ zur „großen Ernüchterung“**

Die Publizierung der Daten der WHI-Studie und der One-Million-Women Studie im Jahr 2002 veränderte dann den Umgang mit der MHT schlagartig. Was vorher als Garant für Wohlbefinden, jugendliches Aussehen und ein weitgehend gesundes Leben von Frauen bis ins hohe Alter galt, wurde nun „verteufelt“ und galt als gefährlich. Zahlreiche Medienberichte schürten die Ängste der Frauen, durch die MHT Brustkrebs, Schlaganfall oder Herzinfarkt zu bekommen und verunsicherten sie zutiefst.

In der Zwischenzeit wurden zahlreiche Studien und Metaanalysen durchgeführt, die die MHT in ein gänzlich anderes Licht rücken. Die neuen, positiven Erkenntnisse aus diesen Studien fanden in den Medien bisher aber kaum Niederschlag – und die Frauen blieben mit ihren vielen unbeantworteten Fragen und Beschwerden bis dato allein.

**Mythen und Vorurteile richtigstellen**

Das Ziel dieser Pressekonferenz ist nun nicht nur die Präsentation der neuen Leitlinien zur menopausalen Hormontherapie, die die aktuellen Erkenntnisse zusammenfassen, sondern auch den Umgang mit MHT in der Praxis zu beleuchten und entstandene Mythen und Vorurteile zu diskutieren und richtigzustellen. Gleich vorweg: Besonders die Angst vor vermehrtem Auftreten von Brustkrebs und kardiovaskulären Ereignissen wie Schlaganfall und Herzinfarkt ist bei richtigem Einsatz einer MHT nach der derzeitigen Datenlage unbegründet. Im Gegenteil, die menopausale Hormontherapie bietet eine Primärprävention gegen die Entstehung von Ateriosklerose, d.h. Gefäßverkalkungen, die in Folge zu Herzinfarkten führen. Auch die beste Prävention für Osteoporose – „Knochenbruchkrankheit“ – ist, neben körperlicher Betätigung, eine MHT. Hormone machen auch nicht dick! Nur fehlendes Muskeltraining, falsche Ernährung, kein Ausdauersport und natürliche evolutionsbedingte Veränderungen des Körpers führen zu einer Zunahme des Körpergewichts.

**Über mögliche Wechselbeschwerden informieren**

Was viele Frauen nicht wissen ist, dass die häufig zitierten Hitzewallungen nur einen Teil der klimakterischen Beschwerden darstellen. Ebenfalls durch den Hormonmangel bedingt können unregelmäßige Blutungen bzw. ein Persistieren der Menstruation, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Leistungsminderung, depressive Verstimmungen, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, nachlassende Gedächtnisleistung, eine Abnahme der Libido, Schleimhauttrockenheit sowie Gelenk- und Muskelschmerzen auftreten. Wobei nicht jede Frau unter klimakterischen Beschwerden leidet. Auch die erlebte Intensität ist individuell sehr unterschiedlich. Da viele Patientinnen unzureichend informiert sind, ist es wichtig, über klimakterische Beschwerden aufzuklären.

**MHT in der Praxis: Ängste ernst nehmen und aufklären**

Heute besteht aufgrund von Ängsten, die durch falsche Informationen ausgelöst wurden, bei vielen Frauen wenig Neigung, die sogenannten, hormonell bedingten „Umstellungsbeschwerden“ 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. Sie wollen nicht die „gefährlichen Hormone“ einnehmen. Von den Betroffenen wird dabei aber nicht genügend bedacht, dass bereits die Linderung der Östrogenentzugssymptome einen wesentlichen Einfluss auf ihre berufliche und familiäre Leistungsbereitschaft, die Partnerschaftsbeziehung und damit auf die aktuelle Lebensfreude hat. 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.

**Praktische Durchführung einer MHT**

1. Erstellung eines individuellen Risikoprofils mit klarer Indikationsstellung
2. Genaue Aufklärung über Nutzen/Risiko und notwendige Begleitmaßnahmen (Nikotinabstinenz, Gewichtsregulation...)
3. Beginn der MHT mit möglichst niedriger Dosierung und sukzessiver Erhöhung bis zur Besserung der Klinik
4. Die Kontrolle des Hormonstatus ist empfehlenswert, um die Dosierung so niedrig wie möglich halten zu können.
5. Einjährlicher Absetzversuch ist sinnvoll, um die Dauer der MHT auf das individuell notwendige Maß zu beschränken.
6. Jährliche Durchführung eines PAP-Abstrichs, ev. auch in Kombination mit einem vaginalen Ultraschall
7. Brustuntersuchung und Überweisung zur Mammographie im Rahmen des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms
8. Ausführliche Gespräche über klimakterische Beschwerden, Harninkontinenz, Sexualität und körperliche Veränderungen im Laufe des Frauenlebens
9. Lifestyle – Beratung: Ernährung, Gewicht, Bewegung
10. Objektive Beratung über Wirkungen und Nebenwirkungen einer menopausalen Hormontherapie, anschaulich dargestellt mit Informationsblättern über Risikofaktoren

Oberstes Gebot bei der Betreuung und Behandlung von peri- und postmenopausalen Frauen ist die Rücksichtnahme auf die Wünsche und Beschwerden der zu behandelnden Frau. Risiken, Therapieoptionen, Prävention, Lifestyle, aber auch Ängste bzgl. einer Hormontherapie sollten individuell angesprochen werden. Nur so werden wir zufriedene und beschwerdefreie Patientinnen erhalten!

Rückfragen

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

1205413-(00)-22032016