

„Hormone wurden wie Smarties verteilt – auf dass wir ewig jung und knackig bleiben“

Dr. Eva Schindele, 54, Wissenschaftsjournalistin und Fachbuchautorin, zwei Kinder, lebt in Bremen. Zu ihren Themenschwerpunkten gehören Medizin, Biowissenschaften, Ethik und Frauengesundheit. Ihr Hörfunk-Feature „Der Hormonkrimi“ (WDR) wurde 2004 mit dem Juliane-Barthel-Preis (Frauen-Medienpreis Niedersachsen) ausgezeichnet

VON IRENE STRATENWERTH (MODERATION)
UND SIGRID REINICHS (FOTOS)



BRIGITTEwoman: Frau Dr. Schaudig, Frau Dr. Schindele, wir sprechen über Hormone in den Wechseljahren: Nehmen Sie selbst welche?

Dr. Eva Schindele: Ich bin jetzt 54 und seit fünf Jahren aus den Wechseljahren heraus. Ich habe nie Hormone genommen und fand das auch nie notwendig. Ich habe eine Zeit lang geschwitzt, bin rot angelaufen und habe schlechter geschlafen – zuerst war ich irritiert, dann habe ich mich darauf eingestellt. Insgesamt empfinde ich diese Lebensphase als Prozess des Wandels mit vielfältigen Aspekten – da passiert viel mehr als nur das Ausklingen der Menstruation.

Dr. Kathrin Schaudig: Ich nehme zur Zeit Hormone, aber aus anderen Gründen. Und ich werde auch, wenn ich Wechseljahrsbeschwerden bekomme, ganz bestimmt welche nehmen. Ich bin ein sehr

pragmatischer Mensch. Habe ich Kopfschmerzen, nehme ich eine Kopfschmerztablette. Und wenn ich Hitzewallungen bekomme, nehme ich ein Östrogen.

Die Diskussion um Hormontherapie hat hohe Wellen geschlagen – wie stehen Sie als Fachfrauen dazu?

Schindele: In den neunziger Jahren haben viele Ärzte gesagt: Es wäre ein Kunstfehler, Frauen in der Menopause keine Hormone zu geben. Schließlich litten sie unter einer Hormonmangelkrankheit. Über diese Argumentation, die insbesondere von der Deutschen Menopausegesellschaft vorgetragen wurde, habe ich mich immer besonders geärgert. Die älteren Herren, die da im Vorstand waren, haben ja eng mit der Pharmaindustrie zusammengearbeitet. Ich empfinde diese Sicht auf ältere Frauen als „Hormonmangelwesen“ als enorm kränkend. Und ich

finde – das sage ich jetzt auch zu Ihnen, Frau Dr. Schaudig, als Vorstandsmitglied der Menopausegesellschaft –, dass es da heute einer Richtigstellung bedarf, ja sogar einer Entschuldigung.

Schaudig: Ich sehe Frauen ab 50 auch nicht als Hormonmangelwesen – das würde ja bedeuten, dass wir uns nur noch über unsere Hormone definieren. Ich denke: In dieser Phase hört ein Organsystem auf zu arbeiten. Das kann Symptome verursachen, muss aber nicht. Wenn diese die Lebensqualität der Frau deutlich beeinträchtigen – und das geschieht in vielen Fällen –, hilft man am besten mit Hormonen. Der liebe Gott oder die Evolution hat uns schließlich nicht dafür gemacht, 80 Jahre alt zu werden.

Schindele: Das ist ein dummes Argument, das mich schon seit Jahren ärgert. Und es ist falsch: Die durchschnittliche

„Sollen wir jetzt auch noch die Hitzewallungen ertragen? Das ist doch total frauenfeindlich!“



Dr. Kathrin Schaudig, 45, drei Kinder, Fachärztin für Frauenheilkunde, hat sich seit 1993 auf die Behandlung von Frauen mit Hormonstörungen spezialisiert. Seit 2003 führt sie eine eigene Praxis gemeinsam mit Dr. Annelies Schwenkhagen im Gynäkologikum Hamburg. Außerdem hält sie regelmäßige Hormon-Sprechstunden in der Uniklinik Lübeck. Seit 2005 ist sie Mitglied im Vorstand der Deutschen Menopausegesellschaft e. V.

Lebenserwartung lag früher zwar niedriger, weil viele Menschen schon in jungen Jahren gestorben sind. Aber wenn Frauen das Kinderkriegen überlebt haben, konnten sie schon immer 80 werden und sich damit auch wohl fühlen...

Schaudig: ... manchmal aber auch mit enormen Gebrechen, die leider zum Teil hormonabhängig waren.

Schindele: Hormone wurden in den letzten 15 Jahren doch wie Smarties verordnet – weil wir Frauen damit angeblich jung und knackig bleiben. Glauben Sie eigentlich, dass das funktioniert?

Schaudig: Mit allen Vorbehalten würde ich sagen: Ja. Das beobachte ich einfach in meiner Praxis. Wobei meine Wahrnehmung natürlich auch dadurch beeinflusst ist, dass Hormonanwenderinnen häufig auch sonst sehr viel für ihr Erscheinungsbild tun: Sie gehen oft zum

Friseur, sind gepflegt und schick angezogen. Dennoch, und ich sage das eigentlich nicht gern: Frauen, die lange Hormone nehmen, wirken irgendwie vitaler und auch ein bisschen fitter...

Schindele: ... es sei denn, sie bekommen Brustkrebs oder einen Schlaganfall. Ich denke, all dieses Schlechttreden der Wechseljahre prägt unsere Empfindungen. Wenn eine Frau mit viel Angst in die Wechseljahre hineingeht, weil sie denkt: „Jetzt kommt die Zeit der Beschwerden und Abwertung“, nimmt sie auch ihre Hitzewallungen viel stärker wahr.

Schaudig: Unter meinen Patientinnen sind Frauen, die voll im Beruf stehen, etwa als Geschäftsführerin. Die sagen: „Ohne Hormone bin ich nicht funktionsfähig. Ich kann nicht an einer Sitzung teilnehmen, und plötzlich bricht mir der Schweiß aus.“ Oder sie schlafen schlecht,

sind nie richtig ausgeruht, leiden unter ständigen leichten depressiven Verstimmungen. Andere sagen: „Ich fühle mich so dünnhäutig, breche andauernd in Tränen aus, schrei meine Kinder an.“ Eine Patientin hat mir gerade erzählt, dass sie ohne Hormone nur noch die Hälfte ihrer Jogging-Strecke schafft. Natürlich kann man fragen: Muss eine Frau mit 50 zehn Kilometer joggen? Oder mit 55 im Beruf noch so funktionieren wie mit 30? Aber unsere Gesellschaft hat nun mal einen enormen Leistungsanspruch an uns.

Schindele: Haben wir selbst vielleicht auch zu hohe Ansprüche an uns – ständig zu funktionieren? Ich habe mir mit 49 überlegt, was ich noch in meinem Leben will, und mein Arbeitspensum reduziert. Und ich fand neue Vorlieben und Spielräume – auch dadurch, dass die Kinder groß sind. Ich radle, mache Yoga. Das



**„Ich sage es
nicht gern – aber:
Frauen, die
Hormone nehmen,
wirken irgendwie
fitter!“**

hilft übrigens gegen Hitzewallungen. Und ich habe das Reisen wiederentdeckt. Ich bin heute ein bisschen stolz darauf, dass ich die Wechseljahre so bewusst durchlebt habe. Ich gehöre ja einer Generation an, die sich als Wegbereiterin fühlt für ein neues Frauenbild.

Schaudig: Das Frauenbild der Gesellschaft ist mir auch ganz wichtig – aber das kann ich doch mit und ohne Hormone verändern! Ich empfinde diese ganze Diskussion als extrem frauenfeindlich. Auf der einen Seite steht zum Beispiel die „Bunte“, die immerzu suggeriert: Nur wer schön, jung und knackig ist, hat in dieser Gesellschaft was zu sagen. Auf der anderen Seite der „Spiegel“, der dafür sorgt, dass Frauen, die gern Hormone nehmen würden, vor Angst zerfressen sind, weil sie denken, sie bringen sich um. Und so ist es ja nun auch nicht: Meine

Patientinnen kennen die Risiken und entscheiden sich trotzdem dafür.

Schindele: Eine repräsentative Untersuchung der Freien Universität Berlin zeigt: Nicht die Frauen, die am meisten Wechseljahrsbeschwerden haben, nehmen Hormone, sondern diejenigen, die am meisten Angst haben, unattraktiv und alt zu werden.

Schaudig: Ganz böse ausgedrückt: Wir Gynäkologen sind Vollstrecker des gesellschaftlichen Drucks. Aber es ist etwas viel von uns verlangt, die Aufgabe von Seelsorgern, Therapeuten oder der Gesellschaft zu übernehmen und Paradigmen zu verändern. Wir können Frauen nur darüber aufklären, welchen Nutzen und welche Risiken Östrogene haben.

Sprechen wir also über die medizinischen Fakten. Was weiß man denn heute wirklich darüber?

Schaudig: Da möchte ich zunächst differenzieren. Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben, kann man mit einer Östrogenmonotherapie behandeln. Und deren Risiken sind wesentlich geringer als die einer kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie.

Schindele: Heißt das: Alle Frauen ab 50 sollen ihre Gebärmutter entfernen lassen?

Schaudig: Um Gottes willen, nein, diese Zeiten haben wir lange hinter uns. Aber bei etwa 20 bis 25 Prozent der Frauen wurde die Gebärmutter nun mal entfernt, und das schafft andere Voraussetzungen. Bei Frauen mit Gebärmutter muss Östrogen und Gestagen kombiniert werden. Und dabei hätte ich immer mehr Sorge vor den Langzeitriskien.

Welche sind das?

Schaudig: 1996 sind die ersten drei Studien veröffentlicht worden, die zeigen,

dass das Thromboserisiko erhöht ist. Das war der erste Tiefschlag. Wobei transdermale Therapien, also Pflaster oder Gel, dieses Risiko wahrscheinlich nicht oder deutlich weniger haben. Dann kam 1997 die erste große Studie, die zeigte, dass das Brustkrebsrisiko etwas erhöht ist. Und unsere Hoffnung auf eine Schutzwirkung gegen Herzinfarkt wurde durch die WHI-Studie 2002 zunichte gemacht. **Schindele:** Es gibt noch mehr Probleme: Eine weitere Auswertung der WHI-Studie zeigt, dass Hormonanwenderinnen mehr an Harninkontinenz leiden. Außerdem hat die Studie gezeigt, dass Gedächtnis- und Wahrnehmungsleistungen durch Hormontherapie nicht etwa besser, sondern schlechter wurden. In der Werbung der Pharmaindustrie hört sich das anders an: Danach schützen Hormone vor Demenz.

Schaudig: Das Thema Demenz ist wichtig. Dieses Ergebnis der WHI-Studie – die ich übrigens sehr gut finde – muss man allerdings relativieren: Wahrscheinlich handelt es sich bei den dort erfassten Fällen überwiegend um eine gefäßbedingte Demenz – die sogenannte Verkalkung. Und dazu muss man wissen: Es waren verhältnismäßig alte Frauen, mit einem Altersschnitt von 60, die für die WHI-Studie mit der Einnahme von Hormonen begonnen haben. Sie hatten also keine Hormonschutzwirkung aus einem früheren Lebensalter. Und wenn Sie einer 70-Jährigen hoch dosiert Hormone geben, dann hat sie ein hohes Risiko für Thrombosen, Herzinfarkt, Schlaganfall und auch für Gefäßveränderungen im Gehirn. Es gibt aber auch das Risiko, an Alzheimer zu erkranken – bei Frauen ist es immerhin doppelt so hoch wie bei Männern. Und da weist eine Reihe von Beobachtungsstudien auf eine Schutzwirkung durch Hormone hin.

Schindele: Ich finde es nicht zu verantworten, Frauen das Gefühl zu geben, sie müssen ab 50 Hormone nehmen, um sich vor Alzheimer zu schützen! Zumal ja nachgewiesen ist, dass körperliche und geistige Bewegung vor Demenz schützt.

Schaudig: Völlig richtig. Es gibt aber Patientinnen, die mir sagen: „Ich vergesse in letzter Zeit so viel.“ Und es gibt

Hormontherapie: die Studien

Zwei große Studien zu Nutzen und Risiken der Hormontherapie haben die Debatte ausgelöst: Die amerikanische WHI-Studie („Women's Health Initiative“) mit über 16 000 Teilnehmerinnen wurde im Juni 2002 abgebrochen, weil sich erhöhte Risiken für Thrombosen, Brustkrebs, Herzinfarkt und Schlaganfall zeigten. 2003 wurden die Ergebnisse zum Brustkrebsrisiko durch die britische „Million Women Study“ bestätigt: Unter anderem war die Zahl der Brustkrebs-Erkrankungen unter Langzeitanwenderinnen von Östrogen-Gestagen-Präparaten um 66 % erhöht. Seit November 2003 gelten neue Richtlinien des Bundesamtes für Arzneimittel: Hormone sollen danach nur gegen schwere Wechseljahrsbeschwerden und so kurz wie möglich (max. 1–2 Jahre) verschrieben werden.

Studien, nach denen das Wortgedächtnis durch Östrogen verbessert wird...

Schindele: ... und wiederum Studien, die genau das Gegenteil ergeben.

Frau Dr. Schaudig, plädieren Sie eigentlich für Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden oder als Dauermedikation bis ins Alter?

Schaudig: Ich würde in erster Linie bei starken Beschwerden für begrenzte Zeit zu Hormonen raten – es sei denn, es gibt hohe individuelle Risikofaktoren. Außerdem haben etwa 10 bis 15 Prozent der Frauen noch 20, 30 Jahre nach dem Übergang Beschwerden. Und es gibt das Problem Osteoporose, das im Augenblick aus der öffentlichen Wahrnehmung ziemlich wegrutscht. Jede vierte Frau leidet darunter – mit starken Schmerzen und der Gefahr, auf Dauer immobil zu werden. Hier ist wirklich nachgewiesen: Hormone sind die am besten erforschten, wirksamsten und billigsten Mittel zur Verhütung von Osteoporose.

Schindele: Aber was handelt man sich an anderen Gesundheitsrisiken ein? Man müsste die Hormone ja jahrzehntelang nehmen, um zu verhindern, dass man mit 75 Osteoporose bekommt! Ich bezweifle auch, dass jede vierte Frau darunter leidet. Solche Zahlen kommen durch eine Definition zustande, nach der jede Frau, bei der eine geringere Knochendichte gemes-

sen wird, zur Osteoporose-Patientin erklärt wird. Ich habe vor kurzem mit einem Osteoporose-Spezialisten gesprochen, der mir gesagt hat, er empfindet die Situation auch als Chance. Früher hat er gegen zu wenig Knochendichte Hormone empfohlen. Heute ermutigt er Frauen, Sport zu treiben, und entwickelt Prophylaxe-Angebote zusammen mit Sportmedizinerinnen.

Das alles kann sich jede Frau ja in aller Ruhe überlegen. Dennoch wird diese Diskussion hochemotional geführt. Verstehen Sie das eigentlich? Frauen nehmen die Pille oder entscheiden sich für eine Kinderwunschbehandlung, darum entsteht kein Glaubenskrieg.

Schindele: Unsere Generation hat sich ja auch mit der Pille herumgeschlagen. Ich habe sie irgendwann abgesetzt – und den Unterschied gespürt: ob mein Zyklus hormonell gesteuert wird oder ob ich der Natur ihren Lauf lasse. Wenn man schon die Pille genommen hat oder eine Kinderwunschbehandlung hatte, sind Hormone in den Wechseljahren ein weiterer massiver Eingriff in unsere Biologie.

Schaudig: Die Antibabypille stellt einen viel gigantischeren Eingriff in den Hormonhaushalt dar. Und Risiken gibt es ebenso, wie übrigens auch bei der Fruchtbarkeitsbehandlung. Sogar Todesfälle kommen vor. Dennoch werden diese Risiken eher akzeptiert. Ich fürchte, das



„Wenn eine Frau schon mit Angst in die Wechseljahre hineingeht, nimmt sie ihre Beschwerden viel stärker wahr“

liegt daran, dass die Pillenmädchen und die Kinderwunschfrauen eine andere Lobby haben. Die Pille gibt es für den Spaß am Sex. Und auch eine Kinderwunschbehandlung ist gesellschaftlich völlig akzeptiert. Aber in den Wechseljahren wird gesagt: Jetzt soll sie mal die Hitzewallungen ohne Hormone ertragen. Das ist doch total frauenfeindlich.

Apropos Sex – wie sehen Sie denn da die Auswirkungen von Hormonen?

Schindele: Es wird ja immer gesagt, durch die Wechseljahre werden die Frauen unattraktiv und haben keine Lust mehr auf Sex. Das bezweifle ich. Studien zeigen, dass es eher von der Partnerschaft abhängt, ob ältere Frauen sexuell aktiv sind und Spaß daran haben. Und natürlich verändert sich die Sexualität mit dem Alter. Aber in diesem Zusammenhang finde ich es ganz unangebracht, dass nun ständig darauf hingewiesen wird, dass die Scheide trocken wird. Das muss nicht so sein. Wenn die Frau „in Übung“ bleibt, auch durch Selbstbefriedigung, wird weiterhin Sekret gebildet.

Schaudig: Das hört sich gut an. Aber ich warne vor Pauschalisierungen. Ich habe eine Reihe von Patientinnen, die über Jahre hinweg eine ganz bodenständige Sexualität in einer funktionierenden Beziehung hatten. Und plötzlich, in den Wechseljahren, lässt die Libido nach, und die Scheide wird nicht mehr feucht. Das ist als Folge des Östrogenmangels in der Zellstruktur auch sichtbar. Mit einer lokalen Östrogenbehandlung in der Vagina lässt sich das ganz einfach behandeln – und nach heutigem Wissensstand ist das völlig ungefährlich. Aber das ist noch immer so ein Tabuthema, dass viele Frauen darüber selbst von ihrem Gynäkologen nichts erfahren.

Schindele: Dafür kenne ich wieder mehr Frauen, die vom Arzt oder der Ärztin hören: „Da gibt’s eine neue Hormonpille, die ist niedrig dosiert, da verlieren Sie sogar Gewicht. Nehmen Sie die, die ist völlig unbedenklich...“

Schaudig: Ist es schon wieder so weit? Natürlich sind auch die neueren Präparate nicht risikofrei. Aber es wird in Zukunft noch niedriger dosierte Präparate geben. Und wir müssen versuchen, das Gestagenrisiko zu reduzieren. Es gibt in den USA ein ganz niedrig dosiertes Östrogen-Pflaster zur Osteoporose-Prophylaxe – vielleicht auch eine Perspektive.

Schindele: Außerdem wissen viele Frauenärzte nicht, wie man Hormone absetzt. Dadurch geraten Frauen in die Hormonfalle – sobald sie aufhören, bekommen sie wieder Beschwerden.

Schaudig: Wir empfehlen, die Hormone sechs bis zwölf Monate zu nehmen und dann erst mal auszuschleichen. Es

gibt bestimmte Pillen, die man einfach halbieren kann. Oder Sie nehmen ein Gel, da können Sie die Dosis problemlos immer weiter reduzieren, müssen aber ein Gelbkörperhormon dazuschlucken. Manche Patientinnen bleiben auf Dauer bei einem Mini-Rest Gel, und das funktioniert ganz gut. Einige haben damit Hormonspiegel, die ich nicht mehr messen kann – aber es wirkt.

Und wie stehen Sie zu pflanzlichen Östrogenen?

Schaudig: Es hat 30 Jahre gedauert, bis erforscht war, welche Risiken Östrogene und Kombitherapien haben. Zu den pflanzlichen Präparaten aber gibt es solche Langzeitstudien noch nicht. Wenn Patientinnen sich „etwas Natürliches“ wünschen, sage ich ihnen: Das Östrogen, das ich Ihnen gebe, ist ganz natürlich, denn es ist bioidentisch mit Ihren eigenen Hormonen. Aber die Traubensilberkerze zum Beispiel, aus der viele pflanzliche Mittel gemacht werden, wächst nirgendwo in Ihnen. Vielleicht wirkt sie ja gut gegen Hitzewallungen – aber ich weiß nicht genau, was drin ist und wie die Langzeitwirkungen sind.

Wie wir sehen, geht’s in der Debatte um die Hormontherapie auch um Aspekte wie Lifestyle und Leistung, Aussehen und Altern: Gehören solche Fragen eigentlich in eine Arztpraxis?

Schaudig: Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, die Patientin über das Für und Wider aufzuklären und ihre individuelle Risikosituation mit ihr abzuchecken. Ich ermutige sie auch immer dazu, mit Ernährung, Sport, aber auch geistiger Bewegung etwas für sich zu tun. Alles Weitere muss die Frau selbst in die Hand nehmen und entscheiden.

Schindele: Das ist ein wichtiger Aspekt: Wo ist der Raum für die Fragen und Sorgen, die Frauen mit dem Älterwerden haben? Dazu fallen mir zuerst die Freundinnen ein oder auch Selbsthilfegruppen. Und nur bei schweren Symptomen die Ärztin oder der Arzt. Nicht jede Frau ist behandlungsbedürftig, wenn sie in die Wechseljahre kommt. Dieser Tunnelblick auf die Hormone tut uns überhaupt nicht gut. Ich sehe das einfach auch bei meinen Freundinnen: Dies ist ein Alter, in dem noch mal ganz viel passiert. □