

Hormonersatztherapie

1. Das Wichtigste in Kürze

Frauen, die unter Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder vaginaler Trockenheit in den Wechseljahren leiden, erwägen häufig eine Hormonersatztherapie (HET) zur Behandlung der Symptome. Hierbei sollte aber eine gründliche Nutzen-/Risikoabwägung stattfinden.

2. Wechseljahre

Die Wechseljahre (Klimakterium) bezeichnen die Jahre der hormonellen Umstellung vor und nach der letzten Monatsblutung. Bei den meisten Frauen setzen die Wechseljahre im Alter zwischen 45-55 Jahren ein. In dieser Zeit verändert sich die Konzentration der Geschlechtshormone, vor allem von Östrogenen und dem Follikel stimulierendem Hormon (FSH).

Dieses Hormon-Ungleichgewicht kann zu Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen und Nervosität führen. Auch ein Rückgang des Lustempfindens sowie ein Abbau der Scheidenschleimhaut mit entsprechender Trockenheit der Scheide sind häufig.

Für manche Frauen sind die Symptome so belastend, dass sie eine Behandlung in Betracht ziehen.

3. Behandlung

Die Hormonersatztherapie kann entweder durch Östrogen oder die Kombination von Östrogen und Gestagen erfolgen. Dafür können Tabletten eingenommen oder bei rein lokalen Beschwerden z.B. Cremes und Gele für die Scheide verwendet werden.

Die Wirksamkeit einer Behandlung ist vorwiegend bei Hitzewallungen und vaginaler Trockenheit belegt. Für die Linderung anderer Symptome ist eine HET nicht geeignet.

Da die Behandlung viele Nebenwirkungen hat, sollte gründlich mit dem Arzt abgewogen werden, ob der Nutzen der Behandlung die damit verbundenen Risiken übersteigt.

4. Risiken

Eine HET erhöht das Risiko für:

- [Schlaganfall](#)
- venöse Thrombosen und Lungenembolie
- Gallenblasen/-gangserkrankungen
- [Brustkrebs](#) (auch für ein Wiederauftreten nach behandeltem Brustkrebs)
- Gebärmutter schleimhautkrebs
- Eierstockkrebs
- Harninkontinenz (bei oraler HET)

5. HET zur Prävention

Eine HET kann sich positiv auf Osteoporose auswirken. Bei Frauen mit einem hohen Knochenbruchrisiko kann daher präventiv eine HET eingesetzt werden, allerdings nur nach einer Nutzen-Risiko-Abwägung und wenn die anderen, vorrangig einzusetzenden Medikamente einer Osteoporosetherapie nicht vertragen werden.

Die Hinweise auf eine Senkung des Risikos für Harninkontinenz (bei lokaler Therapie), koronare Herzerkrankungen, Alterungsprozesse und Androgenisierung (Vermännlichung) der Haut, Darmkrebs, kognitive Einschränkungen und Demenz sind nicht hinreichend belegt. Eine HET ist daher nicht zur Prävention dieser Erkrankungen geeignet.

6. Wer hilft weiter?

Frauenärzte