

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

## Hormonersatztherapie: ja, aber bitte natürlich

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (2)*

*(Ausgabe für Schweiz), 26-27*

Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



Homepage:

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Hormonersatztherapie: ja, aber bitte natürlich

Jede Frau erlebt die Wechseljahre anders. Mit Oestrogel® und Utrogestan® können Symptome wie Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder Scheidentrockenheit abgeschwächt werden.

Sind die Kinder aus dem Haus, folgt für viele Frauen eine Zeit der Neuorientierung. Die Frauen stehen mitten im Leben und möchten ihrem Alltag einen neuen Inhalt geben. Sind diese wichtigen Jahre ausgerechnet mit Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen begleitet, macht der Neuanfang jedoch wenig Freude. Die Abnahme der Progesteronproduktion führt zu Wassereinlagerungen, innerer Unruhe und einer emotionalen Unausgeglichenheit. Mit der Zeit wird aufgrund des fehlenden Östrogens die Scheide trockener, die Haare dünner aus, das Bindegewebe verliert an Spannkraft und Elastizität, was folglich zu Blasenschwäche und welker Haut führt.

## Hormone ersetzen

Dieser Prozess kann mithilfe einer Hormonersatztherapie abgeschwächt werden. Die eingenommenen Hormone lindern die Wechseljahresbeschwerden und verhindern die Entstehung von Folgekrankheiten wie zum Beispiel die Osteoporose nach der Menopause. Doch kaum ein Gebiet in der Gynäkologie ist derart emotional belastet wie die Hormonersatztherapie und deren theoretische Risiken. Die



Patientinnen wünschen sich Transparenz über deren Nutzen und Risiken, damit sie sich eine Meinung bilden können. Die Sicherheit der modernen Hormonersatztherapie liegt in vier wichtigen Grundsätzen verankert:

- Optimierung der Dosis von Östrogenen: In den aktuellen Fachempfehlungen wird empfohlen, die minimale wirksame Dosis einzusetzen, um Nebenwirkungen und Risiken möglichst klein zu halten [1, 2]. Höhere Dosen, besonderes von peroralen Präparaten, sind mit erhöhtem Risiko einer Thromboembolie assoziiert [2].
- Anwendungsform: Studien konnten nachweisen, dass bei der Aufnahme der Östrogene über die Haut in Form von Gels oder Pflastern eine gute Wirksamkeit bei minimalem Thromboembolie-Risiko besteht [3, 4].
- Wahl des Progestagens: Bezüglich der Sicherheit bestehen wesentliche Unterschiede zwischen dem natürlichen, so genannten körperidentischen, mikronisierten Progesteron und den synthetischen Progestagenen. Das Risiko von Brustkrebs ist unter dem natürlichen Progesteron, wie es im Utrogestan® enthalten ist, geringer als unter synthetischen Progestagenen [5]. Obendrein gibt es Hinweise, dass die Kombination von einem transdermalen Östrogen und körperidentischem Progesteron mit einem kleineren Risiko für Thromboembolie verbunden ist als andere Hormonersatztherapien [3].
- Zeitpunkt der Hormontherapie: Daten aus grossen randomisierten Beobachtungsstudien verweisen auf die wichtige Rolle des Alters bei Beginn der Hormonersatztherapie. Die Anwendung von Hormonen früher als 10 Jahre nach der letzten Menstrualblutung reduziert das Risiko von koronaren Ereignissen [6]. Der Beginn der Hormonersatztherapie bei jüngeren postmenopausalen Frauen ist mit einer reduzierten Mortalität assoziiert [7].

## Vorteile der Kombination von Oestrogel® und Utrogestan®

Dank der transdermalen Verabreichung von Oestrogel® erreicht das darin enthaltene 17 $\beta$ -Estradiol den Blutkreislauf unter Umgehung der Leber. Dadurch ist das



Risiko bezüglich Bildung einer Venenthrombose nicht erhöht [4]. Auch beim Utrogestan®, dessen Wirkstoff auf dem natürlichen, mikronisierten Progesteron basiert, besteht kein erhöhtes Thromboembolie-Risiko [3]. Zudem ist das Risiko für Brustkrebs bei einer Hormonersatztherapie mit Utrogestan® dank körperidentischem Progesteron nicht erhöht [5]. Wünscht sich eine Frau also einen sanften und zugleich wirksamen Ausgleich sämtlicher Symptome, die mit dem Auf und Ab der Hormone einhergehen, sind Oestrogel® und Utrogestan® angezeigt.

## Literatur:

1. Birkhäuser M, Bodmer-Hindermann C, Imthurn B. Aktuelle Empfehlungen zur Hormonersatztherapie. SGGG Expertenbrief No 28, Oktober 2009.
2. Sturdee DW, Pines A. Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. Climacteric 2011; 14: 302–20.
3. Canonico M, Fournier A, Carcaillon L, et al. Postmenopausal hormone therapy and risk of idiopathic venous thromboembolism: results from the E3N cohort study. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2010; 30: 340–5.
4. Canonico M, Oger E, Plu-Bureau G, et al.; Estrogen and Thromboembolism Risk (ESTHER) Study Group. Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women: impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER study. Circulation 2007; 115: 840–5.
5. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. Breast Cancer Res Treat 2008; 107: 103–11.
6. Salpeter SR, Walsh JM, Greyber E, et al. Brief report: Coronary heart disease events associated with hormone therapy in younger and older women. A meta-analysis. J Gen Intern Med 2006; 21: 363–6.
7. Salpeter SR, Cheng J, Thabane L, et al. Bayesian meta-analysis of hormone therapy and mortality in younger postmenopausal women. Am J Med 2009; 122: 1016–22.e1.

## Weitere Informationen:

Vifor AG  
Route de Moncor 10  
CH-1752 Villars-sur-Glâne 1  
Internet: [www.viforpharma.ch](http://www.viforpharma.ch)

## Fachkurzinformation:

**Utrogestan® Z:** Progesteron. **I:** Orale Verabreichung: prämenstruelles Syndrom, Menstruationsstörungen, Prämenopause, Menopause. **D:** Prämenstruelles Syndrom, unregelmässige Menstruation: 200 mg bis 300 mg/Tag während 10 Tagen. Menopause: 200 mg/Tag in Kombination mit einem Östrogen während 12 bis 14 Tagen des Zyklus. **KI:** Lebertumor, Leberleiden, Rotor- oder Dubin-Johnson-Syndrom, Genitalblutungen ungeklärter Ursache, Porphyrurie, arteriell oder venösen thromboembolischen Störungen, Hirnblutungen, Neoplasien der Brust oder der Geschlechtsorgane, Herpes gestationis, Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe der Kapseln oder Erdnussallergie. **VM:** Jährliche gynäkologische Untersuchung, Mammographie. Abklärung der ausgiebigen oder unregelmässigen genitalen Blutungen. Sofortige Einstellung der Behandlung: thrombo-embolische oder thrombo-phlebitischer Prozesse, cerebrale Apoplexie, Ikterus, Blutdruckerhöhung, generalisierten Pruritus, abnormale Leberparameter, Hepatomegalie, Lebertumor, Myom, schwere depressive Zustände. **IA:** Barbiturate, Antiepileptika, Rifampicin, Phenylbutazon, Spironolaktone, Griseofulvin, Ampicillin, Tetrazykline, Antidiabetika, übermässiger Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch. **UW:** Orale Verabreichung: Häufig: Amenorrhöe, Verminderung des menstrualen Zyklus, unregelmässige Blutungen, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Mastodynie, Schläfrigkeit, Schwindel, cholestatische Ikterus, Hautstörungen, gastrointestinale Störungen. Selten: Gewichtsschwankungen, Veränderung der Glukosetoleranz, anaphylaktischer Schock. Depression. **Liste B.** Detaillierte Informationen: Arzneimittelkompendium der Schweiz oder [www.documed.ch](http://www.documed.ch). Zulassungsinhaberin: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.**

**Oestrogel® Z:** 17 $\beta$ -Estradiol. **I:** Östrogenmangel-Symptome als Folge der Menopause. Prophylaxe der Osteoporose bei menopausalen Patientinnen. **D:** Niedrigste wirksame Dosierung anwenden, so kurz wie möglich behandeln. Täglich 1 Dosierungsmass oder 2 Hübe Oestrogel® (1,5 mg Oestradiol) auf Schultern und Arme applizieren. Die Dosierung muss individuell angepasst werden. Maximaldosierung: 5 g Gel/Tag. Bei Frauen mit intaktem Uterus durch eine Gestagentherapie ergänzen. **KI:** Mamma- oder Endometriumkarzinom, nicht behandelte Endometriumhyperplasie, nicht abgeklärte Vaginalblutungen, schwere Leberschäden, thromboembolische Störungen, Porphyrurie, Überempfindlichkeit gegen Bestandteile, Schwangerschaft und Stillzeit. **VM:** Überwachung von Patientinnen mit einem Risiko von östrogenabhängigen Tumoren oder thromboembolischen Erkrankungen, Leiomyomen, Hypertonie, Lebererkrankungen, Epilepsie, Migräne, Diabetes, Endometriose, generalisierter Lupus erythematodes, Asthma, Otosklerose, Sichelzellanämie, Herz- oder Niereninsuffizienz, Ödemen, andauernde Blutungen, Tetanie und multipler Sklerose. Therapie sofort absetzen bei: Verschlechterung der Leberfunktion, Blutdruckanstieg, Wiederauftreten von Migräne, Schwangerschaft, venöse Entzündungen, grösserer Gewichtszunahme, Augen- oder Ohrenerkrankungen, koronaren Herzkrankheiten und Schlaganfall. **IA:** Antikonvulsiva, Antiinfektiva, Protease-Hemmer, Johanniskraut. **UW:** Gelegentlich: Hautveränderungen, Vaginalfloraveränderung, Metrorrhagie, Endometriumhyperplasie, Spannungsgefühl in den Brüsten, Kopfschmerzen, Migräne, Oedeme und/oder Gewichtsveränderungen. Selten: Mastopathie, Brechreiz, Bauchkrämpfe, Blähung, Gallenlithiasis, Schwindel. Erhöhtes Risiko für Brustkrebs, Endometriumkarzinom und thromboembolische Störungen. **Liste B.** Detaillierte Informationen: Arzneimittelkompendium der Schweiz oder [www.documed.ch](http://www.documed.ch). Zulassungsinhaberin: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.**

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)