



HORMONERSATZTHERAPIE

Vom Aberglauben

Jungbrunnen Hormone? Viele Frauen bekommen Östrogene und Gestagene verschrieben, um die Folgen der Wechseljahre zu lindern. Doch eine neue amerikanische Studie zeigt: Die Hormonersatztherapie verbessert nicht die Lebensqualität. Von Norbert Schmacke

Am 8. Mai 2003 hat die gedruckte Ausgabe des traditionsreichen New England Journal of Medicine¹ dem Einsatz weiblicher Hormone für Millionen von Frauen in und nach den Wechseljahren eine weitere, entscheidende Hürde entgegengestellt. Die weltweit größte und methodisch hochwertige Studie zu dieser Gesamthematik, die Women's Health Initiative (WHI), zeigt, dass es keinen Nachweis für den immer wieder behaupteten Effekt der Langzeiteinnahme von Hormonen auf die Lebensqualität einschließlich depressiver Verstimmungen von Frauen gibt, auch nicht bei den (jüngeren) Frauen mit Hitzewallungen, die ebenfalls an der Stu-

die teilnahmen. Bereits im Juli 2002 wurde die Öffentlichkeit über die vorzeitige Beendigung eines anderen, wesentlichen Teils dieser Studie informiert². Grund: Die Hormone hatten nicht, wie gedacht, vor Herzinfarkten geschützt, sondern deren Auftreten sogar vermehrt, so wie insgesamt die Schaden-Nutzen-Bilanz als schlecht bezeichnet wurde: Es wurden 20 zusätzliche schwerwiegende Erkrankungen einschließlich Brustkrebs pro 10.000 behandelte Frauen ermittelt. Damit bricht ein ganzes Behandlungskonzept zusammen, das im Laufe von dreißig Jahre einen riesigen Markt erobern konnte: die Riesenschar gesunder Frauen in und nach den Wechseljahren.

Illustration: Getty Images

Die Auswirkungen der Studie reichen aber noch weiter. Um das zu verstehen, muss man die Geschichte der Hormonersatzbehandlung kennen. Die Idee des „Ersetzens“ von Hormonen ist dem Fortschritt der modernen Hormonwissenschaft (Endokrinologie) zu verdanken. Sie konnte zeigen, dass ein Mangel an Schilddrüsenhormon oder an Insulin so hervorragend ersetzt werden kann, dass die Patienten im klinischen Sinn als geheilt betrachtet werden können, was vor allem bedeutet: ein normales Leben weiterführen. Etliche Wissenschaftler einschließlich vieler Frauenärzte schlussfolgerten daraus, dass man genau dieses Prinzip einsetzen muss, sobald es in den Wechseljahren der Frauen zu dem deutlichen Abfall der körpereigenen Bildung weiblicher Hormone kommt. Damit war die Menopause als behandlungsbedürftige Krankheit entdeckt. Aus der Frau in den Wechseljahren wurde die hormonbedürftige Kranke.

Das mag polemisch klingen, aber es ist der Kern der Geschichte dieser medikamentösen Großoffensive. Der angesehene Hormonforscher Greenblatt schrieb etwa 1960: „Die Frau in der Menopause muss als physiologische Kastratin angesehen werden, und die Ersatzbehandlung sollte jeder Frau verordnet werden, die einen Hormonmangel aufweist.“ Und selbst nach dem Zerplatzen dieses illusionären Konzeptes schrieb der Berufsverband der Frauenärzte (Landesverband Niedersachsen)³ noch im September 2002: „Wechseljahre sind eine Krankheit und nicht natürlich. Die Hormonersatztherapie des Östrogens und Progesterons ist direkt mit dem Einsatz des Hormons Insulin beim Diabetiker vergleichbar.“

Die so plausible wie fatale Umdeutung der Menopause in eine Krankheit wurde von der Medizin immer weiter getrieben. Da es bei Frauen nach der Menopause zu einer Abnahme der Knochendichte kommt und da erst nach der Menopause bei

Viele ärztliche Fachzeitschriften und die Berichte von Frauen bezeugen weiteres. Ärzte, die ihre Patientinnen nicht mit weiblichen Hormonen versorgten, setzten sich fortan immer stärker dem Vorwurf aus, einen Kunstfehler zu begehen. Das Verschreiben wurde zur Routine: einmal Hormonersatzbehandlung, immer Hormonersatzbehandlung. Und Patientinnen, die dieser Medizin skeptisch gegenüber standen, mussten sich verdeckte bis offene Vorwürfe anhören: „Sie schaden Ihrer Gesundheit! Und wollen Sie Ihre Attraktivität aufs Spiel setzen?“

Nun bleibt von all den kühnen Versprechungen nur eines übrig: die WHI-Studie spricht dafür, dass die Einnahme weiblicher Hormone bei Frauen mit stark ausgeprägten Hitzewallungen und Schlafstörungen in der Menopause größere Linderung bringt als Scheinpräparate, wobei auch der Placeboeffekt gleichwohl ausgesprochen groß ist. Deborah Grady⁴ kommentiert die neue Studie im New England Journal denn auch wie folgt: Für Frauen, die starke Beschwerden in den Wechseljahren haben, sollten dringend neue, sichere Behandlungsmethoden erforscht werden.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit, der Deutsche Ärztinnenbund und der Bundesverband der Frauengesundheitszentren hatten unmittelbar nach Veröffentlichung der bahnbrechenden Ergebnisse der WHI-Studie im August 2002 ein radikales Umdenken in Sachen Hormonersatztherapie gefordert⁵. Die medizinischen Fachgesellschaften sind nach einigem Zögern inzwischen im Wesentlichen von ihren unhaltbaren therapeutischen Versprechen abgerückt. Und das Bundesinstitut für Arzneimittel prüft, welchen Einfluss die WHI-Studie auf die Zulassung von Hormonen in Deutschland haben muss.

Es bleiben am Ende zwei drängende Fragen: Wie lange eigentlich noch wird es dauern, bis gegenüber Millionen von

zur Aufklärung

Frauen in größerer Zahl Herzinfarkte auftreten, waren die beiden ersten „Indikationen“ für eine jahrzehntelange „Prävention“ gefunden: Vorbeugen von Knochenbrüchen und Herzinfarkten. Und die Indikationsliste wurde immer länger: Vermeidung von Altersdemenz und Depressionen, Erhalt einer jugendlichen Haut und Körperfigur, hohe Attraktivität – am Ende die aberwitzige Botschaft: Aufhalten des Alterungsprozesses. Der Jungbrunnen konnte jetzt vermeintlich mittels Medikamentenschachtel errichtet werden.

Frauen rund um den Globus offiziell der massive Irrtum eingestanden wird, der hinter dem ach so plausiblen Behandlungsprinzip der Hormonersatzbehandlung gestanden hat? Und wann wird öffentlich darüber diskutiert, wie sich derartige Skandale künftig durch höhere Sicherheitsstandards vermeiden lassen? ♦

Professor Norbert Schmacke* leitet den Stabsbereich Medizin des AOK-Bundesverbandes.

* Der Autor ist Internist und Gesundheitswissenschaftler sowie Koautor von „Weibliche Hormone – ein Leben lang. Mehr Schaden als Nutzen?“ Eberhard Greiser, Judith Günther, Martina Niemeyer, Norbert Schmacke. Bremen/Bonn 2000.
¹ Hays, J. u.a.: Effects of Estrogen plus Progestin on Health-Related Quality of Life. New England Journal of Medicine, May 8, 2003.
² Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators: Risk and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Association (JAMA) Vol. 288, 2002; 321-333.

³ Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Niedersachsen, Pressemitteilung vom 3.9. 2002.
⁴ Grady, D.: Postmenopausal Hormones – Therapy for Symptoms Only. New England Journal of Medicine, May 8, 2003.
⁵ Milliardengeschäft mit der Hormonersatztherapie auf Kosten von Frauen. Presseerklärung vom 4.8.2002 des Arbeitskreises Frauengesundheit (AKF e.v.), des Deutschen Ärztinnenbundes und des Bundesverbandes der Frauengesundheitszentren (www.akf-info.de).