

Krank durch Hormone?

Neue Strategien bei Wechseljahrsbeschwerden.

von Klaus-Dietrich Runow,

Ärztlicher Leiter, Institut für Functional Medicine und Umweltmedizin (IFU), Im Kurpark 1, D-34308 Bad Emstal, www.ifu.org

Einleitung

Hormonpräparate können den oxidativen Stress im Körper verstärken und zu zahlreichen Beschwerden führen: Embolien, Asthma, Herzinfarkte und Krebs. Stress und Umweltgifte können die Hormonproduktion beeinflussen und zu zahlreichen körperlichen und psychischen Beschwerden führen und auch den Alterungsprozess unserer Zellen beschleunigen. Durch neue Untersuchungstechniken können nun maßgeschneiderte Therapieempfehlungen erarbeitet werden. Die genetischen Risikoanalysen und neue Untersuchungen des Hormonstoffwechsels sind die Basis für eine individuelle Behandlung der Wechseljahresbeschwerden und des prämenstruellen Syndroms (PMS).

Studien zur Hormon-Ersatz-Therapie (HET)

Ein Teil einer Studie der Women's-Health-Initiative (WHI) in den USA ist vorzeitig abgebrochen worden. Bei der Verabreichung eines Kombinationspräparates von konjugierten Östrogenen (0,625mg) und 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat (MPA) zeigte sich ein Risikoanstieg von Brustkrebs um 26%, Herz-Kreislaufkrankungen um 29% und für venöse Thrombosen erhöhte sich das Risiko auf das Doppelte. Auch ein weiterer Teil der amerikanischen WHI-Hormonstudie wurde kürzlich wegen des erhöhten Schlaganfallrisikos für die 11000 beteiligten älteren Frauen abgebrochen. Wegen Nebenwirkungen wurde kürzlich auch in England die zweite Langzeitstudie abgebrochen. Bei dieser Untersuchung zeigten sich folgende Beobachtungen: die Schlaganfälle stiegen um 41%, Herzinfarkte um 29%, Thrombosen verdoppelten sich, Osteoporose ging um 25% zurück.

Hormone fördern Asthma

Aus einer kürzlich veröffentlichten Studie geht hervor, dass Frauen, die nach den Wechseljahren Östrogene oder Kombinationen aus Östrogenen und Progestin einnehmen, ein doppelt so hohes Risiko haben, Asthma zu entwickeln. Zu diesem Ergebnis kamen amerikanische Wissenschaftler, die über 20 Jahre per Fragebogen alle sechs Monate Daten von über 120 000 Frauen erhoben und analysiert haben. Nach Absetzen der Hormonpräparate sank die Asthmarate der Patientinnen jedenfalls innerhalb von vier Jahren wieder auf Null.

Lehrmeinung umgestoßen!

Ein Expertengremium hat im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe neue Empfehlungen zur Anwendung der Hormontherapie erarbeitet. Die Konsensgruppe weist auf Folgendes hin: ... *mit zunehmender Dauer der Einnahme steigen die Risiken für Schlaganfälle und Herzinfarkte „und der Förderung von Mamma-, Ovarial- und Endometriumkarzinomen“.* „Das erfordert auch bei der Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden eine sehr gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung, die jährlich überprüft werden muß“, sagt Prof.Dr.med.Olaf Ortmann (Lübeck), der die Expertengruppe leitete.

Der Gynäkologe Prof.Dr.Bohnet, Hamburg, stellt die Überöstrogenisierung als das wichtigste Risiko für Gefäßkomplikationen dar. In Sachen koronares Risiko wurde zur Lehrmeinung erhoben, dass eine so genannte Sekundärprophylaxe, das heißt eine (Wieder-) Aufnahme der Hormonsubstitution in der Postmenopause, generell nicht (mehr) empfohlen werden kann.

Eine Hormonbehandlung sollte nur individuell abgestimmt werden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) plant eine Verschärfung der Warnhinweise in der Fachinformation. Eingreifen will das BfArM auch in die Indikation Osteoporose: Es sei erforderlich, dieses Anwendungsgebiet „einzuschränken oder gegebenenfalls den Teilwiderruf der Zulassung anzuordnen“, schreibt das Amt.

Embolierisiko durch Hormonpräparate (genetische Disposition)

Ob eine Hormontherapie zu einem erhöhten Embolie-Risiko führt, ist u.a. von der genetischen Disposition abhängig. Durch moderne genetische Analysen können Veränderungen im Erbmateriale erkannt werden, die für ein erhöhtes Embolie-Risiko sprechen. Man nennt diese Genabschnitte Single Nucleotid Polymorphism (SNPs). Wenn bei einer Frau SNPs im Bereich der Gerinnungsfaktoren (Faktor V Leiden, Faktor II) vorliegen, kann sich im ungünstigsten Fall ein 50 –100 faches Risiko für Embolien ergeben. Eine Hormonersatztherapie erhöht diese Risiko noch zusätzlich um das 15 fache! Eine weitere Steigerung wird durch Rauchen bewirkt. Eine fundierte ärztliche Beratung berücksichtigt darüber hinaus auch belastenden Faktoren für das Herz-Kreislauf-System wie erhöhte Homocysteinwerte, C-reaktives Protein, Cholesterin etc.. Ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko wird für Diabetikerinnen beschrieben. Diabetes gilt als unabhängiger Risikofaktor.

Hormone und Umwelt

Aus umweltmedizinischer Sicht sollte auch auf eine Schwermetall- und Pestizidbelastung geachtet werden. Das Schwermetall Cadmium verursacht bei Ratten genetische Reaktionen wie das Sexualhormon Östrogen und führt zu folgenden körperlichen Veränderungen: Vergrößerung der Gebärmutter, verstärktes Wachstum der Brustdrüsen und früher einsetzende Pubertät bei dem weiblichen Nachwuchs. Cadmium ist in Batterien und manchen Farben enthalten und eines der häufigsten umweltbelastenden Schwermetalle. Auch Genussgifte können in Verbindung mit einer Hormontherapie zu gesundheitlichen Störungen führen. Die Zeitschrift *Neurology* berichtete kürzlich, dass eine Kombination aus hohem Kaffeekonsum und Hormonersatztherapie das Parkinsonrisiko steigert.

Tumorwachstum durch pflanzliche Hormone

Als Alternative zu synthetischen Hormonpräparaten wird die Therapie mit pflanzlichen Hormonen (Phytoöstrogene) immer beliebter. Bei schon vorhandenem oder therapiertem Brustkrebs können sie allerdings das Tumorwachstum stimulieren. Sie heben zudem die Wirkung von Tamoxifen (ein Medikament gegen Brustkrebs) auf. Die wichtigsten Wirkstoffe der pflanzlichen Hormonpräparate aus Soja sind Genistein und Daidzein. Diese stimulieren in niedrigen Dosen in Zellkulturen das Wachstum von Mamma-Karzinomzellen, sehr hohe Konzentrationen von Genistein hingegen hemmen das Wachstum. Ähnliche Beobachtungen wurden auch im Mausmodell gemacht. Diese Informationen legen nahe, dass eine Hormontherapie – auch die Behandlung mit pflanzlichen Präparaten - grundsätzlich unter ärztlicher Beratung erfolgen sollte.

Östrogenstoffwechsel und Krebsentstehung

Wenn man von Östrogen spricht, wird oft vergessen, dass Östrogen keine Einzelsubstanz ist. Im Körper existieren drei Formen: Estron (E1), Estradiol (E2) und Estriol (E3).

Die potentesten Östrogene im Hinblick auf die Unterdrückung von Wechseljahrsbeschwerden sind E1 und E2. Unglücklicherweise werden diesen beiden krebserregende Eigenschaften angelastet, während das Estriol (E3) sogar krebsschützende Wirkungen hat. Da E3 ein schwaches Östrogen ist, muß die Therapiedosis entsprechend erhöht werden. Im Rahmen der natürlichen Hormontherapie werden Kombinationen aus E2 und E3 empfohlen.

Grundsätzlich sollte vor der Verabreichung von Östrogenpräparaten eine spezielle Blutuntersuchung durchgeführt werden, wobei der Hormonstoffwechsel, nämlich der Abbau der Östrogene analysiert wird. Die wichtigsten Abbauprodukte sind 2-Hydroxy-Estron und 16-Hydroxy-Estron. Werden erhöhte 16-Hydroxy-Estron Werte festgestellt, so besteht ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs, Osteoporose und Lupus zu erkranken. Der Östrogen Stoffwechsel kann u.a. optimiert werden durch Ernährungsfaktoren (Brokkoli, Leinöl, Soja), Änderung des Lebensstils (mehr Sport, Gewichtsreduktion), Nahrungsergänzungsmittel.

Progesteron – Stiefkind der Hormontherapie

Neben der Substanzgruppe der Östrogene gibt es in der Hormontherapie die so genannten Gestagene. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um natürliches Progesteron, sondern um künstliche Hormone, die man auch Progestine nennt. Es gibt viele Progestine aber nur ein Progesteron. Während Progestine zahlreiche Nebenwirkungen haben können, sind beim natürlichen Progesteron keine bekannt! Gestagene können sogar das natürliche Progesteron im Blutplasma herabsetzen. Da die Beschwerden bei vielen Frauen nicht unbedingt durch Östrogenmangel, sondern vielmehr durch einen niedrigen Progesteronspiegel verursacht sein können, sollte vor einer Hormontherapie eine differenzierte Blutuntersuchung erfolgen. Progesteron normalisiert eine gestörte Stimmungslage der Frau und trägt auf diese Weise wesentlich zu deren Ausgeglichenheit bei. Niedrige Progesteronspiegel korrelieren bei Frauen mit prämenstruellen Angstsymptomen, Reizbarkeit, Nervosität und unruhigem Schlaf. Da Progesteron Rezeptoren an den Osteoblasten hat, fördert es die Knochenbildung und ist daher auch zur Osteoporoseprophylaxe geeignet.

Wenn tatsächlich ein niedriger Progesteronspiegel gemessen wird, besteht nun die Möglichkeit, natürliches Progesteron in einer speziellen individuell angepaßten Rezeptur einzunehmen.

Die Anwendung von natürlichem Progesteron war über lange Zeit nicht möglich, da Progesteron nach der Einnahme rasch abgebaut wird. Erst die Herstellung in mikronisierter Form garantiert ausreichende Blutspiegel. Im IFU-Bad Emstal setzt man daher nur in Olivenöl verkapselte mikronisierte Hormone ein, denn nur hierdurch wird die erforderliche hohe Bioverfügbarkeit erreicht. Eine Umstellung von synthetischen Gestagenen auf das natürliche Progesteron, die unter ärztlicher Kontrolle erfolgen sollte, kann relativ schnell geschehen - sie kann 3 bis 6 Monate dauern.

Functional Medicine und angewandte Umweltmedizin

Die aktuellen Veröffentlichungen zum Thema Hormontherapie belegen, dass allgemeingültige Ratschläge nicht gegeben werden können. Nur wenn man das

genetische Risiko kennt und dieses im Zusammenhang mit den medizinischen Basisuntersuchungen (Hormonstoffwechsel, funktionelle Herz-Kreislauf-Risiko-Analysen) verbunden mit den individuellen Umweltfaktoren betrachtet, kann eine sinnvolle Behandlung eingeleitet werden. Moderne Untersuchungstechniken in Kooperation mit international anerkannten Laborpartnern, gewährleisten ein Höchstmaß an individueller Medizin. Im Institut für Functional Medicine und Umweltmedizin (IFU) wird der Tatsache Rechnung getragen, dass jeder Mensch eine biochemische Individualität ist und daher nur eine maßgeschneiderte Therapie auf Dauer erfolgreich sein kann.

Auf der Basis neuester Blutuntersuchungen kann eine individuelle Hormonersatztherapie eingeleitet werden, wobei vorrangig natürliche Östrogene und natürliches Progesteron eingesetzt werden. Die individuellen Rezepturen werden nach einem Spezialverfahren hergestellt und gewährleisten eine optimale Bioverfügbarkeit der Hormone. Auch pflanzliche Präparate – sogenannte Phytohormone – und körpereigene Vitalstoffe ergänzen das therapeutische Programm.

Literatur:

1. Östrogene in der Postmenopause: Sinnvoll oder obsolet?, NaturaMed18 (2003) Nr.5, Kirchheim-Verlag Mainz, S.26ff
2. Hormonsubstitution: Lehrmeinung umgestoßen, Prof.Bohnet, Ärztliche Praxis, 1.7.2003
3. Hormontherapie – Skepsis setzt sich durch, Klaus Koch, Deutsches Ärzteblatt, Jg.100, Heft 9, 28.2.2003
4. Hormone Replacement: Individualizing Treatment, James,M.,Hanaway,P., Great Smokies Diagnostic Laboratories, USA, 2003, www.gsdl.com
5. Cadmium als Sexualhormon, Die Welt, 12.7.2003
6. Hormonersatz plus Diabetes: Riskant fürs Herz, Ärztliche Praxis, 24.3.2003 <BMJ 326 (2003)426-428>
7. Unter Hormonersatz, Kaffee lockt Parkinson, Med.Tribune, 2.5.2003, <Alberto Ascherio et al.,Neurology 2003;60:790-795>
8. Phytoöstrogene aus Sojaprodukten, Tumorwachstum gefördert, Anti-Aging-Medizin 05/2002 <de Lemos ML: Effects of soy phytoestrogens genistein and daidzein on breast cancer growth. Ann Pharmacother 35 /2001 1118-1121>
9. Natürliches Progesteron oder synthetische Gestagene?, Apotheker P.Cornelius, Frankfurt/M., 2000
10. Postmenopause – Hormone locken Asthma, R.Graham Barr et.al., Arch Intern Med 2004;164: 379-386 <Med.Trib.,19.3.2004>
11. Weitere Hormonstudie abgebrochen, Prodialog, Ausgabe 3/2004, Eine Initiative des AOK-Bundesverbandes in Zusammenarbeit mit MMW-Fortschritte der Medizin

Kontakt:

**Institut für Functional Medicine und Umweltmedizin (IFU), Ärztliche Leitung,
Im Kurpark 1, D-34308 Bad Emstal www.ifu.org Tel: 05624-8061, Fax 05624-8695
E-mail: ifu2000@t-online.de**