**12 Mythen zum Thema menopausale Hormontherapie (MHT)**

**Mythos 1: Ich muss klimakterische Beschwerden einfach aushalten. MHT ist nicht notwendig, macht krank und ist gefährlich.**

Falsch! Die MHT stellt nach wie vor die wirksamste Methode zur Behandlung klimakterischer Beschwerden dar.

Sie sollte dann zum Einsatz kommen, wenn Wechselbeschwerden vorliegen, die die Lebensqualität der Frau beeinträchtigen. Die MHT muss dabei an die individuelle Situation der Patientin angepasst werden: Sie sollte, solange die Beschwerden andauern, mit der individuell niedrigst möglichen Dosis durchgeführt werden. Der Anwendung der MHT muss die Erstellung eines individuellen Risikoprofils mit klarer Indikationsstellung vorangehen. Lebensstilanpassungen (Nikotinabsenz, Gewichtsregulation, Bewegung etc.) und regelmäßige fachärztliche Kontrollen müssen die MHT begleiten.

**Mythos 2: Hormone erhöhen das Brustkrebsrisiko**

Falsch! Es gibt keinen Beweis, dass eine MHT kausal Brustkrebs auslösen könnte. Die derzeitige Datenlage spricht nur gegen den Einsatz einer MHT, wenn eine Frau bereits an Brustkrebs erkrankt ist oder war.

Das Risiko, unter Anwendung einer MHT an einem Mammakarzinom zu erkranken, ist mit einer Inzidenz von weniger als 1 pro 1.000 Frauen pro Jahr gering. Es ist geringer als das Risiko, das mit Lebensstilfaktoren wie zu wenig Sport, zu viel Gewicht oder Alkoholkonsum assoziiert ist.

**Mythos 3: Wer eine MHT erhält, muss damit rechnen, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu bekommen.**

Falsch! Das sogenannte Window of Opportunity (= Beginn der Therapie vor dem 60. Lebensjahr oder in den ersten zehn Jahren nach der Menopause) wirkt sich bei gesunden Frauen günstig auf die Herz-Kreislauf-Situation aus, sodass die MHT hier potenziell als kardioprotektiv einzustufen ist.

**Mythos 4: Hormone machen dick.**

Falsch! Die durch die MHT dem Körper zugeführten Hormone machen nicht dick! Nur körperliche Inaktivität, fehlendes Muskeltraining, falsche Ernährung und natürliche evolutionsbedingte physiologische Veränderungen des Körpers führen zu einer Zunahme des Körpergewichts.

**Mythos 5: Wenn ich eine MHT nehme, dann maximal für ein Jahr.**

Falsch! Eine Hormoneinnahme – bei vorliegenden Wechselbeschwerden – hat keine zeitliche Begrenzung! Dosis und Dauer der MHT sollten individualisiert sein und im Einklang mit den Behandlungszielen und Sicherheitsaspekten stehen. Eine regelmäßige fachärztliche Kontrolle ist dabei also unerlässlich.

**Mythos 6: Wenn ich keine Hitzewallungen habe, habe ich ja gar keine klimakterischen Beschwerden.**

Falsch! Neben Hitzewallungen zählen folgende Symptome zu den typischen Wechselbeschwerden: Unregelmäßige bzw. lange andauernde Blutungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Leistungsminderung, depressive Verstimmung, Gereiztheit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrationsstörungen, nachlassende Gedächtnisleistung, Abnahme der Libido, Schleimhauttrockenheit.

**Mythos 7: Ich muss akzeptieren, dass ich weniger sexuelles Verlangen habe und Sex oft unangenehm ist.**

Falsch! Scheidentrockenheit äußert sich in Form von Trockenheit, Brennen, Juckreiz und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Sie stellt einen Risikofaktor für Infektionskrankheiten dar und gleichzeitig können Beschwerden der Harnwege auftreten. Bis zu 40% der postmenopausalen Frauen leiden daran. Hier ist eine niedrig dosierte, lokal anzuwendende Östrogen-Ersatztherapie das Mittel der Wahl. Liegen keine anderen Beschwerden und Risikofaktoren vor, ist hier keine zusätzliche Gestagengabe erforderlich.

**Mythos 8: Mit der Einnahme von Hormonen bleibe ich ewig jung. Sie sind DAS „Anti-Aging“-Mittel.**

Falsch! Faltenbildung, Abnahme der Hautdicke und Hauterschlaffung gehören zum natürlichen Alterungsprozess. Hormone sind kein Jungbrunnen! Vom bedenkenlosen Einsatz von Hormonen als „Anti-Aging“-Mittel ist dringend abzuraten.

**Mythos 9: Wenn ich eine MHT nehme, muss ich mir um meinen Lifestyle keine Sorgen mehr machen.**

Falsch! Ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung, mäßiger Alkoholkonsum und Verzicht auf Tabakwaren sind trotz MHT unabdingbare Voraussetzungen für ein gesundes Älterwerden.

**Mythos 10: Hormone sind viel gefährlicher als Osteoporose.**

Falsch! Die MHT ist bezüglich der Prävention von osteoporotischen Frakturen bei Frauen mit erhöhtem Risiko vor dem 60. Lebensjahr oder innerhalb von zehn Jahren nach der Menopause (Window of opportunity) effektiv und angemessen. MHT stellt – neben ausreichender körperlicher Aktivität, gesundem Lebensstil (Ernährung, Gewichtsregulation, Nikotinabsenz, geringer Alkoholkonsum), ausreichender Zufuhr von Kalzium und Vitamin D – den effektivsten Schutz vor Osteoporose mit all ihren Folgen dar.

**Mythos 11: Es ist nie zu spät, sich für eine MHT zu entscheiden. Auch wenn ich erst mit 70 beginne, tut mir das gut.**

Falsch! Entscheidend ist im „Window of opportunity“ zu beginnen, also dass die MHT vor dem 60. Lebensjahr bzw. innerhalb von zehn Jahren nach der letzten Menstruationsblutung beginnt.

Nur dann und natürlich bei der richtigen Indikation und Berücksichtigung individueller Risikofaktoren, überwiegt der Nutzen der MHT die damit verbundenen Risiken bei Frauen, die unter Wechselbeschwerden leiden.

**Mythos 12: Pflanzliche Präparate wirken genauso gut wie die MHT und sind völlig risikolos.**

Falsch! Phytoöstrogene sind, in normaler Dosierung, bei Wechselbeschwerden als wirkungslos einzustufen. Es gibt keine Langzeitstudien, die die Sicherheit von isoflavonhältigen Präparaten belegen.[[1]](#footnote-1)

1205413-(00)-22032016

1. Deutsches Bundesinstitut für Risikobewertung 2007 [↑](#footnote-ref-1)