



Materialien zum Thema Wechseljahre und Hormontherapie

Gliederung:

1. Internationale Forschungsergebnisse, Gutachten und Studien
2. Aktuelle Studien und Gutachten aus der BRD
3. Politische Aktivitäten
4. Medizinische Leitlinien und Empfehlungen
5. Informationen für Frauen
6. Weiterführende Informationen (Links, Literaturempfehlungen)

1. Internationale Forschungsergebnisse, Gutachten und Studien

Sismondi, P. et al. 1994: **Hormone replacement therapy and gynecologic cancers.** In: P. G. Crosignani et al. (Hg.): Women's health in menopause. Behaviour, cancer, cardiovascular disease, hormone replacement therapy. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, S. 197-206
> *reine Östrogenmonotherapie steigert das Risiko für Endometriumkarzinom*

Colditz et. al. 1995: **The Use of estrogen and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women.** In: New English Journal of Medicine 332, S. 1589-1593
> *Nurses Health Study, Ergebnisse: Brustkrebsrisiko steigt mit Anwendungsdauer von HRT*

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 1997: **Breast Cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52.705 women with breast cancer and 108.411 women without breast cancer.** In: Lancet 350, S. 1047-1059
> *Brustkrebsrisiko unter HRT um das 1,35fache erhöht*

The Writing Group for the PEPI Trial 1995: **Effects of estrogen and estrogen/progestin regimens on heart disease risk factors in postmenopausal women.** In: Journal of the American Medical Association 273, 199-208
> *Zusatz bestimmter Gestagenformen bei der HRT vermindert die durch das Östrogen induzierte Erhöhung der herzschtützenden Cholesterinform HDL*

Hulley, S. et. al. 1998 : **Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women.** In: Journal of the American Medical Association 280, 605-613
> *HERS-Studie: HRT kein Mittel zur Sekundärprävention bei HKE*

Grady, D. et al 2002: **Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy.** In: Journal of the American Medical Association 2002, 288: 49-57

Hulley, S. et al. 2002: **Noncardiovascular Disease Outcomes During 6.8 Years of Hormone Therapy** In: Journal of the American Medical Association 2002, 288: 58-66
> *vorzeitiger Abbruch von HERS II, da Thrombosen und Gallenblasenerkrankungen unter HRT häufiger*

Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators 2002: **Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women's Health Initiative randomised controlled trial.** In: Journal of the American Medical Association 288, S. 321-333

> *prospektive, kontrollierte, randomisierte Studie, doppelt-blind, zwei Gruppen (hysterektomiert, n=11.000 oder nicht, n: ca. 17.000, Hormongabe vs. Placebo), Zufallszuteilung*

> *Bei der angewandten Kombitherapie (konjugierte equine Östrogene (CEE) und Medroxy-Progesteron-Azetat) höheres Risiko für die Entwicklung von Herzinfarkten (kardiovaskulären Erkrankungen, 1,29fach, 7 Frauen pro 10.000 pro Jahr mehr), Schlaganfall (1,41fach, 8 Frauen mehr), Lungenembolien und tiefen Beinvenenthrombosen (venöse Thromboembolien, 2,11fach, 18 Frauen mehr) sowie für Brustkrebs (1,26fach, 8 Frauen mehr), positive Effekte (Senkung der Frakturhäufigkeit (0,63fach, sechs weniger) und vermindertes Risiko für die Entstehung von Dickdarmkrebs, 0,66fach, fünf weniger) fielen nichts in Gewicht, Abbruch dieses Therapiearms*

> <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>

Nachfolgepublikationen zur WHI-Studie (siehe alle ebenfalls <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>):

Manson JE, Hsia J, Johnson KC et al. 2003: **Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease.** In: New England Journal of Medicine 349, S. 523-534

> *stärkere Erhöhungen bei Vorliegen kardiovaskulärer Erkrankungen und entsprechender Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck); erhöhtes Erkrankungsrisiko aber auch bei Frauen ohne Vorerkrankungen und entsprechende Risikofaktoren*

Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD et al. For the WHI Investigators 2003: **Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women.** In: Journal of the American Medical Association 289, S. 3243-3253

> *bereits im ersten Jahr des Follow-Ups bei Frauen signifikant mehr pathologische Mamma-Befunde als in der Placebo-Gruppe (Schwierigkeiten der Diagnostik), aber auch größere Brustkrebse mit signifikant mehr regionalen Lymphknoten-Metastasen*

Shumaker, SA, Legault C, Rapp SR et al. For the WHI-Investigators 2003: **Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women.** The Women's Health Initiative Memory Study: an randomized controlled trial. In: Journal of the American Medical Association 289, S. 2651-2662

> *sowohl, vaskulär bedingte Demenz-Erkrankungen als auch Morbus Alzheimer signifikant häufiger in Hormongruppe*

Hays J, Ockene JK, Brunner RL et al. For the WHI-Investigators 2003: **Effects of Estrogen plus progestin on health-related quality of life.** In: New English Journal of Medicine 348, S. 19

> *kein Einfluss der HAT auf Ausmaß vasomotorischer oder anderer Symptome, lediglich Schlafqualität geringfügig besser, Anteil der Frauen mit entsprechenden Beschwerden lag aber nur bei ca. 12%*

Chlebowski, RL et al. 2004 for the WHI-Investigators: **Estrogen plus Progestin and Colorectal Cancer in Postmenopausal women.** In: New England Journal of Medicine. 350, S. 991-1004

> *bei kurzfristiger Hormoneinnahme sinkt das Risiko von Darmkrebs; wurde aber bei Frauen unter Hormontherapie Darmkrebs festgestellt, so war dieser weiter fortgeschritten*

> <http://content.nejm.org/cgi/content/short/350/10/991>

Hendrix, Susan L et al. 2005: **Effects of Estrogen With and Without Progestin on Urinary Incontinence.** In: Journal of the American Medical Association, 293, S.

> *durch die Einnahme von Östrogenen oder Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparaten steigt das Risiko, an Inkontinenz zu erkranken; bei bereits erkrankten Frauen verschlechtert sich der Krankheitsverlauf und die Lebensqualität*

> <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/293/8/935>

Ockene, Judith K. et. al. 2005: **Symptom Experience after Discontinuing Use of Estrogen plus Progestin.** In: Journal of the American Medical Association, 294 (2005), July 13, 183-193

> *plötzliches Absetzen führt auch nach mehrjähriger Hormoneinnahme noch bei jeder 5. Frau zu typischen klimakterischen Beschwerden – so das Ergebnis einer Nachbefragung von 8408 Teilnehmerinnen acht bis zwölf Monate nach Abbruch der WHI-Studie; nach Absetzen der Medikamente entschieden sich je die Hälfte etwas für Lifestyle-Strategien (Ernährung, Bewegung,*

wird als hilfreich empfunden) und die Hälfte für medizinische Präparate (hier besonders Arztgespräch bedeutsam, an letzter Stelle Hormone).

> <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/294/2/183.pdf>

Million Women Study Collaborators 2003: **Breast Cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study.** In: The Lancet 362, August 9, 2003, S. 419-427

> Ziel: Einflüsse unterschiedlicher HRTs auf Vorkommen und Ausmaße von Brustkrebs, Studie an 1.084.110 britischen Frauen zwischen 1996 und 2001 (d. h. ca. 25% aller Frauen in GB zwischen 50 und 64) in Regionen mit Krebsregister und Mammografie-Screening, die Hälfte der Frauen nutzte HRT, 9364 Fälle von Brustkrebs, 637 Tote nach Mamma-CA, darunter mehr Nutzerinnen, (1,66fach), Risiko aber nach Absetzen rückläufig, höchstes Risiko für Progestagen-Östrogen-Kombi (2fach), aber auch für Östrogenmono (1,3fach) und für Tibolone 1,45fach), unabhängig von Anwendungsform, Risiko steigt mit Anwendungsdauer, 10 Jahre HRT führen zu 5 (Mono) bis 19 (kombi) zusätzlichen Brustkrebsfällen, Sterblichkeit ist erhöht

> <http://www.icnet.uk/research/studies/mws/index2.html>

Million Women Study Collaborators 2005: **Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study.** In: The Lancet 365, April 30, 2005, 1543-1551

> Risiko für Gebärmutterkrebs differiert mit der Form der HT: während kontinuierlich eingenommene Kombinationspräparate das Risiko senken (0,71fach), erhöhen Tibolon (1,79fach) und reine Östrogenpräparate (1,45fach) das Risiko; bei der Einnahme sequentieller Kombinationspräparate zeigt sich keine Risikoveränderungen; das Risiko ist besonders hoch für normalgewichtige Frauen; positive Effekte sind eher feststellbar bei übergewichtigen Frauen

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15866308&dopt=Abstract

The Women's Health Initiative Steering Committee 2004: **Effects of Conjugated Equine Estrogen in Postmenopausal Women With Hysterectomy.** The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. In: Journal of the American Medical Association 2004, Vol. 14, 291: 1701-1712

> <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>

Holmberg, L, H Anderson, for the HABITS steering and data monitoring committees 2004: **HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer--is it safe?), a randomised comparison: trial stopped.** Lancet 2004; 363

> http://www.thelancet.com/journal/vol363/iss9407/abs/llan.363.9407.original_research.28645.1

> Pressemitteilung: <http://www.thelancet.de/artikel/707867>

<http://www.thelancet.de/artikel/707867>

Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. 2004 **Quality of life in diverse groups of midlife women: Assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors** *Quality of Life Research* 2004;13(5):933-946.

> ein Beitrag aus den zahlreichen Forschungsergebnissen der **SWAN-Studie (Study of Women Across the Nation)**, die als multiethnische Langzeitstudie 3300 Frauen durch die Wechseljahre begleitet und zu einem besseren Verständnis dieses Lebensabschnittes beitragen will

> dieser Beitrag zeigt z. B., dass die Lebensqualität weniger vom menopausalen Status als vielmehr von Faktoren wie Familienstand oder Stress beeinflusst wird

> andere Erkenntnisse aus der Studie sind z. B.

- Hitzewallungen erleben auch 20% der Frauen vor Beginn der Wechseljahre; in den Wechseljahren steigt dieser Anteil auf 57% und bleibt noch nach der Menopause bei 50%.
- Frauen mit höherem Bildungsstatus, die nicht rauchen und sportlich aktiv sind, berichten von weniger Beschwerden als andere Frauen.
- Die Gewichtszunahme hängt mit dem Alter zusammen, nicht mit dem Zeitpunkt des Eintretens der Menopause.
- Das Ansteigen des kardiovaskulären Risikos in den Wechseljahren hängt stärker mit dem Anstieg an Androgenen als mit dem Absinken des Östrogenspiegels zusammen.

> Ein **Überblick über alle Forschungsergebnisse findet sich unter**

<http://www.edc.qsph.pitt.edu/swan/public/research.html>

2. Aktuelle Gutachten und Studien aus der BRD

- **FORSA 2003: Repräsentativer Befragungssurvey zur Anwendung von Wechseljahrhormonen im Auftrag des Berliner Gesundheitsministeriums und der Zeitschrift STERN.** Veröffentlicht im Stern Nr. 36 vom 28.08.2003. S. 120
> 6008 Frauen, 45-60 Jahre, 16% der 45-50jährigen, 39% der 51-55jährigen und 56% der 56-60jährigen Frauen nehmen demnach Hormone
> die Befragung gibt Auskunft über die Anwendung von Hormonen, über die Informiertheit, über Reaktionen von Frauen auf die Berichte über Risiken der Hormontherapie (Abbruch, Wiederaufnahme, Alternativen)
<http://www.stern.de/wissenschaft/medizin/index.html?id=512131&q=Hormone>
- **„Krebs durch Wechseljahres-Hormone in Deutschland. Ergebnisse einer Berechnung des Attributiv-Risikos“**, Prof. Dr. med. Eberhard Greiser (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Zentrum für Public Health), vorgelegt zur Pressekonferenz der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt am 22.9.03, 15 Uhr
http://www.bips.uni-bremen.de/pdf/pmitteilungpkschmidt22_9_03.pdf

> 26% von ca. 37.000 jährlichen Neuerkrankungen von Frauen an Brustkrebs sind auf die vorausgegangene Anwendung von Wechseljahrhormonen zurückzuführen, ein Viertel wird daran sterben, 28% der ca. 7.700 jährlichen Neuerkrankungen an Gebärmutterkrebs, 13% der jährlich 4.600 Neuerkrankungen an Eierstockkrebs, bezogen auf einen Zehnjahreszeitraum sind infolge der Anwendung von Wechseljahrhormonen ca. 127.000 Frauen zwischen 45 und 74 Jahren an Krebs erkrankt
> Ergebnisse der Million-Women-Study sind auf Deutschland übertragbar, da die verordneten Arzneimittel den deutschen Präparaten vergleichbar sind, Anwendungsdauer ist in der BRD aber höher
- **„Vergleiche sind zulässig. Deutsche Einnehmerinnen sind mit den Teilnehmerinnen der WHI-Studie hinsichtlich des kardiovaskulären Risikoprofils weitgehend identisch. Ergebnisse aus dem KORA-Survey 2000**, Dr. med. Hannelore Löwel u. a. In: Deutsches Ärzteblatt 100, Heft 40 vom 3. Oktober 2003, S. A2561f.
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=38690>

> Vergleich des Risikoprofils der ca. 1.000 Probandinnen zwischen 50 und 74 Jahren mit und ohne HAT-Einnahme analog zu den WHI-Teilnehmerinnen; die morbiditätsrelevanten Charakteristike unterscheiden sich demnach nur in wenigen Punkten (weniger selten stark übergewichtig, häufiger aktuelle Hypertonie, höhere Einnahmedauer, weniger häufiger prophylaktische Aspirin-Nutzung) von den in die WHI-Studie eingeschlossenen Frauen; Übereinstimmungen hingegen hinsichtlich des kardiovaskulären Risikoprofils; Unterschiede hinsichtlich der verordneten Präparate
- **„Gutachten zur Anwendung der postmenopausalen Hormontherapie in Deutschland und Vorschläge zur Senkung der Anwendungshäufigkeit“**, Prof. Dr. Eberhard Greiser (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Zentrum für Public Health), hg. von der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“, Bremen/Düsseldorf, August 2003
http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK2/Greiser_Enquete-Gutachten_11.8.03.pdf

> Daten zur Anwendung und Verordnung von Wechseljahrhormonen, kontinuierlicher Anstieg seit 1986 von unter 100 Mio. Tagesdosen auf einen Pegel von etwa 1 Mrd. Tagesdosen, ca. 50% aller 55 bis 59jährigen Frauen in den aBL bekommen Wechseljahrhormone verordnet und noch 10% aller 70-74jährigen, durchschnittliche Anwendungsdauer für Frauen mit Gebärmutter bei 8 Jahren, für hysterektomierte Frauen bei 11 Jahren, Frauen in Ortskrankenkassen erhalten weniger Hormone als bei den Ersatzkassen, Rückgang der Verordnungen seit 2000 ausschließlich in den jüngeren Altersgruppen
> Übertragbarkeit der Ergebnisse der WHI—Studie auf die BRD: Vorschädigungen der deutschen „Durchschnittsfrauen“ höher als bei der Stichprobe der WHI-Studie, identische Diagnostik für Mamma-Ca bei Placebo und Hormongabe, Frage: Sind die Ergebnisse valide? Welche

Unterschiede bestehen zwischen der Situation in den USA und der BRD? Hohe Validität der Ergebnisse, Qualität der Studie bisher in der deutschen Forschung nicht erreicht, Hormonpräparate unterschieden sich, das getestete Präparat macht in der BRD nur 6% aller Verordnungen aus, hier Übertragbarkeit nicht sicher, aber es spricht auch nichts wirklich dagegen

- > Determinanten für das Auftreten von Wechseljahrsbeschwerden
- > Strategien zur Senkung der Anwendungshäufigkeit: Informationsbedarf bei den Frauen, Informationsdefizit auf Seiten der ÄrztInnen, Desinformationskampagnen der Arzneimittelhersteller, integriertes Konzept aus Aufklärung der Frauen, Aufklärung der Ärzteschaft, Förderung von Präventionsmöglichkeiten (Ernährung, Bewegung, Körpergewicht)

- **„Hormongaben vor, während und nach den Wechseljahren: Soziale Faktoren und Alternativen“**, Expertise Regina Stolzenberg + Christina Sachse, hg. von der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“, Berlin/Düsseldorf 2003

http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB/II.1/EK/EKALT/13_EK2/Stolzenber_Hormone1.pdf

> Was sind die Gründe und Hintergründe für den Anstieg der Hormonverordnungen und die Medikalisierung der Wechseljahre und was lässt sich aus dieser Geschichte für die Zukunft lernen, damit sich eine ähnliche Entwicklung nicht wiederholt?

> Literaturanalyse und ExpertInneninterviews

> Herausarbeiten der unterschiedlichen Sichtweisen von Medizin und Frauenpolitik, Erleben der Frauen in den Wechseljahren (physiologische Aspekte der Wechseljahre, soziale Faktoren, Wechseljahrs erleben der Frauen, kulturelle Unterschiede), Wechseljahre und Hormoneinnahme aus ExpertInnenansicht (Gründe für die Hormoneinnahme auf Seiten der Frauen, ärztliches Verhalten, Einstellungen von Hormonanwenderinnen), alternative Konzepte (Beratung, Richtlinien, soziale Veränderungen), Empfehlungen für patientinnenorientierte Maßnahmen, für die Medizin und für Politik und Gesellschaft

> Teil II: Wechseljahre und Naturheilkunde

- **„Websites wider besseres Wissen – Hormontherapie im Internet“**, Prof. Dr. Petra Kolip, Jens Bucksch, Bernhilde Deitermann, In: Gesundheit und Gesellschaft, 6. Jg., Ausgabe 12/2003, S. 34-35

Zum Download unter:

<http://www.wido.de/Arzneimittel/hormone/Kolipstudie.pdf> oder <http://www.asfg.uni-bremen.de/projekte/Kolipstudie.pdf> (Abschlussbericht „Hormontherapie in den Wechseljahren – Analyse der Webseiten von Gynäkologinnen und Gynäkologen zum Thema Wechseljahre/Hormontherapie“ als Langfassung)

http://www.asfg.uni-bremen.de/projekte/Kolip_etal.pdf oder

http://www.wido.de/Arzneimittel/hormone/Kolip_etal.pdf (Kurzfassung)

> Analyse des Zentrums für Public Health im Auftrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) von insgesamt 97 Websites zwischen dem 13.05 und 27.06.2003 nach HON-Kriterien und Vorschriften des Teledienstgesetzes (nur 37% Pflichtangaben erfüllt) sowie in den hormonbezogenen Inhalten, HON-Kriterien nur im Hinblick auf keine Werbebanner erfüllt, Datum aber in 23,7% nicht vorhanden, in 32% kommerzielle Werbelinks, nur 25% geht auf WHI Studie ein, 68% äußern sich allgemein befürwortend, ausgewogen informieren 9,3% der Praxen, Knapp die Hälfte aller Arztpraxen empfehlen Hormone ohne Einschränkung zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden, ebenso viele zur Osteoporoseprävention, rund die Hälfte zur Prävention von HKE, Handlungsbedarf sowohl auf Seiten der Professionellen (Fortbildungen der Ärztekammern, Druck zur Umsetzung vorliegender Leitlinien und Handlungsempfehlungen) als auch auf Seiten der Nutzerinnen (Qualitätsbeurteilung von Internetinformationen, z. B. über die Kassen oder Auslage in den Praxen, oder aber als automatischer Service der Internetanbieter)

- **Die Hormontherapie in den Wechseljahren: Hat die neue Erkenntnislage die Verordnungspraxis verändert?**, Bernhilde Deitermann in: Glaeske, Gerd, Katrin Janhsen 2004: GEK-Arzneimittelreport 2004. Bremen, Schwäbisch Gmünd, S. 101-129

Zum Download unter:

http://media.gek.de/downloads/magazine/ArzneimittelReport04_GEK.pdf

> gesondertes Kapitel zur Hormontherapie in den Wechseljahren im GEK-Arzneimittelreport 2004, das Aufschluss gibt über Veränderungen in der Verordnungspraxis zwischen 2000 und 2003. Die

Verkaufszahlen für die vier meistverkauften Östrogen-Gestagen-Präparate sind demnach von 2000 bis 2003 um rund 30% zurückgegangen, insgesamt ist das Verkaufsvolumen aller Präparate um 22% gesunken. Die Verordnungszahlen sind bei den GEK-Versicherten eher in der Gruppe der jüngeren Frauen zurück gegangen (-17% bei den 50 bis 54jährigen Frauen), für die Gruppe der 65jährigen und älteren liegt der Rückgang hingegen unter 10%. Dabei werden erhebliche regionale Unterschiede festgestellt.

- **Wechseljahre in der Hormontherapie.** Informationsquellen und ärztliche Einstellungen in der Praxis. Klauber, J, B. Mühlbauer, N. Schmacke und A. Zawinell. Bonn 2005
> repräsentative Befragung von rd. 400 niedergelassenen GynäkologInnen zu ihrer Haltung zur Hormontherapie in den Wechseljahren: 80% sind überzeugt, dass die Risiken einer HT überbewertet werden; 43% sind der Meinung, dass gegenwärtig zu wenige Frauen eine HT erhalten; jede/r dritte/r Frauenarzt/-ärztin bewertet die HT noch immer – entgegen der wissenschaftlichen Evidenz - zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz als sinnvoll; die Ergebnisse unterscheiden sich nach Alter und Geschlecht der ÄrztInnen: Männer und ältere KollegInnen sind positiver gegenüber der HT eingestellt; Meinungen sind vor allem von Fachzeitschriften, Fachgesellschaften und pharmazeutischer Industrie beeinflusst, wohingegen der Einfluss der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft oder der KVen deutlich geringer ist
Zusammenfassung unter http://www.aok-bv.de/presse/presseservice/psgpolitik/index_05016.html
Alle Materialien zur Pressekonferenz unter http://www.aok-bv.de/presse/veranstaltungen/index_05020.html
- **Gynaecological health care utilization and use of sex hormones – the study of Health in Pomerania**, S. Schwarz, H. Völzke, D. Alte, W. Hoffmann, U. John and M. Doeren. In: Human Reproduction 2005 (i. Dr.)
Zum Download unter:
<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/dei161v1>

> bevölkerungsbezogene Befragung von 2186 Frauen zwischen 20 und 79 Jahren in Westpommern (Deutschland, SHIP – Study of Health in Pomerania) zur Inanspruchnahme gynäkologischer Gesundheitsleistungen (Krebsfrüherkennung, gynäkologische Operationen, Einnahme von Kontrazeptive und menopausale Hormontherapie; 28% der über 40jährigen Frauen gaben demnach an mindestens einmalig Hormone in den Wechseljahren genommen zu haben; die AutorInnen fordern eine verbesserte medizinische Bildung und gesundheitspolitische Aktivitäten
- **Körpererleben im Klimakterium.** B. Schultz-Zehden. In: Journal für Menopause 5 (1998) 1: 10-17
Zum Download unter: <http://www.kup.at/kup/pdf/476.pdf>

> zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse von 2 Menopausenstudie zum Körpererleben und Bewältigungsstrategien von Frauen in den Wechseljahren (1. Studie mit 230 Berliner Frauen zwischen 45 und 55 Jahren, 2. Studie mit bundesweiter Stichprobe von 603 Frauen zwischen 47 und 59 Jahren); Grundlage: breite Wahrnehmung der Wechseljahre mit Beschwerden, aber auch Entlastungen
> Diskrepanz Selbstbild – Fremdbild: 75% der Frauen weisen für sich Beeinträchtigungen ihrer Attraktivität und Weiblichkeit zurück, viele fühlen sich aber gesellschaftlich abgewertet; etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Frauen leidet unter stärkeren Beschwerden, insbesondere Schlafstörungen, Gelenk- und Muskelbeschwerden, Hitzewallungen und Abnahme der Sexualität; 40% der Frauen geben keine Beschwerden an
> vier unterschiedliche Körperkonzepte, die bedeutsam für das Erleben der Wechseljahre sind, werden herausgearbeitet: Körperakzeptanz (kaum Beschwerden); Körperunsicherheit; der gekränkte weibliche Körper und der als Last empfundene Körper; Ergebnisse belegen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung des Körpererlebens von Frauen im Klimakterium

3. Politische Aktivitäten

- **Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung**
 - > Auftragvergabe eines repräsentativen **Bevölkerungssurveys** zur Anwendung von Wechseljahrschormonen (vgl. Aktuelle Studien und Gutachten aus der BRD)
(<http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/F315.pdf>)
 - > Durchführung einer **Pressekonferenz**
(http://www.bmgs.bund.de/deu/grau/trhemen/gesundheits/index_3808.cfm) unter Beteiligung von Expertinnen und Experten (http://www.bips.uni-bremen.de/aktuel_h.htm)
 - > Herausgabe einer **Informationsbroschüre** „Wechseljahre und Hormontherapie“ (vgl. Informationen für Frauen)
 - > Einstellung einer **Linkliste** auf der Homepage des BMGS (s. weiterführende Informationen, <http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/service/links/5169.cfm>)
- **Beschlüsse der GesundheitsministerInnenkonferenz aus den Jahren 2002 und 2004**
 - > Beschluss der **74. GesundheitsministerInnenkonferenz** der Länder vom 22.06.01: **Hormonsubstitution in den Wechseljahren.**
 - > *die GMK stellt fest, dass die Verordnungszahlen sprunghaft angestiegen sind und die Indikationen über die ursprüngliche Behandlung von Menopausenbeschwerden hinausgehen; das BMGS wird gebeten, Studien zur Quantifizierung der Nutzen und Risiken in Auftrag zu geben und sachgemäÙge Informationsmaterialien für Frauen zu erstellen*
 - > http://www.gmkonline.de/index.php?&nav=beschluesse_74&id=74_7.4
 - > Beschluss der **77. GesundheitsministerInnenkonferenz** der Länder vom 17. und 18. Juni 2004: **Hormontherapie in den Wechseljahren.**
 - > *die GMK begrüÙt die Informationsbroschüre des BMGS zum Thema sowie die Reaktion von BfArM und AKDÄ als wichtige Schritte auf dem Weg zu einem angemessenen Umgang mit der Hormontherapie in den Wechseljahren und fordert die Fachgesellschaften und Ärztekammern auf, die Forschungsergebnisse in der Versorgungspraxis zügig umzusetzen*
 - > http://www.gmkonline.de/index.php?&nav=presse&id=77_8.2
- Landtag NRW, Beschluss auf Antrag der SPD, CDU und Bündnis 90/Die Grünen: **“Patientinnen schützen – derzeitige Praxis der Hormonverschreibungen, vor, während und nach den Wechseljahren verändern“**, 15.12.2003
Drucksache 13/4744
www.landtag.nrw.de > Dokumente > Parlamentspapiere > Nr. 13/4744
 - > *Ziel: Initiativen zur Reduzierung der Gesundheitsrisiken durch Aufklärung von Patientinnen und Ärzteschaft, Landesregierung soll sich auf Bundesebene für Aufklärungskampagne zur Hormonsubstitution und zu alternativen Umgangsweisen mit Beschwerden einsetzen, z. B. durch BzGA, Aufklärung seitens des MGSFF z. B. im Gesundheitsportal, gemeinsam mit Verantwortlichen im Gesundheitswesen Bestandsaufnahme über Verschreibungshäufigkeit und Monitoring der Entwicklungen in den kommenden Jahren, Unterstützung der Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch entsprechende Infos*
Aufforderung an Kreise und kreisfreie Städte, sich an der Aufklärung zu beteiligen, an Ärztekammern, KV etc. Informationen zu verbreiten, an ÄrztInnen, ihr Verschreibungsverhalten zu überprüfen, an Krankenkassen, ihre Mitglieder aufzuklären
- Entschließungsantrag der FDP Landtagsfraktion zum Antrag Drucksache 13/4744 **„Differenzierte Nutzen-Risiken-Abwägung und informierte Entscheidung bei der Hormontherapie in den Wechseljahren“** (mehrheitlich abgelehnt)
www.landtag-nrw.de > Dokumente > Parlamentspapiere > Nr. 13/4744
 - > *keine Einflussnahme auf das Arzt-PatientInnen-Verhältnis, Erkenntnisse werden bereits umgesetzt, so geht die Zahl der Verschreibungen von Sexualhormonen im Bezirk der KV Nordrhein um 30.000 Verordnungen pro Monat zurück*
 - > *43% der Hormonpräparate erhalten über 60jährige Frauen*
 - > *Schätzung: Ca. ¼ der Brustkrebserkrankungen gehen auf die Östrogen-Gestagen-Behandlung zurück*

- **Arznei- und Verbandmittelvereinbarung zwischen der KV Nordrhein und der Gesetzlichen Krankenversicherung 2004**, In: Rheinisches Ärzteblatt 7/2004, S. 67f.
http://www.aekno.de/htmljava/i/amtlich_70.pdf
> Unterschreitung des Arzneimittelvolumens insbesondere durch strikte Anwendung der Leitlinien und Empfehlungen zur Hormontherapie möglich; Zielvorgabe. Absenkung des Umsatzanteils für Hormonpräparate um 40% im Vergleich zum Vorjahr
- **Informationen zur Hormontherapie in den Wechseljahren – Zur Notwendigkeit adäquater Entscheidungshilfen für Patientinnen, Verbraucherinnen und ÄrztInnen**
Memorandum anlässlich der Abschlusstagung der Bundeskoordination Frauengesundheit am 22.04.05 in Berlin
<http://www.bkfrauengesundheit.de/cms/data/MEMORANDUM.pdf>
> Forderung nach einer verständlichen, leicht zugänglichen, anbieterunabhängigen und evidenzbasierten Information für Frauen und nach Wirksamkeitsstudien für alternative Arzneimittel
> Plädoyer für eine Verankerung der Prinzipien evidenzbasierter Medizin und detaillierter Methodenkenntnisse in der ärztlichen Ausbildung und in den ärztlichen Institutionen (z. B. Kammern, Kommissionen und Kassenärztlichen Vereinigungen) sowie eine verbesserte Fortbildung für ÄrztInnen und ApothekerInnen
> Eintreten für die multidisziplinäre Kooperation zwischen Ärzteschaft, Krankenkassen und Frauengesundheitsbewegung, eine Gegenöffentlichkeit zur allgegenwärtigen Ärzte- und Pharmainformation und eine Abkehr von der Medikalisierung der Wechseljahre
- **Bremer Erklärung** – Abschlusserklärung des Fachkongresses „wechseljahre multidisziplinär“ vom 21. bis 23.02.2003 in Bremen
http://www.wechseljahre.uni-bremen.de/BE230203_print.html
> Forderungen für einen veränderten Umgang mit der Lebensphase Wechseljahre in Gesellschaft, Forschung und Medizin
- Beschluss des **107. Deutschen Ärztetages** vom 18. bis 21. Mai 2004: **Hormontherapie in den Wechseljahren**. Bremen
> der Antrag, dass der Deutsche Ärztetag den Vorstand und die Bundesärztekammer auffordern möge, verstärkt zu einer Verbreitung der neueren Empfehlungen zur Hormontherapie in den Wechseljahren beizutragen, wurde zwecks weiterer Beratung an den Vorstand verwiesen
> http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztetag/107_DAET/03Beschluss/Beschluesse107.pdf, unter Punkt VIII: Tätigkeitsbericht, Arzneimittel, Punkt 8

4. Medizinische Leitlinien und Empfehlungen

- **Handlungsleitlinie Hormontherapie** aus Empfehlungen zur Therapie mit Östrogenen/Östrogen-Gestagen-Kombinationen im Klimakterium, hg. von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft „**Auf einen Blick: Hormontherapie im Klimakterium**“, Arzneiverordnung in der Praxis, Sonderheft, 1. Auflage, August 2003 (Kurz- + Langfassung)
http://www.akdae.de/35/10Hefte/82_Hormontherapie_2003_1Auflage.pdf
> Indikationen werden aufgrund der Ergebnisse kontrollierter klinischer Studien neu bewertet; Östrogen- bzw. Östrogen-Gestagen-Präparate nur noch im Individualfall bei gesicherter Indikation wie z. B. ausgeprägten Wechseljahrsbeschwerden und nach ausführlicher Beratung unter Einbezug der Frau
- Beckmann, MW u. a. im Auftrag des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004: **Konsensus-Empfehlungen zur Hormontherapie (HT) im Klimakterium und in der Postmenopause**. Hamburg
<http://www.dggg.de/pdf/dggg-konsensus-2004.pdf>
> Hormontherapie soll nur bei bestehender Indikation und nach Nutzen-Risiko-Abwägung mit der ratsuchenden Frau erfolgen, die Dosierung sollte so niedrig wie möglich gewählt werden, die Hormontherapie wird als wirksamste Behandlungsform vasomotorischer Symptome gewürdigt
> die Neuauflage lösen die Konsensusempfehlungen aus dem Jahr 2002 ab: Beckmann MW, Braendle W, Brucker C et al. im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: **Konsensus-Empfehlungen zur Hormontherapie (HT) im Klimakterium und in der**

Postmenopause. In: Frauenarzt 2003; 44: 138-141 <http://www.dggg.de/pdf/hrt-konsensus-frauenarzt-2-03.pdf>

- Gohlke-Bärwolf, C., Regitz-Zagrossek, V., Mueck, A. O., Strasser, R. H.: **Stellenwert der Hormonersatztherapie zur Prävention der Koronaren Herzerkrankung bei Frauen.** Hg. vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung und der Nationalen Herz-Kreislauf-Konferenz. In: Zeitschrift für Kardiologie 91 (2002) S. 430-435
<http://www.dgk.org/leitlinien/Hormonersatztherapie.pdf>
> Die DGK rät vom Neubeginn einer Hormontherapie zur Primär- ebenso wie zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen ab.
- Pfeiffer, Andreas F. H. 2002: **Vorläufige Stellungnahme der Kommission Hormontoxikologie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie zur den Ergebnissen der „Women’s Health Initiative“ Studie**
<http://www.endokrinologie.net/profil/gremien/kommissionen/hormontoxikologie/stellungnahme2.html>
> Die DGE weist darauf hin, dass eine kombinierte Hormonersatztherapie mit Risiken verbunden ist, die gegen ihre präventive Verwendung zum Schutz der Gesundheit, also als "Lifestyle-Medikation", spricht. Die Hormontherapie sollte entsprechend einer sorgfältigen Indikationsstellung mit individueller Nutzen-Risiko-Abwägung unterzogen werden.
- Emons, Günther u. a. 2002: **Hormonsubstitution nach Mammakarzinom.** Konsensusempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Göttingen
<http://www.senologie.org/downloads/pdf/konsempfehl2002.pdf>
> Die Deutsche Gesellschaft für Senologie empfiehlt eine Hormontherapie nur bei einer gravierenden Beeinträchtigung durch klimakterische Symptome nach Aufklärung über Nutzen-Risiko-Verhältnis, die dokumentiert werden sollte
- Birkhäuser, M. W. Braendle, P.J. Keller, L. Kiesel, H. Kuhl, J. Neulen 2002: **Empfehlungen zur Substitution mit Estrogenen und Gestagenen im Klimakterium und in der Postmenopause.** Hg. von der Deutschen Menopausengesellschaft
http://www.menopause-gesellschaft.de/index.php?inc=seite&bereich=Aktuelles&artikel_id=33&PHPSESSID=73bbe2d054351da4e7ca00e5d0f782de
> Die Hormonsubstitution sollte demnach vorwiegend zur Behandlung des klimakterischen Beschwerdekompleses mit Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen und atrophischen Veränderungen eingesetzt werden. Die Menopausen-Gesellschaft weist darauf hin, dass es aus ihrer Sicht für diese Indikation zur Estrogen- oder Estrogen/Gestagen-Substitution keine wirksame Alternative gibt und sie zahlreiche weitere günstige Auswirkungen hat, bei prädisponierten Frauen jedoch auch ein – wenn auch sehr geringes - zusätzliches Risiko für venöse thromboembolische Erkrankungen, Schlaganfälle und Brustkrebs.
- **Arzneimittel-Schnellinformation: Hormonersatztherapie bei Frauen in und nach den Wechseljahren mit Östrogen-Gestagen-Kombinationen,** hg. vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2. September 2002
http://www.bfarm.de/de/Arzneimittel/am_sicher/am_sicher_asi/index.php?more=asi024.php
> Das BfArM empfiehlt, alle Östrogen-Gestagen-Kombinationen nur bei ausgeprägtem individuellen Leidensdruck, nach Ausschluss von Risikofaktoren (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, venöse thromboembolische Komplikationen, Krebs) sowie nach Aufklärung der Patientinnen über die möglichen Risiken zu verordnen, die Anwendungsdauer so kurz wie möglich und die Östrogendosis so niedrig wie möglich wählen. Vom Einsatz der Hormontherapie zur Osteoporoseprophylaxe ebenso wie zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird abgeraten.
- **Stufenplanschreiben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte: „Abwehr von Gefahren durch Arzneimittel: Estrogen- und Erstrogen-Gestagen-haltige Arzneimittel zur Substitution** Bescheid vom 06.05.2004
http://www.bfarm.de/de/Arzneimittel/am_sicher/am_sicher_akt/HRT_Bescheid.pdf
>veränderte Indikationsstellung: nur noch bei Estrogenmangelsymptomen, Osteoporoseprophylaxe nur bei postmenopausalen Frauen mit hohem Frakturrisiko und Unverträglichkeit/ Kontraindikation mit anderen Mitteln, notwendige Änderungen für

Fachinformationen und Gebrauchsinformationen hinsichtlich Dosierungsanleitungen, Gegenanzeigen und Warnhinweisen. In die Produktinformation müssen erweiterte Angaben zum Risiko für Thrombosen, Brustkrebs, Schlaganfall, Demenz und koronare Herzkrankheiten aufgenommen werden, unter anderem die Aussage „Sowohl für den Beginn als auch für die Fortführung einer Behandlung postmenopausaler Symptome ist die niedrigste wirksame Dosis für die kürzest mögliche Therapiedauer anzuwenden.“

- **Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit (AKF) zur HRT.** (Claudia Schumann, Maria J. Beckermann). In: Der Frauenarzt 44 (2003). Nr. 4, S. 2f.

Und ganz aktuell aus den USA:

- **State-of-the-Science Conference Statement: Management of Menopause-Related Symptoms.** Hg. von den National Institutes of Health anlässlich einer Konferenz vom 21. bis 23. März 2005
<http://consensus.nih.gov/ta/025/025MenopausalSymptomsDRAFT.pdf>
> US-Medizinerinnen, die vom NIH beauftragt waren, den Forschungsstand zusammen zu fassen, warnen vor der Medikalisierung der Wechseljahre und weisen darauf hin, dass die meisten Frauen ohne medizinische Behandlung auskommen
> die Stellungnahme fragt zunächst nach der Evidenz für die Zusammenhänge zwischen Symptomen und Hormonstatus, stellt unterschiedliche Symptome, ihre Häufigkeit, Dauer, Schwere und Einflussfaktoren dar; beleuchtet die Risiken und Nutzen unterschiedlicher Behandlungsmethoden; informiert über Komplikationen und Nebenwirkungen und zeigt zukünftige Forschungsrichtungen auf

5. Informationen für Frauen

Ausführliche Informationen rund um das Thema Wechseljahre liefern die folgenden **Broschüren**:

- Kolip, Petra (2004): Wechseljahre. Was Frauen wissen sollten. Hg. von der Verbraucher-Zentrale NRW. Düsseldorf
(zu beziehen für € 7,80 über: Verbraucherzentrale NRW, Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf, publikationen@vz-nrw.de oder im Buchhandel ISBN 3-933705-24-X
- Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V. Berlin (Hg.) 2003: Wechseljahre. Berlin
(zu beziehen über: Feministisches FrauenGesundheitsZentrum e. V., Bamberger Str. 51, 10777 Berlin, Fon 030-213 95 97, Fax 030-214 19 27, ffgzberlin@snafu.de, www.ffgz.de)
- Speziell zum Thema „**Hormontherapie und Osteoporosevorbeugung**“:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hg.) 2003: Fragen und Antworten: Hormonersatztherapie und Osteoporosevorbeugung. Bonn
http://www.bfarm.de/de/Arzneimittel/am_sicher/am_sicher_akt/Fragen_Antworten_HET_5Dez03.pdf

Zudem stehen folgende Kurzinformationen zur Verfügung:

- Infolyer „**Wechseljahre und Hormontherapie**“, hg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, Berlin 2004
> *Wechseljahrserscheinungen, Behandlungsmöglichkeiten, Grenzen und Möglichkeiten der Hormontherapie, Was ist bei einer Hormontherapie zu beachten?, alternative Möglichkeiten zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden*
<http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/A321.pdf>
- Arbeitskreis Frauengesundheit (Hg.) 2004: **Hormone – eine Entscheidungshilfe?** Bremen (in Vorbereitung)
> *soll ich Hormone nehmen oder nicht? Was ist gesichert bei der Anwendung von Hormonen? Welche Risiken bestehen? Indikationen: Vorbeugung und Behandlung von Osteoporose, Darmkrebs*

http://www.akf-info.de/conpresso/ data/AKF_Hormonflyer_neu.pdf
vgl. www.akf-info.de, zum Download unter http://www.akf-info.de/conpresso/2_1_publik/detail.php?nr=820&kategorie=2_1_publik

- Techniker Krankenkasse (Hg.) 2005: Wechseljahre und Hormontherapie. Eine Information für Frauen. Hamburg
> *Wechseljahre und ihre Ursachen, Anzeichen, Therapie der Wechseljahrsbeschwerden, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen der Hormontherapie, Symptome und Indikationen, Risiken der Hormontherapie*
http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/b01_bestellungen_downloads/z99_downloads_bilder/pdf/patienteninformation_wechseljahre_hormontherapie.property=Data.pdf
- pro familia (Hg.) 2004: Wechseljahre – ein neuer Lebensabschnitt. 2. Auflage. Frankfurt a. M.
> *körperliche Veränderungen und Beschwerden, Hormone – ja oder nein?, Alternativen, Empfängnisverhütung, Osteoporose, Wechseljahre des Mannes, andere Länder, Literatur*
<http://www.profamilia.de/shop/download/70.pdf>
- Gmünder Ersatzkasse (Hg.) 2003: **Wechseljahre – Wie bleibe ich gesund?** O. O.
Zum Download unter http://media.gek.de/downloads/broschueren/GEK-Flyer_Wechseljahre.pdf
> *Erläuterung Wechseljahre, Begriffserklärung, Nutzen und Risiken der Hormontherapie, Erläuterungen zu Wirkstoffen und Präparaten, Alternativen: gesunde Lebensführung, pflanzliche Präparate, Phyto-Östrogene, Beantwortung häufiger Fragen durch Prof. Dr. M. Doeren, wissenschaftlichen Ergebnisse auf einen Blick (in Empfehlungsform), Literatur zum Weiterlesen, eher wissenschaftlich fundiert, umfassend und gut gestaltet*
- Allgemeine Ortskrankenkasse/AOK (Hg.) 2003: **Hormone und Wechseljahre.** Bad Homburg
Zum Download unter http://www.aok-bv.de/imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/gesundheitsversorgung/aok_info_wechseljahre.pdf
> *Was sind Wechseljahre?, Tipps zur Vorbereitung des Arztgesprächs, alternative Verhaltensweisen, Fragen an Prof. Dr. Martina Dören, Bezugnahme auf die Studien in chronologischer Abfolge, Hinweis auf eigenständige Forschungen im Auftrag der AOK, Hinweis auf neue Beipackzettel*
- Netzwerk Frauengesundheit Berlin (Hg.) 2003: **Die Hormontherapie in den Wechseljahren.** Nutzen oder Risiko? Berlin
> *Thema, Ergebnisse WHI, Was bedeutet das für Frauen in Deutschland, Was können Sie tun?, weiterführende Internetadressen und Anlaufstellen, kurz und knapp*
Zum Download unter http://www.frauengesundheit-berlin.de/html/pdf/hormontherapie7_3_03.pdf
- Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin 2003: **Hormone oder keine ... entscheiden Frauen selbst.** Tipps für eine informierte Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie in den Wechseljahren. Bremen
Zum Download unter http://www.bips.uni-bremen.de/pdf/hormone_oder_keine_revison_2003.pdf
> *Hilfestellung zur informierten Entscheidung, Wechseljahre sind keine Krankheit, selbst ist die Frau: Veränderung des Lebensstils, wann nützt Hormontherapie, wie riskant ist Hormontherapie. Verschiedene Präparate – verschiedene Risiken, alternative Therapien, Empfehlung: individuelle Kosten-Nutzen-Bilanz überdenken, Aufruf, eine bundesweite Studie einzufordern*
- Feministisches FrauenGesundheitsZentrum Berlin e. V. 2004: **Die Hormontherapie in und nach den Wechseljahren. Wie steige ich aus?** Berlin
Zum Download unter <http://www.ffgz.de/ausschleichflyer.pdf>
> *Hilfestellung zum Absetzen einer Hormontherapie mit Hinweisen zur Dosierung, Applikationsform etc.*
- Infolyer „**Hormonersatztherapie in der Kritik**“, hg. von der AOK und dem Mitteldeutschen Rundfunk (mdr), Bonn 2002
Zum Download unter http://www.aok-bv.de/imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/politik/themen_hormon_flyer.pdf

> WHI-Ergebnisse haben Frauen verunsichert, Frage: Was sollen Sie jetzt tun? Ergebnisse der WHI-Studie, warum wurde sie abgebrochen, sind die Ergebnisse übertragbar, welche Konsequenzen sind nötig, was betroffene Frauen mit ihrem Arzt besprechen sollten, was passiert in den Wechseljahren, gegen Wechseljahrsbeschwerden helfen nicht nur Pillen!

6. Weiterführende Informationen

Gute Überblicke zur aktuellen Debatte bieten:

- die **Webseite des Medizin-Journalisten Klaus Koch**
http://www.evibase.de/themen/rahmen_themen.htm?/themen/schlagworte/hormonersatztherapie.htm
- das **Special des Frauengesundheitszentrums Graz** zu „Wechseljahre“
<http://www.fgz.co.at/links6w1.htm>
- den **Web-Guide des Frauengesundheitszentrums Berlin** zum Thema „Wechseljahre“
<http://www.fgz.de/webg3.htm>
- die **Pressemitteilungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte**
http://www.bfarm.de/de/Presse/mitteil_2003/index.php?pv=&more=0318.php
- die **Linkliste des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung** zu „Wechseljahre und Hormontherapie“ <http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/service/links/5169.cfm>
- die Seiten des **Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF)**
<http://www.akf-info.de/>
- die **Webseite des AOK-Bundesverbandes** zum Thema „Hormonersatztherapie in der Kritik“
http://www.aok-bv.de/gesundheit/themen/index_00122.html
- die **Webseite der Techniker Krankenkasse** zum Thema „Wechseljahre bei der Frau“
http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/02_lust_aufs_leben/05_alter_und_ruhestand/02_bei_der_frau/bei_der_frau.html
- die **Webseite der Barmer Ersatzkasse** zum Thema „Wechseljahre“
http://www.barmer.de/barmer/web/Site/Contentsatellit/Gesundheit_20_26_20Fitness/Frauengesundheit/Wechseljahre/Nav_20Wechseljahre.html

Zum **Weiterlesen**:

- Zawinell, Andrea und Martina Dören 2003: **Hormontherapie – Tritt auf die Versorgungsbremse**. In: Gesundheit und Gesellschaft 6. Ausgabe 12/03, S. 30-33, der u. a. auf der o. a. Homepage der AOK zum Download eingestellt ist.
> 1991 betrug die Zahl der Hormonanwenderinnen in der GKV 1,6 Mio., 2001 waren es 2,9 Mio, 2002 sank die Zahl auf 2,4 Mio; Höchststand verordneter Tagesdosen in 1999 mit 1.043 Mio., seither rückläufig, für 2003 geschätzt auf 726 Mio. Tagesdosen, im KV Bezirk Nordrhein Rückgang um 13,2% in 2002 gegenüber 2001, in WL um 14,6%
http://www.aok-bv.de/imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/gesundheitsversorgung/gug_hormone_1203.pdf
- Jahn, Ingeborg (Hg.) 2004: Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen, was brauchen Frauen? Dokumentation des Kongresses vom 21. bis 23.02.2003 in Bremen. Hg. von der Gmünder Ersatzkasse. St. August
> Einzelexemplare sind kostenlos in den GEK-Betreuungsstellen erhältlich oder kann bestellt werden unter <http://www.gek.de/presse/studien/artikel.html?id=18961>. Die Anschrift der GEK-Betreuungsstelle in ihrer Nähe finden Sie unter <http://www.gek.de/suche/index.html>. Ein PDF-Dokument lässt sich auf der Internetseite der Gmünder ErsatzKasse GEK unter http://media.gek.de/downloads/magazine/Edition_28_Wechseljahre_03_2004.pdf abrufen
- Greiser E, Günther J, Niemeyer M, Schmacke N. 2000: **Weibliche Hormone - ein Leben lang**. Mehr Schaden als Nutzen ? Hg. von WidO/BIPS, Bonn
Zu beziehen über: *Wissenschaftliches Institut der AOK, Kortrijker Str. 1, 53177 Bonn, Fon 0228-843-131, Fax 0228-843-144*

> zur Wirksamkeit der HRT in Bezug auf unterschiedliche Beschwerden und präventive Aspekte, Verordnungsdaten im Ländervergleich, Befragung von AOK-versicherten Frauen, Abschätzung der Krebsrisiken

> keine Evidenz für die Vermeidung von Herzinfarkten und Schlaganfällen sowie zur Vorbeugung von Demenz und allgemeinen Alterungsprozessen, Schätzung: zusätzliche 5.000 Brustkrebsfälle und 2.000 Gebärmutterhalskrebse pro Jahr durch HRT

- Deitermann, Bernhilde (2002): **Hormonverbrauch bei Frauen im mittleren Lebensalter.** In: Glaeske Gerd, Janhsen Katrin (2002). GEK-Arzneimittel-Report 2002. Auswertungsergebnisse aus den Jahren 2000-2001. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23. GEK, Schwäbisch Gmünd
- Deitermann B. (2003): **Hormontherapie in und nach den Wechseljahren: Verordnungspraxis überdenken!** In: Glaeske Gerd, Janhsen Katrin. GEK-Arzneimittel-Report 2003. Asgard-Verlag, St. Augustin. S. 120-135
- Kolip, Petra (Hg.) 2000: **Weiblichkeit ist keine Krankheit.** Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim und München: Juventa

Dr. Monika Weber,
Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, Bad Salzuflen
Stand: 25.07.2005