



DEN WECHSEL GESTALTEN

Neuorientierungen im Umgang mit der Hormontherapie
in den Wechseljahren

Fachtagung am 22. April 2005
im Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf

ABSTRACTS

Die Nutzen-Risiko-Relation der Hormontherapie in den Wechseljahren: Internationaler Forschungsstand

Prof. Dr. Martina Dören, Charité Berlin

Viele soziale und gesundheitliche Determinanten beeinflussen die „Lebensmitte“ von Frauen. Mit „Wechseljahre“ lässt sich ein Ausschnitt dieses natürlichen Lebensabschnitts bezeichnen, der mit dem fakultativen Symptom Hitzewallungen einhergehen kann. Viele körperliche und psychische Erscheinungen, Beschwerden bzw. Symptome werden mit den Wechseljahren in Beziehung gesetzt; ausschließlich Hitzewallungen und vaginale Trockenheit sind Zeichen, die konsistent in methodisch guten epidemiologischen Studien in zeitlicher Nähe zum Menopauseeintritt stehen. Zahlreiche andere Symptome wie Stimmungsveränderungen, muskuloskeletale und kognitive Symptome weisen keine konsistente Beziehung zur Menopause, der Zeit davor oder danach auf. Wenn Hitzewallungen auftreten, können diese mit einer Östrogentherapie behandelt werden, sofern seitens der Frauen eine Behandlungsnotwendigkeit aufgrund stark eingeschränkter Lebensqualität gesehen wird. Wie viele Frauen in Deutschland diese Beschwerden haben, ist aufgrund fehlender populationsbasierter Untersuchungen mit validierten Instrumenten, auch zur Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität, nicht genauer abzuschätzen. Eine Östrogentherapie zur Prävention einer Osteoporose ist trotz belegter Wirksamkeit hinsichtlich des Frakturrisikos wegen der kurz- und langfristig auftretenden Risiken der Hormontherapie nur in Ausnahmefällen möglich.

Eine ergebnisoffene Information von Frauen über Effekte von Sexualhormonen muss die Ergebnisse von bevölkerungsbasierten Studien zur Erfassung der Befindlichkeit von Frauen in der Lebensmitte (ohne und mit Hormontherapie), von Ergebnissen der Women's Health Initiative und anderer (wesentlich weniger umfangreicher) kontrollierter prospektiver klinischer Studien mit Endpunkten berücksichtigen. Die Entscheidung über eine Therapie kann letztendlich nur von den Frauen nach Abwägung von Nutzen – Besserung von Hitzewallungen und genitaler Trockenheit, geringeres Frakturrisiko - und die Risiken - Thromboembolie, Schlaganfall, Brustkrebs, Herzinfarkt - getroffen werden. Die Information von Frauen muss auch die Option „keine Pharmakotherapie“ und eine Beratung zu evidenzbasierten Maßnahmen der Prävention von Erkrankungen, die bei Frauen mit dem Alter häufiger werden, einschließen. Eine Prävention von „Altern“ oder „Alterserkrankungen“ mit Östrogenen ist nicht durch Studien belegt. Die Einstellung beratender Ärztinnen und Ärzte zur Hormontherapie und die Aussagen von Medien, sowie die Erwartungen von Frauen hinsichtlich einer medikamentösen Prävention spielen eine wesentliche Rolle für das tatsächliche Anwendungsverhalten von Hormontherapie bei Frauen. Die tatsächliche Anwendung von Hormontherapie in Deutschland ist nicht evidenzbasiert, wie seit Jahren und immer noch Daten der Versorgungsforschung zeigen.

Prof. Dr. Martina Dören, Gynäkologin, Stiftungsprofessorin „Frauenforschung und Osteologie“ an der FU Berlin, FB Humanmedizin, Charité, Campus Benjamin Franklin, außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

E-Mail: martina.doeren@charite.de

<http://www.fu-berlin.de/einrichtungen/fachbereiche/medizin/weitere/frau-osteol.med.html>

<http://www.charite.de/doeren-frauengesundheit/>

Hormonersatztherapie – Position des Berufsverbandes der Frauenärzte

Dr. Ute Krahé, Berufsverband der Frauenärzte e. V.

Die Begleitung der Frauen vor, während und nach den sogenannten „Wechseljahren“, stellt eine ärztliche Aufgabe dar, die viel Feingefühl verlangt. Sowohl körperliche als auch seelische und psychosoziale Veränderungen können das Beschwerdebild der Frauen prägen.

Die Hormonersatztherapie stellt nur eines von vielen therapeutischen Verfahren rund um das Klimakterium dar. In den letzten Jahren fand eine rege öffentliche, teils emotionale und nicht immer ganz sachliche Diskussion um die Hormonersatztherapie statt, so dass die Fachgesellschaften Leitlinien und Empfehlungen für das ärztliche Handeln im Zusammenhang mit der Hormonersatztherapie erarbeiteten.

Der Vortrag stellt die Position des Berufsverbandes der Frauenärzte sowie seine Empfehlungen bezüglich der Hormonersatztherapie an die Verbandsmitglieder dar.

Dr. med. Ute Krahé, geboren 1959, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, verheiratet, zwei Kinder. Studium und Promotion in Köln, Weiterbildung zur Fachärztin am St.Johannes-Hospital Dortmund. Niedergelassene Frauenärztin in Dortmund seit 1993. Praxisbesonderheiten: ganzheitlich orientierte Medizin, endokrinologische und molekularbiologische Diagnostik. Seit 1999 Mandatsträgerin im BVF, seit 2003 Vorstandsvorsitzende des gynäkologischen Qualitätsnetzes Dortmund, seit 2004 stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung der KVWL.

E-Mail: dr.u.krahe@t-online.de

WHI und was danach geschah – Veränderungen und Handlungsbedarf aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht

Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bremen

Mit der WHI hat sich der Korpus der wissenschaftlichen Evidenz zur Hormontherapie in und nach den Wechseljahren geändert, da erstmals eine randomisierte kontrollierte Studie zu den Risiken und dem Nutzen der Hormontherapie vorliegt. Während in den USA sehr schnell eine Diskussion in Gang kam, welche Konsequenzen sich aus der WHI für die Versorgungspraxis ergeben, war die Situation in vielen europäischen Ländern, und so auch in Deutschland, im Sommer 2002 von einer Abwehrreaktion gekennzeichnet: das in der WHI-Studie verwendete Präparat sei in Deutschland unüblich, die Frauen der Studie viel älter als die typische deutsche Hormonanwenderin, das Risikoprofil der Studienfrauen höher, die StudienleiterInnen keine GynäkologInnen usw. Einige der Argumente sind diskussionswürdig, andere zeugen von geringer Kenntnis der Studie und schienen vor allem dazu zu dienen, die Ergebnisse der Studie nicht umsetzen zu müssen.

Mittlerweile hat die Diskussion in Deutschland einen sachlicheren Ton bekommen und einige wichtige Weichen wurden gestellt. So hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vergleichsweise schnell ein Stufenplanverfahren eingeleitet und mittlerweile die Zulassung geändert; die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat eine Leitlinie verfasst, die die wissenschaftliche Evidenz sachlich zusammenfasst und auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat Konsensempfehlungen verfasst. Sie alle empfehlen, Hormonpräparate nur zur Linderung schwerer Wechseljahrsbeschwerden und nicht zur Prävention altersbedingter Krankheiten einzusetzen. Ein Blick auf die Verordnungszahlen zeigt, dass diese Empfehlungen auch gegriffen haben: Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) belegen einen Rückgang von 2/02 auf 2/04 um 49,8%. Ob dieser Veränderung ausreichend oder (zu) gering ist, lässt sich erst dann beurteilen, wenn differenziertere Analysen vorliegen, welche Gruppen aus welchen Gründen die Präparate verordnet bekommen.

So erfreulich die oben genannten Entwicklungen sind, so wenig dürfen sie darüber hinweg täuschen, dass die Diskussion noch lange nicht beendet ist, da auch gegenläufige Tendenzen zu beobachten sind: einige Pharmahersteller bringen neue Präparate auf den Markt, die mit geringeren Nebenwirkungen vermarktet werden, die Fachgesellschaften vertreten in Bezug auf die Hormonverordnungen eine uneinheitliche Politik und nicht zuletzt bleibt die Frage offen, inwieweit die wissenschaftliche Evidenz ihren Weg tatsächlich in die Praxis gefunden hat. Eine Analyse der Webseiten niedergelassener GynäkologInnen (als Indikator für den Informationsstand) sowie eine Interviewstudie mit GynäkologInnen, die das WIdO im Mai 2005 veröffentlichten wird, lassen hier zur Skepsis gemahnen.

Prof. Dr. phil. Petra Kolip ist Professorin für Sozialepidemiologie mit dem Schwerpunkt Geschlecht und Gesundheit an der Universität Bremen. Sie ist geschäftsführende Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen der geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung.

E-Mail: kolip@uni-bremen.de, Homepage: www.asfg.uni-bremen.de

Qualitätsgesicherte Begleitung von Frauen in der gynäkologischen Praxis

Maria J. Beckermann

Seit die Ergebnisse der WHI Studie im August 2002 bekannt geworden sind, sind viele Frauen aus gutem Grund mit der Einnahme von Hormonpräparaten gegen Wechseljahrsbeschwerden zurückhaltender geworden oder stehen ihr ablehnend gegenüber. Die Botschaft der WHI-Studie ist allerdings nicht, dass Hormone nicht für die Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden geeignet seien, sondern dass es gesicherte Erkenntnisse über die nachteiligen Auswirkungen der Hormontherapie gibt, wenn sie postmenopausal in präventiver Absicht, d.h. über einen langen Zeitraum (≥ 2 Jahre) durchgeführt wird, denn die meisten Risiken steigen Zeit- und Dosis-abhängig an. Dann überwiegen die Nachteile (erhöhtes Risiko für Schlaganfälle, Herzinfarkte, Brustkrebs) die Vorteile (erniedrigtes Risiko für Frakturen und für Colonkarzinom). Lediglich das Thrombose/Embolie besteht von Anfang an und ist sogar in den ersten 4 Einnahmemonaten am größten.

Das Problem in der Behandlung von klimakterischen Beschwerden ist allerdings, dass Frauen, die unter der Hormontherapie eine Symptomlinderung oder gar Symptomfreiheit erleben, keinen großen Gewinn davon haben, wenn sie nach 1 bis 2 Jahren Behandlung die Therapie beenden möchten und dann mit denselben Beschwerden dastehen wie vorher. Deswegen ist in der Post-WHI-Ära so oder so ein Umdenken notwendig.

Der Beitrag soll Anregungen zu einer frauengerechten, evidenzbasierten Qualitätsentwicklung im Umgang mit Frauen in den Wechseljahren geben. Er legt die externe Evidenz für die Effektivität und Arzneimittelsicherheit aller beforschten Behandlungsmethoden von Wechseljahrsbeschwerden aus der Medline und Cochrane Database dar. Dabei ist die Östrogen bzw. Östrogen-Gestagentherapie die effektivste Behandlungsmethode der vasomotorischen Beschwerden mit einer Reduktion der Zahl der Hitzewallungen um 75%. Placebogruppen weisen demgegenüber eine Reduktion der Zahl der Hitzewallungen um 58% auf. Das weist einerseits auf die außerordentlich hohen Spontanschwankungen von Wechseljahrsbeschwerden hin, so dass es sich lohnt, an einer Erhöhung der Toleranz von Hitzewallungen zu arbeiten, statt in jedem Fall eine Symptomfreiheit anzustreben. Andererseits müssen sich alle anderen Behandlungsmethoden an der hohen Effektivität der Placebogruppen messen lassen.

Ein weiteres Anliegen des Vortrags ist es, den komplexen Prozess von Empowerment und Entscheidungsfindung, in dem die ÄrztIn die betroffene Frau in der gynäkologischen Praxis begleitet, transparent und nachvollziehbar als praxisinternen Behandlungspfad darzulegen.

Es soll deutlich werden, dass die Patientin diejenige ist, die die Entscheidung trifft, ob und welche Behandlung sie in den Wechseljahren braucht. Sie ist dazu in der Lage, wenn ihr die notwendigen Informationen in einer didaktisch und emotional geeigneten Form angeboten werden.

Dr. med. Maria J. Beckermann, Frauenärztin, Psychotherapeutin, Homöopathin, niedergelassen in Köln in einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis mit psychosomatischem Schwerpunkt; Herausgeberin des 3bändigen Fachbuches „Frauen-Heilkunde und Geburtshilfe“ Hrsg. M.J. Beckermann/ F.M. Perl, 2004 Schwabe-Verlag Basel; AKF-Mitglied und Gründerin des Verbundprojektes: Qualitätsentwicklung in den AKF-Praxen; Tutorin der KV Nordrhein

E-Mail: MJBeckerm@aol.com

BEITRÄGE ZU DEN FOREN AM NACHMITTAG

Forum 1: Nachgefragt: Daten, Zahlen, Fakten

Diskussion der vorliegenden Forschungsergebnisse

Impulsreferate: Prof. Dr. Martina Dören (Charité Berlin), Dr. Ute Krahe (Berufsverband der Frauenärzte e. V.)

Moderation: Dr. Dagmar Starke (Gesundheitsamt Mülheim), Dr. Walburga Freitag (Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, Bad Salzuflen)

Forum 2: Was folgt?

Leitlinien und Empfehlungen zur Hormontherapie und ihre Umsetzung in der Praxis

Impulsreferate: Dr. Petra Stute (Universitätsklinikum Münster), Dr. Daniel Rein (Niederrheinisch-Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe), Dr. Barbara Ehret-Wagener (Internationales Zentrum für FrauenGesundheit gGmbH)

Moderation: Dr. Lydia Berendes (Ärztekammer Westfalen-Lippe) unterstützt durch Carola Lehmann (Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, Köln)

Forum 3: Absetzen oder ersetzen?

Alternativen für Frauen in den Wechseljahren

Impulsreferate: Elisabeth Thesing-Bleck (Apothekerkammer Nordrhein), Christina Sachse (Autorin für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW und Feministisches FrauenGesundheitszentrum Berlin)

Moderation: Erika Zoike, Dr. Annette Nahnauer (BKK Bundesverband)

Forum 4: Was Frauen wissen sollten

Patientinneninformationen zum Thema Wechseljahre

Impulsreferate: Dr. Monika Weber (Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, Bad Salzuflen), Andreas Manthey (Deutsche BKK)

Moderation: Margrit Glattes, Doris Franzen (AOK Rheinland)

Forum 5: Wechsel sind gesund

Zum Umgang mit dem Älterwerden von Frauen in Gynäkologie und Gesellschaft

Impulsreferate: Prof. Dr. phil. Petra Kolip (Universität Bremen), Dr. med. Maria Beckermann (Frauenärztin, Köln), Regina Stolzenberg (Autorin für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“)

Forum 2: Was folgt? Leitlinien und Empfehlungen zur Hormontherapie und ihre Umsetzung in der Praxis

Ein Überblick über vorliegende Leitlinien zur Hormontherapie in den Wechseljahren

Dr. med. Petra Stute, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikum Münster

Das Erlöschen der Ovarialfunktion in der Perimenopause ist mit einem Östrogenmangel assoziiert, in Folge dessen es zu Störungen des vegetativen und zentralen Nervensystems sowie Stoffwechseleränderungen mit möglichen Folgeerkrankungen kommen kann. Die in den letzten Jahren publizierten Studien zum Thema Hormontherapie (HT) haben eine Kontroverse zum Einsatz von Östrogenen und Gestagenen entfacht. Zahlreiche Fachgesellschaften haben daraufhin Stellung zur Kosten-Nutzen-Kalkulation einer HT bezogen: u. a. die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (Mai 2004), Zürcher Gesprächskreis (Oktober 2003), Nordamerikanische Menopausengesellschaft (NAMS) (Oktober 2004) und die Internationale Menopausengesellschaft (IMS) (Oktober 2004). Bei akuten Östrogenmangelsymptomen wie vasomotorische Beschwerden und Urogenitalatrophie wird der Einsatz einer HT allgemein empfohlen; Schlafstörungen, depressive Verstimmung und Schleimhautatrophie stellen nur für einen Teil der Fachgesellschaften eine Indikation zur HT dar. Hysterektomierte Frauen bedürfen keiner zusätzlichen Gestagengabe. Eine HT sollte so kurz und niedrig dosiert wie möglich durchgeführt werden. In den deutschsprachigen Leitlinien besteht keine Präferenz eines Steroidtyps bzw. Applikationsmodus, während die NAMS auf eine unzureichende Datenlage bzgl. der parenteralen Applikationsform hinweist. Die Empfehlungen zur Prävention chronischer Erkrankungen mit einer langfristigen Hormonsubstitution sind uneinheitlich: eine sekundäre Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen mittels HT wird allgemein nicht empfohlen, wohingegen der Zürcher Gesprächskreis der frühzeitigen Anwendung von Östrogenen ein atherosklerosepräventives Potential zuschreibt, dieses aber nicht alleinige Indikation einer HT sein sollte. Die Möglichkeit der Prävention einer Osteoporose und damit assoziierten Frakturen durch eine Hormonsubstitution wird allgemein anerkannt; inwiefern diese jedoch eine alleinige Indikation für die Gabe von Hormonen darstellt, wird kontrovers diskutiert. Eine sekundäre Prävention des M. Alzheimer ist laut NAMS nicht möglich, wohingegen eine primäre Prävention durch eine HT sowohl von Seiten der NAMS und als auch des Zürcher Gesprächskreis erwogen wird. Die genannten Empfehlungen gelten nicht für das Klimakterium praecox. Allgemeines Fazit der Fachgesellschaften ist, dass eine HT nur bei entsprechender Indikation verordnet werden sollte, wobei die Behandlung akuter Symptome im Vordergrund steht. Für jede Frau sollte eine individuelle Kosten-Nutzen-Kalkulation erstellt werden, die den durch eine HT erhöhten Risiken für venöse thromboembolische Erkrankungen, (Mammakarzinom) und Apoplex Rechnung trägt.

E-Mail: stutepe@mednet.uni-muenster.de

Paradigmenwechsel – ein schwieriges Thema in der Gynäkologie

Dr. med. Barbara Ehret-Wagener, Internat. Zentrum für FrauenGesundheit gGmbH

In den vergangenen Jahren ist es in der Gynäkologie auf vielen Themenfeldern zu einem Paradigmenwechsel gekommen, durch den häufig angewandte invasive Methoden als obsolet erkannt und folglich eingeschränkt oder eingestellt wurden. Immer gab es kontroverse und hochemotionale Diskussionen zwischen Befürwortern und Ablehnern und der Veränderungsprozess verlief sehr zögerlich.

Das Hormonthema wird schon seit langem kontrovers diskutiert, vor allem deshalb, weil die Östrogenbehandlung immer weiter ausgedehnt und als verpflichtende Therapieoption formuliert wurde. Ziel muss es folglich sein, den eingeläuteten Paradigmenwechsel in diesem Fall so zu gestalten, dass den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen Rechnung getragen wird.

Dr. med Barbara Ehret-Wagener, geb. 1940, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 20 Jahre niedergelassen als Frauenärztin in Bad Salzuflen, seit 1996 Chefärztin des Fachbereichs Gynäkologie des Klinikums für Rehabilitation „Kliniken am Burggraben“ in Bad Salzuflen; Gründungsmitglied des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF), Geschäftsführerin des Internationalen Zentrum für FrauenGesundheit (IZFG) in Bad Salzuflen

E-Mail: gynaekologie.badsalzuflen@median-kliniken.de

Forum 3: Absetzen oder ersetzen? Alternativen für Frauen in den Wechseljahren

Gibt es wirksame Alternativen zur Hormonersatztherapie?

Elisabeth Thesing-Bleck, Apothekerkammer Nordrhein

Für die Behandlung von Beschwerden während der Wechseljahre stehen neben den zum Teil synthetisch, zum Teil aus natürlichen Quellen wie Stutenharn gewonnenen Hormontherapeutika, auch so genannte Phytoestrogene zur Verfügung. Dabei handelt es sich um Substanzen, die von Pflanzen produziert werden und wegen ihrer chemischen Struktur ein ähnliches Wirkungsspektrum zeigen wie humane oder tierische Estrogene.

Substanzen mit einem vergleichbaren Wirkspektrum können auch über ein vergleichbares Nebenwirkungsspektrum verfügen. Es spielt hierbei zunächst keine Rolle, ob die Substanz aus Pflanzen, von Tieren oder im Reagenzglas entstanden ist. Für Phytopharmaka, also aus Pflanzen gewonnenen Arzneimitteln, wurden bisher nicht Studien im Umfang der WHI durchgeführt. Deshalb muss dies bei der Beurteilung der Wirkung und auch eventuell bestehender Risiken beachtet werden.

Elisabeth Thesing-Bleck ist Vizepräsidentin der Apothekerkammer Nordrhein. Nach ihrem Pharmaziestudium in Kiel arbeitete sie als Apothekerin in öffentlichen Apotheken in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Arbeitsschwerpunkte sind u.a. die pharmazeutische Betreuung, das elektronische Rezept und geschlechtsspezifische Unterschiede bei Arzneimittelwirkungen.

e-Mail: e.thesing-bleck@aknr.de

Was bewirken Bewegung, Ernährung und eine gesunde Lebensweise?

Christina Sachse, Feministisches Frauengesundheitszentrum Berlin

Nicht nur die allgemeinen Lebensumstände, Belastungen und die Angst vor den Wechseljahren können das Auftreten und die Intensität von Beschwerden beeinflussen, auch der körperliche Gesundheitszustand ist ein wichtiger Faktor. Frauen, die gesünder sind, haben in der Regel weniger oder schwächere Beschwerden und sprechen erfahrungsgemäß oft besser auf eine naturheilkundliche Therapie an. Deshalb stellen allgemeine, die Gesundheit stärkende Maßnahmen die wichtigste Grundlage für einen natürlichen Umgang mit den Wechseljahren bzw. Wechseljahresbeschwerden dar.

Im Vordergrund stehen hierbei die Themen Bewegung und Ernährung. Die genaue Darstellung der Art und Weise, wie und in welchem Ausmaß hierdurch ein Einfluss auf den Körper in den Jahren des Wechsels ausgeübt werden kann, ist ein wichtiger Motivationsgeber für Frauen, sich dieser allseits bekannten Tatsache neu zu stellen, die eigene Trägheit zu überwinden und eine vielleicht anstehende Änderung des Lebensstils vorzunehmen. Ferner gibt die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Möglichkeiten der Stärkung des eigenen Körpers das Gefühl, selbst aktiv einen Einfluss nehmen zu können und reduziert die Angst, den Beschwerden oder auch dem Altern einfach so ausgeliefert zu sein.

Die vorgestellten Informationen, Maßnahmen und Selbsthilfetipps beruhen zum größten Teil auf Erfahrungsevidenz (Erfahrungsaustausch mit Heilpraktikerinnen, Gynäkologinnen, Wechseljahresexpertinnen und betroffenen Frauen) und zu einem kleinen Teil auf wissenschaftlicher Evidenz. Es geht weniger darum, eine alternative Methode vorzustellen, die eine

Hormontherapie ersetzt, sondern unter Einbeziehung der persönlichen Lebenssituation jeder einzelnen Frau die für sie adäquate Hilfe auf körperlicher Ebene und auch in Form emotionaler Unterstützung zur Bewältigung dieses Lebensabschnittes zu finden.

Christina Sachse (51 Jahre), Dipl. Biologin und Apothekerin. Seit 1983 Mitarbeiterin des Feministischen Frauen Gesundheitszentrums in Berlin. Schwerpunkte u. a. Wechseljahre, Osteoporose, und Stoffwechsel. Mitautorin der Broschüren „Wechseljahre“ und „Die Schilddrüse“ des FFGZ. Autorin für die Enquetekommission . Seit 1990 in einer öffentlichen Apotheke beschäftigt.

E-Mail: c_sachse@gmx.de

Forum 4: Was Frauen wissen sollten – Patientinneninformationen zum Thema Wechseljahre

Informationsbroschüren zur Hormontherapie: Ein Überblick

Dr. Monika Weber, Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW

Neue internationale Forschungsergebnisse belegen, dass bei der Hormontherapie in den Wechseljahren die Risiken den Nutzen überwiegen. Zahlreiche Krankenkassen, Netzwerke zur Frauengesundheit, Ministerien etc. haben reagiert und neue Informationsbroschüren für Frauen herausgegeben bzw. ihre Informationsmaterialien aktualisiert. Der Beitrag gibt einen Überblick über vorhandene Patientinneninformationen, stellt Unterschiede und Gemeinsamkeiten heraus und leitet daraus Leitfragen für eine gute Patientinneninformation zum Thema ab.

Dr. phil. Monika Weber, arbeitet in der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW und ist dort inhaltlich verantwortlich u. a. für das Thema „Wechseljahre und Hormontherapie“ und die Fachberatung der kommunalen Gesundheitskonferenzen zu Gender-Aspekten.

E-Mail: koordinationIZFG@frauengesundheit-nrw.de

Hormontherapie in und nach den Wechseljahren: Informationen der Deutschen BKK

Andreas Manthey, Deutsche BKK

Die Deutsche BKK hat auf unterschiedlichen Wegen, ihre weiblichen Mitglieder über die neuen Forschungsergebnisse zur Hormontherapie in den Wechseljahren informiert: über Artikel in der Mitgliederzeitschrift wie über ein persönliches Anschreiben an die Anwenderinnen von Hormonpräparaten. Der Beitrag schildert das Vorgehen, geht auf die Entwicklung der Verordnungszahlen ein und schildert Reaktionen der angeschriebenen Frauen.

Andreas Manthey ist Leiter des Bereichs „Arzneimittel/ Apotheken/ Impfungen“ und zuständig für Controlling und Versorgungsmanagement bei der Deutschen BKK.

E-Mail: andreas.manthey@deutschebkk.de

Forum 5: Wechsel sind gesund – Zum Umgang mit dem Älterwerden von Frauen in Gynäkologie und Gesellschaft

Handeln statt behandeln: Schlussfolgerungen aus einer Expertise

Regina Stolzenberg

Entgegen den jahrzehntelangen Tendenzen in der Medizin, gesundheitliche Probleme von Frauen in der Lebensmitte ausschließlich als hormonell bedingt zu betrachten, ergeben die neuesten Ergebnisse von Studien und Konsensuskonferenzen aus den USA ein anderes Bild. Sie belegen eindeutig, dass psychosozialen wie auch verschiedenen anderen physiologischen Faktoren eine sehr große Bedeutung in der Beeinflussung des Wechseljahreserlebens zukommt, während nur sehr wenige der in dieser Lebensphase auftretenden Symptome direkt auf hormonelle Veränderungen zurückgeführt werden können.

Zu dem gleichen Ergebnis kommt die Expertise „Hormongaben vor, während und nach den Wechseljahren: Soziale Faktoren und Alternativen“, die für die Enquetekommission Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen erstellt wurde. Auf der Basis von Literaturanalyse und Experteninterviews identifiziert sie eine Reihe von gesellschaftlichen, kulturellen, strukturellen und lebensgeschichtlichen Einfluss- und Risikofaktoren, die vermutlich das Erleben vieler Frauen in der Lebensmitte auch in Deutschland prägen. Da hier bisher kaum aussagekräftige systematische Studien auf diesem Gebiet durchgeführt worden sind, ergibt sich ein dringender Forschungsbedarf.

Als praktische Handlungsempfehlungen werden Interventionen auf politischer, gesetzlicher und struktureller Ebene vorgeschlagen, die die medizinische und psychosoziale Versorgung, aber auch die Wirtschaft und die Medien betreffen. Als erforderlich wird eine Einstellungsänderung bei allen Beteiligten, ein veränderter Umgang mit Alter und Alterungsprozessen in der Öffentlichkeit und im Berufsleben sowie eine generelle Neudefinition der Wechseljahre angesehen, die zu einer „Ent-Pathologisierung“, „Ent-Medikalisierung“ und „Ent-Gynäkologisierung“ dieses Lebensabschnitts beiträgt und die Ressourcen von Frauen im mittleren Lebensalter in den Vordergrund rückt.

Regina Stolzenberg, Jg. 1951, Medizinsoziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitswissenschaften der TU Berlin, Autorin; frühere langjährige Mitarbeit und Leitung von Frauengesundheitszentren in der Bundesrepublik, Mitglied im Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF); Arbeitsschwerpunkte: Entscheidungsforschung, PatientInnenrechte, Wechseljahre, Brustkrebs und Brustkrebsbewegung, Gesundheitspolitik

E-Mail: ReStolzenberg@aol.com

Teilnehmerinnen der Diskussionsrunde

„Wechseljahre und Hormontherapie – Perspektiven von Frauen“

Katja Bakarinow, Witten

Waltraud Friedrich, Bielefeld

Annegret Tynior, Vlotho

Brigitte Hieronimus, Heiden

Teilnehmerinnen der Podiumsdiskussion

Dr. med. Lydia Berendes, Ärztekammer Westfalen-Lippe, Fachärztin für Anästhesiologie seit 1994, Mitglied des Vorstandes der ÄKWL seit 2001, Ressorts: Ärztinnen, Gender mainstreaming, Präventionsbeauftragte, Sportbeauftragte, Sucht und Drogen, Hochschule, Zur Zeit Qualifikation zur Qualitätsmanagerin, Mitwirkung im AK-Hormontherapie und Wechseljahre des Netzwerkes

Sylvia Groth, M.A.MAS, Medizinsoziologin, Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums in Graz, Österreich

Regina Stolzenberg, Jg. 1951, Medizinsoziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitswissenschaften der TU Berlin, Autorin; frühere langjährige Mitarbeit und Leitung von Frauengesundheitszentren in der Bundesrepublik, Mitglied im Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF); Arbeitsschwerpunkte: Entscheidungsforschung, PatientInnenrechte, Wechseljahre, Brustkrebs und Brustkrebsbewegung, Gesundheitspolitik

Judith Storf, Beraterin in der PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld e. V., Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen PatientInnenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen; Mitglied im Forum Prävention; Mitglied im Sprecherinnenrat des Netzwerks Frauen, Mädchen und Gesundheit Bielefeld

Elke Slawski-Haun, Diplom-Psychologin, seit 1987 in verschiedenen Funktionen und für verschiedene Aufgabenbereiche im Gesundheitsministerium tätig. Derzeit Leiterin des Referates Psychiatrie, Rettungswesen, Zivil- und Katastrophenschutz.

Ute Didjurgeit, Geschäftsführerin und Gesellschafterin im DiEM – Institut für evidenzbasierte Medizin, Köln

Moderation:

Cornelia Benninghoven, freie Journalistin, E-Mail: cornelia.benninghoven@t-online.de