Privatarztpraxis Bärbel Oberdörfer-Bunjes, Ärztin, Altinger Str. 50, 72119 Ammerbuch

Aufklärung über die Therapie mit naturidentischen Hormonen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

meine Praxis kann Ihnen zur Messung der Hormone eine Diagnostik über den Speichel anbieten. Im Blut sind die Hormone größtenteils an Eiweiße gebunden und damit nicht aktiv. Im Speichel hingegen befinden sich nur die freien und damit aktiven Hormone. Deshalb kann man mit Hilfe eines Speicheltests die körpereigenen Hormone genau bestimmen. Synthetische Hormone, wie z.B. die in der Antibabypille, sind weder im Blut noch im Speichel nachweisbar.

Auf Basis des Speicheltestergebnisses arbeite ich Ihnen einen Therapievorschlag aus, den ich mit Ihnen zusammen bespreche.

Bei der Hormontherapie verwende ich ausschließlich naturidentische Hormone (sog. bioidentische Hormone).

Im Gegensatz zu den naturidentischen Hormoncremes sind viele gängige Hormonpräparate nicht bioidentisch und werden in deutlich höheren Standarddosierungen angewandt.

Einige bislang zur Behandlung mit naturidentischen Hormonen veröffentliche Studien kommen zu dem Ergebnis, dass eine Hormontherapie über die Haut (Hormoncreme) verträglicher sein kann, als eine hormonelle Therapie mit Tabletten. Bei der Gabe über die Haut wirken Hormone schneller und sie können deutlich niedriger dosiert werden.

Durch die Anwendung in Form einer Creme wird der Leberstoffwechsel geringer belastet, es kommt zu weniger Nebenwirkungen, da hierbei keine, bzw. weniger Abbauprodukte entstehen. Die Wechselwirkungen mit anderen Stoffwechselprodukten und Medikamenten werden ebenfalls deutlich reduziert.

Bei Anwendung von gängigen Estradiolgels mit der üblichen Dosierung von ca. 1,5 mg Estradiol pro Tag, kann es zu einer Vermehrung der Gebärmutterschleimhaut (Uterushyperplasie) und damit zu einem Risiko für Gebärmutterschleimhautkrebs kommen. Zum Schutz der Gebärmutter wird deshalb in den medizinischen Leitlinien eine zusätzliche Gabe von Progesteron als dringend notwendig erachtet.
Bei der transdermalen Anwendung werden jedoch vergleichsweise deutlich niedrigere Dosen, z.B. 0,024 mg pro Tag, verwendet. Mehrere Studien deuten darauf hin, dass es hierbei, auch nach längerer Anwendung, nicht zu einer Hyperplasie (vermehrtem Wachstum der Gebärmutterschleimhaut) des Uterus kommt. Trotzdem empfehle ich in der Regel sicherheitshalber eine begleitende Anwendung von Progesteron.

„Neben vielen Vorteilen einer Hormontherapie wird immer wieder ein erhöhtes Brustkrebsrisiko diskutiert. Grundsätzlich stellen Rauchen, regelmäßiger Alkoholkonsum und vor allem Übergewicht ein höheres Risiko für eine Entstehung von Brustkrebs dar.
Die kombinierte Gabe von Estradiol und naturidentischem Progesteron erhöht das Brustkrebsrisiko nach der aktuellen Studienlage mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht. Siehe auch folgender Übersichtsartikel:

“The choice of progestogen for HRT in menopausal women: breast cancer risk is a major issue”;
Alfred O Mueck (Horm Mol Biol Clin Investig. 2018 Aug 18;37(1).doi: 10.1515/hmbci-2018-0019):

„Ärzte und Patienten befürchten bei der Anwendung einer Hormonersatztherapie (HRT) das Risiko einer Brustkrebserkrankung. Diese Übersicht konzentriert sich auf die Wahl des Gestagens für eine HRT in den Wechseljahren. Die Women's Health Initiative (WHI) war die einzige große, doppelblinde, placebokontrollierte Studie, in der das Brustkrebsrisiko (BC) mithilfe einer HRT untersucht wurde. Es wurde kein erhöhtes Risiko bei der alleinigen Anwendung von Östrogen (E) beobachtet, es gab einen signifikanten Rückgang der Sterblichkeit aufgrund von BC nach der Anwendung von HRT, der während der letzten 18-jährigen Nachuntersuchung des WHI anhielt. Im kombinierten Arm hingegen erhöhte sich das Risiko. In etwa 20 Beobachtungsstudien, in denen hauptsächlich Medroxyprogesteronacetat (MPA) oder Östradiolnorethisteronacetat (NETA) verwendet wurde, wurde ein erhöhtes BC-Risiko beobachtet, das mit dem WHI vergleichbar war. Lediglich für natürliches Gestagen, Progesteron und Dydrogesteron (Retroisomer von Progesteron) wurde im direkten Vergleich mit anderen Gestagenen über einen Zeitraum von bis zu 5–8 Jahren kein erhöhtes Risiko beobachtet, bei längerer Behandlung kann jedoch ein erhöhtes Risiko nicht ausgeschlossen werden.“
Durch eine kombinierte Gabe von bioidentischem Estradiol und Progesteron ist auch das Risiko für einen Schlaganfall, venöse Thromboembolien und Gallenwegsentzündungen nicht erhöht.

Wichtig ist jedoch in jedem Fall die genaue Beachtung der Anwendungsvorgaben, denn auch hier gilt, dass Überdosierungen negative Auswirkungen haben können.

Eine Anwendungskontrolle durch einen Speicheltest und ein Kontrolltermin etwa 3-4 Monate nach Beginn der Therapie wird von meiner Seite aus dem Patienten empfohlen.

Meine Behandlung soll ein Ergänzungsangebot zur haus- und fachärztlichen Betreuung sein. Bitte bringen Sie entsprechende fachärztliche Vorbefunde mit.
Außerdem sollten Sie selbstverständlich weiterhin Ihre Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen.

Sie werden gebeten, bei einem Auftreten ungewöhnlicher Reaktionen sich mit meiner Praxis oder einem verfügbaren Arzt in Verbindung zu setzen.

Ich weise Sie darauf hin, dass die Therapie mit naturidentischen Hormonen auf Ihr eigenes Risiko erfolgt.
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Informationen zur Therapie mit naturidentischen Hormonen gelesen und verstanden haben und dass Sie mit dieser Behandlung einverstanden sind.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Patient