

Therapie der Hormonentzugssymptome bei Frauen und Männern

Habichtswald-Klinik Kassel, Wigandstr. 1, 34131 Kassel

Ursachen der Hormonentzugssymptome bei Krebserkrankungen können vielfältiger Natur sein. Es kann sich auch um das zeitgleiche Auftreten dieser Symptome im Rahmen des normalen Lebensprozesses handeln.

Häufiger ist jedoch die durch die Therapie herbeigeführte Symptomatik, sei es im Rahmen der operativen Entfernung der Gonaden (Eierstöcke bzw. Hoden) zur Entfernung der Krebsgeschwulst, sei es im Rahmen der gezielten antihormonellen Therapie, um evtl. noch vorhandene oder sicher nachgewiesene Tumorzellen, die auf Hormone mit einem Wachstumsschub reagieren könnten, zu behandeln.

Eine weitere Möglichkeit für das Auftreten von Hormonentzugssymptomen im Rahmen einer Krebserkrankung ist eine Chemotherapie, die zur Zerstörung der hormonproduzierenden Zellen führen kann. Hierbei ist es von den ausgewählten Chemotherapiemitteln und ihren Dosierungen abhängig, ob es sich um eine vorübergehende oder anhaltende partielle oder komplette Ausfallssymptomatik handelt.

Heutzutage kommt es im Rahmen einer Bestrahlungstherapie selten zu einem Ausfall der Gonaden, da es vielfach gelingt, durch entsprechende Abschirmungen oder Verlagerungen der empfindlichen Organe diese bei der Therapie zu schonen.

Ein Sonderfall ist die gezielt eingesetzte Bestrahlung der Eierstöcke zur definitiven Ausschaltung, wenn eine medikamentöse antihormonelle Therapie nicht gewünscht ist.

Die Folgen des Hormonentzugs sind von PatientIn zu PatientIn unterschiedlich ausgeprägt, bei einigen Betroffenen kommt es zu ausgeprägten Symptomen, bei anderen zeigt sich ein eher milder Verlauf und eine rasche Rückbildung der Symptomatik.

Zu den von den meisten PatientInnen als besonders unangenehm empfundenen Symptomen gehören Hitzewallungen und Schweißausbrüche, die häufiger bei Frauen als bei Männern auftreten können.

Durch den Ausfall der Hormone kann es außerdem zu psychischen Veränderungen kommen, die sich bis zu einer Depression entwickeln können. Hierbei sind die Abgrenzungen zu der Reaktion auf die bösartige Grunderkrankung nicht immer eindeutig möglich.

Eine weitere Folgeerscheinung des Hormonausfalles sind bei Frauen wie bei Männern Umbauvorgänge im Knochenbereich im Sinne einer Osteoporose. Außerdem berichten relativ viele Patienten über Gelenk- und Muskelschmerzen. Als lokale Folgeerscheinungen kommt es insbesondere bei der Frau zu einer Trockenheit der Schleimhäute im Bereich der Scheide und zu einer Blasenschwäche.

Die Therapie der Hormonentzugssymptomatik muss immer im Hinblick auf die Grunderkrankung und die Ursache der Symptome durchgeführt werden.

Handelt es sich um junge Patienten mit nicht hormonabhängigen Tumoren, bei denen es im Rahmen einer Bestrahlung oder Chemotherapie zu Ausfallssymptomen gekommen ist, so ist ein kompletter Hormonersatz mit Simulation der natürlichen Zyklen indiziert.

Bei Patienten mit hormonabhängigen Tumoren ist diese Möglichkeit ausgeschlossen, im Rahmen einer antihormonellen Therapie wäre sie als sinnlos und kontraproduktiv einzustufen. In dieser Situation können dem Patienten verschiedene alternative Vorgehensweisen angeboten werden. Hierbei gibt es sowohl Möglichkeiten aus der Schulmedizin als auch Ansätze im Rahmen der Ordnungstherapie und Naturheilkunde.

Schlafstörungen

Im Rahmen von Hormonentzugssymptomen kann es zu zum Teil ausgeprägten Schlafstörungen kommen. Diese sind nur teilweise durch die auch nächtlich auftretenden Hitzewallungen und Schweißausbrüche zu erklären.

Ganzheitsmedizinisch werden Schlafstörungen auf unterschiedlichem Wege behandelt. Hierzu gehören allgemeine Maßnahmen wie Schlafhygiene, regelmäßige Schlafzeiten, relativ frühes Abendessen etc. Außerdem sollten koffeinhaltige Getränke, aber auch größere Mengen Alkohol vor dem Schlafengehen vermieden werden.

Auch das Erlernen eines Entspannungsverfahrens kann in diesem Zusammenhang schlaffördernd wirken. Regelrechte Schlafmittel sollten nur kurzfristig und in Ausnahmefällen eingesetzt werden.

Aus dem Bereich der Pflanzenheilkunde sind die schlaffördernde Wirkung von Baldrian, Hopfen und Lavendel nachgewiesen. Baldrian und Hopfen können in Tabletten- oder Tropfenform eingenommen werden, wobei beim Kauf der Präparate auf eine ausreichend hohe Dosierung zu achten ist. Lavendel kann auch in Form von Lavendelfußbädern und Lavendelkissen hilfreich sein.

Therapie der depressiven Verstimmung und Depression

Die Therapie einer voll ausgeprägten Depression gehört in die Hand des Facharztes und muss entsprechend medikamentös erfolgen. Bei leicht und mittelgradig ausgeprägten depressiven Verstimmungen ist eine naturheilkundliche Behandlung mit einem Johanniskrautpräparat sinnvoll und in Studien gut belegt. Darüber hinaus gehört hierzu eine ausführliche psychologische bzw. psychoonkologische Begleitung, die bei der Krankheitsverarbeitung unterstützt.

Auch die regelmäßige Ausübung von Sport kann hilfreich sein.

Prophylaxe und Therapie der Osteoporose, Gelenk- und Muskelschmerz

Grundsätzlich kann allen Patienten mit Hormonausfallserscheinungen eine Osteoporoseprophylaxe empfohlen werden. Hierzu gehört eine gesunde Ernährung mit ausreichender Zufuhr von Kalzium, ggf. auch eine Kalziumsubstitution, der Zielwert liegt bei 1000 bis 1500 mg täglich. Außerdem sollte auf eine ausreichende Vitamin D-Zufuhr mit der Nahrung geachtet werden und an die zur Aktivierung des Vitamin D notwendige UV-Einstrahlung. Insbesondere in den Wintermonaten ist dies in Europa zum Teil nicht sicher gewährleistet, so dass rechtzeitig über eine Vitamin D-Einnahme gesprochen werden sollte.

Besteht ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Osteoporose (z. B. entsprechende Familienanamnese, niedrige Knochendichtemessung im Ausgangsbefund), so ist zu diskutieren, ob eine prophylaktische Therapie mit sog. Bisphosphonaten sinnvoll ist. Diese wird leider von der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit nicht übernommen. Es stehen verschiedene Präparate zur Injektion, Infusion, aber auch zur oralen Einnahme zur Verfügung.

Im naturheilkundlichen Bereich gibt es Hinweise darauf, dass Pflanzen, die Phytoöstrogene enthalten, auch knochenstabilisierend wirken können. Es sollte jedoch beachtet werden, dass der dann üblicherweise empfohlene hohe Verzehr von Sojaprodukten, falls er ersatzweise zu Milchprodukten gesehen wird, zu einer in der Regel verminderten Kalziumaufnahme führt. In diesen Fällen sollte auf mit Kalzium angereicherte Sojapräparate zurückgegriffen werden oder eigenständig substituiert werden. Außerdem sind Phytoöstrogene bei hormonabhängigen Tumorerkrankungen nicht unumstritten (siehe unten).

Ein weiterer wesentlicher Baustein zur Prophylaxe einer Osteoporose ist die regelmäßige Belastung der Knochen in Form eines moderaten Ausdauertrainings, z. B. Walken. Schwimmen ist hierzu weniger geeignet, da durch den Auftrieb im Wasser keine Gewichtsbelastung der Knochen eintritt.

Ist eine Osteoporose eingetreten, so sind Mittel der ersten Wahl die oben bereits beschriebenen Bisphosphonate, auch hier in der Kombination gezielt mit Kalzium und Vitamin D. Weitere Medikamente sind Calcitonin und Fluoride.

Das Auftreten von Knochen- und Gelenkschmerzen im Rahmen einer antihormonellen Therapie wird mit einer noch klinisch und in der Bildgebung nicht nachzuweisenden beginnenden Osteoporose in Verbindung gebracht, dies kann jedoch nicht als eine gesicherte Ursache angenommen werden.

Einige PatientInnen erfahren eine Linderung der Symptomatik bei einem Wechsel der antihormonell wirksamen Substanz.

Unter guter Beobachtung des Patienten/der Patientin und Kontrolle, ob sich eine Osteoporose entwickelt, kann Behandlungsversuch mit phytotherapeutischen (pflanzlichen) Schmerzmitteln gemacht werden. Zum Einsatz können Extrakte aus der Weidenrinde, Brennessel oder Teufelskralle gelangen. Auch Kombinationspräparate wurden bereits erfolgreich eingesetzt.

Therapie der Hitzewallungen und Schweißausbrüche

Zur Therapie der Hitzewallungen und Schweißausbrüche kommen verschiedene Methoden in Frage.

1. Schulmedizinische Medikamente

In mehreren Studien konnte die Effektivität des Einsatzes von Gestagenen (Megestrolacetat) nachgewiesen werden, hierzu reichen relativ niedrige Dosierungen mit 2x20 mg täglich. Die Therapie wird in der Regel gut toleriert. Die Erfolgsrate liegt bei 70-85%.

Typische Nebenwirkungen sind Zu- oder Abnahme des Appetits, Wassereinlagerungen, Mundtrockenheit, Schwindelgefühle und vaginaler Ausfluss.

Eine weitere Option im Rahmen einer medikamentösen schulmedizinischen Therapie stellt der Einsatz von niedrig dosierten modernen Antidepressiva dar. Hierbei sind in Studien die Substanzen Venlafaxin, Paroxetin, Fluoxetin erprobt.

Diese Substanzen führen zu einer Erhöhung des Botenstoffes Serotonin im Gehirn und wirken damit gegen die bei einer typischen Depression erniedrigten Botenstoffspiegel. Gleichzeitig kommt es offensichtlich im Temperaturregulationszentrum des zentralen Nervensystems zu einer Normalisierung.

Unklar ist derzeit, inwieweit die unter Paroxetin nachgewiesene Erniedrigung des aktiven Metaboliten von Tamoxifen die gezielte antihormonelle Therapie beeinträchtigen könnte, mit Venlafaxin scheinen keine Wechselwirkungen zu bestehen.

Aus diesem Grund und da viele Patienten die regelmäßige Einnahme eines Antidepressivums nicht wünschen, wird nach Alternativen gesucht. Die auch in der

Schmerztherapie verwendete Substanz Gabapentin kann Hitzewallungen unterdrücken. Die Therapie sollte vorsichtig begonnen werden. Wirksamkeit wird bei einer Dosis von 900 mg/Tag erreicht.

Eine weitere zur Verfügung stehende Substanz ist das zur Blutdrucksenkung eingesetzte Clonidin, das oft in nur niedriger Dosierung ohne Blutdruckerniedrigung zu einer Besserung der Hitzewellen führen kann. Ob auch weitere blutdrucksenkende Medikamente erfolgreich eingesetzt werden können, ist bisher in großen Studien nicht belegt.

Für PatientInnen, die diese Medikamenteneinnahme ablehnen, stehen in einer ganzheitsmedizinischen Betrachtungsweise verschiedene Ansätze zur Verfügung.

2. Lebensführung und psychologische Begleitung

Eine gute psychologische Begleitung des Patienten/der Patientin und Einstimmung darauf, dass es sich um einen natürlichen biologischen Prozess handelt, ist für viele eine wesentliche Stütze im Umgang mit diesen Folgeerscheinungen. Dies ist insbesondere bei Patientinnen, die altersmäßig nah an den Wechseljahren sind, ein gangbarer Weg. Darüber hinaus scheint sich die regelmäßige Ausübung einer Ausdauersportart positiv auf Hitzewallungen und Schweißausbrüche auszuwirken.

Auch das Erlernen eines Entspannungsverfahrens, das dann regelmäßig in Eigenregie durchgeführt wird, hat sich als hilfreich erwiesen. Als Verfahren kommen das Autogene Training, die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Tai Chi oder Yoga-Training in Frage.

3. Ernährung und Phytoöstrogene

Viele PatientInnen versuchen, die Symptomatik durch eine Nahrungsumstellung zu beeinflussen. Vereinzelt Berichte über eine Therapie mit Vitamin E (800 I. E./Tag) konnten nicht bestätigt werden. Angesichts der möglichen negativen Auswirkungen einer längerfristigen Vitamin-E-Einnahme scheint diese Therapie nicht geeignet.

In verschiedenen pflanzlichen Nahrungsmitteln finden sich sog. Phytoöstrogene, die über Rezeptoren zu einer Linderung der Beschwerdesymptomatik führen können.

Zu den Phytoöstrogenen zählen drei Substanzgruppen:

1. Isoflavone (Hauptsubstanzen Genistein und Dadizein), vorwiegend finden sie sich in Sojaprodukten und Hülsenfrüchten
2. Lignane, Bestandteile der Zellwände von Pflanzen
3. Cumarine, die jedoch in den seltensten Fällen einen bedeutenden Anteil der durch die Nahrung aufgenommenen Phytoöstrogene ausmachen. Sie kommen besonders in Sonnenblumenkernen, Bohnen sprossen und rotem Klee vor, ihre Wirksamkeit beim Menschen ist jedoch umstritten.

In einer Studie konnte nachgewiesen werden, dass unter einer Gabe von Isoflavonen (75 mg) ein 45%iger Rückgang der Hitzewellen erreicht werden kann. Unter Placebo liegt die Rate der Besserungen bei 30%.

Eine andere Studie mit Phytoöstrogenen zeigte dagegen keinen Effekt auf die Hormonzugsymptomatik. Auch die Messung von FSH, LH, Östradiol und geschlechtshormonbindendem Globulin ergab keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Interessant war jedoch, dass in der subjektiven Einschätzung der Patientinnen, die nicht wussten, ob sie das richtige Präparat oder ein Placebo erhielten, die Einnahme der Isoflavone präferiert wurde.

Beobachtungen an großen Bevölkerungsgruppen zeigen, dass die erhöhte Zufuhr von Isoflavonen und Lignanen die Häufigkeit des Auftretens von Krebserkrankungen senken kann. Gleiches wurde auch für den hohen Verzehr von Sojaprodukten nachgewiesen, wobei aus den bisherigen Studien hervorgeht, dass eine Krebsprophylaxe nur zu erreichen ist, wenn der Verzehr bereits im jugendlichen Alter in einer ausreichenden Menge einsetzt. Die prophylaktische Wirkung betrifft insbesondere die hormonabhängigen Tumorarten. Inwieweit mit einer entsprechenden Nahrungsumstellung auch eine sekundäre Prophylaxe, also die Verhinderung eines Rezidivs oder Zweittumors möglich ist, ist noch umstritten, bisher konnte dies mit keiner Studie nachgewiesen werden. Es wird zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Stimulation östrogenabhängiger Tumoren denkbar ist.

Die Einnahme von Isoflavone-Präparaten ist problematisch, da die Weiterverarbeitung von Sojaprodukten häufig zu einer Entfernung der biologisch aktiven Bestandteile führen kann.

In-vitro-Studien (im Labor durchgeführte Untersuchungen an Laborproben) zeigen, dass Phytoöstrogene das Wachstum von hormonabhängigen (Tumor-)Zellen fördern können. Dabei kommt es auf die Konzentration und das Verhältnis zu ebenfalls vorhandenem Östrogen an.

Untersuchungen bei Frauen sind bisher kaum durchgeführt worden. Die Ergebnisse sind bisher nicht eindeutig, weisen jedoch tendentiell auf eine Erhöhung der Zellwachstumsrate hin. Phytoöstrogene sind nach diesen Untersuchungen schwache Östrogene und nichtselektive Östrogenrezeptormodulatoren (sog. SERM's). Die Frage, ob Patientinnen mit einem hormonabhängigen Brustkrebs Phytoöstrogene einnehmen dürfen, kann nur vorläufig beantwortet werden. Da eine Stimulation nicht auszuschließen ist, raten wir derzeit davon ab. Eine begrenzte Zufuhr durch Verwendung von Sojaprodukten ist vermutlich unschädlich.

4. Traubensilberkerze:

Die Traubensilberkerze ist eine in der Tradition der deutschen Pflanzenheilkunde seit Jahrhunderten eingesetzte Pflanze. Extrakte der Traubensilberkerze können Phytoöstrogene enthalten.

Diese Wirkstoffe sind jedoch offensichtlich nicht in allen Präparaten enthalten. Speziell für das Handelspräparat Remifemin® konnte gezeigt werden, dass keine östrogenartige Stimulation erfolgt, in Laborexperimenten wurde auch keine Stimulation des Wachstums von hormonabhängigen Tumoren gesehen.

Viele Experten halten deshalb dieses spezielle Präparat für sinnvoll bei Patientinnen mit einem hormonrezeptorpositiven Brustkrebs, da die positive Wirkung auf Hitzewallungen und Knochenstoffwechsel belegt ist, auch wenn die Wirkweise (bei Abwesenheit von Phytoöstrogen) noch unklar ist.

Ein Wirkmechanismus in diesem Zusammenhang könnte eine Veränderung von Neurotransmitterkonzentrationen im Zentralnervensystem sein.

Ergänzend gibt es Hinweise, dass Traubensilberkerzenextrakt eine den Knochen stabilisierende Wirkung haben könnte.

5. Salbeiextrakt

Salbeiextrakte wirken direkt auf die Schweißdrüsen und haben keinen Ansatz an Hormonrezeptoren. Sie sind deshalb auf jeden Fall als unbedenklich einzustufen. Es kommt hier auf eine ausreichende Dosierung an, d. h. mehrere Tassen medizinischer Tee täglich oder Einsatz von Tropfen oder Tabletten. Einige PatientInnen empfinden vor allem im Sommer das Abreiben mit abgekühltem Salbeitee als hilfreich.

Lokale Folgeerscheinungen

Bei Trockenheit der Schleimhäute kann ein Versuch mit Agnus castus (Mönchspfeffer) unternommen werden. Auch beim Mönchspfeffer handelt es sich um eine aus der tradierten Pflanzenheilkunde stammende Zubereitung. Sie wird gegen Trockenheit im Bereich der genitalen Schleimhäute eingesetzt.

Die klassischen Indikationen sind jedoch das prämenstruelle Syndrom und prämenstruelle schwellungsbedingte Schmerzen im Bereich der Brustdrüsen.

Studien zum Nachweis der Wirksamkeit im Rahmen der Hormonentzugssymptomatik liegen nicht vor.

Häufiger zum Einsatz kommen deshalb Vaginalsuppositorien mit Keimen der natürlichen Flora oder in Absprache mit dem Arzt lokal wirksame Östrogenzubereitungen (Suppositorien oder Creme).

Dies kann auch gegen leichte Formen der Inkontinenz wirksam sein. Ergänzt werden sollte es durch regelmäßiges Beckenbodentraining.

Bei Beschwerden beim Geschlechtsverkehr sollte ein Gleitmittel verwendet werden.