

Individualisierte Therapien gegen das Menopausen-Syndrom

Presseinformation

4. März 2015



Inhalt

1. Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick 3

2. Die Phasen des Klimakteriums – Wenn das Klimakterium zur Leidenszeit wird:
Unterstützung durch hormonelle oder pflanzliche Arzneien? 4
Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

3. Wechselbeschwerden? Was frau selber tun kann! –
Lifestyleänderungen als Therapie 6
Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka

4. Sexy ?! durch den Wechsel in die Menopause ... 8
Dr. Doris Linsberger

5. Isoflavone aktivieren körpereigene Mechanismen zum Schutz vor
Wechseljahresbeschwerden – belegte Sicherheit 10
Dr. Mathias Schmidt

6. Zusammenfassung 13

7. Pressebilder 15

Beilagen:

Presse-CD:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Powerpoint-Präsentation

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

„Individualisierte Therapien gegen das Menopausen-Syndrom“

Wann: 4. März 2015, 10 Uhr

Wo: Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien

Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, trockene Schleimhäute, Libidoverlust – die Liste der möglichen Wechseljahresbeschwerden ist lang. Mehr als zwei Drittel aller Frauen rund um das 50. Lebensjahr sind betroffen. Gefragt sind wirksame Therapien ohne Nebenwirkungen. Neue Ansätze liegen in der Kombination der unterschiedlichen Möglichkeiten – maßgeschneidert auf die Persönlichkeit und die Beschwerden der Frau.

Als Gesprächspartner stehen zur Verfügung:

- **Univ. Prof. DDr. Johannes Huber**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Hormonspezialist:
„Die Phasen des Klimakteriums“ – „Wenn das Klimakterium zur Leidenszeit wird: Unterstützung durch hormonelle oder pflanzliche Arzneien?“
- **Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka**, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, MedUni Wien/AKH Wien:
„Wechselbeschwerden? Was frau selber tun kann! – Lifestyleänderungen als Therapie“
- **Dr. Doris Linsberger**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien und Krems, Sexualmedizinerin:
„Sexy durch den Wechsel“
- **Dr. Mathias Schmidt**, Pharmazeut in Mattsies/Deutschland und Vorsitzender der International Society for Phytosciences:
„Isoflavone aktivieren körpereigene Mechanismen zum Schutz vor Wechseljahresbeschwerden – Belegte Sicherheit“

Im Anschluss an die kurzen Vorträge stehen die ExpertInnen gerne für Fragen zur Verfügung.

Bilder vom heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter:

<https://fotodienst.presstext.com/album/3432>

Audiobeiträge vom heutigen Pressefrühstück finden Sie nach Veranstaltungsende unter:

www.o-ton.at (kostenlose Registrierung für JournalistInnen).

2. Die Phasen des Klimakteriums – Wenn das Klimakterium zur Leidenszeit wird: Unterstützung durch hormonelle oder pflanzliche Arzneien?

Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien, Hormonspezialist



Die Wechseljahre – eingeleitet durch den Ausfall der Hormonproduktion in den Eierstöcken (Ovarien) – sind für viele Frauen mit unangenehmen psychischen und körperlichen Veränderungen verbunden: Die Produktion des Gelbkörperhormons Progesteron sinkt – dadurch wird das Abgleiten in depressive Verstimmungen begünstigt. Durch den Ausfall von Östrogen entstehen Wallungen, Schlaflosigkeit und andere körperliche Probleme.

Die Folgen der nachlassenden Eierstockfunktion können sehr weitgreifend sein und lassen sich mittels objektiver Parameter messen, nämlich anhand der von den Krankenversicherungsträgern dokumentierten Verschreibungsraten von Medikamenten. Aus diesen Statistiken geht hervor, dass bei Frauen zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr – im Unterschied zu Männern – der Bedarf an bestimmten Arzneimittelgruppen enorm ansteigt. Dazu zählen an vorderster Front Psychopharmaka und Narkotika, Blutdrucksenker und Cholesterinsenker. So steigt der Anteil der Psychopharmakaverordnungen von elf Prozent bis zum 40. Lebensjahr auf 68 Prozent in der Altersgruppe über 54 Jahren.

Psychische Beeinträchtigungen

Grundsätzlich müsste man annehmen, dass die Lebensphase zwischen 50 und 55 bis 60 Jahren für Frauen weniger belastend ist als die Zeit zuvor: In vielen Fällen sind die Kinder bereits aus dem Haus, die Doppelbelastung sinkt, manche Frauen sind bereits in Pension. Daher mag es auf den ersten Blick überraschen, dass Frauen in den Wechseljahren drei- bis viermal mehr Psychopharmaka verschrieben werden als in ihrer aktiven, mit stärkeren Belastungen verbundenen Lebensphase davor. Dieser Trend ist bei älter werdenden Männern nicht zu beobachten. Der Grund dafür, dass Frauen im Wechsel vermehrt unter psychischen Problemen bis hin zu depressiven Verstimmungen und Schlafstörungen leiden, liegt im Wegfall des Gelbkörperhormons Progesteron, das für die seelische Balance verantwortlich ist.

Diese Beeinträchtigungen können auch die Leistungsfähigkeit im Berufsleben reduzieren, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass heutzutage viele Frauen mit 50 Jahren sehr verantwortungsvolle Positionen bekleiden bzw. noch mitten in einem anspruchsvollen Arbeitsleben stehen.

Steigender Blutdruck

Bei Frauen ab 50 Jahren ist auch ein sprunghafter Anstieg des Antihypertensiva-Bedarfs zu beobachten, weil im Eierstock die Produktion des Hormons Östrogen sinkt, das als natürlicher Blutdrucksenker wirkt. Parallel dazu entstehen bei vielen Frauen, die in die Wechseljahre kommen, plötzlich vermehrt Herzrhythmusstörungen, eine labile Hypertonie und ein plötzlicher Blutdruckanstieg.

Zunehmender Cholesterinspiegel

Auch bei den Cholesterinsenkern ist in den Wechseljahren ein extremer Zuwachs an Verschreibungen festzustellen. Viele Frauen geben an, dass sie ihre Essgewohnheiten nicht verändert haben und trotzdem seit dem Ausbleiben der Menstruation eine deutliche Erhöhung des Cholesterinspiegels hinnehmen müssen. Auch dafür ist das Absinken des Östrogens als natürlicher Cholesterinsenker verantwortlich. Fällt dieses weg, kommt es vermehrt zu Herzerkrankungen, Arteriosklerose, aber auch Herzinfarkten.

Therapieoptionen: Individuelle Behandlung

Im Vordergrund sollte in jedem Fall eine Modifikation des Lebensstils stehen, da durch Bewegung, Verzicht auf Alkohol etc. die Beschwerden oftmals in den Griff zu bekommen sind. Des Weiteren kommen insbesondere bei leichten bis mittleren Beschwerden natürliche Substanzen wie etwa pflanzliche Arzneimittel aus Soja, Rotklee und Traubensilberkerze in Frage. Die sogenannten Isoflavone bieten aus klinischer Sicht eine Topevidenz, sowohl in Bezug auf die Wirksamkeit als auch auf die Sicherheit der Präparate.

Sollte damit kein Auslangen gefunden werden, ist eine Hormonersatztherapie eine wertvolle Option. Diese ist individuell an die Bedürfnisse der Frau anzupassen. Dabei ist relevant, ob eine Frau ein Hormon benötigt, und wenn ja, welches und in welcher Dosierung. Die Therapie sollte mit dem Einsetzen von Beschwerden beginnen

und über eine definierte Zeit – etwa sechs bis zwölf Monate – durchgeführt werden. Im Anschluss daran kann pausiert und erst bei Bedarf – das heißt neuerlichem Auftreten von Beschwerden – die Behandlung weitergeführt werden.

Grundsätzlich ist zu betonen, dass Hormontherapien vielfach eine natürliche und verträgliche Option darstellen und völlig zu Unrecht als schädlicher gelten als Psychopharmaka, Schlafmittel, Blutdruck- oder Cholesterinsenker. So wurde beispielsweise in einer großen retrospektiven Arbeit (Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, Lancet 2015, Published online February 13, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61687-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61687-1)) untersucht, ob Eierstockkrebs unter Hormonersatztherapie häufiger auftritt. Zwar zeigte sich eine relative Risikoerhöhung, aber die Analyse der absoluten Zahlen ergab, dass bei 1.000 Frauen mit Hormonersatztherapie ein Fall von Eierstockkrebs auftritt, verglichen mit keinem Ovarialkarzinom bei Frauen ohne Hormonersatztherapie.

Zur Person:

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

1973	Promotion zum Doktor der Theologie
1975	Promotion Doktor der Medizin an der Universität Wien
1979	Eintritt an der 1. Univ.-Frauenklinik Wien nach Ableistung aller Gegenfächer
1983	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
1985	Habilitation zum Thema „Numerische und strukturelle Chromosomenaberration bei gynäkologischen Malignomen“

Klinische Leitungsfunktionen:

1993 – 1994	Vorstand der Univ. Klinik für Frauenheilkunde
1999	Korrespondierendes Mitglied des Europäischen Forums Alpbach
1995 – 2007	Mitglied des Obersten Sanitätsrates
2001 – 2007	Vorsitzender der Bioethik-Kommission der Österreichischen Bundesregierung
1992 - 2011	Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung/Reproduktionsmedizin an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde
ab 2011	Private Ordination

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:

- Gynäkologische Endokrinologie, Frauenspezifische Medizin, Altersprävention, Bioethik
- Ovarian tissue banking, in den kombiniert endoskopisch-endokrinologischen Therapiestrategien und in der Etablierung einer female specific medicine
- Bemühungen, die Erkenntnisse der Single Nucleotid-Diagnostik in die klinische Praxis umzusetzen
- Beforschung adulter Stammzellen in dem Bemühen, sie ebenfalls für die klinische Anwendung vorzubereiten
- Aufarbeitung bioethischer Themen

- Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie
- Vorstandsmitglied und Ehrenpräsident der Österreichischen Menopause Gesellschaft
- Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung.
- Mitglied des Parlamentarischen Ausschusses zur Vorbereitung des Reproduktionsgesetzes

Kontakt:

Ordination: 1040 Wien, Prinz Eugen-Straße 16/14

Tel. 01 /5053571

E-Mail: ordination@drhuber.at

Web: www.drhuber.at

3. Wechselbeschwerden? Was frau selber tun kann! – Lifestyleänderungen als Therapie

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, MedUni Wien/AKH Wien



Die Phase zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr der Frau, in der die Tätigkeit der Eierstöcke erlischt und sich die Menstruation verabschiedet, wird als Wechsel oder Klimakterium bezeichnet; Gefolgt von der Menopause, die nach der letzten Regelblutung beginnt und bis ins hohe Alter dauert.

Wallungen, Schweißausbrüche, Durchschlafstörungen und Trockenheit der Schleimhaut sind typische Symptome des Klimakteriums. Außerdem können auch weniger charakteristische Beschwerden wie Augentrockenheit, Depressionen, Gewichts- und Verdauungsprobleme, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Venenschmerzen oder Veränderungen der Fingergelenke auftreten. Nicht weniger als 40 bis 50 Prozent aller Frauen in den Wechseljahren leiden unter ihren Wechselbeschwerden – insbesondere an Schlafstörungen und Schweißausbrüchen.

Wir wissen heute sehr gut darüber Bescheid, welche Faktoren dazu führen, dass Frauen – in manchen Fällen sogar vor dem 40. Lebensjahr – an Wechselbeschwerden leiden. Es sind vor allem vier Dinge: zu viel Fett, zu viel Zucker, zu viel Salz und zu wenig Bewegung. Die Ernährung spielt eine ganz wesentliche Rolle für die Gesunderhaltung unserer Zellkraftwerke, den Mitochondrien. Bekanntlich wird die Energie, die für alle Abläufe im Körper notwendig ist, in den Mitochondrien in Form von ATP (Adenosintriphosphat) bereitgestellt. Mit zunehmenden Alter und auch durch Dauerstress, Medikamenteneinnahme oder Nikotin- und Alkoholkonsum benötigt der Körper immer mehr Energie. Wird ihm diese vorenthalten, steigt die Belastung des Organismus mit freien Radikalen und die Zellen werden träge. Je mehr freie Radikale im Körper zirkulieren, desto schlechter ist dies für die Allgemeingesundheit.

Somit ist es gerade im Alter wichtig, bewusst und konsequent auf seinen Lebensstil zu achten, um Wechselbeschwerden und anderen Folgeerscheinungen von Zivilisationserkrankungen vorzubeugen – mit gesunder Ernährung, moderater Bewegung und positiver Lebenseinstellung:

1. Richtige Ernährung:

- **Isoflavone** aus Soja und Rotklee wirken regulierend auf den Hormonhaushalt, ohne selbst Hormone zu sein.
- **Omega-3-Fettsäuren** tragen zur gesunden Funktion des Herzens bei und unterstützen das Gehirn. Darüber hinaus leisten sie, als ungesättigte Fettsäuren, einen Beitrag zu normalen Blutfettwerten.
- **Ginseng** aktiviert Körper und Geist und fördert so die Konzentration und Vitalität. Körperliche und geistige Herausforderungen können besser bewältigt werden.
- **Knoblauch** unterstützt das Herz, den Kreislauf und die Gefäße. Außerdem leistet Knoblauch einen Beitrag zur Normalisierung des Cholesterinspiegels und der Blutfette, bietet eine natürliche Unterstützung der körpereigenen Immunabwehr und trägt zur mikrobiellen Balance im Darm bei.
- **Kräuter** statt Salz. In ihnen stecken nicht nur Geschmack, sondern auch viele förderliche Wirkstoffe: Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe.
- **Olivenöl** verbessert den Cholesterinwert, erhöht das gute HDL- und senkt schädliches LDL-Cholesterin.
- **Tomaten** enthalten den Radikalfänger Lycopin, der vor Krebs und auch die Haut vor schädlichen UV-Strahlen schützt.

2. Moderate Bewegung:

Vor allem **Ausdauersportarten** wie Laufen, Rudern und Radfahren sind im Klimakterium besonders geeignet, weil diese für einen effektiven Sauerstoffaustausch in den Zellen sorgen. Das sanfte Muskeltraining stimuliert zudem die Hormonproduktion und bringt den Stoffwechsel in Schwung. So werden schädliche Stoffe schneller abtransportiert.

Entspannungs- und Meditationstechniken wie Yoga, Qigong und Tai-Chi wirken sich nicht nur positiv auf die Psyche, sondern unter anderem auch auf Blutdruck und Bewegungsapparat aus.

Schwimmen ist besonders gelenkschonend und auch bei Übergewicht gut geeignet.

Tanzen reduziert auf vielfache Weise altersbedingte Probleme. Es kurbelt die Gehirntätigkeit und die Sauerstoffzirkulation an und wirkt Stress entgegen.

3. Leben mit (allen) Sinn(en)

In einem gesunden Körper wohnt auch ein gesunder Geist. Spirituelle und religiöse Menschen leben ruhiger und ausgeglichener, weil sie im Glauben einen Lebenssinn gefunden haben und sich auf Wesentliches im Leben konzentrieren. Geld oder Materie hat einen geringeren Stellenwert. Deshalb sind sie viel dankbarer und auch zufriedener mit ihrem Leben als andere. Mehr Lebensfreude haben auch Menschen mit einem stabilen sozialen Umfeld, bestehend aus Freunden und Familie. Liebe ist die beste Medizin und ein wahrer Jungbrunnen. Die Ausschüttung von Oxytocin, dem Bindungshormon, wirkt beruhigend, entspannend und folglich blutdrucksenkend. Die gute Nachricht: Fürs Verlieben gibt es keine Altersgrenze.

Gesund und fit durch die Wechseljahre

Es muss zwar auch eine gute Genetik vorhanden sein, vieles haben Frauen jedoch selbst in der Hand. Zwei Dinge haben alle gesunden Frauen im „besten“ Alter gemeinsam: Sie sind bis ins hohe Alter schlank und besitzen die Fähigkeit zur positiven Stressbewältigung (= Stressresilienz). Man könnte es auch salopp als „Wurstigkeit“ bezeichnen. Sich nicht über jede Kleinigkeit aufzuregen wie zum Beispiel über andere Autofahrer, kann das Leben nicht nur verbessern, sondern sogar verlängern.

Zur Person:

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka

geb. 1951 in Feldkirch, Vorarlberg

Beruflicher Werdegang

1969 – 1976	Medizinstudium
4. Juni 1976	Promotion
1980	Assistenzarzt
1983	Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten und Australien, Schwerpunkte in Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung

Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka ist stellvertretender Leiter der Wechselambulanz der 1.

Universitätsfrauenklinik zur Behandlung des Klimakteriums und Osteoporoseprophylaxe und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Tätigkeit liegen in der Therapie der Plazentainsuffizienz, Diagnostik und Therapie der Sterilität sowie Endokrinologie. Dr. Metka ist Leiter der § 48 Arbeitsgruppe Klimakterium, im Rahmen derer er die Leitung von 3 abgeschlossenen und 2 laufenden internationalen Studien hatte und hat. Er ist Präsident der österreichischen Menopause- und Andropausegesellschaft und arbeitet an der Etablierung des Gesundheitspasses für die zweite Lebenshälfte der Frau. Darüber hinaus ist er in der Kongressorganisation im Bereich Menopause tätig und Autor zahlreicher Publikationen und wissenschaftlicher Arbeiten. Dr. Metka ist Präsident von Androx – the society for the Aging Male and Female, Präsident der Österreichischen Anti-Aging Gesellschaft und Präsident der International Society for the Research in Cord Blood Sampling and Stem Cell Therapies.

Buch: „Wechseljahre – Neue Chancen für die Frau“ von Dr. Nadja Brandstätter, Mag. Helga Kalmar und Dr. Markus Metka, Verlag: Ehrenwirth ISBN: 3-431-03264-8, Verlag: Veritas ISBN: 3-85329-956-3

Kontakt:

MedUni Wien/AKH Wien

Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung

Tel. 01/ 40400-28130

E-Mail: markus.metka@meduniwien.ac.at

Privatordination: 1010 Wien, Rotenturmstraße 29

Tel. 01/ 533 54 78

E-Mail: office@markusmetka.com

Web: www.markus-metka.at

4. Sexy ?! durch den Wechsel in die Menopause ...

Dr. Doris Linsberger

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien und Krems,
Sexualmedizinerin



Warum sprechen wir darüber? Offensichtlich ist es ein schwieriges und nicht unproblematisches Thema! Tatsache ist, dass Störungen der Sexualität – sowohl der weiblichen, als auch der männlichen – weit verbreitet sind.

Wenn individuelle Ansprüche an eine erfüllte Sexualität nicht erreichbar sind und die Person somit unter Leidensdruck steht, sprechen wir von einer sexuellen Dysfunktion. Diese Definition berücksichtigt neben der Störung der Sexualreaktion (körperliche Reaktion) auch subjektives Erleben sowie gesellschaftliche und kulturelle Vorstellungen von Sexualität. Der Begriff der sexuellen Dysfunktion wird für Störungen der Sexualreaktionen verwendet, nicht jedoch für ein von einer gesellschaftlichen Norm abweichendes Sexualverhalten, das glücklich ausgelebt werden kann.

Sex im Alter

Dass die Sexualität umso mehr beeinträchtigt ist, je älter man wird, ist eine weit verbreitete Annahme. Sie mag für eine genormte Sexualität stimmen, weil im Alter auch Risikofaktoren für körperliche Sexualstörungen zunehmen. Zum Beispiel verändert sich die hormonelle Situation. Auch Krankheiten wie Diabetes, Durchblutungsstörungen oder Depressionen sowie der Sexualität abträgliche Medikamente können zu Libidoverlust führen. Manchmal passt auch das soziale Umfeld nicht.

Selbstbestimmte Sexualität

Einen gewissen Teil der eigenen Sexualität bestimmt allerdings jeder, durch seine individuelle Erwartungshaltung, selbst. Faktum ist, dass sich die Sexualität im Laufe des Lebens ändert – etwa mit dem Älterwerden oder in der individuellen Partnerschaft. Eine im Jahre 2008 durchgeführte Studie zeigt deutlich, dass „Sexualstörungen“ zwar tatsächlich im Alter zunehmen. Der dadurch entstehende Leidensdruck wird allerdings geringer. Offenbar passt sich der Mensch seiner Sexualität an und nicht umgekehrt.

Jede Frau kann in jedem Alter sexy sein

Frauen können den Wechsel von fruchtbarer zu nicht mehr fruchtbarer Lebenszeit als durchaus positiv erleben. Für viele entstehen plötzlich neue Freiheiten: Die Verhütung fällt weg. Der Nachwuchs ist selbständig. Eventuell dürfen sie – müssen aber nicht – für ihre Enkelkinder sorgen. Sie fühlen sich frei zu gehen, wohin es ihnen beliebt. Und sie können auch ihre Sexualität freier leben. Wie viele reifere Frauen werden plötzlich von einem jüngeren Mann begehrt? Vielleicht ist es das Zeichen eines neuen Selbstbewusstseins, der Botschaft nach außen: Ich bin schön und lebendig! Ich weiß, was ich will! Vielleicht ist es auch ein Zeichen dafür, dass Frauen mit der Zeit lernen, ihre Bedürfnisse besser zu kommunizieren.

Jedoch gibt es auch Frauen, die mit dieser neuen Situation, mit ihrem neuen Alltag, nicht zurechtkommen und unter einer veränderten Sexualität leiden. Diesen Frauen müssen wir beratend zur Seite stehen, sowohl in der Vorbeugung, um den Körper fit und gesund zu erhalten, als auch beim Auftreten von die Sexualität betreffenden Problemen. Therapeutisch stehen uns mehrere Möglichkeiten offen.

Phytotherapeutika gegen Wechselbeschwerden

Phytotherapeutika wie Isoflavone und Traubensilberkerze sollten bei Auftreten von Beschwerden rasch gegeben werden, da sie die Lebensqualität der Frauen beträchtlich verbessern. Speziell Isoflavone, isoliert vor allem aus Rotklee und Soja, können Symptome der Wechseljahre verhindern. Ihre positiven Effekte konnten in großen Studien eindrucksvoll nachgewiesen werden und haben sich auch in der Praxis bewährt. Zudem ist Lebensstilberatung unumgänglich! Wenn mit diesen Maßnahmen keine ausreichenden Verbesserungen erreicht werden, dürfen wir uns auch nicht scheuen, Hormonersatz – lokal oder für den gesamten Körper – anzubieten.

Für eine erfolgreiche Therapie ist es wichtig, jede Frau mit ihrem individuellen Beschwerdebild ernst zu nehmen, ihr zuzuhören, Beschwerden auch entsprechend organisch abzuklären und ihr dann eine möglichst maßgeschneiderte Therapie anzubieten.

Vor allem ist es wichtig, darüber zu reden! Wir Ärztinnen und Ärzte müssen signalisieren, dass wir offen, kompetent und bereit sind zu reden. Wir müssen noch einige Tabus brechen, um einer befriedigenden Sexualität und einem zufriedenen Leben in der Menopause auf die Beine zu helfen!

Zur Person

Dr. Doris Linsberger

1963 in Krems geboren

Beruflicher Werdegang

1988	Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde
1989 – 1994	Ausbildung als Turnusärztin im KH Krems
1994	Abgeschlossene Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin
1998	Ausbildung als Assistenzärztin zur Fachärztin für Frauenheilkunde im KH Krems
1998	Abgeschlossene Ausbildung zur Fachärztin für Frauenheilkunde
1999 – 2003	Oberärztin an der Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe im KH Krems
seit 1999	Wahlarztordination als Frauenärztin in Krems
seit 2003	Kammerfunktionärin in der NÖ. Ärztekammer
April 2008	nominiert von der Österreichischen Ärztekammer als Delegierte der österreichischen Gynäkologinnen in der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)
ab Juli 2012	neue Ordination in 1160 Wien, Thaliastraße 125a

Kontakt:

Ordination Dr. Doris Linsberger
1160 Wien, Thaliastraße 125a, 1160 Wien
3500 Krems, Margarethenstraße 6
Tel. 02732/86044-1
Fax: 02732/86044-5
Mobil: 0676/26 20 42 28
E-Mail: dr.linsberger@gyn-krems.at

5. Isoflavone aktivieren körpereigene Mechanismen zum Schutz vor Wechseljahresbeschwerden – belegte Sicherheit

Dr. Mathias Schmidt

Pharmazeut in Mattsies/Deutschland und Vorsitzender der International Society für Phytosciences



Isoflavone gehören zur Gruppe der bestuntersuchten Pflanzeninhaltsstoffe. Sie entfalten ihre Wirkung aufgrund ihrer Eigenschaft als PhytoSERM (selektiver Östrogenrezeptormodulator). Es handelt sich nicht um Hormone.

Neben Rotklee werden sie hauptsächlich aus Soja isoliert. In epidemiologischen und klinischen Untersuchungen zeigte sich, dass bei Frauen in Ländern Asiens mit traditionell hohem Sojakonsum Menopausebeschwerden wie Hitzewallungen, nächtlichen Schweißausbrüchen, Depressionen und Schlafstörungen, Osteoporose, aber auch Brust- und Endometriumkrebs deutlich seltener auftreten als bei europäischen Frauen (Schmidt et al. 2011).

Östrogene versus Isoflavone

Bei Frauen mit Wechseljahresbeschwerden gilt der Hormonersatz mit Östrogen als Standardtherapie. Allerdings wurden Zusammenhänge zwischen Östrogen und einem erhöhten Risiko für Brust- und Endometriumkrebs vermutet. Die viel diskutierte WHI (Woman Health Initiative)-Studie (Rossouw et al. 2002) zeigte unter Hormonersatztherapie ein massiv erhöhtes Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt, Thrombosen sowie Brustkrebs. Mittlerweile wurde geklärt, dass für diese Effekte nicht Östrogen, sondern die in der Studie verwendete Gestagenkomponente verantwortlich war.

Diese wissenschaftliche „Rehabilitation“ von Östrogen deckt sich auch mit der Beobachtung, dass während der fruchtbaren Lebensphase der Östrogenspiegel sehr hoch ist, das Krebsrisiko jedoch gering. Das Brust- und Endometriumkrebsrisiko steigt erst mit der Abnahme der Östrogenwerte in den Wechseljahren. Mittlerweile wurden zwei Gründe für diese augenscheinliche Diskrepanz identifiziert. Einerseits besitzen wir neben dem bereits seit langem bekannten Östrogenrezeptor alpha auch einen Östrogenrezeptor beta, die beide durch 17-beta-Estradiol aktiviert werden (Heldring et al. 2007). Zusätzlich wird der Östrogenrezeptor beta aber auch durch das Androgen-Derivat 5-alpha-Androstan-3-beta, 17-beta-diol (in der Literatur meist kurz als 3-Beta-Adiol bezeichnet) aktiviert. Dabei handelt es sich um ein ehemaliges Androgen, das keine androgene Wirkung mehr besitzt. Genau diesen Effekt üben auch Isoflavone aus (Handa et al. 2008). Das heißt, bei den Isoflavonen handelt es sich in Wahrheit nicht um Phytoöstrogene, sondern um ein PhytoSERM mit selektiver Bindung am zellschützenden Östrogenrezeptor beta.

Östrogenrezeptoren befinden sich vor allem in der Brust, im Uterus, in den Ovarien, Knochen und im Gehirn und erfüllen unterschiedliche Aufgaben. Der Alpha-Rezeptor ist essenziell für die Schwangerschaft und den weiblichen Zyklus, er bewirkt Proliferationseffekte in Brust und Uterus und beeinflusst den Knochenabbau z.B. während der Schwangerschaft. Der Beta-Rezeptor hingegen agiert als Gegenspieler, der ein Überschießen der Alpha-Effekte verhindert. Unter anderem resultieren daraus Schutzeffekte für das kardiovaskuläre System und eine Reduktion der vasomotorischen Beschwerden im Wechsel (Nilsson and Gustafsson 2011).

Im Laufe des Lebens – beginnend in der Pubertät – ist 3-Beta-Adiol bereits im Körper vorhanden, bevor der Östrogenspiegel steigt. Dieser Schutzeffekt ist dafür verantwortlich, dass in der fertilen Phase kein erhöhtes Krebsrisiko besteht. Wenn in der Menopause Östrogen und 3-Beta-Adiol absinken, wird der zellschützende Östrogen-Beta-Rezeptor nur mehr unzureichend aktiviert – es kommt zu Fehlsteuerungen bzw.

Wechseljahresbeschwerden (Handa et al. 2008). Bedeutsam ist, dass die Effekte von Isoflavonen, insbesondere der Hauptvertreter Genistein und Daidzein, am Östrogen-Beta-Rezeptor deutlich ausgeprägter sind als am Alpha-Rezeptor. Daher üben sie keine klinisch nachweisbaren hormonellen Effekte im Sinne einer Beeinflussung des Zyklus sowie der Proliferation von Brust- und Uterusgewebe aus, verbessern jedoch die Knochendichte und entfalten eine Schutzwirkung gegen Krebs. Darüber hinaus kommt es über eine Aktivierung der Östrogen-Beta-Rezeptoren im Gehirn zu einer Milderung von Hitzewallungen.

Wirksamkeit in vielen klinischen Studien und in der Praxis bestätigt

Aktuelle Metaanalysen und Reviews belegen, dass Isoflavone hochsignifikant stärker wirken als Placebo (Taku et al. 2012; Chen et al. 2014; Li et al. 2014). Die gemessene Effektstärke besagt, dass mindestens die Hälfte der Menopausebeschwerden durch Isoflavon-Gabe beseitigt werden können. Daher empfiehlt die Österreichische Menopause Gesellschaft, zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden initial Isoflavone einzusetzen und

erst bei unzureichender Wirkung auf Hormonersatztherapie umzusteigen („Positionspapier der Internationalen und Österreichischen Menopause Gesellschaft“ 2007).

Nachgewiesene Langzeitsicherheit

In zahlreichen offenen und doppelblinden Studien mit mehreren tausend Frauen wurde nachgewiesen, dass Isoflavone selbst in hoher Dosierung sicher sind (Quaas et al. 2013; Alekel et al. 2015) und zu keiner Erhöhung des Brustkrebsrisikos führen, sondern im Gegenteil sogar einen Schutzeffekt ausüben (Hooper et al. 2009; Kang et al. 2012). Isoflavone wirken nach aktuellen Erkenntnissen synergistisch mit Tamoxifen (Mai et al. 2007b, a), und vermehrter Sojakonsum beeinflusst auch nicht die Blutspiegel dieses, zur Behandlung von Brustkrebs verwendeten, Arzneimittels (Wu et al. 2007). Frauen mit hohem Sojakonsum oder Isoflavon-Substitution hatten ein reduziertes Risiko für Wiederauftreten von Brustkrebs (Guha et al. 2009). Mindestens 45 Studien mit mehr als 500.000 Frauen, die isoflavonhaltige Sojazubereitungen zu sich nahmen, zeigten Krebschutzeffekte oder das Fehlen von krebsinduzierenden Effekten (Brust und Endometrium). Metaanalysen bestätigen eine dosisabhängige Risikoreduktion: 16 % Reduktion des relativen Risikos pro 10 mg Isoflavone/Tag (Wu et al. 2008). Diese Daten wurden auch in einer Nachbeobachtungszeit von mittlerweile 13 Jahren mit 84.450 Frauen bestätigt. Zum selben Ergebnis kamen drei qualitativ hochwertige Studien – unabhängig in Kanada, Japan und den Niederlanden durchgeführt: Isoflavonspiegel im Blut korrelieren mit einem niedrigen Blutkrebsrisiko (Verheus et al. 2007; Boucher et al. 2013; Morimoto et al. 2014).

Factbox: Wissensstand zu Isoflavonen

- Die Wirksamkeit bei Menopausebeschwerden ist klar belegt, durch Metaanalysen untermauert (Evidenzgrad 1A).
- Die Sicherheit ist selbst bei sehr hohen Dosen gegeben.
- Es ist kein östrogenes Risiko nachweisbar, auch nicht bei Frauen mit einer Vorgeschichte von Brustkrebs.
- Grundsätzlich wird eine Isoflavon-Tagesdosis von mindestens 50-100 mg empfohlen, entweder durch sojareiche Ernährung (insbesondere Tofu) oder durch entsprechend auf Isoflavon-Aglyka-standardisierte Präparate. Bei der Produktwahl sollte auf gentechnikfreie Herstellung und eine Extraktion nach pharmazeutischen Kriterien Wert gelegt werden.

Referenzen

- Alekel DL, Genschel U, Koehler KJ, Hofmann H, Van Loan MD, Beer BS, Hanson LN, Peterson CT and Kurzer MS (2015). "Soy Isoflavones for Reducing Bone Loss Study: effects of a 3-year trial on hormones, adverse events, and endometrial thickness in postmenopausal women." *Menopause* 22(2): 185-197.
- Boucher BA, Cotterchio M, Anderson LN, Kreiger N, Kirsh VA and Thompson LU (2013). "Use of isoflavone supplements is associated with reduced postmenopausal breast cancer risk." *Int J Cancer* 132(6): 1439-1450.
- Chen MN, Lin CC and Liu C (2014). "Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review." *Climacteric*: 1-21.
- Guha N, Kwan ML, Quesenberry CP, Jr., Weltzien EK, Castillo AL and Caan BJ (2009). "Soy isoflavones and risk of cancer recurrence in a cohort of breast cancer survivors: the Life After Cancer Epidemiology study." *Breast Cancer Res Treat* 118(2): 395-405.
- Handa RJ, Pak TR, Kudwa AE, Lund TD and Hinds L (2008). "An alternate pathway for androgen regulation of brain function: activation of estrogen receptor beta by the metabolite of dihydrotestosterone, 5alpha-androstane-3beta,17beta-diol." *Horm Behav* 53(5): 741-752.
- Heldring N, Pike A, Andersson S, Matthews J, Cheng G, Hartman J, Tujague M, Strom A, Treuter E, Warner M and Gustafsson JA (2007). "Estrogen receptors: how do they signal and what are their targets." *Physiol Rev*. 87(3): 905-931.
- Hooper L, Ryder JJ, Kurzer MS, Lampe JW, Messina MJ, Phipps WR and Cassidy A (2009). "Effects of soy protein and isoflavones on circulating hormone concentrations in pre- and post-menopausal women: a systematic review and meta-analysis." *Hum Reprod Update* 15(4): 423-440.
- Kang HB, Zhang YF, Yang JD and Lu KL (2012). "Study on soy isoflavone consumption and risk of breast cancer and survival." *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP* 13(3): 995-998.
- Li L, Lv Y, Xu L and Zheng Q (2014). "Quantitative Efficacy of Soy Isoflavones on Menopausal Hot Flashes." *Br J Clin Pharmacol*.
- Mai Z, Blackburn GL and Zhou JR (2007a). "Genistein sensitizes inhibitory effect of tamoxifen on the growth of estrogen receptor-positive and HER2-overexpressing human breast cancer cells." *Mol.Carcinog.* 46(7): 534-542.
- Mai Z, Blackburn GL and Zhou JR (2007b). "Soy phytochemicals synergistically enhance the preventive effect of tamoxifen on the growth of estrogen-dependent human breast carcinoma in mice." *Carcinogenesis* 28(6): 1217-1223.
- Morimoto Y, Maskarinec G, Park SY, Etienne R, Matsuno RK, Long C, Steffen AD, Henderson BE, Kolonel LN, Le Marchand L and Wilkens LR (2014). "Dietary isoflavone intake is not statistically significantly associated with breast cancer risk in the Multiethnic Cohort." *Br J Nutr* 112(6): 976-983.
- Nilsson S and Gustafsson JA (2011). "Estrogen receptors: therapies targeted to receptor subtypes." *Clin Pharmacol. Ther.* 89(1): 44-55.
- "Positionspapier der Internationalen und österreichischen Menopausegesellschaft." (2007). *Sekretariat Österreichische Menopause Gesellschaft*.

- Quaas AM, Kono N, Mack WJ, Hodis HN, Felix JC, Paulson RJ and Shoupe D (2013). "Effect of isoflavone soy protein supplementation on endometrial thickness, hyperplasia, and endometrial cancer risk in postmenopausal women: a randomized controlled trial." Menopause 20(8): 840-844.
- Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J and Writing Group for the Women's Health Initiative I (2002). "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial." JAMA 288(3): 321-333.
- Schmidt M, Trickey R and Thomsen M (2011). Plant constituents with oestrogenic effects. Women, Hormones and the Menstrual Cycle. R. Trickey. Victoria (Australia), Trickey Enterprises: 780-830.
- Taku K, Melby MK, Kronenberg F, Kurzer MS and Messina M (2012). "Extracted or synthesized soybean isoflavones reduce menopausal hot flash frequency and severity: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." Menopause 19(7): 776-790.
- Verheus M, van Gils CH, Keinan-Boker L, Grace PB, Bingham SA and Peeters PH (2007). "Plasma phytoestrogens and subsequent breast cancer risk." J Clin Oncol 25(6): 648-655.
- Wu AH, Pike MC, Williams LD, Spicer D, Tseng CC, Churchwell MI and Doerge DR (2007). "Tamoxifen, soy, and lifestyle factors in Asian American women with breast cancer." J Clin Oncol 25(21): 3024-3030.
- Wu AH, Yu MC, Tseng CC and Pike MC (2008). "Epidemiology of soy exposures and breast cancer risk." Br J Cancer 98(1): 9-14.

Zur Person:

Dr. Mathias Schmidt

1964 in Tübingen, verheiratet, zwei Kinder

Akademischer Werdegang:

- 10.1984 – 02.1988 Studium der Pharmazie in Tübingen
- 05.1989 Staatsexamen und Approbation zum Apotheker
- 09.1989 – 07.1993 Wissenschaftliche Tätigkeit im Rahmen der Dissertation an der Universität Tübingen (organische Chemie und instrumentelle Analytik: Vitamin C und Nukleosid-Chemie)
- 1992/1993 Vorlesungstätigkeit in organischer Chemie am Pharmazeutischen Institut der Universität Tübingen
- 08.1993 – 09.1993 Postdoc und Vorlesungstätigkeit über Theorie und praktische Anwendung der ein- und zweidimensionalen NMR-Spektroskopie in der Strukturaufklärung an der Benemerita Universidad Autonoma de Puebla, Mexico
- 10.1993 – 04.1994 Postdoc und Lehrtätigkeit in organischer Chemie am Pharmazeutischen Institut der Universität Leipzig

Beruflicher Werdegang:

- 09.1994 – 09.1999 Wissenschaftlicher Produktmanager bei Sertürner Arzneimittel GmbH, Gütersloh. Schwerpunkt: Phytopharmaka, Vitamine, Mikronährstoffe. Zeitweilig Exportmanager und Stufenplanbeauftragter. Seit 1998 Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Abteilung.
- 10.1999 – 01.2004 Prokurist der redinomedica AG Bielefeld/München, Stufenplanbeauftragter und Leiter der Forschungsabteilung. Schwerpunkte: Phytopharmaka, Mineralstoffe, Mikronährstoffe
- 1.2.2004 Gründung von Herbresearch Germany, selbständige Beratertätigkeit mit Schwerpunkt „Regulatory Affairs“ und Qualitätssicherungsprojekten für Arzneipflanzen

Aktuelle Tätigkeitsbereiche bei Herbresearch:

- Erstellung von Zulassungsanträgen im CTD-Format für internationale Zulassungsprojekte mit Schwerpunkt Phytopharmaka (traditionell/well-established) sowie Homöopathie: Module Präklinik / Klinik / Qualität
- Betreuung von Zulassungen und laufender Arzneimittelproduktion
- Bearbeitung von Fragen zur Nutzen-Risiko-Bewertung von Arzneipflanzen und Supplementen
- Betreuung klinischer, pharmakologisch-experimenteller und toxikologischer Forschungsprojekte
- Projekte zur Sicherstellung von Herkunft und Qualität von pflanzlichem Rohmaterial (Traceability nach GACP, Kultivarscreening, Anbauorganisation, Extraktoptimierung)
- Wissenschaftliche Forschungsprojekte im Bereich der Arzneipflanzenforschung

Kontakt:

Herbresearch Germany

D-86874 Tussenhausen-Mattsies, Wartbergweg 15

Tel. +49 82 68 90 81 74

E-Mail: schmidt@herbresearch.de

Web: <http://herbresearch.de>

6. Zusammenfassung:

Maßgeschneiderte Strategien gegen das Menopausen-Syndrom

Sexy, fit und zufrieden durch den Wechsel

Zwei von drei Frauen um das 50. Lebensjahr leiden unter Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder depressiven Verstimmungen. Diese können durch verschiedenste Maßnahmen effektiv bekämpft werden. Neben einem gesunden Lebensstil empfehlen Experten v.a. Pflanzeninhaltsstoffe wie Isoflavone, deren gute Wirksamkeit und Sicherheit in großen Studien und Metaanalysen bei vielen tausend Frauen nachgewiesen sind.

Hormonproduktion sinkt – Probleme nehmen zu

Die Phase zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr, in der die Tätigkeit der Eierstöcke erlischt und sich die Menstruation verabschiedet, wird als Wechsel oder Klimakterium bezeichnet. Nach der letzten Regelblutung beginnt die Menopause. Die Abnahme von Östrogen und Progesteron ist bei vielen Frauen mit unangenehmen psychischen und körperlichen Veränderungen verbunden, betont Hormonspezialist Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien: So leiden viele Frauen ab dem Beginn des Wechsels nicht nur unter Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, sondern auch deutlich häufiger unter depressiven Verstimmungen oder Schlafstörungen, Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel sowie – daraus resultierend in einer rapiden Zunahme von Herz-Kreislaufkrankungen. Dies lässt sich objektiv an den steigenden Verschreibungsraten entsprechender Medikamente (v.a. Psychopharmaka, Narkotika, Antihypertensiva und Cholesterinsenker) ablesen.

Gesunder Lebensstil als Basistherapie

„Wir wissen heute sehr gut darüber Bescheid, welche Hauptfaktoren dazu führen, dass Frauen an Wechselbeschwerden leiden: zu viel Fett, Zucker und Salz einerseits und zu wenig Bewegung andererseits“, erläutert Prof. Dr. Markus Metka, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberarzt an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung, MedUni Wien/AKH Wien. Die Ernährung spielt eine zentrale Rolle für die Gesunderhaltung unserer Zellkraftwerke, den Mitochondrien. Bekanntlich wird die Energie, die für alle Abläufe im Körper notwendig ist, in den Mitochondrien in Form von ATP (Adenosintriphosphat) bereitgestellt. Mit zunehmendem Alter und auch durch Dauerstress, Medikamenteneinnahme oder Nikotin- und Alkoholkonsum benötigt der Körper immer mehr Energie. Wird ihm diese vorenthalten, steigt die Belastung des Organismus mit freien Radikalen und die Zellen werden träge. Je mehr freie Radikale im Körper zirkulieren, desto schlechter ist dies für die Allgemeingesundheit. „Somit ist es gerade im Alter wichtig, bewusst und konsequent auf seinen Lebensstil zu achten, um Wechselbeschwerden und anderen Folgeerscheinungen von Zivilisationserkrankungen vorzubeugen – mit gesunder Ernährung - reich an wertvollen sekundären Pflanzenstoffen und Omega-3-Fettsäuren -, moderater Bewegung und positiver Lebenseinstellung“, betont Metka.

Erfüllte Sexualität bis ins hohe Alter ist möglich

Einer weit verbreiteten Annahme zufolge ist die Sexualität umso mehr beeinträchtigt, je älter man wird. Faktum ist: Die Sexualität ändert sich im Laufe des Lebens – etwa mit dem Älterwerden oder in der individuellen Partnerschaft. Einen gewissen Teil der eigenen Sexualität bestimmt allerdings jeder, durch seine individuelle Erwartungshaltung, selbst. Frauen können den Wechsel von fruchtbarer zu nicht mehr fruchtbarer Lebenszeit als durchaus positiv erleben, nicht zuletzt, weil sie mehr Freiheiten genießen und ihre Bedürfnisse besser kommunizieren können. Andere kommen mit ihrer neuen Situation weniger gut zurecht und leiden unter einer veränderten Sexualität. „Diesen Frauen müssen wir beratend zur Seite stehen, sowohl in der Vorbeugung, um den Körper fit und gesund zu erhalten, als auch beim Auftreten von Sexualität betreffenden Problemen“, erklärt Dr. Doris Linsberger, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien und Krems, Sexualmedizinerin. „Therapeutisch stehen uns mehrere Möglichkeiten offen. Phytotherapeutika wie Isoflavone und Traubensilberkerze sollten bei Auftreten von Beschwerden rasch gegeben werden, da sie die Lebensqualität der Frauen beträchtlich verbessern. Zudem ist Lebensstilberatung unumgänglich! Wenn mit diesen Maßnahmen keine ausreichenden Verbesserungen erreicht werden, dürfen wir uns auch nicht scheuen, Hormonersatz – lokal oder für den gesamten Körper – anzubieten“, führt die Expertin aus.

Isoflavone – belegte Wirkung und Sicherheit

Isoflavone gehören zur Gruppe der bestuntersuchten Pflanzeninhaltsstoffe. Sie werden hauptsächlich aus Soja und Rotklee isoliert und entfalten ihre Wirkung aufgrund ihrer Eigenschaft als PhytoSERM (selektiver Östrogenrezeptormodulator). „Es handelt sich nicht um Hormone“, betont Dr. Mathias Schmidt, Pharmazeut in Mattsies/Deutschland, Experte für Phytopharma und Vorsitzender der International Society for Phytosciences. Aktuelle Metaanalysen und Reviews belegen, dass Isoflavone hochsignifikant stärker wirken als Placebo (Taku et al. 2012; Chen et al. 2014; Li et al. 2014). So kann mindestens die Hälfte der Menopausebeschwerden durch Isoflavon-Gabe beseitigt werden.

In zahlreichen offenen und doppelblinden Studien mit mehreren tausend Frauen wurde nachgewiesen, dass Isoflavone selbst in hoher Dosierung sicher sind (Quaas et al. 2013; Alekel et al. 2015) und zu keiner Erhöhung des Brustkrebsrisikos führen, sondern im Gegenteil sogar einen Schutzeffekt ausüben (Hooper et al. 2009; Kang et al. 2012).

Dosisabhängiger Krebschutzeffekt

Mindestens 45 Studien mit mehr als 500.000 Frauen, die isoflavonhaltige Sojazubereitungen zu sich nahmen, zeigten Krebschutzeffekte oder das Fehlen von krebsinduzierenden Effekten (Brust und Endometrium). Metaanalysen bestätigen eine dosisabhängige Risikoreduktion: 16 % Reduktion des relativen Risikos pro 10 mg Isoflavone/Tag (Wu et al. 2008). Diese Daten wurden auch in einer Nachbeobachtungszeit von mittlerweile 13 Jahren mit 84.450 Frauen bestätigt. Zum selben Ergebnis kamen auch drei qualitativ hochwertige Studien aus Kanada, Japan und den Niederlanden: Hohe Isoflavonspiegel im Blut korrelieren mit einem niedrigen Brustkrebsrisiko (Verheus et al. 2007; Boucher et al. 2013; Morimoto et al. 2014).

Österreichische Menopause Gesellschaft empfiehlt Isoflavone als First Line Treatment

Auf Basis der vorliegenden Daten, die dem höchsten wissenschaftlichen Evidenzgrad (1A) entsprechen, empfiehlt die Österreichische Menopause Gesellschaft, zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden initial Isoflavone einzusetzen und erst bei unzureichender Wirkung auf Hormonersatztherapie umzusteigen („Positionspapier der Internationalen und Österreichischen Menopause Gesellschaft“ 2007).

Referenzen

- Alekel DL, Genschel U, Koehler KJ, Hofmann H, Van Loan MD, Beer BS, Hanson LN, Peterson CT and Kurzer MS (2015). "Soy Isoflavones for Reducing Bone Loss Study: effects of a 3-year trial on hormones, adverse events, and endometrial thickness in postmenopausal women." *Menopause* 22(2): 185-197.
- Boucher BA, Cotterchio M, Anderson LN, Kreiger N, Kirsh VA and Thompson LU (2013). "Use of isoflavone supplements is associated with reduced postmenopausal breast cancer risk." *Int J Cancer* 132(6): 1439-1450.
- Chen MN, Lin CC and Liu C (2014). "Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review." *Climacteric*: 1-21.
- Hooper L, Ryder JJ, Kurzer MS, Lampe JW, Messina MJ, Phipps WR and Cassidy A (2009). "Effects of soy protein and isoflavones on circulating hormone concentrations in pre- and post-menopausal women: a systematic review and meta-analysis." *Hum Reprod Update* 15(4): 423-440.
- Kang HB, Zhang YF, Yang JD and Lu KL (2012). "Study on soy isoflavone consumption and risk of breast cancer and survival." *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP* 13(3): 995-998.
- Li L, Lv Y, Xu L and Zheng Q (2014). "Quantitative Efficacy of Soy Isoflavones on Menopausal Hot Flashes." *Br J Clin Pharmacol*.
- Morimoto Y, Maskarinec G, Park SY, Ettienn R, Matsuno RK, Long C, Steffen AD, Henderson BE, Kolonel LN, Le Marchand L and Wilkens LR (2014). "Dietary isoflavone intake is not statistically significantly associated with breast cancer risk in the Multiethnic Cohort." *Br J Nutr* 112(6): 976-983.
- "Positionspapier der Internationalen und Österreichischen Menopause Gesellschaft." (2007). *Sekretariat Österreichische Menopause Gesellschaft*.
- Quaas AM, Kono N, Mack WJ, Hodis HN, Felix JC, Paulson RJ and Shoupe D (2013). "Effect of isoflavone soy protein supplementation on endometrial thickness, hyperplasia, and endometrial cancer risk in postmenopausal women: a randomized controlled trial." *Menopause* 20(8): 840-844.
- Taku K, Melby MK, Kronenberg F, Kurzer MS and Messina M (2012). "Extracted or synthesized soybean isoflavones reduce menopausal hot flash frequency and severity: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Menopause* 19(7): 776-790.
- Verheus M, van Gils CH, Keinan-Boker L, Grace PB, Bingham SA and Peeters PH (2007). "Plasma phytoestrogens and subsequent breast cancer risk." *J Clin Oncol* 25(6): 648-655.
- Wu AH, Yu MC, Tseng CC and Pike MC (2008). "Epidemiology of soy exposures and breast cancer risk." *Br J Cancer* 98(1): 9-14.

7. Pressebilder

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Univ. Prof. DDr. Johannes Huber
© privat



Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka
© MedUni Wien



Dr. Doris Linsberger
© Thomas Karl



Dr. Mathias Schmidt
© Michael Schuster



Isoflavone
© APOMEDICA/AntiMartina/vtorous/iStock



Rotklee
APOMEDICA/AntiMartina/iStock



Frau
© APOMEDICA/AIMSTOCK/iStock



Soja
© APOMEDICA/vtorous/iStock



Traubensilberkerze
© APOMEDICA