

Ärztliche Genossenschaft
seit 20 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:

Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln-Marsdorf

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:

geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:

www.genogyn.de
www.frauenarzt-suche.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.

Experten sind uneins, Patientinnen verunsichert

Alternativen für Frauen, die Hormone ablehnen

Frauenarzt Dr. Edgar Leißling will Patientinnen in den Wechseljahren weder dem Apotheker noch einer Gesundheits-App oder der Begrenzung der Kassenmedizin überlassen.

? Herr Dr. Leißling, wie groß ist das Dilemma um die HRT in den Wechseljahren?

Dr. Edgar Leißling: Leider sehr groß, weil es immer noch fast ausschließlich um die Therapie hormonell bedingter Beschwerden des Klimakteriums geht. Der Eintritt in die Wechseljahre bedeutet aber immer auch eine Zunahme des Risikos für sogenannte Alterserkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose oder koronare Herzkrankheit (KHK). Diesen und vielen anderen Erkrankungen könnten wir durch eine Hormonersatztherapie, kurz HRT, vorbeugen. Tatsächlich sind die HRT-Verordnungen aber von etwa 37% im Jahre 2000 auf heute 6,7% zurückgegangen. Gleichzeitig sehen wir seit der Publikation der WHI-Studie 2002 eine unverändert hohe Verordnung von Medikamenten wie Antidepressiva, Psychopharmaka, Bisphosphonaten, Antidiabetika, Antihypertonika oder Arthrose-mittel – alles Medikamente, die häufig nicht notwendig wären, wenn die Zusammenhänge von Erkrankungen mit dem Klimakterium abgeklärt würden. Daran ändert auch die jüngst in „The Lancet“ veröffentlichte Metaanalyse der Universität Oxford nichts, die nicht nur nach Einschätzung unseres Berufsverbands nichts Neues enthält und nichts über die Auswirkungen der derzeit empfohlenen, modernen hormonellen Therapiekonzepte auf das Brustkrebsrisiko aussagt [Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk. Lancet 2019 Aug 29. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31709-X]. Aber auch diese Analyse muss – wie die WHI-Studie – intensiv diskutiert werden.



© ANTARES pictures, KL

„Wir sollten unseren ärztlichen Sachverstand einschalten.“

Dr. med. Edgar Leißling

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vorstand der GenoGyn, Leitender Arzt des Instituts für Prävention und Ernährung (IPE), Ärztlicher Referent des Curriculums Ernährungsmedizin der Ärztekammer Nordrhein

? Ist das nicht paradox: Die HRT kann Wechseljahrsbeschwerden kausal behandeln, gleichzeitig Altersprävention leisten und wird nur im Ausnahmefall verordnet?

Leißling: Die Frage ist berechtigt, aber eine Hormonsubstitution ist lediglich bei akuten Beschwerden indiziert. Präventive Effekte gelten als Zusatzeffekte, stellen aber keine primäre Indikation dar. Nur zur Prävention der Osteoporose gilt laut Leitlinie die Verordnung einer HRT unter bestimmten Voraussetzungen als angezeigt. Und dass, obwohl selbst die Autoren der WHI-Studie ihre eigene negative Beurteilung 2016 revidiert haben und diverse internationale und deutsche Fachgesellschaften einen präventiven Einsatz der HRT wieder empfehlen. Unsere Leitlinien hinken da immer noch deutlich hinterher – kurz gesagt, wir sollten unseren ärztlichen Sachverstand einschalten.

? Und der sagt?

Leibling: Leitlinien sind bekanntlich Handlungsempfehlungen, die die Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen unterstützen – nicht mehr. Zudem sind sie nicht immer auf der Höhe der Zeit. Wir Frauenärzte kennen aber die Zusammenhänge zwischen einem Hormonmangel und der Entwicklung von typischen sogenannten Alterserkrankungen bei unseren Patientinnen. Als Fachärzte für die Frau können wir die Risiken für das Entstehen einer koronaren Herzkrankheit oder einer Osteoporose sehr präzise einschätzen. Auch bei dem wichtigen Thema Übergewicht sollten wir unsere Patientinnen nicht alleine lassen und Behandlungsangebote machen.

? Was raten Sie in puncto Übergewicht?

Leibling: Zunächst einmal, dass wir es ernst nehmen! Übergewicht und Adipositas stellen ein riesiges gesundheitspolitisches Problem dar. Mehr als die Hälfte, nämlich 53 % der Erwachsenen in Deutschland sind übergewichtig mit einem BMI über 25. Bei den Frauen zwischen 50 und 55 Jahren haben circa 15 % sogar eine Adipositas (BMI ab 30), die mit zahlreichen möglichen Folgeerkrankungen wie Harninkontinenz bis zu steigendem Krebsrisiko einhergeht.

Wichtig ist es, die Frauen mit einem Übergewichtsproblem abzuholen. Schon bei der Diagnostik kann man deutlich mehr unternehmen als nur eine hausärztliche TSH-Bestimmung, zum Beispiel eine Insulinresistenz ausschließen. Auch eine Schilddrüsenfunktionsstörung wie der Morbus Hashimoto kann unter anderem Gewichtsprobleme und Wechseljahre-ähnliche Beschwerden verursachen.

? Aber nicht jede Frau möchte eine HRT, auch wenn sie vielleicht die einfachste, weil kausale Therapieoption darstellt. Außerdem gilt es, Kontraindikationen zu beachten.

Leibling: Da gebe ich Ihnen völlig Recht. Gerade bei beschwerdefreien Frauen ist die Motivation für eine HRT häufig nicht sehr hoch. Frauen mit Kontraindikationen benötigen ebenfalls Alternativen. Als Frauenarzt sollte ich auch in diesen Fällen präventiv denken. Familien- und Eigenanamnese zeigen mir ja schon die Risikofaktoren einer

Patientin für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder einer Osteoporose auf. Diagnostisch kann ich dies mit einer DXA-Messung, einer Intima-media-Dicke-Messung und geeigneten Laborparametern abklären. Dem kann ein gezielter Einsatz von Vitalstoffen gegen eine Osteopenie wie zum Beispiel Vitamin D in wirksamer Dosierung, Bor, Magnesium etc. folgen. Es ist ja nicht immer nur „Kalzium“, das fehlt. Gegen die Entwicklung einer KHK gibt es ebenfalls entsprechende ernährungsmedizinische Konzepte, wie wir sie in den Fortbildungsveranstaltungen der GenoGyn darstellen. So zum Beispiel Anfang 2020 in unserer zertifizierten Zusatzqualifikation in Präventionsmedizin sowie in weiterführenden Workshops, die wir im Rahmen unseres Praxiskonzeptes „Gyn-for-life“ anbieten (www.genogyn.de).

? Was empfehlen Sie alternativ bei Beschwerden?

Leibling: Patientinnen mit akuten Wechseljahrsbeschwerden, die eine Hormonersatztherapie ablehnen, können wir ein weites Spektrum gut wirksamer Phytotherapeutika zur Verfügung stellen. Auch parentale Konzepte, wie wir sie in unseren Workshops thematisieren, bieten sich an. Wir haben das fachärztliche Know-how und dürfen die Frauen nicht allein lassen. Denn wer, außer uns Gynäkologen soll denn die Frauen in der Menopause begleiten? Die Wechseljahrsberaterin, der Apotheker oder das Fitnessstudio sind es nach meiner Ansicht nicht, ganz zu schweigen von der Gesundheits-App aus dem Internet.

Save the date: 2020 in Präventionsmedizin qualifizieren

Präventionsmedizin greift nicht erst in den Wechseljahren: Schon in der Mädchensprechstunde und spätestens beim Kinderwunsch können Frauenärztinnen und -ärzte entscheidende Weichen für die Gesundheit ihrer Patientinnen stellen. Das entsprechende Know-how vermittelt die GenoGyn in ihrer Zusatzqualifikation „Präventionsmedizin (GSAAM)“ am 24./25. Januar und 28./29. Februar 2020 in Köln in Kooperation mit der German Society of Anti-Aging

? Damit gehen Sie aber weit über die Möglichkeiten einer Kassensprechstunde hinaus ...

Leibling: Eine solch umfangreiche Betreuung ist im Rahmen der GKV ökonomisch tatsächlich kaum zu realisieren. Die Krankenkassen geben je Versichertem und Jahr 7,00 € für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention aus – vornehmlich am Arbeitsplatz! So will es das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz)“. Die investierte Summe zeigt bereits deren Stellenwert hierzulande. Eine bessere Betreuung unserer Patientinnen, die auch adäquat bezahlt wird, lässt sich wahrscheinlich nur im Rahmen einer privatärztlichen Wechseljahrsprechstunde erreichen. Privatärztliche Zusatzleistungen, wie wir sie im neuen IGeL-Kompodium „GynPLUS 2019“ der GenoGyn ausführlich abbilden, können außerdem hilfreich sein. Entscheidend ist letztlich der Wunsch der Patientinnen, die häufig wesentlich mehr als eine reine Basismedizin möchten, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten und den dritten Lebensabschnitt bei guter Gesundheit zu genießen.

(Interview: Pressestelle der GenoGyn)



GenoGyn
Praxis-Tipp