

um etwa Stürze und Knochenbrüche zu vermeiden. Das haben wir schon mehrfach betont (z.B. GPSP 2/2011, S. 8; GPSP 3/2014, S. 14). Solche Präparate nützen am ehesten noch Menschen, die etwa in Pflegeeinrichtungen leben und/oder wenig draußen sind. Sie sind allerdings nur sinnvoll, wenn auch ein Vitamin-D-Mangel nachgewiesen ist.

Einige Studien könnten nun so interpretiert werden, dass zu hohe Vitamin-D-Dosierungen schädlich sind.⁶ Eine australische Studie mit älteren Frauen, die noch mobil waren, stellte fest, dass in der Gruppe derjenigen, die hochdosierte Vitamin-D-Präparate einnahmen,⁷ mehr Frauen stürzten als in der Vergleichsgruppe ohne eine Supplementierung. Und passend dazu fanden Wissenschaftler aus Zürich jetzt heraus, dass über 70-jährige Menschen, die nicht in Pflegeheimen leben, von weniger (Vitamin D)

möglicherweise mehr haben: In der Gruppe mit hohen Vitamin-D-Dosierungen stürzten mehr Personen als in der Gruppe mit geringen Dosierungen. Auch, wenn in dieser Studie eine Placebogruppe fehlte, sollten Ärzte die Befunde ernst nehmen und Vitamin D nicht unnötig oder in zu hohen Dosen verschreiben.

Hormontherapie: Im Aufwind?

Dass viele Frauen in den Wechseljahren Beschwerden haben, ist keine Frage. Und diese sind individuell sehr unterschiedlich. Lange haben insbesondere Gynäkologen erzählt, dass Hormonpillen die Wechseljahre nicht nur einfacher machen, sondern sogar das Leben verlängern, weil sie etwa vor Herzinfarkt, Darmkrebs und Depressionen schützen – jedenfalls wenn die Pillen längerfristig eingenommen werden. Doch das Gegenteil erwies sich dann in großen Studien als richtig: Der Schaden ist – etwa durch mehr Brustkrebs – höher als der Nutzen. Daraufhin wollten sehr viele Frauen keine Sexualhormone mehr.

Und nun das: Einzelne Wissenschaftler und auch die Fachgesellschaft der deutschen Gynäkologen (DGGG) und ihr Berufsverband möchten offensichtlich das Image der Hormontherapie aufpolieren und behaupten, dass es nur darauf ankomme, früh genug mit der Einnahme von Sexualhormonen zu begin-

nen.⁸ Das soll die (bei Frauen im Alter erhöhte) Herzinfarktrate senken – so die neue „Timing-Hypothese“. Durch zuverlässige Studien ist das aber nicht belegt.

Außerdem haben sich all die anderen – auch in den Medien verbreiteten – Nutzenbehauptungen in Sachen Prävention über die Jahre nicht bewahrheitet: Herz-Kreislauf-Ereignisse, Demenz, Gebärmutter- und Darmkrebs, Oberschenkelhalsbrüche nehmen nicht ab.⁹ Dass ein kurzfristiger Hormongebrauch bei stärkeren Wechseljahrsbeschwerden hilfreich sein kann, ist hingegen unbestritten. Doch hier muss jede Frau für sich entscheiden – unter Berücksichtigung anderer Optionen¹⁰ (siehe auch Buchtipp auf S. 16). Eine langfristige Hormontherapie gilt jedenfalls nach wie vor als riskant – zudem verschiebt sie den natürlichen körperlichen Umstellungsprozess nur in ein höheres Lebensalter.

- 1 www.igel-monitor.de/Igel_A_Z.php?action=abstract&cid=47
- 2 www.aok.de/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/160620-AOK-Faktenbox-Allergie.pdf
- 3 www.vfa.de/de/verband-mitglieder/transparenzkodex-der-pharmaindustrie
- 4 <https://correctiv.org/recherchen/euros-fuer-aerzte/datenbank>
- 5 Boytchev H (2016) Keiner ist so nett wie der Pharmareferent. Correctiv, 26. Juli
- 6 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2016) 50, S. 43
- 7 Mehr als 800 bis 1.000 IE Vitamin D pro Tag
- 8 *arznei-telegramm*® (2016) 47, S. 53
- 9 Müller-Oerlinghausen B (2016) AVP; 43, S. 102
- 10 AKF und DGPFPG (2016) Stellungnahme von AKF und DGPFPG zur fragwürdigen Renaissance der Hormontherapie www.akf-info.de

