

Natürlich waren auch unsere Mütter mit Arbeit überfordert, auch die Großmütter, aber auf eine andere Art als die Frauen von heute. Denn erstmals ist alles möglich geworden, und die Frau glaubt auch, alles möglich machen zu müssen. Die Freiheit ist grenzenlos: Man kann Kinder kriegen und gleichzeitig studieren und arbeiten gehen, und der Mann darf zu Hause bleiben. Was aber, wenn er keine Lust auf Erziehungsurlaub hat oder die Frau gar nicht berufstätig werden will, sondern liebend gerne ihren Mutterfreuden nachgeht? Wie passt das in die moderne Zeit? Da gerät sie geradezu in einen Rechtfertigungszwang. Früher waren die Rollen klar verteilt, da tanzte kaum jemand aus der Reihe. Deshalb lastet mit den vielen Möglichkeiten der Wahlfreiheit auch ein ungeheurer Druck auf den Frauen.

Sigrid Sator: Wie helfen Sie den jüngeren Frauen mit diesen ersten Menopausen-Symptomen, wie gehen Sie konkret vor?

Brigitte Hieronimus: Das A und O ist die sachliche und ausführliche Aufklärung: das sich umstellende Hormonsystem erklären, die ersten körperlichen und psychischen Anzeichen richtig deuten und in den psychosozialen Zusammenhang stellen usw. Es geht darum zu verstehen, dass der Körper jetzt eine neue Melodie anstimmen will und dass es auch dazu gehört, Misstöne anzunehmen. Ich sehe mir auch immer den Alltag der Frauen an – das stressige Berufsfeld, das Zuhause, wo vielleicht auch manches nicht mehr passt. Diese psychosozialen Zusammenhänge sind immens wichtig. Der Vorteil der jüngeren Frauen ist, dass sie sehr viel eher bereit sind, diese Impulse anzunehmen und auch umzusetzen. Die Frau wird ihre Wechseljahre gut »überleben« und überstehen, wenn sie sich ganz bewusst mit ihren erlernten Verhaltensmustern auseinandersetzt. Wenn sie das nicht schafft, wenn sie mit 35, 40 und 50 immer noch davon abhängig ist, ob ihre Mutter es gut findet, dass sie zum Seminar oder alleine zum Tanzen geht, dann verharrt sie auf einer infantilen Ebene und verweigert einen wichtigen Entwicklungsschritt. Die Wechseljahre sind – wenn man diese Zeit als nächste Entwicklungsstufe begreift – eine echte Chance, ein reicheres, erfüllteres und selbstbestimmteres Leben zu gestalten. Das gilt für jüngere Frauen erst recht. Gerade diese Generation kann es schaffen, ihren Töchtern Vorbild zu sein und keine Tabus mehr aufkommen zu lassen.

Dem Körper Gutes tun – Hilfe durch Hormone, Ernährung, Bewegung & Co.

»Mit den psychischen Begleiterscheinungen meiner frühen Wechseljahre – ich war 35, als sie begannen – konnte ich eigentlich recht gut umgehen. Worunter ich aber wirklich litt, das waren die Hitzewallungen in den Nächten und die Angst vor Osteoporose. Lange konnte mir wirklich niemand Auskunft darüber geben, ob ich prophylaktisch etwas einnehmen sollte und was es bedeuten würde, schon mit 35 einen Hormonmangel zu haben. Seit rund anderthalb Jahren nehme ich regelmäßig Hormone und fühle mich endlich auch körperlich wieder gut. Daneben gehe ich turnen und habe meine Ernährung auf Vollwert umgestellt. Davon profitiert die ganze Familie! Natürlich war die Entscheidung für eine Hormonbehandlung nicht leicht, man hört so viel über die negativen Folgen künstlicher Hormone. Aber ich musste für mich Pro und Kontra abwägen – ich habe mich dafür entschieden.« (Teresa, heute 37 Jahre)

»Der Hauptgrund für mich, eine Hormonersatztherapie abzulehnen, war meine Familiengeschichte: eine Schwester meiner Mutter war an Brustkrebs gestorben. Sie nahm zu Beginn der Wechseljahre Hormone ein, vier Jahre später starb sie ... Hatte das etwas mit den künstlichen Hormonen zu tun? Niemand konnte mir natürlich ein eindeutiges Ja oder Nein sagen! Jedenfalls hatte ich Angst vor Hormongaben, obwohl mir mein Endokrinologe erklärte, dass man früher wesentlich heftigere Östrogene verwendet hätte. Egal, ich versuchte, mich mit Rotklee, Baldrian und Yoga durch die Jahre zu retten ... Oft waren die Beschwerden kaum auszuhalten und ich sehnte mich nach Tabletten, die das alles in Luft auflösen könnten. Aber die Angst vor Brustkrebs war stärker.« (Anna, 53 Jahre)

Hormonersatztherapie – Segen oder Fluch?

Die Wechseljahre sind keine Hormonmangelerkrankung

Frauen müssen heutzutage sehr lange mit der klimakterisch bedingten Hormonumstellung und deren Folgen leben: Die Lebenserwartung der Frauen hat sich bis auf 85 Jahre erhöht – 1850 lag sie bei etwa 38

Jahren, d. h. ein Großteil der Frauen hat damals die Wechseljahre nicht einmal oder nur kurz überlebt. Die meisten erleben heute ihre Menopause mit 51 Jahren, mehr als ein Drittel ihres Lebens verbringen Frauen in der postmenopausalen Phase. Der Begriff »Hormonmangel« ist in diesem Zusammenhang mit Bedacht zu verwenden. Denn »fehlt« dem Körper tatsächlich etwas, das unbedingt ersetzt werden muss? Oder ist der Rückgang eines Teiles der Hormonproduktion nicht ein völlig natürlicher Vorgang und ein Weg, den Frauen nun mal gehen müssen? Ganz klar: Die Wechseljahre sind keine »Hormonmangelkrankheit« und die Rechnung »Wechseljahre = Hormondefizit = Therapiebedarf« stimmt so schon lange nicht mehr. Die Wechseljahre sind weder Jahre des »Mangels« (an Hormonen) noch des »Bedarfs« (gleichfalls an Hormonen). Wenn Sie also in die Wechseljahre kommen, heißt das nicht automatisch, dass Sie irgendeine Medikation brauchen! Anders sieht die Situation allerdings bei verfrühten bzw. frühen Wechseljahren aus, mehr dazu später.

Die folgenden Überlegungen und Informationen über Hormone und Hormontherapien sollen Ihnen wertvolle Impulse zur Entscheidungsfindung »Ja oder Nein« liefern. Auch hier gilt: Je besser wir über die Hintergründe Bescheid wissen, umso leichter lässt sich eine Entscheidung fällen – und ins Leben integrieren und positiv umsetzen.

Was ist eine Hormonersatztherapie bzw. Hormonbehandlung?

Viele betroffene Frauen sowie Ärztinnen und Ärzte griffen und greifen immer noch gerne zu Hormonen als *dem* Mittel der Wahl, wenn die Beschwerden in den Wechseljahren zu groß und nur noch schwer zu bewältigen sind. Aber: Nicht die Wechseljahre an sich sollten Grund für eine Hormonersatztherapie bzw. Hormontherapie (kurz HET oder HRT = Hormone Replacement Therapy) sein, sondern allein wie es der betreffenden Frau geht! Expertinnen und Experten empfehlen derzeit folgende Vorgehensweise: Eine Hormonsubstitution sollte dann vorgenommen werden, wenn dadurch entweder Beschwerden beseitigt oder gesundheitliche Risiken gesenkt werden können. Wenn eine Frau beschwerdefrei und weder ein osteoporotisches (Knochenschwund) noch kardiovaskuläres (Herz-Kreislaufkrankung) Risiko aufweist, ist nach dem derzeitigen Stand der Forschung keine Hormonbehandlung notwendig. Keine Zwangsbeglückung mit Hormonen!

Die uneingeschränkte Euphorie über die auch so positiven Auswirkungen der Hormone ist gerade in den letzten Jahren einem vorsichtigeren Umgang damit gewichen; vorbei ist es mit den unreflektierten Jungbrunnen-Fantasien über künstliche Östrogene & Co. Vor allem zwei große Studien brachten in den vergangenen Jahren die »Wundermedizin Hormone« gehörig ins Wanken, wenngleich deren recht negative Ergebnisse später relativiert wurden (d. i. die WHI-Studie und die Million-Women-Studie, Details siehe später) Jedenfalls: Das Verhältnis von Nutzen und Schaden einer Hormonbehandlung wird seither neu bewertet und immer noch und immer wieder äußerst kontrovers diskutiert. Dadurch sind wohl auch die Frauen in den Wechseljahren skeptischer geworden – und auch aufgeklärter. Bis vor wenigen Jahren schluckten viele die künstlichen Hormone wie Hustenbonbons. Das hat sich drastisch geändert.

Hormone – die Botenstoffe des Körpers

Die für die Wechseljahre bzw. Hormonbehandlung relevanten Hormone sind vor allem die Östrogene, außerdem Progesteron und Androgene. Der Begriff *Östrogene* umfasst eine Gruppe von mindestens 30 Substanzen, die bekanntesten sind Östradiol, Östron und Östriol. Östrogene werden hauptsächlich in den Follikelzellen des Eierstocks produziert, aber auch in den Fettzellen des Körpers. Östrogene

- fördern in der Pubertät das Wachsen der weiblichen Fortpflanzungsorgane,
- steuern die Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale,
- bestimmen vor allem die erste Hälfte des monatlichen Zyklus,
- sind wichtig für den normalen Verlauf einer Schwangerschaft,
- wirken als Radikalfänger,
- senken den Cholesterinspiegel und die Blutfettwerte,
- stabilisieren die Wärme- und Kreislaufregulation des Gehirns,
- fördern die Körperdurchblutung und die Weitung der Blutgefäße,
- fördern die Proteinbiosynthese,
- fördern die Wassereinlagerung des Körpergewebes,
- hemmen die für den Knochenabbau zuständigen Zellen,
- fördern das Wohlbefinden, die Stimmungslage und die seelische Ausgeglichenheit,

- sind wichtig für den gesunden Schlaf,
- erhöhen die Aufmerksamkeit, das Konzentrationsvermögen und das Kurzzeitgedächtnis,
- verbessern die psychomotorischen Fähigkeiten,
- verringern den Appetit und senken das Körpergewicht.

Progesteron ist die Stammverbindung der sogenannten Gestagene. Die Gestagene oder Gelbkörperhormone sind neben den Östrogenen die zweite wichtige Klasse der weiblichen Geschlechtshormone. Anders ausgedrückt: Alle Substanzen mit progesteronähnlicher Wirkung werden als Gestagene bezeichnet. Progesteron wird vom Gelbkörper, der sich nach dem Eisprung aus dem zurückgebliebenen Follikel bildet, hergestellt und wird daher auch als Gelbkörperhormon bezeichnet.

Progesteron

- wird vor allem in der zweiten Hälfte des monatlichen Zyklus gebildet,
- wirkt mit Östrogen zusammen schwangerschaftserhaltend,
- unterdrückt während der Schwangerschaft das Heranreifen weiterer Eizellen,
- ist mitverantwortlich für die Entwicklung der Brustdrüsen,
- senkt das Vermögen des Körpers zur Bindung von Wasser,
- wirkt seelisch und körperlich entspannend und schlaffördernd,
- steigert über die Anregung des Stoffwechsels den Appetit,
- erhöht die Körpertemperatur.

Männliche Hormone, also *Androgene*, sind ebenfalls ein natürlicher Bestandteil des weiblichen Körpers, genauso wie auch weibliche Hormone im männlichen Körper gebildet werden. Frauen produzieren kleinere Mengen Androgene in den Eierstöcken und der Nebennierenrinde. Wenn die Eierstöcke ihre Funktion eingestellt haben, werden die Androgene der Nebenniere im Fettgewebe verstärkt in Östradiol und Östriol umgewandelt, um einen Restöstrogenspiegel zu gewährleisten. Dennoch nimmt der Einfluss der Androgene in den Wechseljahren zu, was vor allem zu einer unerwünschten verstärkten Körperbehaarung führen kann. Androgene

- verstärken die Körperbehaarung,
- fördern die Proteinbiosynthese und das Wachstum,

- stimulieren die Stammzellen des Knochenmarks, fördern die Bildung roter Blutkörperchen,
- regen das sexuelle Verlangen an,
- fördern das Stressverhalten = erhöhtes aggressives Verhalten.

Hormonersatztherapie – Rettung oder Risiko?

Zum Einsatz kommen bei der Hormonbehandlung vor allem Kombinationspräparate mit einer Östrogen- und einer Gestagenkomponente. Reine Östrogenpräparate werden heute in der Regel nur bei Frauen verordnet, denen die Gebärmutter operativ entfernt wurde. Ärztinnen und Ärzten steht heute eine Vielzahl unterschiedlicher Arzneimittel in verschiedenen Kombinationen, Konzentrationen und Anwendungsformen (Tabletten, Pflaster, Gels, Cremes usw.) zur Verfügung. Gemeinsam mit der Patientin sollten Nutzen und Risiken der Therapie individuell abgewogen werden. Um die Gefahren wie etwa das erhöhte Brustkrebsrisiko zu minimieren, sollte möglichst kurz und niedrig dosiert behandelt werden. Statt »Hormonersatztherapie« wäre wohl eher der Begriff »Hormonbegleittherapie« angebracht.

Zu den bekannten möglichen Nebenwirkungen von Hormonpräparaten gehörten immer schon unregelmäßige Blutungen, Spannungsgefühle in der Brust, schwere Beine, Ausfluss, Stimmungsschwankungen und Kopfschmerzen. Für eine neue – kritische – Einschätzung der Hormontherapie sorgten jedoch aktuelle Studien, vor allem die groß angelegte nordamerikanische *Women's Health Initiative (WHI-Studie)* und die britische *Million Women Study*. Sie widerlegten zum Teil die vorbeugenden und positiven Wirkungen, zeigten die Risiken auf, in erster Linie eine erhöhte Brustkrebsgefahr, und kratzten spürbar am Renommee der einstigen »Allzweckwaffe« Hormontherapie.

Bei der WHI-Studie sollten über 8000 Frauen zwischen 50 und 79 Jahren achteinhalb Jahre lang täglich eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen einnehmen; die Kontrollgruppe erhielt ein Placebo. Als die Studie 2002 nach nur fünf Jahren abgebrochen wurde, war die Aufregung groß: Die Entscheidung musste getroffen werden, weil bei den Versuchspersonen mit Hormonbehandlung ein erhöhtes Brustkrebsrisiko auftrat und nicht weniger, sondern sogar mehr gravierende Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftraten. Meist werden heute die

Ergebnisse der WHI- und auch der Million-Women-Studie aber eher differenziert und »lockerer« beurteilt – manche Parameter der Studie (Alter der Probandinnen; Wahl des Medikaments etc.) hätten die Ergebnisse verfälscht und ein verzerrtes Bild der Ergebnisse vermittelt, so die meisten Expertinnen und Experten heute.

Ein Beispiel für den mittlerweile entspannteren Umgang mit der WHI-Studie: Die Zeitschrift *Frauenarzt* berichtet in ihrer Mai-Ausgabe 2006 von einem weiteren bzw. späteren Ergebnis der WHI-Studie, wonach eine Östrogensersatz-Therapie das Brustkrebsrisiko signifikant um 30 Prozent senke.

Trotz dieser später adaptierten und positiveren Beurteilungen wurden die Empfehlungen der deutschsprachigen Fachgesellschaften zur Hormontherapie in den Wechseljahren grundsätzlich überarbeitet, was bei den Frauenärztinnen und -ärzten zu größerer Zurückhaltung bei der Verschreibung entsprechender Präparate und bei vielen Frauen zu einem Run auf pflanzliche Alternativen geführt hat.

Jede Hormonbehandlung sollte individuell und dem Beschwerdebild entsprechend angepasst werden. Ziel ist nicht die »Verbesserung« der Hormonwerte im Blut, sondern der Beschwerden, und ein Minimieren möglicher gesundheitlicher Risiken. Einmal Hormone – immer Hormone? Bitte nicht! Gemeinsam mit dem Arzt bzw. der Ärztin sollte regelmäßig überprüft und reflektiert werden, ob die derzeitige Verabreichung noch stimmig ist – eine jahre- oder jahrzehntelange Einnahme »aus Gewohnheit« ist absolut zu vermeiden.

Hormonbehandlung im Klimakterium präcox

Die Therapieempfehlungen bei frühzeitigen Wechseljahren lauten recht übereinstimmend: Die betroffenen Frauen sollten grundsätzlich eine Hormonersatztherapie mit Östrogenen und Gestagenen erhalten. »So behandelt man nicht nur die Beschwerden, sondern beugt einer Unterversorgung aller Organe vor, die von der Funktion der Geschlechtshormone abhängig sind«, meint u. a. Prof. Dr. Olaf Ortmann, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef. Vor allem die Folgen des sinkenden Östrogenspiegels für das Herz-Kreislauf-System und die Knochen sollen auf diese Weise vermieden werden. Junge Frauen erhalten oft eine höher dosierte Hormontherapie als Frauen

in den natürlichen Wechseljahren. Um ihren Körper wieder an diese Hormone zu gewöhnen, beginnt die Behandlung mit einer niedrigen Dosis und wird langsam gesteigert. Wichtig: Trotz vorzeitiger Wechseljahre und Hormonbehandlung kann es zu einer Schwangerschaft kommen! Frauen ohne Kinderwunsch sollten daher auf jeden Fall verhüten.

Hormontherapie bei jungen Frauen – was muss beachtet werden?

Gespräch mit Dr. med. Petra Stute, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsfrauenklinik Münster, Fachgebiet gynäkologische Endokrinologie mit Schwerpunkt Menopause

Sigrid Sator: Frau Dr. Stute, Sie bieten an der Uni-Frauenklinik Münster regelmäßige Menopausen- und endokrinologische Sprechstunden an. Ist es häufig, dass schon sehr junge Frauen, um die 30, 35 Jahre, mit den ersten Anzeichen der Wechseljahre zur Beratung kommen?

Dr. Stute: Das echte Klimakterium präcox, also vor dem 40. Lebensjahr, betrifft ca. 1 Prozent der Frauen, und 0,1 Prozent der Frauen sind unter 30. Die ersten Anzeichen wie etwa Zyklusstörungen, Stimmungsschwankungen und ab und zu vasomotorische Störungen wie Hitzewallungen treten aber auch schon früher auf – auch wenn dann die eigentliche Menopause erst nach dem 40. Lebensjahr auftritt. Oft ist es so, dass diese Frauen gar nicht in meine Menopausen-, sondern in die Endokrinologie- und Kinderwunschsprechstunde kommen. Sie vermuten ja nicht, dass ihre Beschwerden in Zusammenhang mit den Wechseljahren stehen könnten! Erst durch gezieltes Nachfragen und durch Untersuchungen kommt man dem wahren Grund auf die Spur – und manchmal sind das dann tatsächlich schon die Wechseljahre.

Sigrid Sator: Was raten Sie jungen Frauen, die sich sozusagen im Wartesaal zur Menopause befinden, die also knapp über oder Mitte 40? Sollte man hier bereits mit Hormonen arbeiten oder ist eine Behandlung mit pflanzlichen Präparaten eher zu befürworten?

Dr. Stute: Das kommt ganz auf die Beschwerden an und muss individuell abgeklärt werden. Ich skizziere Ihnen nur ein paar der möglichen Situa-

tionen und Behandlungskonzepte. Beispiel eins: Eine Frau Anfang 40, bei der sich die ersten Zyklusstörungen bemerkbar machen. Viele Frauen glauben, dass sie in diesem Alter und noch dazu mit den ersten Zyklusunregelmäßigkeiten nicht mehr verhüten müssen – ein fataler Irrtum. Obwohl die Fertilität deutlich eingeschränkt ist, besteht bei 80 Prozent der 40- bis 43-jährigen Frauen grundsätzlich die Möglichkeit der Konzeption. Schwangerschaften, die bei über 35-jährigen Frauen eintreten, sind jedoch mit höheren Risiken für Mutter und Kind verbunden, was einen der Gründe für die hohe Schwangerschaftsabbruchrate bei über 40-jährigen Frauen darstellt. Daher ist eine dem Alter angepasste Kontrazeption notwendig. Wie bzw. womit man verhütet, muss ganz individuell abgeklärt werden. Wenn keine Kontraindikationen vorliegen, ist die Anwendung konventioneller hormoneller Präparate wie die »Pille«, Verhütungspflaster sowie Vaginalring und Hormonspirale möglich. Wichtig, weil danach immer wieder gefragt wird und anscheinend Aufklärungsbedarf besteht: Eine Hormontherapie, wie sie in den Wechseljahren eingesetzt wird, ersetzt keine Verhütung! Wenn kein Wunsch nach Empfängnisverhütung besteht, kann es möglicherweise bei reinen Zyklusstörungen sogar ausreichen, nur in der zweiten Zyklushälfte Gestagen zu verabreichen, weil oft als erstes eine Gelbkörperschwäche auftritt.

Beispiel zwei: Eine Frau Mitte 40 mit einem noch regelmäßigen Zyklus, aber psychischen Beschwerden: Hier kann man davon ausgehen, dass die körpereigene Östrogenproduktion ausreichend ist, um chronischen Erkrankungen wie Osteoporose sowie kardiovaskulären Erkrankungen vorzubeugen. Hier ist nach Ausschluss anderer Ursachen (inklusive psychischer Erkrankungen) ein Behandlungsversuch auch mit pflanzlichen Präparaten möglich.

Sigrid Sator: Was raten Sie jungen Frauen unter 40, bei denen eindeutig ein Klimakterium präcox festgestellt wurde? Ist hier eine Hormontherapie empfehlenswert, um Folgeerkrankungen bzw. eine Unterversorgung mancher Organe zu vermeiden?

Dr. Stute: Ja, wenn beispielsweise bei einer 35-jährigen Frau ein echtes Klimakterium präcox festgestellt wurde, dann sollte eine sogenannte echte Hormonsubstitution erfolgen.

Sigrid Sator: Was bedeutet »echte« Hormonsubstitution?

Dr. Stute: Bei dieser Frau sollte die fehlende körpereigene Östrogenproduktion ersetzt werden, und zwar entsprechend der Östrogenkonzentration

im Blut von gesunden Frauen gleichen Alters. Die verabreichte Hormondosis ist demnach höher als die in konventionellen Hormonersatzpräparaten für peri- und postmenopausale Frauen im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt. Die internationalen Richtlinien empfehlen beim Klimakterium präcox eine Hormontherapie bis zum 50. Lebensjahr. Da das echte Klimakterium präcox nur wenige Frauen betrifft, gibt es keine groß angelegten Studien zu Nutzen und Risiken einer langjährigen Hormontherapie. Aus Beobachtungs- und tierexperimentellen Studien weiß man aber, dass das Risiko für Osteoporose und kardiovaskuläre Erkrankungen durch den frühzeitigen Östrogenmangel steigt. Jetzt, nach dem Lerneffekt aus der WHI-Studie, laufen Studien an perimenopausalen Frauen, also an Frauen Mitte 40, Anfang 50, die z. B. den Effekt von Hormonersatzpräparaten auf Herz und Kreislauf untersuchen. Es wird vermutet, dass eine frühzeitige Hormontherapie in dieser Altersgruppe einen schützenden Effekt für Herz- und Gefäßsystem darstellt. Bis dahin gelten jedoch die bisherigen Empfehlungen, dass eine Hormontherapie für eine primäre und sekundäre Prävention von Herz- und Gefäßerkrankungen nicht indiziert ist.

Sigrid Sator: Welche Kontraindikationen sprechen denn gegen die Einnahme von Hormonen?

Dr. Stute: Wir unterscheiden zwischen absoluten und relativen Kontraindikationen. Zu den absoluten zählen u. a. Brustkrebs, Gebärmutterkrebs und die Neigung zu Blutgerinnseln. Relative Kontraindikationen sind u. a. Lebererkrankungen, Bluthochdruck, Migräne. Hier gilt es, das Risiko individuell abzuwägen.

Sigrid Sator: Ist eine Hormontherapie eine geeignete Prävention von Osteoporose?

Dr. Stute: Grundsätzlich ja. Da sie aber mit einer Langzeittherapie verbunden ist, überwiegen letztlich meist die Risiken.

Sigrid Sator: Kann man mittels HET dem Risiko von Herz-Kreislaufenerkrankungen vorbeugen?

Dr. Stute: Die meisten Beobachtungs- und vorklinischen Studien zeigen einen Nutzen einer HET, die meisten randomisiert-kontrollierten Studien aber nicht. Eine Subanalyse der WHI-Studie mit jungen Frauen zeigt eher einen Vorteil auf – unter der Voraussetzung, dass mit der HET weniger als zehn Jahre nach der Menopause begonnen wurde. Herz-Kreislaufenerkrankungen sind bei jungen Frauen absolut gesehen viel geringer – und somit auch das Risiko einer derartigen Erkrankung mit HET – siehe oben.