

## MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio – Hormongesteuert

Dienstag, 28.10.24

Thema: Brustkrebsrisiko durch Hormone wird überschätzt

**Katrin Simonsen, Moderatorin/Redakteurin**  
MDR Aktuell

**Dr. med. Dr. Katrin Schaudig, Expertin**  
Frauenärztin, Hormonexpertin, Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

**Jacqueline Labidi,**  
in den Wechseljahren und  
Protagonistin in der RBB-Doku „Frauensauga“

### Links zum Podcast:

Folge 18 von Hormongesteuert „Inkontinenz und Wechseljahre“:

<https://www.ardaudiothek.de/episode/hormongesteuert-der-wechseljahre-podcast-mit-dr-katrin-schaudig/18-inkontinenz-und-wechseljahre/mdr-aktuell/13565115/>

Folge 3 von Hormongesteuert „Die große Angst vor der Hormonersatztherapie“:

<https://www.ardaudiothek.de/episode/hormongesteuert-der-wechseljahre-podcast-mit-dr-katrin-schaudig/3-die-grosse-angst-vor-der-hormonersatztherapie/mdr-aktuell/94818354/>

Link zu den Texten in pdf-Form:

<https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/wechseljahre/index.html>

Doku "Frauensauga":

<https://www.ardmediathek.de/serie/die-frauensauga-verdamt-wechseljahre/staffel-1/Y3JpZDovL3JiYi1vbmxpbmUuZGUvZGllLWZyYXVlbnNhdW5hLXZlcmRhbW10ZS13ZWNoe2VsamF>

*ARD – Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast mit Dr. Dr. Katrin Schaudig.*

### Katrin Simonsen

Herzlich willkommen bei Hormongesteuert, dem Podcast für alle Frauen vor, in und nach den Wechseljahren. Wir wollen hier ohne Tabus über alle Themen der Wechseljahre sprechen und euch zu Expertinnen eures eigenen

Körpers machen. Und wir freuen uns natürlich auch, wenn uns Männer zuhören und sich für dieses Thema interessieren. Mein Name ist Katrin Simonsen. Ich bin Moderatorin, Redakteurin bei MDR Aktuell und die Expertin an meiner Seite – das ist Dr. Dr. Katrin Schaudig. Sie ist Frauenärztin, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft. Hallo zu Ihnen, Frau Schaudig, ich freue mich auf unsere neue Folge!

### Dr. Katrin Schaudig

Ja, das tue ich auch, hallo!

### Katrin Simonsen

Und das ist heute eine besondere Folge, denn wir haben heute eine Frau zu Gast, die wie viele von euch gerade mittendrin ist, in den Wechseljahren und die den Mut hatte, über sich und ihre Wechseljahre-Probleme offen und öffentlich in der ARD TV-Doku „Frauensauga“ zu sprechen. Ich freue mich, dass sie heute für uns Zeit hat. Jacqueline Labidi aus Berlin ist bei uns. Hallo und herzlich willkommen!

### Jacqueline Labidi

Ja, hallo!

### Katrin Simonsen

Frau Labidi, diese dreiteilige Dokumentation über die Wechseljahre heißt „Frauensauga“. Da werden vier Frauen im besten Alter begleitet, reden über sich, über die Herausforderungen der Wechseljahre. Sie sind da eine der Protagonistinnen. Hat sie es eigentlich viel Überwindung gekostet zu sagen, „da mache ich mit“?

### Jacqueline Labidi

Eigentlich nicht, weil, ich bin ja ein sehr lockerer, offener Mensch und habe mich natürlich dann schon damit auseinandergesetzt, bevor ich da auch zugesagt habe, und mich dann da auch gemeldet habe daraufhin, dass ich da mitmachen würde. Ich war natürlich auch erfreut, dass ich dann ausgewählt worden bin als Protagonistin. Und nee, ich habe mir wirklich dann so überlegt, es ist viel zu wenig bekannt darüber. Ich wusste eigentlich gar nichts bis auf Hitzewarnungen. Und man sollte schon darüber reden. Ich mache es auch für meine

jüngeren Schwestern, für meine Tochter und, ja, die Frauen halt, die halt doch noch sehr unwissend sind.

#### **Katrin Simonsen**

Ich habe mir die Doku angeguckt, komplett – das kann man machen in der ARD-Mediathek – und ich habe so das Gefühl gehabt, da entwickelt sich so im Laufe dieser Doku immer mehr Normalität. Miteinander darüber sprechen sozusagen, sonst macht man das vielleicht so im normalen Alltag ja relativ wenig. Haben Sie das als angenehm empfunden? Hat Sie das vielleicht auch so ein bisschen gestärkt, dass Sie gesagt haben, „Ach guck mal, die haben das ja auch. Denen geht es ja auch nicht gut“?

#### **Jacqueline Labidi**

Ja, also, ich hatte vorher eigentlich gar nicht so extremen Kontakt, außer eine andere Kollegin von mir, wenn ich mit der zusammengearbeitet habe, da haben wir gesagt, „Hach, schwitzt du auch wieder so wie ich? Guck mal, wie ich schwitze“ und dann haben wir „wettgeschwitzt“ quasi auf der Arbeit. Und, ja, aber das wurde dann eben halt locker. Und ich muss ganz ehrlich sagen, ich habe ja auch männliche Kollegen. Und ich bin jetzt natürlich nicht so, dass ich da total ausführlich darüber rede. Aber halt das Thema natürlich auch mit denen bespreche oder was sage. Also am Anfang war ich schon, wo ich sagen muss – ich bin ja noch nicht so lange in der Firma – war ich noch ein bisschen verhalten. Habe halt gesagt, „Nee, alles in Ordnung.“ Wenn ich dann so meine, naja, Stimmungsschwankungen hatte und dass man das doch schon gemerkt hatte, dann habe ich gesagt, „nein, ich bin einfach nur erledigt.“ Also die Nächte, wenn man sich hin- und herwälzt sind grauenhaft. Und ja, man ist halt total unausgeruht.

#### **Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, das Thema Wechseljahre ist ja sozusagen ihr Herzensthema schon seit vielen Jahren. Sie versuchen Frauen aufzuklären. Sie bilden Ärzte weiter. Sie gehen mit dem Thema an die Öffentlichkeit. Jetzt gibt es diese RBB dreiteilige Doku. Ist das so eine neue Offenheit für uns Frauen?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, ich glaube, das ist extrem wichtig, Frau Simonsen und auch Frau Labidi. Und auch Ihnen, Frau Labidi, nochmal ein Riesenkompliment, weil Sie kommen so freundlich, locker und nett rüber in dieser Sendung, dass es auch glaube ich Schwellen senkt, dass Frauen darüber sprechen können. Sie machen ja auch keinen Hehl daraus, dass es ihnen teilweise schlecht geht. Aber Sie gehen damit wirklich toll um, finde ich. Zumindest wirkt es so.

Ich glaube, dass diese Sendung so eine Art von Frauensolidarität demonstriert, von der wir uns mehr wünschen sollten. Also ich glaube, dass ist genau das Richtige. Und ich hatte auch den Eindruck, im Laufe der Ausstrahlungen entstand so ein positives Gefühl des Miteinanders in dieser Frauengruppe. Und ich glaube, das hat einen großen Strahleffekt auch nach außen. Also ich finde es toll, je mehr die Medien darüber machen. Es gab mal vor vielen Jahren eine Sendung, ich glaube, mit der Marlen Croy, ich habe vergessen, wie die hieß. Und die war auch sehr witzig. Aber da war es noch mehr satirisch. Diese Dokumentation ist überhaupt nicht satirisch, sondern die ist einfach aus dem richtigen Leben. Und wie gesagt, ich hatte den Eindruck, alleine das diese vier Frauen miteinander zunehmend wärmer werden, schafft ganz viel Unterstützung. Und das kann man sich wünschen.

#### **Katrin Simonsen**

Haben Sie eigentlich auch negative Rückmeldungen bekommen? Haben irgendwelche Leute gesagt, „naja, muss man damit jetzt an die Öffentlichkeit gehen? Das ist doch so ein Thema, das bespricht man halt nur mit seinem Frauenarzt oder seiner -ärztin“?

#### **Jacqueline Labidi**

Nein, überhaupt gar nicht.

#### **Katrin Simonsen**

Okay.

#### **Jacqueline Labidi**

Also niemand ist irgendwie negativ an mich herantreten. Die eine Kundin, eine Stammkundin von uns, hatte dann mitbekommen, wo

sie gefilmt haben auf der Arbeit. Die kam dann auch zu mir und sagte, sie findet das ganz toll, dass ich das mache, und dass wir darüber reden. Und sie meinte, sie kann sich daran erinnern, als sie mit ihrem Frauenarzt darüber gesprochen hat. Da hat sie, glaube ich, ich weiß nicht mehr, ob das eine Videokassette oder eine Hörspielkassette war, für ihren Mann bekommen. Damit er halt weiß, wie er mit seiner Frau da besser umzugehen hat in dieser Phase.

**Katrin Simonsen**

Okay, wenn sie gereizt ist (lacht).

**Jacqueline Labidi**

Ja genau.

**Dr. Katrin Schaudig**

Na gut, ist ja auch ein Ansatz.

**Jacqueline Labidi**

Und ja, ich meine na klar, Männer betrifft es ja auch.

**Dr. Katrin Schaudig**

Es ist auch so ein bisschen ... das war ein männlicher Frauenarzt. Ich muss da wirklich mal einhaken. Der sieht vielleicht seine eigene Sicht der Dinge. Deswegen möchte er den Mann aufklären, das finde ich ja schon ein sehr interessantes Phänomen. Die erste, die aufgeklärt werden muss, ist ja eigentlich die Frau. Dass dann der Mann auch noch eine Aufklärung kriegt, ist super, aber das finde ich schon sehr bezeichnend muss ich sagen. Und ich glaube, da ist immer noch ganz viel Luft nach oben. Aber ich glaube, wir sind schon auf dem richtigen Weg.

Ich habe so ein bisschen gedacht bei dieser Frauensauna: Es gibt in England sogenannte Menopausen-Cafés. Ich weiß gar nicht, wer das organisiert hat. Es ging nicht von ärztlicher Seite aus. Und vielleicht sollte man das in Deutschland verstärkt man anregen. Ich fände das eine gute Idee.

**Katrin Simonsen**

Ich glaube, in einigen Städten wird das von Frauen auch schon organisiert. Aber natürlich noch nicht im großen Stil. Das stimmt.

Frau Labidi, Sie erzählen in der Doku, dass Sie 51 Jahre alt sind, drei Kinder haben, Sie arbeiten in Schichten, und Sie klagten über Schlafstörungen, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsprobleme. Frau Schaudig, wenn Frau Labidi zu Ihnen gekommen wäre, hätten Sie gesagt, „ja, klassische Perimenopause“, oder?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja und Nein. Also ich habe natürlich jetzt kein medizinisches Gespräch mit Frau Labidi geführt. Mich hätte noch mal interessiert, Frau Labidi, Sie haben ja eine Antibabypille noch genommen. Da hätte ich gerne gewusst, welche das war, falls Sie das noch wissen. Weil es eigentlich erstaunlich ist, wenn ich es richtig verstanden habe, haben die Beschwerden schon angekommen fangen, während Sie diese Pille noch genommen haben. Ist das richtig?

**Jacqueline Labidi**

Ja, genau.

**Dr. Katrin Schaudig**

Und wissen Sie noch welche Pille das war?

**Jacqueline Labidi**

Ja, das war die *Jubrele*.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ah! Interessant, okay, verstehe. Okay. Da sage ich gleich noch mal was zu. Aber das ist das eine. Und das zweite ist eigentlich so ein Thema: Ist es Perimenopause oder schon Postmenopause. Haben Sie dann noch geblutet, nachdem sie die *Jubrele* abgesetzt haben?

**Jacqueline Labidi**

Ja, also ich muss ja zu der Geschichte sagen, ich hatte ja diesen Rat bekommen, mit der Traubensilberkerze. Habe dann natürlich mich in der Apotheke beraten lassen, habe dann die Pille abgesetzt, habe dann dieses Mittel angefangen und habe natürlich dann Blutungen wiederbekommen, die natürlich – glaube ich – ein bisschen später eingesetzt haben. Und ich hatte mich schon so gefreut, hatte gedacht oh Gott, oder bzw. ich freue mich, ist noch nichts. Und dann doch, glaube ich, bei irgendeinem Dreh, da hatte sie dann eingesetzt und ich war

fix und fertig. Ich habe geheult. Ungelogen, ich habe nur geheult.

**Katrin Simonsen**

Weil Sie gehofft hatten, sie sind durch?

**Jacqueline Labidi**

Ja genau.

**Dr. Katrin Schaudig**

Aber das ist jetzt tatsächlich, um da einzuhaken, dann ist es tatsächlich noch Perimenopause. Denn solange noch Blutungen da sind, ist ja noch nicht die letzte Blutung gewesen. Die Perimenopause geht ja sogar theoretisch noch im Jahr nach der letzten Blutung. Und solange noch Blutungen da sind, spricht man von Perimenopause. Und dafür sind die Symptome schon sehr klassisch, insbesondere diese Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsprobleme. Und ich weiß jetzt nicht ganz genau, Frau Labidi, die Hitzewallungen haben Sie nicht permanent gehabt. Oder doch?

**Jacqueline Labidi**

Nein, also im Moment geht es. Ich hatte schon, nachdem ja nun, also ich glaube, Anfang des Jahres – Januar, Februar – da war es ja so schlimm. Also, wo ich halt auch für die Doku angesprochen worden bin. Und da habe ich gedacht, oh Gott, was soll das jetzt im Sommer werden, ja? Aber ich muss sagen, ich habe es da gut überstanden, musste allerdings auch die Traubensilberkerze wieder absetzen, da ich so starke Blutungen hatte, dass ich dann wirklich auch bei meiner Ärztin angerufen habe und ich dann die Pille wieder verordnet bekommen habe.

**Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, das müssen Sie uns jetzt doch nochmal erklären. Wir müssen wahrscheinlich nochmal klären, was die *Jubrele* für eine Pille ist, ne?

**Dr. Katrin Schaudig**

Genau, also ich muss so ein paar Sachen dazu sagen. Dass die Frau Labidi unter Anwendung von der *Jubrele* begonnen hat, diese Beschwerden zu bekommen, ist relativ gut erklärbar. Denn in der *Jubrele* ist nur ein Gelbkörperhor-

mon, also ein Gestagen. Man würde auch jemandem in dieser Altersgruppe, der raucht – Frau Labidi, das sagen Sie ja auch in der Folge – auf keinen Fall einen Kombinationspille verschreiben. Insofern hat da auch die Frauenärztin alles perfekt richtig gemacht. *Jubrele* ist ein reines Gestagen-Präparat.

Aber jetzt ist Frau Labidi in der Perimenopause. Das heißt, sie hat immer wieder Phasen, wo sie einen deutlichen Östrogenmangel hat. Dann hat sie vielleicht trotz der *Jubrele* Zuckungen vom Eierstock, ich sage es jetzt mal so. Und dann macht er mal wieder was. Und da macht er mal wieder nix. Und dieses Durcheinander – macht mal nix, macht mal was – aber auch der vermutlich über längere Zeit schon bestehende Östrogenmangel erklärt diese ganzen Symptome.

Jetzt haben Sie das abgesetzt. Jetzt plötzlich war es sozusagen die Achse zwischen ihrem Hirn und mit dem Eierstock jungfräulich, hätte ich fast gesagt. Also weil dabei jetzt kein Störfaktor mehr, keine Pille. Eine Pille greift da schon ein, was wir gerade in der Perimenopause eigentlich gut finden. So, jetzt haben Sie nichts mehr genommen. Und jetzt hatte diese Achse zwischen ihrem Hirn und dem Eierstock mal Zeit, sich zu erholen. Und plötzlich ist sie wieder angesprungen. Das passt dazu, dass Sie keine Hitzewallungen mehr hatten. Wahrscheinlich haben Sie in der Zeit ordentlich Östrogen gehabt. Das beweist auch, dass Sie geblutet haben, beweist, dass da Östrogen gewesen sein muss. Das heißt, im Eierstock, da schlummern so Eizellen im Dornröschenschlaf noch rum, da ist mal wieder eins aufgewacht, hat gefragt, och wir probieren doch nochmal... Auch eine Schwangerschaft kann da theoretisch passieren. Wir probieren es doch nochmal.

Und dann haben Sie wahrscheinlich vielleicht sogar viel zu viel Östrogen gehabt. Dann hat sich die Gebärmutter Schleimhaut aufgebaut, und dann haben Sie eine starke Blutung gekriegt. Und das Durcheinander mit Schlafstörungen, Hitzewallungen und so weiter. Das besteht dann tatsächlich weiter. Dass Sie dann geblutet haben, hat tatsächlich nix mit der

Traubensilberkerze zu tun, die Traubensilberkerze macht an dieser Achse praktisch gar nix. Die soll Beschwerden ein bisschen verbessern, die wirkt ein bisschen gegen Hitzewallungen, gegen die Stimmung. Die hat allerdings nicht so einen durchschlagenden Effekt. Wenn jemand richtig doll Beschwerden hat, wie bei Ihnen, dann kommt man leider auch oft mit der Traubensilberkerze nicht weiter. Das heißt, man muss es im Einzelfall entscheiden. Also jetzt habe ich das richtig verstanden, jetzt haben Sie wieder die *Jubrele*?

**Jacqueline Labidi**

Genau.

**Dr. Katrin Schaudig**

Und wie geht es Ihnen denn damit?

**Jacqueline Labidi**

Ja also, die Süßigkeiten-Flashes sind wieder gekommen.

**Dr. Katrin Schaudig**

Oh Gott, oh Gott! Das ist ganz schön kontraproduktiv (lacht)!

13:17

**Katrin Simonsen**

Das müssen wir kurz erklären. Lassen Sie kurz nochmal die Süßigkeiten-Flashes erklären, wer es nicht gesehen hat: Frau Labidi hat in der Doku erzählt, dass, wenn sie nachts nicht schlafen kann, sie einen übelsten Heißhunger auf Süßes bekommt. Das sind die Süßigkeiten-Flashes, das wollte ich nur kurz erklären.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ich weiß nicht genau, ob wir das gleich noch besprechen. Ich will jetzt nochmal was anderes sagen, Frau Labidi. Ich würde ihm jetzt zu der *Jubrele* ein bisschen Östrogene über die Haut dazugeben. Wenn Sie das als Gel, Pflaster oder Spray nehmen, haben Sie kein Risiko für Thrombosen oder Schlaganfälle. Zumindest nicht, wenn Sie es in normalen Dosierungen nehmen. Und dann wird es Ihnen wahrscheinlich besser gehen. Die *Jubrele* selber macht, dass der Eierstock nicht so verrückt spielt, was er leider tut in dieser Übergangsphase. Aber wenn Sie den so ein bisschen runterfahren, Sie bremsen da so ein bisschen – ist wie im Auto –

wenn Sie so ein bisschen auf die Bremse drücken. Aber dann geraten Sie doch wieder in Phasen – nicht permanent, aber häufiger – wo Sie einen Östrogenmangel haben. Also wenn Sie jetzt meine Patientin wären, würde ich Ihnen ein bisschen Östrogen dazugeben. Aber die Tatsache, dass Sie jetzt wieder *Jubrele* kriegen wegen dieser starken Blutungen, finde ich extrem vernünftig. Und jetzt ein bisschen Östrogen dazu über die Haut wäre kein übertriebener Luxus, sage ich jetzt mal so. Da wird es Ihnen wahrscheinlich besser gehen.

**Katrin Simonsen**

Weil diese Hitzewallungen eben für einen Östrogenmangel sprechen?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, ja.

**Jacqueline Labidi**

Da habe ich jetzt aber nochmal eine Frage, weil, meine Frauenärztin hatte zu mir nur gesagt, „Sie können ja gar keine Wechseljahresbeschwerden haben, weil Sie nehmen ja die Pille“?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, das trifft dann zu, wenn man eine Kombinationspille nimmt, also eine, wo Östrogen drin ist. Aber in der *Jubrele* ist ja kein Östrogen drin. Also unter der klassischen Pille, wo ein Östrogen und Gestagen drin ist, haben typischerweise Frauen keine Symptome.

Aber, jetzt hören Sie schon mein „Aber“, es ist vielleicht auch für andere Hörerinnen interessant: Interessanterweise ist dieses klassische Pillenöstrogen, was nicht das bioidentische Östrogen ist, sondern was Ethinylestradiol heißt. Ich meine, das kann man sich jetzt merken oder nicht. Aber dieses Ethinylestradiol hilft nicht bei allen Frauen, um Östrogenmangel-Symptome zu beheben. Und wir wissen auch noch nicht, warum das so ist. Aber es gibt immer mal wieder Frauen, die nehmen so eine Kombi-Pille mit Ethinylestradiol und sagen, „Ich schwitze jetzt plötzlich“. Und wenn wir die dann umstellen auf eine Antibabypille wurde das 17- $\beta$ -Östradiol drin ist – das ist das, was der Eierstock normalerweise produziert – dann

wird es besser. Das ist dann im Grunde genommen schon so ein Beginn einer Hormonersatztherapie, wenn man so will. Sie sehen schon, die Angelegenheit ist sehr komplex und jede Frau reagiert anders. Das macht es auch nicht einfacher.

### **Katrin Simonsen**

Wir haben ja schon darüber gesprochen, Frau Labidi hat in dieser Doku zwei Frauenärztinnen besucht, um mit denen darüber zu sprechen, was sie denn tun kann. Die erste hatte ihr eine Hormontherapie empfohlen, und die zweite hatte ihr eher davon abgeraten. Aber so generell hat man so ein bisschen gespürt, auch Sie, Frau Labidi, haben ja so gesagt, „Hm, ob ich das mache. Und da ist ja noch so vieles unklar“. Was eben über allem schwebt ist auch immer dieses Brustkrebsrisiko. Frau Schaudig, wenn Sie das dann so sehen, wie eigentlich so Ärztinnen und Patientinnen komplett eigentlich verunsichert sind, sind Sie da traurig? Weil Sie ja seit Jahren versuchen, darüber Aufklärung, für Aufklärung zu sorgen?

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ach nein, ich bin nicht traurig, weil ich meine, wir können ja dieses Thema nicht vom Tisch wischen. Es ist ja vorhanden. Und wir wissen, dass selbst mit der Behandlung mit bioidentischen Hormonen, wenn man die lange nimmt – also sechs, sieben, acht Jahre – auch dann hat man ein leicht erhöhtes Brustkrebsrisiko in der Kombination auch mit Progesteron.

Ich weiß, dass es in den Instagram-Portalen häufig kleingeredet wird und gesagt wird, „nee, das stimmt gar nicht.“ Also ich kenne eine einzige Studie, die das tatsächlich im Langzeitvergleich untersucht hat. Und da kommt es raus. Und jetzt gab es ja noch mal eine Studie mit diesen 19 Millionen Frauen von amerikanischen Krankenkassen, wo auch letztlich rauskam, dass diese Kombination langfristig zu einem leicht erhöhten Risiko führt. Ich finde es nicht so schlimm. Man muss einfach abwägen: Wie hoch ist mein Leidensdruck? Und wenn man das für ein paar Jahren nimmt, geht man nach allem, was wir wissen, allenfalls ein leichtes Risiko ein, ganz gering. Und wenn man es längerfristig nimmt, ist das Risiko auch nicht dramatisch erhöht.

Man muss halt dann die Brust regelmäßig untersuchen. Und da muss man an der Stelle schon mal sagen, es gibt andere Risiken, die das Brustkrebsrisiko viel mehr erhöhen. Zum Beispiel Alkohol regelmäßig, abends zwei Glas Wein. Und Frau Labidi, es tut mir leid, wenn ich jetzt da bei Ihnen... Ich fand Ihre Aussage sehr, sehr nett und sympathisch, dass Sie gesagt haben, Sie sind Sportmuffel. Ich bin jetzt auch nicht so der Sport-Mega-Typ. Aber wenn Sie regelmäßig Sport machen würden, würde das Ihr Brustkrebsrisiko senken, ja?

Beim Rauchen weiß man es gar nicht so ganz genau, da sind die Daten widersprüchlich. Das macht vielleicht gar nicht so viel am Brustkrebsrisiko, das wissen wir nicht. Aber auch da könnte es einen gewissen Effekt geben. Mit anderen Worten: Frauen, die viel Sport machen, kein Alkohol trinken, die haben schon mal von Hause aus, ein niedrigeres Risiko. Frauen, die sehr übergewichtig sind – was jetzt auf Sie auf keinen Fall zutrifft – die haben von Haus aus, ein deutlich erhöhtes Risiko. Also auch für die gilt: Gewichtsabnahme plus Sport, Alkohol meiden. Damit machen die viel mehr für ihr persönliches Risiko, also im positiven Sinn, als wenn sie im Vergleich dazu Hormone einsetzen.

Das wird immer gerne verschwiegen, ist aber leider so. Nur am Gewicht und Sport und dem Alkohol zu arbeiten, tut was mit der persönlichen – wie soll ich mal sagen – mit der Komfortzone. Und dann werden gerne die Hormone für was verantwortlich gemacht, was auch einen Effekt hat, der aber im Vergleich viel geringer ist.

### **Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, Sie haben gesagt, Sie kennen eine Studie, und da wurden tatsächlich diese bioidentischen Hormone untersucht, ja?

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, wobei die Studie ist auch von der Methodik nicht so supergut, muss man sagen. Weil, das war eine Befragungsstudie. Das ist auch das Problem, was wir haben, dass diese ganzen Beobachtungsstudien – also die nicht Placebo-kontrolliert, prospektiv gemacht sind – immer einen sogenannten, das nennen wir *Bias*, also so eine gewisse Einschränkung oder Vorbehalt

haben, weil wir das nicht gut kontrollieren können. Und diese Studie, die ich gerade meine, da war zum Beispiel die Antwort- und Rücklaufquote für die Fragebögen nicht optimal. Und wir haben nicht sehr gute Informationen darüber, wieviel von den Hormonen die Frauen genommen haben.

Nichtsdestotrotz ist das eine Studie, die schon durchaus prospektiv – weil, die hat immer wieder nachgefragt, bei den Frauen – das Thema untersucht hat. Und da kommt eben raus, dass, wenn die das länger nehmen in Kombination mit Progesteron und Dydrogesteron, ein leicht erhöhtes Risiko ist für Brustkrebs. 30 % mehr. Das ist jetzt echt nicht viel – mit den alten synthetischen Gestagenen.

#### **Katrin Simonsen**

Weil, man muss sagen, 30 % von einem Risiko, was vorher auch schon gering ist.

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Also, um das mal auf Zahlen runterzuberechnen. Wir haben alte Daten, die sagen mit einem synthetischen Gestagen in Kombination mit einem Östrogen, haben von etwa tausend Frauen, die das fünf Jahre nehmen, drei mehr Brustkrebs. Wenn wir das jetzt hochrechnen würden – was wir gar nicht wirklich können, aber wir sagen jetzt mal – jetzt haben wir eine Menge von Frauen, die nehmen nicht das synthetische Gestagen, sondern Dydrogesteron, oder Progesteron. Dann ist das vielleicht ein bis zwei von tausend mehr, also sehr viel weniger. Vielleicht ist es auch nur eine halbe mehr. Ich meine, irgendwie müssen wir es ja uns überlegen. Aber von tausend Frauen mehr, ja?

Man muss natürlich schon sagen, jede achte Frau kriegt Brustkrebs, das ist einfach ein irre häufiges Karzinom. Das ist eine so. Wenn jetzt diese Frauen das alles viel länger nehmen, dann gehen wir auch davon aus, mit dieser Kombinationstherapie mit den alten synthetischen Gestagenen, da gibt es so Berechnungen, die sagen: Wenn sie es zehn Jahre nehmen, sind es sechs Frauen von tausend mehr, möglicherweise sogar ein bisschen mehr. Und ich würde sagen, mit dem Progesteron und dem Dydrogesteron liegen wir da definitiv drunter. Aber es ist so schwer, das auszurechnen.

nen. Aber vielleicht kann man damit mehr anfangen, dass man sagt: drei, vier Frauen mehr auf tausend bei langfristiger Einnahme ist nicht nichts. Aber es ist doch nicht so eine riesenhohe Zahl.

Und jetzt kommt noch mal, was ganz Wichtiges: Wenn man die Brust regelmäßig untersucht, also sprich regelmäßig dieses Mammografie-Screening alle zwei Jahre wahrnimmt, und jährlich einen Ultraschall machen lässt – das muss man eigens bezahlen – dann wird man den Brustkrebs sehr früh erkennen. Ist deswegen auch kein Spaziergang, ich will es nicht verniedlichen. Aber diese Fälle haben eigentlich eine extrem gute Prognose. Klar, da muss operiert werden, muss vielleicht bestrahlt werden. Aber es ist kein Todesurteil, das muss man immer dabei bedenken

#### **Katrin Simonsen**

Aber jetzt gibt es zwei Sachen, die mir im Ohr geblieben sind. Zum einen sagen Sie immer Progesteron. Also das Progesteron ist eigentlich das Problem, ne?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Jein, das Gestagen generell. Gestagen ist der Überbegriff für alle Stoffe, die die Gebärmutter schleimhaut umbauen. Das heißt wir brauchen immer dann ein Gestagen in der Therapie, wenn die Gebärmutter noch da ist. Bei Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben, die können auf das Gestagen verzichten. Eine reine Östrogentherapie macht weniger Risiken, insbesondere was die Brust angeht. Und jetzt wird immer wieder durcheinanderschmissen, auch in Foren im Internet: Gestagen ist der Überbegriff und Progesteron ist, wenn Sie so wollen, das körpereigene Gestagen. Und dann haben wir aber eine Reihe von synthetischen Gestagenen, die wir zum Beispiel in den Antibabypillen drin haben, weil sie mit Progesteron nicht verhüten können.

Das heißt vor 40, ach vor 60 Jahren, als die Pillen entwickelt wurden, hat man diese synthetischen, Gestagene entwickelt, um den Eisprung zu unterdrücken. Und noch was: Vielleicht muss man dazu auch wissen, dass das Progesteron damals gar nicht so herstellbar war, dass der Körper des vernünftig aufnimmt. Das können wir erst seit den 1980er-Jahren. Dann hat

man das – sagen wir mal – so ummantelt biochemisch oder chemisch, dass es besser aufgenommen wird. Das ist das sogenannte mikronisierte Progesteron. Das kann auch im Magen aufgenommen werden. Aber das ist alles nicht so einfach. Und man muss einfach unterscheiden. Gestagen ist der Überbegriff, und Progesteron und alle synthetischen Gestagene sind Teil dieser Gruppe.

24:13

**Katrin Simonsen**

Und problematisch sozusagen, wenn ich dann die Hormonersatztherapie mache, ist eigentlich eher dieses Progesteron oder Gestagen, was ich dazu nehme – wenn ich noch eine Gebärmutter habe?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja! Ganz genau, das macht noch Risiken. Aber es gibt auch mal immer wieder – auch das hört man gelegentlich im Internet – „dann lassen wir doch das Progesteron und das Gestagen weg. Und wenn ich das niedrig dosiere, macht das nichts“. Das ist leider nicht korrekt. Wenn Sie Östrogen alleine über einen langen Zeitraum nehmen, ist ihr Risiko an Gebärmutter-schleimhautkrebs zu erkranken, acht bis zehnmal erhöht. Also das ist jetzt schon... Wissen Sie, wir denken über 1,3-fach nach, was 30 % entspricht, das heißt zehnfach erhöht ist 1000 % Prozent mehr. Also da sind wir so in einem ganz anderen Bereich unterwegs.

Das mag vielleicht mit niedrig dosierter Therapie nicht so hoch sein, aber es ist auf jeden Fall erhöht. Und ich sehe tatsächlich immer mal wieder Patientinnen, die über einen längeren Zeitraum das Östrogen als Gel alleine genommen haben und dann doch ein Karzinom entwickelt haben. Und ich kenne auch eine, die dann daran gestorben ist, was ich nicht akzeptabel finde.

**Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, und außerdem: Sie haben gesagt, es ist häufig. Jede achte Frau bekommt Brustkrebs im Laufe ihres Lebens. Und es ist aber eine Diagnose, die oft im Alter erst gestellt wird.

**Dr. Katrin Schaudig**

Es ist eigentlich ein Alterskarzinom, der Altersgipfel ist bei 70. Das ist vielen nicht bewusst. Ich glaube, das liegt auch daran, da sprechen die Frauen oft gar nicht drüber. Da wird gar nicht viel von der Umgebung bemerkt. Aber der Altersgipfel ist mit 70. Wir haben allerdings, das muss man auch einräumen, eine Zunahme von Brustkrebsfällen bei jungen Frauen. Also auch bei welchen, die noch gar nicht die Menopause erreicht haben. Trotzdem, wenn man die Gesamtzahl der Brustkrebsfälle sieht, ist tatsächlich die dicke Wolke zwischen 60 und 80 Jahre.

**Katrin Simonsen**

Und das sind ja nicht alle Frauen, die eine Hormonersatztherapie machen.

**Dr. Katrin Schaudig**

Nein, nein, nein! Überhaupt nicht.

**Katrin Simonsen**

Welche Gründe hat es denn sozusagen, dass wir im Alter dann Brustkrebs bekommen? Also manche von uns.

**Dr. Katrin Schaudig**

Naja, man sagt ja so ein bisschen Brustkrebs bei Frauen, Prostatakrebs bei Männern. Es verhält sich auch biologisch sehr ähnlich. Es gibt eine alte Studie, wenn Sie Frauen um die 50 – die aus irgendeinem Grund unnatürlich zu Tode gekommen sind – Wenn Sie da die Brüste untersuchen, finden Sie in fast der Hälfte der Fälle bereits geringe Vorstufen von Krebs in der Brust, bei 50-jährigen Frauen.

Nun ist es so, wenn wir da Hormone dazugeben, dann düngen wir die so ein bisschen. Das ist so der Mechanismus. Man geht eigentlich nicht davon aus, dass der Brustkrebs entsteht durch die Hormongabe, sondern wir düngen Zellgruppen, die bereits so auf dem Weg zum Krebs sind. Dieser Weg zum Krebs dauert relativ lang. Man geht eigentlich davon aus, dass das alleine fünf bis zehn Jahre dauert. Es gibt einen Urologen, der sagt, „Im Prinzip kriegt jeder Mann ein Prostatakrebs, der muss nur alt genug werden.“ Das könnte man vielleicht von den Frauen auch sagen. Ich kenne diese Statistik nicht, aber man muss einfach sagen: Irgendwann kippt dann mal so ein Schalter um, und



die Zellen werden bösartig. Und das ist, glaube ich, einfach in der Natur des Menschen drin. Die Natur hat uns nicht gemacht 150 zu werden, dafür. Aber wahrscheinlich, wenn wir 150 würden, wird es bei jedem irgendwann mal passieren.

#### **Katrin Simonsen**

Sozusagen, dass mit steigendem Alter steigt auch das Risiko für so Zellmutationen. Okay, Frau Labidi, beruhigt Sie das jetzt eigentlich, was wir hier erzählen oder eher nicht?

#### **Jacqueline Labidi**

Doch. Dadurch, dass ich ja zur Mammografie gehe oder sagen wir mal mit meinem Alter – Ich war ja jetzt erst einmal. Da habe auch einen Brief bekommen, wegen eines auffälligen Befundes und so. Und da kriegte ich natürlich schon voll Panik. Und dann hat da die Ärztin aber zu mir gesagt, dass meine Brust so, naja, speziell aufgebaut ist, dass sie das ganz genau alles aufnehmen möchte. Um dann bei den weiteren Mammographien immer Veränderungen sehen zu können. Also ich brauche keine Angst zu haben. Und wenn ich das jetzt so höre, ist es so, also eigentlich habe ich ja die Zellen schon, denke ich mal drinnen. Sind halt vielleicht nicht ausgebrochen und ja, ich glaube, ich muss nächstes Jahr ... dann alle zwei Jahre, sagten Sie, geht man dahin?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Die Mammografie macht man alle zwei Jahre. Und da ich ja ein sehr vorsichtiger Mensch bin und, ja, schon sagen muss, ich kann mit dieser Hormontherapie durchaus einen Brustkrebs im Anfangsstadium ein bisschen antreiben, sage ich meinen Patienten, wenn Sie Hormone nehmen, dann machen Sie bitte jährlich eine Ultraschall der Brust. Das ist allerdings eine sogenannte IGeL-Leistung. Die kosten um die 40, 50 Euro, also es ist auch nicht ganz billig. Ich finde, das sollte uns die Gesundheit wert sein. Wir geben für viele Sachen Geld aus, und da würde ich mal sagen, ist es gut investiert. Da kann man jetzt drüber streiten, Frau Labidi, ob die Gesellschaft oder das Gesundheitssystem das eigentlich den Frauen bezahlen sollte.

#### **Jacqueline Labidi**

Genau, das war gerade mein Gedanke!

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, ich bin da eigentlich auch ganz bei Ihnen, aber es wird ja im Moment eher gekürzt als das Gegenteil. Also ich würde mich da sehr darüber freuen. Das Mammografie-Screening, also diese Reihenuntersuchung, zu der Sie mit 50 eine Einladung bekommen haben, da hat man das jetzt schon auf 75 erweitert. Es war also immer nur von 50 bis 70, alle zwei Jahre. Das hat man schon erweitert bis 75. Und meines Wissens gibt es auch Bestrebungen, damit schon ab 45 anzufangen. Was ich sehr vernünftig finde. Ob der Ultraschall nun bezahlt wird oder nicht, darüber muss man sich streiten. Ich wäre da sehr dafür. Aber ich bin nicht diejenige, die das Geld verteilt leider. Ich fände es super.

#### **Katrin Simonsen**

Aber man muss ja auch sagen, wenn wir sagen, jede achte Frau erkrankt, dann gibt es ja sozusagen viele Frauen, die das Schicksal nicht trifft. Muss man ja auch mal sagen, ne?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Das ist gut, ja.

#### **Katrin Simonsen**

Eine Hörerin, und zwar Lucrezia, die treibt diese Frage auch um. Und zwar schreibt sie:

*„Wenn man doch sagt, dass Hormone den weiteren Wachstum von hormonellen Brustkrebs fördern. Wie kann es dann sein, dass eine langjährige Einnahme der Antibabypille das Risiko für Brustkrebs nicht signifikant erhöhen soll? Widerspricht sich das nicht? Ich selbst bin 44 Jahre alt und nehme die Pille aus Angst seit vielen Jahren nicht mehr. Nachdem meine Mutter mit 48 Jahren an einem hormonellen Brustkrebs erkrankt ist.“*

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, Sie hören mich seufzen, Frau Simonsen. Das ist eine schwierige Frage. Also, ich kenne viele alte Studien, die immer gesagt haben, das Brustkrebsrisiko wird nicht erhöht oder 1,1-fach erhöht, also 10 % mehr. Man kann nicht sagen, dass es überhaupt keinen Einfluss hat, aber einen mini-winzigen Einfluss. Und dann gab es jetzt letztes Jahr eine Studie, die hat es noch einmal angeguckt, die kommt auf ein bisschen höhere Zahl. Also ein bisschen

mehr, 30 % mehr. Da kann man jetzt drüber diskutieren.

Meine persönliche Argumentation ist immer, dass wir ja wissen, dass Frauen, die spät in die Wechseljahre kommen, ein höheres Brustkrebsrisiko haben als Frauen, die sehr früh in die Wechseljahre kommen. Dafür hat die letztere Gruppe, also die mit frühen Wechseljahren, die hat ein deutlich erhöhtes Infarkt- und Schlaganfallrisiko. Hat ein erhöhtes Osteoporose- und auch ein erhöhtes Demenzrisiko. Also die eigenen Hormone schützen auch vor bestimmten Sachen, aber dafür kriegt man eher Brustkrebs. Das heißt, auch die körpereigenen Hormone *promoten* das Brustkrebsrisiko.

Und jetzt ist die Argumentation natürlich die: Wenn eine Frau, die noch verhüten muss – die hat ja noch eine eigene Eierstockfunktion, sonst müsste sie nicht verhüten – wenn die jetzt Hormone nimmt, dann ist es vielleicht der Brust egal, wo die Hormone herkommen, ob es die zugeführten sind oder ob es die sind, die vom eigenen Körper produziert werden. Nun ist es natürlich so, wir haben vorhin gesagt, dann in der Postmenopause, also wenn der Eierstock nicht mehr arbeitet, haben wir durch die synthetischen Gestagene etwas mehr Risiko als durch die bioidentischen Progesteron-Gaben. Also das legt ja so ein bisschen den Schluss nahe, dass es doch ein Unterschied geben muss. Ich kenne jetzt nur diese eine Studie, die sagt, doch, es gibt mehr Risiko.

Interessanterweise kam da raus, dass da vor allen Dingen die Karzinome betroffen waren, den nicht Hormonrezeptor-positiv waren. Das macht jetzt ja gar keinen Sinn. Deswegen muss ich gestehen, dass ich bei dieser Art von Studien immer sehr zurückhaltend bin. Weil, und das kritisieren auch die Autoren selber, extrem inhomogenes Studienpopulation, also unterschiedliche Frauen. Wir wissen auch oft zu wenig darüber, wie lange haben die das genommen. Haben die das kurz genommen? Wie sind die persönlichen Risiken? Da ist immer ein wieder so ein *Bias* drin, also so ein Vorbehalt. Und vielleicht muss man der Stelle schon sagen, was supergut belegt ist, dass Frauen, die die

Antibabypille nehmen, ein signifikant niedrigeres Eierstockkrebsrisiko haben. Und das ist wirklich dramatisch niedriger. Also nur noch die Hälfte der Frauen kriegt das. Und spannen- derweise setzt sich diese Risikoreduzierung sogar bis auch noch Jahrzehnte nach Anwendung der Pille fort.

Eierstockkrebs ist seltener, viel seltener als Brustkrebs. Aber es ist ein ziemlich blödes Karzinom, weil das kann man schwer früh erkennen. Das möchte man eigentlich nicht so wirklich haben. Ist ein Krebs, der auch schwerer behandelbar ist und mehr Folgen hat. Also man muss schon sagen, da gibt es positive Seiten. Auch der Gebärmutter-schleimhautkrebs ist signifikant reduziert bei Frauen, die die Pille nehmen. Und jetzt muss man vielleicht so eine Nettorechnung machen: Man kann es nicht komplett ausschließen, dass die Pille einen kleinen Einfluss hat. Aber der ist sicher nicht so besonders hoch, wenn ist es minimal.

#### **Katrin Simonsen**

Also ist ihre Angst ein bisschen unberechtigt von Lucretia, wenn die Mutter Brustkrebs hatte mit 48, ist irgendwie nicht so eine gute...

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ach, die Mutter, da wäre die spannende Frage: Hat die Mutter eigentlich Hormone genommen oder nicht? Also ich würde sagen... wissen Sie, ich sage es mal andersrum. Wir haben ja oft das Thema „Frauen, die diesen genetischen Brustkrebs hatten“. Das ist diese Krebsform, die auch Angelina Jolie hatte. Ich kann das sagen, weil es in der gesamten *Yellow Press* stand. Die haben von Haus aus ein irre hohes Brustkrebs-, und aber auch ein hohes Eierstockkrebsrisiko. Das heißt, die Frauen schützen sich zum Beispiel vom Eierstockkrebs und den Brustkrebs kann man besser überwachen.

Also das ist wirklich sehr tricky. Ich würde die Patientin ziemlich sicher beruhigen, und sagen, wahrscheinlich macht es nichts. Aber ich will es mal anders sagen, wenn die auch ohne Antibabypille gut durchs Leben kommt und auch andere, sichere Formen der Verhütung hat und es ihr ansonsten gut geht, dann kann sie ja auch anders verhüten. „*To play it safe*“ sozusagen. Aber ich würde da schon so ein bisschen Entwarnung geben.

### **Katrin Simonsen**

Und Sie haben eben auch gesagt, Frauen, die spät in die Wechseljahre kommen, die haben eben einen besseren Schutz vor Herz-Kreislauf, vor Demenz, auch vor Osteoporose. Und das führen ja viele Frauen an, die so sagen, „Nehmt doch eure Hormone einfach bis ins hohe Alter, weil wir einfach damit gesünder alt werden“. Da gibt es ja auch eine spannende Studie dazu, das ist ja nicht von der Hand zu weisen.

35:33

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, das ist nicht von der Hand zu weisen. Da muss man aber mehrere Dinge sagen. Da wäre die eine Studie, die haben es ja bei jenseits der 65 Jahre untersucht. Aber auch da: Diese Studie hat extrem viele Fallstricke. Wenn man sich die anschaut, also das wird gerne plakativ gesagt, „guck mal, auch noch jenseits der 65 ist das sicher“. Da war ehrlich gesagt bei den Hormonen, die die Frauen genommen haben in der Studie, eine wilde Gemengelage. Ich sage es mal so. Also manche haben sogar noch die Antibabypille genommen, was man sich gar nicht vorstellen kann. Also was auch völlig absurd ist. Und manche haben vaginales Östrogen genommen, wo wir nicht wissen, was das welches, was systemisch gewirkt hat. Oder war das nur das, was diese lokalen Beschwerden wie Inkontinenz und so weiter angeht? Also diese Studie muss man mit Zurückhaltung sehen. Auch da kam übrigens wieder ein erhöhtes Brustkrebsrisiko raus bei Frauen, die in der Kombi-Therapie gemacht haben.

Ein spannender Aspekt ist nochmal, das muss man schon sagen: Für den Knochen ist es sicher schützend. Aber wenn ich eine Frau habe, die gar kein Osteoporoserisiko hat, dann kann man das ja sozusagen außen vorlassen. Wir machen ja eine Knochendichtemessung, dann sehen wir ja, wo die steht. Und was ich relativ neu erst gelernt habe, war, dass sich die Rezeptoren – das sind die Empfängerzellen an den Gefäßen – im Laufe des Lebens verändern. Das heißt, die 65-Jährige hat eine andere Gefäßantwort auf Hormone als die 50-Jährige. Was wir nicht wissen, ist, was jetzt passiert, wenn die von 50 bis 65 Hormone nimmt. Ob

dann dieser Rezeptorbesatz gleichbleibt oder ob der sich trotzdem ändert.

Also, es ist alles nicht so ganz einfach. Und wir haben nicht wirklich gute prospektive Studien für ältere Patienten. Das muss man einfach sagen. Also ich würde mal sagen so bis 65, wenn die Patientin sich wohlfühlt, hat sie möglicherweise *Benefits*. Und da muss man gucken, bringt sie ein Risiko mit für Osteoporose, für Diabetes. Da haben wir ja einen definitiven Schutz. Bringt sie ein Risiko mit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen? Jetzt habe ich vielleicht eine 50-Jährige, die total sportlich ist, kein Alkohol trinkt, null Diabetes-Risiko hat, weil sie schlank ist und weil es auch kein Diabetes in der Familie gibt. Die Knochen sind super, keiner in der Familie hatte je eine Osteoporose. Naja, wissen Sie, die profitiert ja da nicht wirklich von. Auf der anderen Seite habe ich...

### **Katrin Simonsen**

Denken Sie nicht? Weil, sie würde ja vielleicht von dem Mangel... sozusagen, der Mangel würde ihr ja vielleicht eher ihren Vorteil dann auffressen.

### **Dr. Katrin Schaudig**

Das weiß man nicht. Das ist eine gute Frage. Das kann man aber einfach so nicht sagen. Ich persönlich glaube schon auch an sicher vorhandene Vorteile einer Hormontherapie, wenn man die präventiv quasi sieht. Aber gute Daten haben wir dazu nicht. Und wenn jemand keinen Leidensdruck hat und vor allen Dingen keine Risiken für alle diese Erkrankungen hat, dann wäre ich vorsichtig. Vielleicht mit Ausnahme des Knochens. Wenn jemand bereits mit 50 eine schlechte Knochendichte hat und alle Frauen in der Familie Osteoporose haben. Da wäre ich tatsächlich großzügig mit Hormonen, weil da haben wir einen echten Effekt und der ist auch gut belegt.

Für alle anderen Sachen, wissen Sie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, da muss ich jetzt schon mal so ein bisschen Wasser in den Wein gießen. Dann machen die Östrogene schon positive Effekte. Aber wir müssen natürlich auch andere Dinge im Gesamtbild sehen. Wir müssen gucken, wie ist der Cholesterinspiegel, sollten wir den senken? Wie ist der Blutdruck, soll man den verbessern? Vielleicht hat man dann

durch die Östrogengabe einen zusätzlichen Nutzen. Da glaube ich schon auch dran. Aber jemand, der null Risiko mitbringt für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird auch nicht so viel profitieren.

39:14

**Katrin Simonsen**

Frau Labidi, Sie sind 51 und haben vorhin schon gesagt, „oh, ich hätte gehofft, dass ich endlich durch bin.“ Frau Schaudig, können Sie ihr denn Hoffnung machen und sagen, „ja, das dauert nicht mehr lang“?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja so ein bisschen. Dass Frau Labidi jetzt nur noch sporadisch geblutet hat, in der Zeit, wo sie keine Pille genommen habe, spricht schon dafür, dass der Eierstock schon so auf der Zielgeraden dahin ist, dass er gar nicht mehr arbeitet. Was dann passiert, wissen wir noch nicht. Es gibt ja Frauen, die dann erst recht schwitzen. Das muss man so sagen. Und es gibt auch die, die weiter Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen haben. Aber gerade diese Stimmungsschwankungen und die Konzentrationsschwierigkeiten, sagt man, werden eher besser mit Ende der Eierstocksaktivität.

Es kann dann unterschiedlich lange dauern. Bei manchen Frauen ist dann nach ein, zwei Jahren das Schlimmste vorüber. Und wir wissen aber auch, dass es auch noch Frauen gibt, die mit 60, 70 noch schwitzen. Man kann da leider nicht so richtig vorhersehen. Frau Labidi, wie war das bei Ihrer Mutter? Oder haben Sie mit ihr da gar nicht darüber gesprochen?

**Jacqueline Labidi**

Nein, leider nicht. Meine Mutter ist nun leider auch letztes Jahr verstorben und ich habe jetzt öfter mal zum Himmel hochgeschaut und habe gesagt, „Mensch Mama. Manchmal könnte ich dich jetzt echt mal was fragen.“ Und ich kann mich noch an einige Situationen erinnern, dass meine Mutter, wenn sie dann halt nachts oder so oder frühmorgens dann quasi aus dem Bett aufsprang, und wie ein Schlachtfeld in Richtung Badezimmer hinterlassen hat. Und das sind halt so auch meine Sachen. Also, ich habe das

manchmal auch so. Vor allem sind es manchmal Minuten wirklich, wo du denkst, „oh Gott, jetzt bin ich durch.“

**Katrin Simonsen**

Dass Sie so schlimm schwitzen früh, wenn Sie...

**Jacqueline Labidi**

Ne, ne, bluten.

**Katrin Simonsen**

Bluten. Ach, genau. So starke Blutungen, das ist auch so typisch, ne?

**Jacqueline Labidi**

Genau, das ist so das, was ich von meiner Mutter, wo ich mich jetzt noch daran erinnern kann. Aber, da haben wir nie darüber geredet, auch mit meiner Oma nicht. Ich habe ja nun meine Oma sehr lange gekannt. Da wurde nie drüber geredet.

**Dr. Katrin Schaudig**

Naja, wissen Sie, die Frauen haben wenig darüber gesprochen. Meine Mutter hat schon immer von der fliegenden Hitze gesprochen. Die fliegende Hitze war hier der stehende Begriff. Und ich glaube, ich darf das sagen, ich kann mich erinnern, dass meine Mutter dann mal die Nacht in der Badewanne verbracht hatte im Hotel, weil sie das nicht ausgehalten hat mit dem Schwitzen. In der kalten Badewanne, wohlgeerntet im Hochsommer. Ich habe es mitgekriegt, aber nicht permanent. Also ich würde es mal so sagen, das wurde nicht permanent besprochen. Aber, dass es so etwas gibt wie Wechseljahre, das habe ich schon mitgekriegt.

**Katrin Simonsen**

Frau Labidi nimmt ja jetzt die Gestagenpille. Frau Schaudig, Sie haben gesagt, sie soll noch das transdermale Östrogen dazunehmen. Wie stehen denn die Chancen, dass sie ihre jetzigen Beschwerden da doch in den Griff bekommt?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ich würde mal sagen, die Chancen stehen ziemlich gut. Die sind nicht bei 100 %. Aber ich würde mal sagen, zu 70 bis 80 % wird es besser. Und vielleicht, Frau Labidi, für Sie noch: Sie nehmen ja jetzt eh die Pille. Damit haben sie

eine Verhütung und Sie verhindern diese erratischen, oder plötzlich vorhandenen Sturzblutungen. Ich sage es jetzt mal so. Und wenn Sie jetzt ein Östrogen dazunehmen, würde ich mit aller Vorsicht sagen: Damit gehen Sie keine höheren Risiken ein, als wenn Sie das die Pille alleine nehmen. Dieses bisschen Östrogen dazu wird an Ihren Risiken, die Sie vielleicht mit der Hormontherapie eingehen, nicht viel ändern.

**Jacqueline Labidi**

Das freut mich zu hören.

**Dr. Katrin Schaudig**

Und wenn Sie es über die Haut nehmen – ich würde es nicht zu hoch dosieren bei Ihnen. Auch in der „Frauensaua“, in dem Gespräch kommt ja an einer Stelle rüber, die Ärztin, die mit Ihnen gesprochen hat, „Probieren Sie mal was pflanzliches!“ Die meinte dann, dass sie wegen des Rauchens ein Problem hat. Das Rauchen erhöht weniger Ihr Thromboserisiko, auch ein bisschen. Aber es erhöht leider auch Ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Ich meine, ich will jetzt nicht mit Ihnen schimpfen. Das muss jeder selber wissen, was er macht. Ich finde das völlig in Ordnung, wir sind ja erwachsene Menschen. Nur wenn man darüber spricht, muss man sagen, diese Risiken werden leicht erhöht.

Wir haben aber immerhin Daten, dass eine Östrogengabe über die Haut das Schlaganfallrisiko nicht erhöht. Da haben wir zwei ganz gute Studien, auch nur Beobachtungsstudien. Also das heißt, Sie gehen da eigentlich kein nennenswertes Risiko ein. Sie sollten das Östrogen auf gar keinen Fall schlucken. Weil dann gehen Sie erhöhte Risiken ein für Schlaganfall und Thrombose, weil die Leber dann mehr Gerinnungsstoffe produziert, wenn Sie es schlucken. Das tut sie nicht, wenn Sie es über die Haut nehmen. Aber ich würde da jetzt auch nicht eine mega hohe Dosis einsetzen, sondern mal so probieren mit einem oder zwei Hub Gel, oder so einem niedrig dosierten Pflaster. Ich kann mir auch vorstellen, dass Sie Ihre Frauenärztin da durchaus überzeugen können.

**Jacqueline Labidi**

Gut, super.

**Katrin Simonsen**

Und jetzt wollen wir nochmal zu diesen Schlafstörungen und diesen Heißhungerattacken kommen. Frau Labidi, was genau erleben Sie da in der Nacht?

**Jacqueline Labidi**

So seit, naja, es ist jetzt fast ein Jahr knapp. Ich stehe dann auf und tigere durch die Wohnung. Es ist schlimm, wenn ich dann was Süßes Zuhause habe. Bei meinem Freund ist ja nun der Schrank dann Gottseidank immer gefüllt. Und ich versuche das bei mir – wenn ich bei mir bin – eigentlich schon zu vermeiden. Und habe dann aber auch manchmal die Situation, dass ich dann aufstehe und mir ein Brot mit Marmelade machen muss. Und wie gesagt, sonst ist es so: ich schaffe auch eine große, also eine wirklich große Tafel Schokolade Milka. Sorry, ohne Werbung zu machen. Aber die Größe muss man ja sagen können – also mir einzuverhelfen. Jetzt nicht hintereinander weg unbedingt. Aber ich werde dann auch wach, und dann stecke ich mir noch ein paar Stücken... ja es ist komisch bei mir.

**Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, das klingt wie so Unterzuckerung?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, das ist eine schwierige Frage. Also diese Geschichte mit der Appetitregulung, die wird ja sehr kontrovers diskutiert. Und wir haben auch nicht so gute Daten dazu. Ich finde das spannend, Frau Labidi, dass Sie das so schildern. Ich habe gerade nachgedacht, ob ich das von meinen Patientinnen so dezidiert auch geschildert kriege. Und mir fällt gerade keine ein, die mir das so erzählt hat. Vielleicht erzählen die mir das aber nur nicht, weil sie es gar nicht wichtig finden. Also könnte ja auch sein. Was wir wissen inzwischen ist, wir haben ja das mittlerweile besser verstanden, wie diese Hitzewallungen im Zwischenhirn ausgelöst werden. Da gibt es so Neuronen im Zwischenhirn,

die reagieren auf Östrogenmangel, und dann lösen sie Hitzewallungen aus. Das Zentrum, wo die Hitzewallungen ausgelöst werden, liegt direkt neben dem Schlafzentrum, und auch daneben liegt auch das Zentrum für Appetitkontrolle. Und es ist ziemlich gut vorstellbar, und ich habe das gerade auch mit meiner Praxispartnerin Frau Schwenker vor kurzem wieder intensiv diskutiert. Dass wir uns gefragt haben, was passiert da oben eigentlich alles? Und ich glaube, wir wissen das einfach noch nicht so genau. Und man kann sich das sehr gut vorstellen, dass bei einem Teil der Frauen neben der Anregung des Hitzewallungszentrums auch das Appetitzentrum und das Schlafzentrum angeregt wird.

Und wenn Frau Labidi nachts wahnsinnig schlecht schläft und, dass diese Schlafstörung ausgelöst wird durch irgendwelche Botenstoffe im Zwischenhirn, da könnte man sich ja auch vorstellen, dass die mal eben nebenan auch anklopfen im Zwischenhirn und sagen, „und hier ist das Appetitzentrum“ und es wird auch irgendwie getriggert. Ich rede jetzt in Fragezeichen und nur wilden Spekulationen. Aber es ist vorstellbar, denn wir haben immer noch nicht entschlüsselt: Was macht eigentlich diese Schlafstörung? Das wissen wir nicht genau. Und ich persönlich glaube, dass es tatsächlich was mit diesen Neuronen zu tun hat, die wir erst seit neuerem kennen. Ich sage das Wort, das sind die *KNDy-Neuronen*. Das klingt ja so nach Süßigkeiten, aber es schreibt sich anders, „*KND*“ sozusagen. Und die machen wahrscheinlich viel mehr, als wir uns vorstellen können. Ich bin total gespannt, was wir da in Zukunft zu hören werden.

#### **Katrin Simonsen**

Aber eigentlich mit diesen Schlafstörungen und so, müsste das nicht eigentlich durch diese Gestagenpille sich auch ein bisschen beruhigen?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ich würde ja sagen ja, allerdings nur, wenn wir den Östrogenmangel, der da immer mal phasenweise entsteht, auch ausgleichen. Also wir

müssen sozusagen möglichst stabile Verhältnisse schaffen, damit das Zwischenhirn gar nicht auf dumme Gedanken kommt. Ich sage es mal so, ja? Das Zwischenhirn können wir nicht beeinflussen. Das ist alles unbewusst, unwillkürlich. Da können wir nichts mit machen. Und wenn das Zwischenhirn das Signal kriegt, „Hier ist zu wenig Östrogen“, oder auch „Es schwankt sehr stark“, dann kann das Zwischenhirn ein bisschen verrücktspielen.

Also ich würde sagen: Ausgleich des Östrogenmangels. Ich sehe auch immer wieder Patienten, die mir sagen, „Je mehr Östrogen ich zu mir nehme, desto besser schlafe ich.“. Also es ist nicht so, dass nur das Progesteron den schlafanstoßenden Effekt hat, was immer so ein bisschen unterstellt wird, sondern es ist sicherlich auch das Östrogen, was dem Schlaf guttut.

#### **Katrin Simonsen**

Und ich glaube, das haben Sie ja schon mal gesagt im Podcast: Wenn man zum Beispiel zwei Hub Östrogen nimmt, dann ruhig auch verteilen über den Tag und nicht alles frühmorgens draufschmierem.

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, da bin ich nicht so unbedingt überzeugt von. Das machen manche, also meine Patienten nehme es in aller Regel einmal am Tag, weil es den Spiegel schon hält. Es könnte sein, dass Pflaster einen bisschen gleichmäßigeren Spiegel machen, weil die ja kontinuierlich was abgeben. Beim Gel bildet sich ein Depot in der Haut, und zwar nicht im Fettgewebe, sondern im Unterhautgewebe. Und da wird es ständig abgeholt. Also man muss es ausprobieren.

#### **Katrin Simonsen**

Und es gab noch eine andere Sequenz in der Doku, wo auch die eine Ärztin warnte, „hm, da könnte auch, wenn Sie vielleicht mit Inkontinenz Probleme haben, durch so eine Hormonersatztherapie das auch schlimmer werden“. Das ist ja auch jetzt keine gute Botschaft für uns Frauen.

**Dr. Katrin Schaudig**

Nee, das ist keine gute Botschaft! (lacht) Ich habe an der Stelle auch ein bisschen gestutzt. Vielleicht darf ich an der Stelle nochmal auf unseren Podcast mit der Urologin verweisen, die ja da auch nochmal sehr differenziert drüber gesprochen hat. Man muss zwei Dinge unterscheiden: Es gibt einmal die sogenannte Stressinkontinenz, und es gibt die Dranginkontinenz. Die Stressinkontinenz betrifft vor allem Frauen, die viele Geburten hatten. Frau Labidi, da habe ich bei Ihnen gedacht, Sie haben drei Kinder geboren. Waren es Kaiserschnitte, oder waren das normale Geburten?

**Jaqueline Labidi**

Nee, das waren normale Geburten, aber es gibt auch diese Kombi!

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, ja, die gibt es auch! Richtig, völlig richtig.

**Jacqueline Labidi**

Genau, und ich glaube, das ist das, was ich habe, weil ich habe ja jetzt nicht nur beim Niesen oder Husten oder so diese Probleme, sondern ja, ich habe halt richtig Probleme damit. Also selbst, wenn ich...

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, Sie haben es gerade selber gesagt. Also die Stressinkontinenz ist letztlich ein mechanisches Problem. Beim Husten, Niesen, Pressen oder wenn Sie lachen geht was ab. Aber Sie haben auch, glaube ich mal irgendwann gesagt, dass Sie auch häufigen Harndrang haben. Und die Dranginkontinenz ist auch sowas – man steht vor der Haustür, merkt meine Blase ist voll, ich muss aufs Klo. Und in dem Moment, wo man darüber nachdenkt, schafft man es plötzlich nicht mehr bis zur Toilette, sondern es geht vorher schon etwas ab. Unangenehm!

**Jacqueline Labidi**

Das ist bei mir sogar schon ganz anders. Ich verlasse das Haus und nach fünf Minuten unterwegs merke ich schon, wie es tröpfelt.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ah, das ist natürlich sehr unangenehm! Zu der Aussage der Ärztin in der Doku, dass es Inkontinenz machen kann – aus der berühmten WHI-Studie, über die wir schon ganz oft gesprochen haben, die 2002 publiziert wurde – da haben ja Frauen, die im Mittel 63 Jahre alt waren, also schon zum Teil lange die letzte Regelblutung hinter sich hatten. Da gab es auch welche, die waren 70, 75 und 80 Jahre alt. Die haben mit Beginn einer relativ hochdosierten Östrogen-therapie tatsächlich mehr Stressinkontinenz gehabt. Also dieses Husten-, Niesen-, Pressen-Ding. Das bezog sich nicht auf die Dranginkontinenz.

Wenn ich jetzt so höre, was Sie sagen, Frau Labidi, habe ich eher den Eindruck, dass ist Ihr Problem. Also ich würde mich da mal intensiv auch noch einmal urogynäkologisch untersuchen lassen. Nochmal, dass man nochmal genau checkt: Was ist denn das Problem? Die Dranginkontinenz wird in der Tat durch Östrogene besser. Vor allen Dingen aber durch eine lokale Östrogengabe. Also Zäpfchen, Cremes, die Sie in die Scheide einführen. Und das ist ein anderes Östrogen als das, was wir schlucken oder auf den Arm schmieren oder Bauch. Das ist das Östriol. Und ich würde mich da auch nochmal beraten lassen, ob Sie damit nicht nach vorne kommen.

**Jacqueline Labidi**

Gut, okay, ja.

**Dr. Katrin Schaudig**

Und ich hätte jetzt keine Sorge, dass wenn Sie jetzt das Östrogen als Gel auf den Oberschenkel oder Arm schmieren, also dieses Transdermale, damit machen Sie nichts an Ihrer Inkontinenz. Wissen Sie, ich sehe so viele Patienten und das erzählen die mir nie, die kommen nicht und sagen, „und wissen Sie, seit ich das nehme, hab ich plötzlich mehr Inkontinenzprobleme.“, kann mich nicht erinnern, ob das jemals jemand gesagt.

**Katrin Simonsen**

Aber ganz verrückt, ich habe noch eine Hörerinnenfrage bekommen, die zwar nicht über Inkontinenz klagt, sondern nachdem Sie mit der Hormonersatztherapie angefangen hat, Scheideninfektion bekommen hat. Und dann hat sie es abgesetzt, hat dann wieder angefangen und dann war das wieder da. Haben Sie sowas schon mal gehört, Frau Schaudig?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, das wird ja auch der Antibabypille gelegentlich nachgesagt. Also es ist auch nicht was, was jetzt sehr häufig vorkommt. Ich kann mir auch den Mechanismus ehrlich gesagt nicht erklären. Ich meine, man müsste da mal nachfragen, ob die vielleicht, weil sie jetzt mit Hormonen wieder mehr Sex hat, ob es daran liegt. Entschuldigung, wenn ich das so sage, aber das würde ich die Patientin jetzt als erstes fragen, „haben Sie mehr Verkehr, seitdem sie die Hormone nehmen?“ Das wäre meine erste Frage. Also eigentlich kann ich es mir schwer erklären, wenn ich ganz ehrlich bin, dass es mehr Infektionen macht.

**Katrin Simonsen**

Und würde da dann helfen, doch auch diese Estriol-Salbe noch zusätzlich aufzutragen?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, man müsste sich nochmal genau über die Scheidenflora, also das, was an Keimen in der Scheide ist – Wir haben ja da die natürliche Scheidenflora, das sind viele Milchsäurebakterien. Vielleicht muss man das ein bisschen unterstützen, ein bisschen Milchsäure dazugeben. Vielleicht an der Stelle nochmal ein Einwurf, den wir auch in unserer Urologen-Folge besprochen haben: Dass Frauen, die dieses Gel und Progesteron nehmen, das wird ja relativ niedrig dosiert. Da kommt nicht selten zu wenig in der Scheide an. Das heißt, da nehmen wir ganz oft zusätzlich diese lokale Therapie mit Östriol, also das sollte man auf jeden Fall machen.

**Katrin Simonsen**

Zum Schluss kommen wir nochmal auf die Hitzewallungen zurück. Also, was ja wirklich viele Frauen extrem sozusagen belastet, weil sie dann auch nicht schlafen können. Oder weil – wir haben immer das Beispiel, die Lehrerin vor der Klasse, die auf einmal rot anläuft und das Fenster aufreißen muss. Frau Schaudig, Anfang des Jahres kam ja dieses nicht-hormonelle Medikament *Vjosa* auf den Markt, das ohne Hormone gegen die Hitzewallung helfen soll. Haben Sie bisher Erfahrungen sammeln können damit?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, haben wir. Wir benutzen das auch. Und es ist tatsächlich bei bemerkenswert, das hilft wirklich echt gut gegen Hitzewallungen, mit wenig Nebenwirkungen. Wir hatten eine Patientin mal, die Kopfweg bekommen hat damit. Sonst habe ich bis jetzt keine nennenswerten negativen Rückmeldungen gekriegt. Einer Patientin hat es gar nicht geholfen. Das gibt es natürlich auch mal. Aber *all in all* würde ich sagen, das hilft wirklich gut. Und es ist eine echt gute Option.

**Katrin Simonsen**

Und damals wurde ja gesagt, ja, das ist ein Medikament, was auch Brustkrebs-Frauen nehmen können. Zwischenzeitlich hatte ich Mails bekommen, wo es hieß, „Nee, da steht in der Anleitung, das dürfen die Frauen nicht nutzen“?

**Dr. Katrin Schaudig**

So steht es nicht ganz drin. Da steht nur drin schöne Anleitung, „es ist an Frauen mit Brustkrebs nicht explizit untersucht.“ Es gibt eigentlich keine Hypothese, warum es den Frauen mit Brustkrebs schaden soll. Dummerweise ist in den Zulassungsstudien aber dieses Kollektiv nicht gesondert untersucht worden. Deswegen musste auch der Hersteller diesen Satz reinschreiben. Es läuft jetzt eine Studie an Frauen, die mit einer antihormonellen Therapie nach Brustkrebs behandelt werden. Das heißt, wir werden Daten dazu bekommen. Ich gebe es



völlig bedenkenlos bei Frauen, wo der Brustkrebs schon länger zurückliegt und die aktuell gar keine Therapie mehr kriegen. Ich muss sagen, da habe ich überhaupt keine Bedenken, weil ich mir gar nicht vorstellen kann, dass das was macht an der Prognose des Brustkrebs. Da gebe ich es wirklich bedenkenlos.

Und bei Frauen, die noch unter einer Therapie stehen, könnte es theoretisch Wechselwirkungen geben mit diesen antihormonellen Medikamenten. Aber auch da gibt es keine Hinweise darauf, dass es Wechselwirkungen gibt. Ich denke, das wird natürlich noch in Studien intensiver beforscht werden. Aber wenn ich ehrlich bin, habe ich da wenig oder gar keine Bedenken.

Man muss ein bisschen aufpassen mit der Leber. In den Zulassungsstudien gab es in wenigen Fällen Leberwerterhöhung, also 1-2 % der Frauen, die weggingen, wenn die Frauen das abgesetzt haben. Und es ist jetzt ein einziger Fall in den USA beschrieben – insgesamt sind jetzt mittlerweile weltweit 100.000 Frauen mit dem Präparat behandelt worden. Es gab einen einzigen Fall mit einer sehr erheblichen Leberwertproblematik. Also, die wurde dann gelb, und die Leberwerte waren sehr stark erhöht. Nach Absetzen ist es sofort zurückgegangen. Also kein bleibender Leberschaden, das ist ja das Wichtige. Das muss man so ein bisschen im Auge haben, wenn jemand ein großes Leberproblem hat, sollte man es nicht geben. Und man kann auch mal gucken, wie verhalten sich die Leberwerte?

Man muss jetzt schon sagen, es gibt jede Menge Medikamente, die ganzen Psychopharmaka, viele davon machen Leberwerterhöhungen. Auch zum Beispiel Schmerzmittel. Banale Schmerzmittel können das machen. Virusinfektionen machen Leberwerterhöhungen. Also, es ist bei den Studien für dieses *Vjosa*, auch im Placebo-Arm kam es zu Leberwerterhöhung, aber etwas seltener als bei den anderen. Also man muss es einfach auf dem Schirm haben. Ich bin da auch relativ entspannt, gucke mir das aber an.

### **Katrin Simonsen**

Ich habe eine Hörerinnenfrage zur *Vjosa*. Und zwar Jana hat uns geschrieben:

Sie leidet unter extremen Hitzewallungen, unter extremen Schlafstörungen. Sie ist 52 Jahre, ist postmenopausal und bekommt jetzt 200 mg *Famenita* – also Progesteron, und einen Hub *Gynokadin* – Östrogen. Bei mehr Östrogen bekommt sie Brustschmerzen, und es gibt keine ausreichende Linderung. „Ich nehme jetzt seit drei Monaten statt der Hormone das *Vjosa*, was mir wunderbar bei den Hitzewallungen hilft“, aber leider hat sie immer noch Durchschlafstörungen. Und sie würde jetzt gern eigentlich die bioidentischen Hormone zu dem *Vjosa* dazunehmen.

### **Dr. Katrin Schaudig**

Das ist eine schwierige Frage. Also zum Beispiel darf man die Antibabypille – das steht explizit in der Packungsbeilage – nicht dazu nehmen, weil es mit dem Ethinylestradiol Wechselwirkungen gibt. Also wir haben keine Daten dazu. Man muss sich das sehr genau anschauen. Es ist nicht zugelassen dafür, und es ist auch nicht untersucht. Insofern ist es, wenn man mal ehrlich ist, ein Experiment. Ich würde in dem Fall eher nochmal gucken, ob man was anderes machen kann für den Schlaf. Ob das Melatonin ist, ob das Baldrian ist, und wir haben ja von Frau Dr. Zeun in unserer Folge mit den Phytos gehört, Mariendistel hilft gut für den Schlaf.

Ein bisschen muss man gucken, ob es möglicherweise Wechselwirkungen gibt. Das muss man tatsächlich mit einem Arzt oder der Ärztin besprechen, je nachdem welches Mittel man nimmt. Ich habe das neulich konkret mal für Johanniskraut nachgeschaut, weil ich eine Patientin habe, die sagt, im Winter kriegt sie immer so ein bisschen depressive Anwandlungen. Und da hilft ihr das Johanniskraut gut. Da gibt es zum Beispiel keine Wechselwirkung. Der konnte ich dann sagen, okay, es ist ein anderes Enzymsystem, worüber das abgebaut wird. Das können Sie nehmen. Und dann muss man, also von der Mariendistel weiß ich das jetzt zum Beispiel nicht und auch von diesen anderen

pflanzlichen Sachen – da muss man vorsichtig sein. Das Gleiche gilt auch für Psychopharmaka und Schlafmittel. Bestimmte Psychopharmaka darf man nicht zusammen mit dem *Vjosa* nehmen. Dieses *Fluvoxamin*, das darf man nicht nehmen, weil es Wechselwirkungen gibt. Aber da muss man einfach im Einzelfall gucken. Das ist schon ein bisschen *tricky*, das schafft man glaube ich ohne Arzt nicht.

#### **Katrin Simonsen**

Frau Labidi, in dieser RBB-Doku in der „Frauensaua“, da sagen Sie zu Beginn der ersten Folge „die Veränderungen in der Pubertät fand ich einfacher als die Veränderung jetzt in meinem Körper.“ Ich glaube, da haben viele Frauen gesagt, ja, geht mir genauso. Was hätten Sie denn gern schon früher gewusst über die Wechseljahre?

#### **Jacqueline Labidi**

Ja, wo soll ich anfangen?

#### **Katrin Simonsen**

Alles? (lacht)

#### **Jacqueline Labidi**

Ja, alles eigentlich. Also, ich muss ja mal ganz ehrlich sagen, ich habe schon so viel gehört über die ganze Problematik mit Panikattacken, Herzrhythmusstörungen und -unregelmäßigkeiten, weil ich genau diese Problematik hatte. Ich habe es dann aber halt quasi auf ein *Burn-out* so ein bisschen geschoben und mich da alleine durchgewurschtelt. Ich bin dann auch beim Arzt gewesen, beim Kardiologen, um zu gucken: Was ist das? Weil, ich habe ja dann auch Bluthochdruck bekommen durch meine Panikattacken, die dann so schlimm waren, dass ich gedacht habe, Silvester, meine Halsschlagader springt mir aus dem Hals. Und dann wurde auch gleich ein EKG gemacht. Und da konnte man ja sehen, dass halt nichts war. Ich wurde dann weiterführend so ein bisschen untersucht...

#### **Katrin Simonsen**

...und nichts gefunden.

#### **Jacqueline Labidi**

Genau, beim Herz wurden Ultraschall und Belastungs-EKG gemacht. Es war alles soweit in Ordnung.

1:00:56

#### **Katrin Simonsen**

Und in welcher Phase war das? Wie alt waren Sie damals?

#### **Jacqueline Labidi**

Das war, wo ich 40 war. Also vor jetzt zehn Jahren.

#### **Katrin Simonsen**

Also praktisch zu Beginn der Wechseljahre. Und hat damals irgendjemand schon mal gesagt, „Hm, könnten Wechseljahressymptome sein“?

#### **Jacqueline Labidi**

Nein, auf gar keinen Fall. Ich habe dann aber jetzt auch durch die Doku – weil man hat sich ja doch wirklich damit auseinandergesetzt, mit dem Thema, wir haben uns unterhalten. Ich habe auch jetzt teilweise die Kommentare bei Instagram usw. gelesen, dass viele Frauen das haben. Und da finde ich auch, die Frauen sollen ruhig mit ihren Ärzten darüber reden. Aber man kann dann beruhigter sein. Man weiß dann, das ist dieses hormonelle Chaos, was wir in uns haben. Und das kann das halt auslösen. Und man ist beruhigter.

#### **Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, das ist was, was viele Frauen erzählen, und uns schreiben, ne?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Mal ein wichtiges Thema Frau Labidi, was Sie angesprochen haben mit den Panikattacken – mein Eindruck ist, dass erstens die Schlafstörung und zum zweitens auch die Panikattacke irgendwie so ein erstes Signal sind: „Es könnte jetzt losgehen!“ Ich sehe das mehr retrospektiv bei den Patienten. Wenn die dann bei mir sind und so das volle Programm der Wechseljahre haben, dann erzählen die mir „neulich hatte ich gerade wieder, jaja vor drei-vier Jahren

hatte ich mal so Panikattacken.“ Weil wir auch bei der Vorgeschichte Fragen, „hatten Sie mal irgendwie ein psychologisches Problem oder eine psychiatrische Erkrankung? Depression?“ Da gehört natürlich auch die Angststörung dazu. Und mein Eindruck ist, dass es sehr wohl getriggert wird.

Wir wiederum wissen wir nicht, was triggert das eigentlich? Es kann eigentlich nicht der Östrogenmangel sein, denn das Östrogen ist ja eigentlich noch ganz gut. Vielleicht sind da wieder diese komischen Neuronen im Zwischenhirn beteiligt. Ich weiß es nicht. Aber was ich wirklich sagen muss, ist, dass viele, viele auch Nicht-Gynäkologen, aber auch Gynäkologen, gerade so einen frühen Übergang in die Wechseljahre nicht als solches wahrnehmen.

#### **Katrin Simonsen**

Ja ich glaube, dass dieser Hinweis, dass der den Frauen schon helfen würde, wenn man sagen würde „naja, die Hormone – das könnte jetzt daran liegen. Und das macht ganz typischerweise solche Symptome“, dann würde man sich ja auch in eine ganz andere Richtung, vielleicht auch belesen, ne? Also, ich selber habe, habe ich ja auch schon offen darüber gesprochen, ich hatte auch extreme Herzprobleme, war bei mehreren Kardiologen. Auch weil ich Angst hatte, ist es was Schlimmes? Die haben dann gesagt, „nein, sie sind gesund.“ Und dann habe ich gesagt, „na und woher kommt das?“ – „Ja, Sie haben ein Stress.“ Und es waren die Wechseljahre. Und entweder wissen sie es nicht, oder sie denken nicht dran oder finden es nicht wichtig. Aber das hätte mir damals extrem auch geholfen, das einfach zu wissen, dass es daran liegt.

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ich glaube, da sprechen Sie was ganz Wichtiges an. Und ich sage jetzt mal, ein Kommentar von unseren Hörerinnen, den Sie jetzt glaube ich nicht vorgelesen hatten, den feiere ich. Und den finde ich so toll! Die sagt nämlich, „ich kann seit diesem Podcast und seit so viel öffentlich darüber gesprochen wird, deutlich entspannter und selbstbewusster mit dem Thema

umgehen.“ Und ich glaube, dass wir auch durch diesen Podcast, Frau Labidi, Ihnen noch da an der Stelle nochmal – tausend Dank! Dass wir durch diesen Podcast und auch durch diese ganzen Sendungen, durch die „Frauensaua“, und es ist ja im Moment auf breiter Ebene. Alleine schon, dass es thematisiert wird, schafft schon ganz viel zum besseren Umgang damit. Ich glaube, das macht wirklich viel.

Ich muss an der Stelle nochmal sagen, sogar im Bundestag gab es einen Antrag der CDU/CSU-Fraktion, wo gefordert wird eine nationale Menopause-Strategie zu entwickeln, dass das kann ich zu 195 % begrüßen! Und interessant fand ich allerdings, dass alle Parteien es dann in der Antwort begrüßt haben, aber eine Abgeordnete – und ich muss es jetzt sagen: Es war eine Abgeordnete der AfD – hat als Antwort darauf gehabt, „hat die CDU/CSU noch alle Tassen im Schrank?“ Da muss ich gestehen, das habe ich mir dreimal angehört, weil ich es gar nicht fassen konnte. Da sehen Sie schon, wie unterschiedlich auch mit dem Thema umgegangen wird. Das impliziert so ein bisschen, „stellt euch nicht so an, wir haben wirklich schlimmere Probleme.“ Aber die Tatsache ist doch, in der deutschen Studie von Frau Rumler wurde klar, dass 20 % der Frauen erwägen, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen. 30 % haben sich schonmal krankschreiben lassen wegen der Beschwerden. Ich meine, das ist natürlich einerseits ein volkswirtschaftliches Problem. Wir haben Personalmangel an allen Enden. Aber das zeigt natürlich auch, dass es den Frauen richtig schlecht geht. Und denen muss man doch helfen! Und dann kann man doch nicht sagen, „die haben nicht alle Tassen im Schrank“! Ich muss gestehen, das hat mich echt schockiert.

1:05:51

#### **Katrin Simonsen**

Da können wir wahrscheinlich beide nur zustimmen. Frau Schaudig, ich nehme das jetzt mal als Schlusswort! Wir sind am Ende dieser Folge. Ich bedanke mich ganz herzlich bei Jacqueline Labidi, dass wir so offen sprechen

konnten, dass Sie sich Zeit genommen haben. Und Dankeschön an Katrin Schaudig, die geduldig alle unsere Fragen beantwortet hat. Ganz großes Dankeschön an Sie beide.

**Jacqueline Labidi**

Ja, ich bedanke mich auch.

**Dr. Katrin Schaudig**

Hat mir großen Spaß gemacht!

**Jacqueline Labidi**

Ja, mir auch!

**Dr. Katrin Schaudig**

Und vielen Dank auch noch mal an Sie, Frau Simonsen und dass Sie überhaupt das Thema hier machen, und, dass Frau Labidi sich so offen äußert. Ich finde es großartig!

**Jacqueline Labidi**

Danke.

**Katrin Simonsen**

Und wir machen natürlich nochmal den Hinweis: Diese Doku, „Die Frauensauna“ ist wirklich sehenswert, die könnt ihr euch anschauen in der ARD-Mediathek. Alle drei Folgen am Stück. Da wünsche ich euch viel Spaß dabei!

Und in der nächsten Folge geht es um Verhütung und Kinderwunsch. Zwei Themen, die ja irgendwie auch zusammenhängen. Denn natürlich fragt man sich, ob man noch verhüten muss, wenn die Monatsblutung bereits länger mal ausbleibt. Oder passiert dann eh nichts mehr? Und andere Frauen mit Ende 30 / Anfang 40 würden gern schwanger werden, aber es gibt schon erste Anzeichen für die Wechseljahre. Klappt es dann noch mit dem Kinderwunsch? Diesen Fragen gehen wir in der kommenden Folge nach. Um nichts zu verpassen, könnt ihr unseren Podcast auch abonnieren und lasst gern auch eine Bewertung für uns da. Und hört bitte nicht auf, uns weiterzuempfehlen an eure Freundinnen, Schwestern, Kolleginnen, Partnerinnen und Partner.

Übrigens könnt ihr unsere Gespräche auch nochmal nachlesen. Denn manchmal gibt es ja

ganz schön viel Informationen auf einmal. Den Link zu den PDF-Dokumenten findet ihr in den Shownotes. Und ihr könnt uns gern weiter schreiben an [hormongesteuert@mdrakteuell.de](mailto:hormongesteuert@mdrakteuell.de). Hormongesteuert hört ihr in der App der ARD Audiothek und überall dort, wo ihr sonst eure Podcasts hört.

*Hormongesteuert – der Wechseljahre-Podcast mit Dr. Dr. Katrin Schaudig.*

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier: <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>