



Fertig mit dem Waschbrettbauch und der Busen erschlafft: Unser Körper reduziert die Produktion der Sexualhormone früher, als wir denken. Ersatztherapien könnten da Gegensteuer geben. Doch sind sie das richtige Mittel? Von Paula Lanfranchi

Die beiden Fotos sprechen für sich. Auf dem einen Bild reckt sich ein durchtrainierter Body entgegen, ölgläzend, sixpackbepackt, der Blick unterschwellig aggressiv. Das zweite Foto zeigt ebenfalls einen männlichen Körper, doch er ist leicht vornüber gebeugt, und dort, wo der Waschbrettbauch war, wabbelt nun ein Fettsatz, die Augen blicken zu Boden. Beide Bilder zeigen den gleichen Mann, Arnold Schwarzenegger, heute und vor rund 20 Jahren.

Tatsächlich geht es mit uns, was die Sexualhormone betrifft, früher bergab, als wir denken. Das gilt für Frauen genauso wie für Männer. Schon ab 25 produziert unser Körper immer weniger DHEA, oft als das Hormon für ewige Jugend gepriesen. DHEA, also Dehydroepiandrosteron, ist ein Vorläufer für die beiden Geschlechtshormone Testosteron und Östrogen. Während aber bei den Frauen die biologische Uhr tickt und zwischen 45 und 55 die Menopause eintritt, verlieren Männer ihren Hormonstatus langsamer und individueller. Einige werden gar mit über 80 noch Vater. Bleibt also das so genannte starke Geschlecht doch ein bisschen länger «forever young»? «Ab 40», sagt Christian Köhler, plastischer Chirurg und Anti-Aging-Mediziner am Universitätsspital Zürich, «sinkt auch bei den meisten Männern die Produktion der spezifischen Geschlechtshormone.» Früher nannten die Mediziner diesen Status Andropause, heute spricht man von PADAM. Mit dem pflätschen Chanson hat das Wort indes nichts zu tun – es ist schlicht das Kürzel für «Partielles Androgendefizit des alternden Mannes».

Die Symptome von PADAM ähneln jenen eines Burn-outs. Oft erlebt es Christian Köhler, dass 40-jährige Männer sagen: Ich fühle mich schlapp, mein Sexualeben ist unbefriedigend, daran ist der Testosteronmangel schuld. Doch das, sagt Köhler, sei nur selten die wirkliche

Ursache von Erektionsproblemen und allgemeiner Erschöpfung. Eine gründliche Untersuchung zeigt dann meistens, dass die Patienten einen zu hohen Blutdruck haben oder andere Herz-Kreislauf-Probleme – Todesursache Nummer eins in der westlichen Welt. Und eine Folge des Lifestyles: Rauchen, Alkohol, Stress, zu wenig Bewegung. Köhler verschreibt dann oft eine Therapie, die ebenso unspektakulär wie schwierig ist: Ausgewogener essen, Gewicht reduzieren, aufhören zu rauchen. Und die Hormone? «Eine Hormonsubstitution», so Köhler, «ist erst sinnvoll, wenn sich im Labor zeigt, dass der Patient gemessen an seinem Alter zu wenig Testosteron hat und entsprechende gesundheitliche Probleme bestehen.»

#### ERHÖHTES INFARKTRISIKO

Bei den Frauen sind die Beschwerden des Klimakteriums sattem bekannt. Etwa jede dritte Frau leidet unter schweren Hitzewallungen,

auch eine grosse Kohortenstudie mit Krankenschwestern, also gut ausgebildeten, jüngeren und tendenziell gesundheitsbewussten Frauen. Diese Studien schienen die kreislaufschützende Wirkung zu bestätigen, und die behandelten Frauen hatten erst noch weniger Osteoporose. Also erstellten die Fachgesellschaften entsprechende Guidelines. Und bald gehörte es zum guten Ton, dass die Ärzte ihren Patientinnen sagten: «Sie sind jetzt 45, nehmen Sie doch Hormontabletten.» Die Menopause, so schien es, hatte ihren Schrecken verloren.

Doch plötzlich erhielt die Euphorie einen argen Dämpfer. Im Jahr 2002 brachen Forscher eine weltweite Behandlungsstudie, die «Womens Health Initiative» (WHI), mit rund 27000 postmenopausalen Frauen vorzeitig ab. Es hatte sich gezeigt, dass die Hormonbehandlung nicht nur keinen herzschtützenden Effekt brachte, sondern – im Gegenteil – dass die behandelten Frauen ein erhöhtes Thrombose- und Herzinfarkttrisiko hatten. Da spielte es auch keine Rolle mehr, dass sie weniger an Darmkrebs erkrankten und weniger Oberschenkelhalsbrüche auftraten. «Diese Studie», kritisiert Matthias Barton,

---

*«Testosteronmangel ist bei über 40-Jährigen nicht immer der Grund für ein unbefriedigendes Sexualeben.»* Christian Köhler, Anti-Aging-Mediziner

---

Schweissausbrüchen, hat Gelenk- oder Kopfschmerzen, klagt über Schwindel, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Gereiztheit. Und es kommt ein zusätzliches Risiko hinzu: In den 1970er-Jahren fanden Forscher heraus, dass Frauen ab der Menopause plötzlich fast ebenso häufig an Herz-Kreislauf-Leiden erkranken wie Männer. Natürliche Östrogene, so postulierten sie, hemmen offenbar die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine Hypothese, die man in Tierexperimenten eindeutig belegen konnte. Ab den 1980er-Jahren investierte man riesige Geldbeträge in Studien über die Hormonsubstitution. Darunter war

Privatdozent für Kardiologie an der Universität Zürich, «hätte man so gar nie machen dürfen.» Barton selber hat nachweisen können, dass natürliche Östrogene tatsächlich die menschlichen Herzkranzgefässe erweitern. An der WHI-Studie kritisiert er hauptsächlich zwei Aspekte: Die Art der verabreichten Substanzen und das Alter der Teilnehmerinnen: «Man kombinierte Pferdeöstrogene, die rund 30 verschiedene Substanzen enthalten, mit dem synthetischen Hormon Medroxyprogesteronazetat, das auch als Krebsmedikament eingesetzt wird.» Wie ein derart heterogenes Gemisch wirkt, könne man gar nicht kontrollieren. Auch das

Alter der Teilnehmerinnen, kritisiert Barton, sei realitätsfern: 45 Prozent der Frauen waren über 60, jede Fünfte gar über 70: «Diese Frauen hatten seit Jahren aufgehört, eigene Östrogene zu produzieren, und dann griff man plötzlich mit einer derart riesigen Dosis ein. Das konnte nicht gut gehen.» Kommt dazu, dass Frauen in diesem Alter ohnehin ein höheres Risiko für Komplikationen haben als jüngere, gesündere wie etwa in der Krankenschwestern-Studie.

Der abrupte Abbruch der WHI-Studie sorgt heute noch für Verwirrung, vor allem auch bei den Frauen. Sollen sie überhaupt noch Hormone nehmen? Oder treibt man damit gar den Teufel mit Beelzebub aus? Matthias Barton ortet auch bei der eigenen Zunft ein Kommunikationsdefizit: «Aufgrund der WHI-Studie entstanden Guidelines, die auf irreführenden Resultaten basieren.» Doch was gilt nun? Die Schweizerische Menopausengesellschaft bemüht sich, mit neuen Empfehlungen Klarheit in die Verwirrung zu bringen. «Insbesondere für Frauen unter 50 gelten die WHI-Resultate nicht», betont Bruno Imthurn, Professor an der Klinik für Endokrinologie des Universitätsspitals Zürich. Die Hormonsubstitution bleibe die wirksamste Therapie zur Behandlung vor allem der Hitzewallungen und zur Verbesserung einer durch Östrogenmangel bedingten schlechten Lebensqualität. Es brauche dazu aber eine an die einzelne Frau angepasste, klare Indikation.

Die Experten machen indes etliche Einschränkungen: Bei Osteoporose allein sei die Östrogensubstitution nicht mehr Therapie der ersten Wahl. Und bei Frauen, die zum Beispiel bereits einen Infarkt erlitten oder Angina pectoris haben, sei es kontraindiziert, eine Hormonersatztherapie zu beginnen. Und wie steht es mit dem Brustkrebsrisiko? In der WHI-Studie erhöhte es sich nach einer mindestens fünfjährigen Östrogenbehandlung signifikant, allerdings nur, wenn die Östrogene mit dem vorerwähnten Medroxyprogesteronazetat kombiniert wurden. Die Experten empfehlen aber momentan, alle zwei Jahre eine Mammografie durchzuführen. In den Ohren vieler Frauen klingt das alles nicht allzu beruhigend. So versuchen es manche lieber mit pflanzlichen Alternativen. Die längste Erfahrung hat man mit Extrakten

aus dem Wurzelstock der Traubensilberkerze, lateinisch *Cimicifuga racemosa*. Reinhard Saller, Professor für Naturheilkunde an der Universität Zürich: «Als effiziente nichthormonale Therapieoption bei klimakterischen und menopausalen Beschwerden erwies sich das Cimicifuga-Extrakt Ze 450.»

Wie sieht es bei den Männern in Sachen Hormonersatz aus? Auch hier, sagt Anti-Aging-Mediziner Christian Köhler, stehe eine ausführliche Anamnese im Vordergrund. Auf einen klinisch relevanten Testosteronmangel im Alter könnten zum Beispiel brüchige Knochen und schwindende Muskeln hinweisen. Ob jedoch

---

*«Zur Behandlung von Hitzewallungen bleibt die Hormonsubstitution die wirksamste Therapie.»* Bruno Imthurn, Endokrinologe

---

die Testosteronsubstitution die Knochendichte tatsächlich verbessert, konnte man bisher nicht nachweisen. Wenn sich in der Laboranalyse ein veränderter Testosteronspiegel zeige, sei das aber noch kein Grund, das Hormon zu verschreiben, sagt Christian Köhler. «Die Analyse ist sehr komplex.» Köhler warnt auch davor, sich Hormone im Internet zu beschaffen und quasi als Lifestylesubstanz zu konsumieren. Langzeitstudien fehlen, doch gibt es Hinweise auf die Förderung von Prostatakrebs und ein höheres Herzinfarktisiko.

#### LIFESTYLE ENTSCHEIDEND

Sollen wir überhaupt etwas tun gegen unseren sinkenden Sexualhormonspiegel? In diesem Punkt sind sich Christian Köhler und Matthias Barton rasch einig: Die Hormonsubstitution kommt erst in Frage, wenn man die Lebensqualität anders nicht verbessern kann. Denn Altern allein und damit der Hormonabfall ist ein natürlicher physiologischer Prozess – schliesslich sieht die Natur nicht vor, dass Frauen mit 75 noch Mutter werden. Und Hormone sind nicht einfach Medikamente, die man schlucken kann wie Aspirin. Fügt man sie dem Körper von aussen zu, ergeben sich Wechselwirkungen, über die man noch viel zu wenig weiss. Für Barton und Köhler ist sogar denkbar, dass die Medizin in zehn Jahren von der Hormonsubstitution

wegkommt. «Es wird», glaubt Christian Köhler: «alles viel mehr in Richtung Lebensstil gehen: Ausgewogenere Ernährung, mehr Bewegung, nicht mehr rauchen.» Auch Kardiologe Barton hofft, dass seine Patientinnen und Patienten bis in zehn Jahren gesundheitsbewusster werden. Trotzdem wird man künftig mehr in die Prävention investieren müssen – schon bei Kindern und Jugendlichen, die sich in unserer bewegungsfaulen Fastfoodgesellschaft grosse Hypotheken einhandeln. Längst weiss man ja, dass es Zusammenhänge gibt zwischen Übergewicht, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Matthias Barton, der auch über Über-

gewicht forscht, redet sich ins Feuer: «Wer regelmässig trainiert, kann sein Herz-Kreislauf-Risiko bis um die Hälfte senken, und zwar unabhängig vom Körpergewicht.»

In den letzten 150 Jahren hat sich die Lebenserwartung in unseren Breiten verdoppelt, und bis 2050 wird die Zahl der Hochbetagten noch weiter steigen. Da stellen sich unweigerlich auch ethische und ökonomische Fragen. Matthias Barton plädiert dafür, die Leute viel stärker zu ermuntern, Verantwortung für ihren Lebensstil zu übernehmen, damit sie im Alter möglichst lange gesund bleiben. Und er wird weiter forschen, denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Killer Nummer eins. Er hält es für möglich, dass eine Behandlung mit bestimmten Östrogenen eine herzschützende Wirkung haben könnte – wenn man sie richtig dosiert. An Miraculix' Zaubertrank indes glaubt der Arzt und Forscher nicht: «Die Leute haben selbst viel mehr in der Hand, als sie glauben. Do it yourself, heisst die Devise!»

KONTAKT PD Dr. Matthias Barton, barton@usz.ch; Prof. Bruno Imthurn, bruno.imthurn@usz.ch; Dr. Christian Köhler, christian.koehler@usz.ch; Prof. Reinhard Saller, reinhard.saller@usz.ch