

Leserbrief: Hormonersatz-Therapie nach früher oder später Ovarektomie

Frage von Dr. F.-R. G. aus Dortmund: Ein schöner Artikel (1), aber Punkt 7 fehlt: Was machen wir mit den Patientinnen nach Ovarektomie in jungen Jahren (ca. 40) oder nach der Menopause? Diese Frage wird selbst Kardiologen häufiger gestellt.

Antwort: >> Frauen mit natürlicher früher Menopause (Climacterium praecox) oder nach Ovarektomie (z.B. im 40. Lebensjahr) sollte bei Fehlen von Kontraindikationen (z.B. Mammakarzinom, Thrombophilie) auch unabhängig von der Stärke klimakterischer Beschwerden, wie Hitzewallungen, eine niedrig dosierte Östrogen-/Gestagen- oder Östrogen-Therapie empfohlen werden, je nachdem, ob der Uterus noch vorhanden ist oder nicht. Diese Therapie sollte bis etwa zum 50. Lebensjahr, dem durchschnittlichen Menopausenalter gesunder Frauen, erfolgen (2). Anderenfalls würde die postmenopausale Abnahme der Knochendichte sehr früh beginnen und das Osteoporose-Risiko im Alter erhöhen. Möglicherweise ist auch das Arteriosklerose-Risiko erhöht.

Werden die Ovarien nach der Menopause, z.B. im 50. bis 55. Lebensjahr entfernt, dann gelten die gleichen Empfehlungen wie für Frauen mit Menopause ohne Ovarektomie. In der Postmenopause sezernieren die Ovarien nur noch geringe Mengen Androgene, aber keine Östrogene oder Progesteron. Bei Hysterektomie nach der Menopause ist darauf zu achten, dass Frauen, die ein Östrogen-/Gestagen-Präparat anwenden, postoperativ nur noch mit der Östrogenkomponente für eine gewisse Zeit weiterbehandelt werden.

Literatur

1. AMB 2006, **40**, 57. [Link zur Quelle](#)
2. Burger, H., et al.: Climacteric 2004, **7**, 210. [Link zur Quelle](#)
- 3.