

Patient sein heute



**Medizin auf dem Prüfstand
kritischer Wissenschaft**

Ausgabe 2

**Osteoporose...
Benötigen Frauen nach den
Wechseljahren Hormone?**

In den Wechseljahren geht die Östrogenproduktion in den Eierstöcken zurück, was Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel hat. Eine Osteoporose, einen übermäßigen Verlust von Knochensubstanz, entwickeln aber in der Regel erst ältere Frauen jenseits des 70. Lebensjahrs. Bei diesen erhöht sich die Brüchigkeit des Knochens und das Risiko steigt, unter alltäglichen Belastungen oder bei Stürzen einen Knochenbruch zu erleiden. Zwischen 10 und 15% der Frauen und etwa 5% der Männer, die das 85. Altersjahr erreichen, erleiden eine Schenkelhalsfraktur.

Mediziner vertreten deshalb die Auffassung, dass jede Frau nach der Abänderung (Menopause) an einem Östrogenmangel leidet und «krank» ist. Man hofft, mit einem speziellen Röntgenverfahren die Dichte des Knochens feststellen zu können, um diesen bei verminderter Dichte präventiv mit Hormonen und anderen Medikamenten zu stärken. Andererseits ist aber die Menopause ein natürlicher Vorgang. In gewissen Kulturen fehlt die Vorstellung ganz, die Abänderung sei mit Krankheit verbunden, und in Japan gibt es nicht einmal ein Wort für Menopause. Man darf glauben, was man will; wenn aber die Menopause als kranker und für den Knochen schädlicher Vorgang betrachtet wird, dann muss mindestens die Frage gestellt werden: Hat die Medizin eine Therapie, die nützt?

Das Risiko eines Knochenbruchs nimmt mit geringer Knochendichte zu. Mit mehreren sogenannten Densitometrie geräten will man die Dichte des Knochens und die Notwendigkeit einer Behandlung feststellen. Will – aber nicht kann. Die Messungen lassen keinen Schwellenwert, ab dem eine Fraktur-

gefahr besteht, festlegen. Man stellt mit diesen Geräten zwar einen Messwert fest (z.B. bei einer 55jährigen Frau), aber niemand weiss genau, was dieser Wert bedeutet, da man erst in etwa 20 Jahren (wenn in höherem Alter die meisten Frakturen auftreten) definitiv sagen kann, ob sich dieser Schwellenwert in der Praxis auch wirklich bewahrheitet hat. Eine Knochendichtemessung bei gesunden Frauen bringt eher Schaden als Nutzen; mit einem willkürlich als «ungünstig» bezeichneten Messergebnis wird nur verängstigt und von einer unnützen Medizin abhängig gemacht, ohne dass im Anschluss an eine solche Untersuchung eine nützliche Behandlung möglich wäre. In Deutschland kam eine vom Bundes-

Der Selektions-Bias

Kann eine Hormonbehandlung nach der Menopause die Häufigkeit von Knochenbrüchen und Herzinfarkten senken, wie oft behauptet wird? Vergleiche von Frauen, welche Hormone nahmen, mit Frauen, die keine Hormone einnahmen, zeigen unter Hormonen eine bis zu 35% geringere Knochenbruchrate. Ein solcher Vergleich entspricht aber einem statistischen Trugschluss: Frauen, die Hormone nehmen, sind eine besondere Gruppe. Man weiss, dass sie insgesamt seltener krank werden. Sie stammen zum Beispiel aus einer höheren Sozialschicht, treiben mehr Sport und leiden weniger an Übergewicht, hohem Blutdruck und Diabetes. Schutzwirkung und Nutzen der Hormone sind unbewiesen, weil in solchen Verlaufsstudien ganz verschiedene Frauen miteinander verglichen worden sind. Die bis heute vorhandenen vergleichenden Untersuchungen leiden alle an diesem sogenannten «Selektions-Bias» und sind deshalb nicht aussagekräftig.

gesundheitsministerium berufene Expertenkommission zum Schluss, dass die Knochendichtemessung eine unspezifische und für Reihenuntersuchungen unbrauchbare Technik ist, und in der Schweiz wird sie nach einem Beschluss des Konkordats der Schweizer Krankenkassen als Pflichtleistung im Rahmen einer Präventionsabklärung ausdrücklich abgelehnt.

