

## Risiken der Hormonersatztherapie bei Epilepsie-Patientinnen nach der Menopause

Schon lange ist bekannt, dass sich bei manchen Frauen der Menstruationszyklus auf das Auftreten epileptischer Anfälle auswirkt. Später wurden die Effekte der Geschlechtshormone experimentell genauer identifiziert: so wirken Gestagene (vor allem der Metabolit Allopregnanolon) eher anfallsverhindernd, während Östrogene (Östron, Östradiol und Östriol) Anfälle provozieren können. Dies entspricht der phasenweisen Vermehrung von Anfällen bei der sog. "katamenialen" Epilepsie: hier treten vermehrt Anfälle auf, wenn perimenstruell oder zum Zeitpunkt des Eisprungs das Verhältnis von Östrogenen zu Progesteron besonders hoch ist. Solche katamenialen Anfälle lassen sich entsprechend erheblich in ihrer Frequenz reduzieren, wenn man zusätzliche Gestagene als hormonelle Therapie gibt.

Veränderungen des Verhältnisses der Geschlechtshormone ergeben sich erneut in der Menopause. Hier kommt es vorübergehend zu starken Schwankungen der Östrogen-Spiegel, bis sich in der Menopause ein stabileres Verhältnis bei niedrigen Östrogenspiegeln einstellt. Zur Vorsorge gegen Beschwerden und Erkrankungen infolge eines Mangels an Östrogenen wird Frauen oftmals eine Hormonersatztherapie mit Östrogenen oder aus einer Kombination von Östrogenen und Gestagenen angeboten. Für beide Therapieformen wurde jedoch in letzter Zeit nachgewiesen, dass sie zu einer signifikanten Zunahme der Anfallsfrequenz fokaler Anfälle bei Patientinnen mit Epilepsien führen kann.

Berücksichtigt man zusätzlich die erheblichen allgemeinen Risiken einer Hormonersatztherapie in Form der Gefahr der Entwicklung von Brustkrebs, der Erkrankung von Herzkranzgefäßen, der Entwicklung von Schlaganfällen und von Lungenembolien, so muss eine Indikation für eine Hormonersatztherapie sehr genau überlegt sein.