

# Die Alternative bei Wechselbeschwerden



# Agnukliman®

Cimicifuga racemosa

rezeptpflichtig  
kassenfrei

#### Agnukliman®-Tropfen

**Zusammensetzung** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Alkoholischer Auszug (ca. 58 Gew.-%) aus Radix Cimicifugae (100 g Agnukliman® entsprechen 20 g getrockneter Wurzel in Standardqualität). 1 g Agnukliman® entspricht ca. 20 Tropfen. **Anwendungsgebiete:** Vegetative Beschwerden auf Grund einer Dysfunktion im Sexualhormonhaushalt, vor allem im prä- bis postmenopausalen Klimakterium und nach Radikaloperationen sowie bei nervösen Beschwerden und vegetativen Dystonien, wie sie oft erst Jahre nach der Menopause auftreten. Auf die Agnukliman®-Therapie sprechen besonders gut an: Depressionen, Nervosität und Reizbarkeit, Schlafstörungen, Unlustgefühle, Angst- und Unruhezustände, Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Palpitationen und Migräne. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates. **Hilfsstoffe:** Ethanol-Wassergemisch (ca. 58 Gew.-%) als Lösungsmittel, Cort. Aurantii dulc. als Geschmackskorrigens. **Name des pharmazeutischen Unternehmers:** Gebro Pharma GmbH, Fieberbrunn. **Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben siehe Austria-Codex-Fachinformation.**



AGN 041101

Gebro Pharma

## EMPFEHLUNGEN FÜR DIE HORMONERSATZTHERAPIE FÜR DIE ALLGEMEINMEDIZIN

(Stand November 2004)

Studien mit teilweise divergierenden Aussagen haben in der Ärzteschaft und bei Patientinnen große Verunsicherung hervorgerufen. Diese Empfehlungen sollen als Entscheidungshilfe für die individuelle Betreuung der Patientinnen dienen. Sie erheben keinen Anspruch auf absolute Gültigkeit und Vollständigkeit.

Erstellt von der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin  
im Rahmen des  
**35. Kongresses für Allgemeinmedizin**  
25.-28. November 2004, Graz

**Koordination:**  
Dr. med. Walter Fiala, Graz

**Unter Mitarbeit von:**  
Prim. Dr. med. Ewald Boschitsch, Wien; Dr. med. Armin Breinl, Graz; Dr. med. Maria Brunner-Hantsch, Graz;  
Univ. Prof. Dr. med. Harald Dobnig, Graz; Univ. Prof. Dr. med. Ernst Kubista, Wien; Univ. Prof. Dr. med. Siegfried Meryn, Wien;  
Univ. Prof. Dr. med. Edgar Petru, Graz; Univ. Prof. Dr. med. Peter Schmid, Bad Schallerbach

## Grundsatz:

- Jede Frau mit klimakterischen Beschwerden sollte nach Abklärung der Risikofaktoren und nach Aufklärung über Nutzen und Risiken – wenn sie es wünscht – eine ihrem Krankheitsbild und Leidensdruck angepasste Therapie erhalten.
- Östrogene erhöhen die Knochendichte und reduzieren das Frakturrisiko
- Eine hormonelle Substitution sollte nach Ausschluss der Kontraindikationen mit der geringsten wirksamen Dosis vorgenommen werden.
- Die Stärke der klimakterischen Beschwerden der Frau ist ein Parameter für die optimale Dosierung der hormonellen Therapie.
- Während einer Hormonersatztherapie sollten jährlich Nutzen und Risiken evaluiert und ein Reduktionsversuch durchgeführt werden und bei Beschwerdefreiheit wenn möglich mit reduzierter Dosis weiter behandelt werden.

## Basisuntersuchungen vor jeder HRT:

### 1. Anamneserisiken

#### Familienanamnese

**Engmaschige Kontrollen** bei Mammakarzinom, Schlaganfall, Thrombosen **in der Familienanamnese**

#### Eigenanamnese

##### Absolute Ausschlussgründe

- Thromboembolien
- Mammakarzinom innerhalb der letzten 2 Jahre
- Schwere Leber- und Gallenwegserkrankungen
- Nicht abgeklärte, abnorme Blutungen
- St. post Schlaganfall

##### Relative Ausschlussgründe

(individuelle Entscheidung und engmaschige Kontrollen)

- Manifeste KHK
- BMI über 30
- Ovarialkarzinom

### 2. Labor

BB, BZ, Leber, Fette, Lipoprotein (a), Homocystein (bei Thromboembolien in der Anamnese), CRP, Schilddrüsenfunktion (Störungen können klimakterische Beschwerden imitieren)

**Fakultativ:** E2, FSH, Testosteron mit SHBG, DHEA-S und Prolaktin bei unklaren Beschwerden und unbefriedigendem Therapieerfolg.

### 3. Gynäkologische Basisuntersuchung

(inkl. Mammainspektion und Palpation, Vaginalsonographie)

### 4. Mammographie

## Indikationen zum Absetzen bzw. Ändern einer Hormontherapie

- Neuauftreten oder Zunahme einer bestehenden Migräne
- Starke Gewichtszunahme
- Brustspannung (Reduktion der Östrogendosis)
- Auftreten von Thrombosen, TIA, Insult, rez. Thrombophlebitis, signifikante Verschlechterung einer Varikose
- Neu entdecktes Korpus- bzw. Mammakarzinom
- Ikterus, Gallenbeschwerden, Pankreatitis

# EMPFEHLUNGEN FÜR DIE HORMONERSATZTHERAPIE FÜR DIE ALLGEMEINMEDIZIN

	Beschwerden	Therapie	Kontrollen
<b>Prämenopausale Frauen</b> Beginnende Progesteron-Mangelsymptomatik bzw. Östrogen-Progesteron Dysregulation	<b>Zyklusunregelmäßigkeiten:</b> Hypermenorrhoeen oder Metrorrhagien (Anämie!).  <b>Psychische Beschwerden:</b> Angstzustände, Reizbarkeit, Nervosität, Depression, Schlafstörungen  <b>Somatische Beschwerden:</b> Beginnende Wallungen, vermehrtes Schwitzen, Schwellungen an Händen und Beinen, Kopfschmerzen, Migräne (vor der Menstruation), PMS, Symptome an Schleimhaut, Haut und Haaren	<b>Meist nur Progesteron/Gestagen:</b> 2. Zyklushälfte (bei PMS, zyklischen Blutungsanomalien)  <b>Östradiol und Progesteron/Gestagen</b> sequentiell oder in der niedrigsten wirksamen Dosierung  <b>Östrogen</b> kontinuierlich + <b>Progesteron/Gestagen</b> in der zweiten Zyklushälfte 14 Tage	halbjährlich
Hysterektomierte Frauen		<b>Östrogen</b>	halbjährlich
<b>Perimenopausale Frauen</b> Menopause = Letzte spontane Regelblutung Perimenopause = Lebensabschnitt 1 Jahr vor bis 1 Jahr nach der Menopause	<b>Psychische Beschwerden:</b> Angstzustände, Reizbarkeit, Nervosität, Depression, verminderte Libido, Schlafstörungen  <b>Somatische Beschwerden:</b> <b>Hitzewallungen</b> , vermehrtes Schwitzen, Schwellungen an Händen und Beinen, Kopfschmerzen, Migräne, Symptome an Schleimhaut, Haut und Haaren, Arthropathia climacterica (kleine Gelenke betreffende, morgens am stärksten auftretende Gelenkschmerzen, die im Laufe des Tages abklingen)	<b>Zyklische Hormontherapie</b> mit der niedrigsten wirksamen Dosierung  <b>Transdermale Hormontherapie</b> bei KHK oder Thromboseneigung	halbjährlich
Hysterektomierte Frauen		<b>Östrogen</b>	halbjährlich
<b>Postmenopausale Frauen</b> Postmenopause = Lebensabschnitt 1 Jahr nach der Menopause	<b>Psychische Beschwerden:</b> Angstzustände, Reizbarkeit, Nervosität, Depression, Müdigkeit, Schlafstörungen, Libidoreduktion  <b>Somatische Beschwerden:</b> Hitzewallungen, vermehrtes Schwitzen, trockene Schleimhäute, Kopfschmerzen, Migräne, Gelenkschmerzen, Faltenbildung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose, Atrophie des Genitale, Harninkontinenz, Dyspareunie	<b>Kontinuierlich kombinierte Hormonersatztherapie mit Östrogen und Progesteron/Gestagen</b>  <b>Transdermale Hormontherapie</b> bei KHK oder Thromboseneigung (Anamnese)  <b>Tibolon</b>  <b>Vaginale Östriolpräparate</b>	halbjährlich
Hysterektomierte Frauen		<b>Östrogen</b>  <b>Injizierbare Östrogen-Androgen-Präparate</b>	halbjährlich
<b>Therapie bei Ausschlusskriterien für eine HRT</b>		<b>Phytoöstrogene</b> (zu den Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken liegen derzeit keine klinisch relevanten Daten vor), <b>SSRI, Bewegungstherapien, Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Diät, Vitamine und Spurenelemente</b>	

#### IMPRESSUM:

**Herausgeber, Koordination und für den Inhalt verantwortlich:** Dr. med. Walter Fiala für die Steirische Akademie für Allgemeinmedizin, Pestalozzistraße 62, 8010 Graz, Tel: 0316 / 83 21 21, Fax: 0316 / 83 21 28, office@stafam.at. **Unter Mitarbeit von:** Prim. Dr. med. Ewald Boschitsch, Wien; Dr. med. Armin Breinl, Graz; Dr. med. Maria Brunner-Hantsch, Graz; Univ. Prof. Dr. med. Harald Dobnig, Graz; Univ. Prof. Dr. med. Ernst Kubista, Wien; Univ. Prof. Dr. med. Siegfried Meryn, Wien; Univ. Prof. Dr. med. Edgar Petru, Graz; Univ. Prof. Dr. med. Peter Schmid, Bad Schallerbach

**Produktion:** vermed G.m.b.H., Petrifelderstraße 11a, 8042 Graz, Tel.: 0316 / 42 60 82, Fax: 0316 / 42 60 71, office@vermed.at

Mit freundlicher Unterstützung von  Gebro Pharma