



Sehr geehrte Patientin,

die weiblichen Geschlechtshormone haben vielfältige Aufgaben im Körper. Östrogene sind mit verantwortlich für den Aufbau der Haut und der Schleimhäute. Sie fördern Durchblutung, Spannkraft, Elastizität und Stabilität des Gewebes. Nach den Wechseljahren kommt es zu einem Abfall dieser Hormone und damit zu einem Östrogenmangel, was zu unerwünschten Folgen im Bereich der Blase und der Scheide führen kann. Die Schleimhaut der Scheide wird trockener, dünner und verliert an Elastizität. Die Trockenheit der Scheide kann zu Problemen beim Geschlechtsverkehr führen. Häufig kommt es auch zu Juckreiz oder Brennen. Die Infektabwehr der Scheide ist reduziert, da die schützenden Milchsäurebakterien reduziert sind. Somit vermehren sich Keime schneller, was häufigere Harnwegsinfekte oder Scheideninfektionen zur Folge haben kann. Auch Symptome einer Reizblase, häufiger Harndrang und Harninkontinenz durch unfreiwilligen Urinverlust können die Folge sein. Zur Linderung Ihrer Beschwerden empfehlen wir Ihnen – wie besprochen – die Anwendung einer lokalen Hormontherapie.

Östrogen kann äußerlich als Vaginalzäpfchen oder Creme wieder zugefügt werden. Dabei wird das Östrogen *Östriol* eingesetzt. Dies ist zur Behandlung dieser Beschwerden sehr gut geeignet. Durch die vaginale Anwendung wird die Wirkung des Hormons auf die Scheide und dem Harntrakt begrenzt. Im Gegensatz zum Hormon *Östradiol*, das zur Behandlung der Wechseljahresbeschwerden eingesetzt wird, sind durch die äußere/vaginale Anwendung die befürchteten Risiken wie Erhöhung des Brustkrebsrisikos oder Thromboseneigung nicht zu befürchten. Im Beipackzettel sind diese Risiken jedoch aus juristischen Gründen angeführt. Eine Gefährdung ist jedoch in üblicher Dosierung unwahrscheinlich¹. Auch bei einer ehemaligen Brustkrebsdiagnose scheint eine vaginale Östrogentherapie bei entsprechender Indikation vertretbar zu sein¹. Diesen Sicherheitsaspekt in der Anwendung nach Brustkrebs zeigen auch aktuelle Daten^{2,3,4,5}. Jedoch sollte mit jeder Patientin eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Auch in Bezug auf Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom) gibt es nach aktueller Datenlage keinen Hinweis, dass eine vaginale Östrogentherapie das Risiko hierfür steigern würde^{1,6,7,8}.

Nach einer anfänglich 10-tägigen täglichen Anwendung genügt es in der Regel, das Präparat zweimal pro Woche weiter anzuwenden. Diese Behandlung kann auf Dauer durchgeführt werden. Ein anfängliches Brennen, sollte nach einigen Tagen verschwinden. Bei einem verstärkten Brennen können die Zäpfchen mit einer Pflegecreme gemeinsam eingeführt werden. Wenn die Vaginalzäpfchen oder Creme von Ihnen nicht vertragen werden, stehen wir für Rückfragen bzgl. Alternativen gerne zu Verfügung.

Einnahmeschema:

- 10 Tage täglich Zäpfchen und oder Creme nutzen.
- Anschließend 2x/Woche dauerhaft, am besten lebenslänglich!

Literatur:

1. Peri- and Postmenopause – Diagnosis and Interventions. Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG [Internet]. 2020. Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-062.html>
2. Beste ME, Kaunitz AM, McKinney JA, Sanchez-Ramos L. Vaginal estrogen use in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of recurrence and mortality risks. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2025 Mar;232(3):262-270.e1.
3. McVicker L, Labeit AM, Coupland CAC, Hicks B, Hughes C, McMenemy Ú, et al. Vaginal Estrogen Therapy Use and Survival in Females With Breast Cancer. *JAMA Oncol*. 2024 Jan 1;10(1):103.
4. Agrawal P, Singh SM, Able C, Dumas K, Kohn J, Kohn TP, et al. Safety of Vaginal Estrogen Therapy for Genitourinary Syndrome of Menopause in Women With a History of Breast Cancer. *Obstetrics & Gynecology*. 2023 Sep;142(3):660–8.
5. Mitchel O, Hsu P, Erdrich J. Use of local estrogen therapy among breast cancer patients in SEER-MHOS database. *JCO*. 2025 Jun;43(16_suppl):578–578.
6. Kaufman MR, Ackerman AL, Amin KA, Coffey M, Danan E, Faubion SS, et al. The AUA/SUFU/AUGS Guideline on Genitourinary Syndrome of Menopause. *J Urol*. 2025 Sep;214(3):242–50.
7. Constantine GD, Graham S, Lapane K, Ohleth K, Bernick B, Liu J, et al. Endometrial safety of low-dose vaginal estrogens in menopausal women: a systematic evidence review. *Menopause*. 2019 Jul;26(7):800–7.
8. Crandall CJ, Diamant A, Santoro N. Safety of vaginal estrogens: a systematic review. *Menopause*. 2020 Mar;27(3):339–60.