



#29 Magistrale Hormonrezepturen

mit Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

ET: 28.11.2025

Intro

00:00:04

Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, Digitalisieren – die Standesbank ist an Ihrer Seite.

Silvana Strieder: Folge 29. Mein Name ist Silvana Strieder und damit herzlich willkommen bei ÖAZ im Ohr. Die neue *Hormonfibel* der Wiener Hormonambulanz ist da und damit praxisnahe, fundierte und vor allem aktuelle Rezepturen und Erkenntnisse zur individuellen Hormontherapie. ÖAZ-Chefredakteurin Dr. Irene Senn hat dazu einen der beiden Autoren, nämlich Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo, ins Studio eingeladen.

Einleitung

00:00:59

Irene Senn: Herzlich willkommen zu einer neuen Folge von ÖAZ im Ohr. Ich freue mich heute ganz besonders auf das Gespräch mit meinem Gast. Heute geht es um ein Thema, das in der Apotheke täglich relevant ist, oft aber unterschätzt wird: *magistrale Hormonrezepturen*. Mein Gast ist heute Universitätsprofessor Dr. Peter Frigo. Er leitet seit über 20 Jahren die Hormonambulanz am AKH in Wien, einer der renommiertesten Einrichtungen für *gynäkologische Endokrinologie* im deutschsprachigen Raum. Herr Prof. Frigo ist Gründungsmitglied der Österreichischen Menopause Gesellschaft und führt eine Wahlartzordination am Hohen Markt in Wien. In seiner Forschung beschäftigt er sich mit Umwelthormonen und Mikroplastik und neuerdings auch mit alternativen Therapiemethoden. Gemeinsam mit dem Wiener Apotheker Dr. André Farkouh hat Prof. Frigo die *Hormonfibel* verfasst, ein Standardwerk für *magistrale Hormonrezepturen*, das nun in der zweiten aktualisierten Auflage vorliegt. Das Besondere: Es ist aus der Praxis für die Praxis entstanden und zeigt, wie Ärzte und Apotheker gemeinsam individuelle Therapielösungen für ihre Patientinnen entwickeln können. Herr Prof. Frigo, herzlich willkommen in unserem Studio.

Peter Frigo: Dankeschön für die Einladung. Ich freue mich, über mein Fach und auch über die *Hormonfibel* sprechen zu dürfen.

Persönlicher Zugang zur gynäkologischen Endokrinologie

00:02:26

Irene Senn: Herr Prof. Frigo, Hormone sind ja in sehr vielen Lebensphasen von Frauen zentral. Es fängt an bei Kinderwunsch, über Wechseljahre bis hin zu einem sehr häufigen Thema, dem Haarausfall. Das sind alles Bereiche, die auch in der *Hormonfibel* abgebildet werden. Zunächst

aber an Sie die Frage: Was fasziniert Sie persönlich an der *gynäkologischen Endokrinologie*? Wie sind Sie zu diesem Spezialgebiet gekommen?

Peter Frigo: Ja, ich bin schon sehr früh zu diesem Spezialgebiet gekommen. Ich habe schon als Student im damaligen Institut von Professor Huber in der *Menopause-Forschung* gearbeitet und schon damals die *Menopause* und die *menopausalen Beschwerden* kennengelernt. Ich will Ihnen gar nicht sagen, in welchem Jahr das war, aber es ist schon einige Zeit her. Ich habe also die ganze Entwicklung auf diesem Hormonsektor mitgetragen und beobachtet. Es waren viele Ups and Downs: In den 1990er Jahren, wo die Hormontherapie begonnen hat, sehr stark, kam es Anfang 2000 zum berühmten *Hormonskandal* durch die *WHI-Studie*, bei der man die Hormone kurz- bis mittelfristig verteufelt und gesagt hat: „Um Gottes Willen, alle kriegen Krebs.“ Momentan erlebe ich doch wieder eine vernünftige Renaissance der Hormontherapie. Es wird wieder so gemacht, wie es die Wiener endokrinologische Schule immer gemacht hat: Die Hormone werden *monitiert* durch eine Blutabnahme und vor allem auch individuell und auf den Fall bezogen dosiert.

Entstehung der Hormonfibel

00:04:07

Irene Senn: Genau das wird auch in der *Hormonfibel* beschrieben, die am 7. November 2025 in der zweiten Auflage bei uns im Österreichischen Apothekerverlag erschienen ist. Die erste Auflage ist bereits 2020 erschienen. Wie kam es überhaupt zu diesem Projekt?

Peter Frigo: Die *Hormonfibel* ist sozusagen ein Kind von mir, mit dem ich auch schon lange schwanger war. Es war nämlich so, dass wir in der Zeit vor der Digitalisierung in der Ambulanz relativ viele Stempel mit diesen *magistralen Rezepten* hatten, die sich immer wieder gewandelt haben. Ich hatte schon immer vor, zum einen diese Rezepte, die zum Teil über Generationen weitergegeben wurden, einmal zu sammeln. Die wurden ein bisschen druidenhaft früher weitergegeben, waren ja nicht direkt im Lehrbuch zu finden, sondern auf irgendwelchen Handzetteln. Dementsprechend war es immer mein Wunsch, das in einem kleinen Buch zusammenzufassen, um für die Praxis immer griffbereit zu sein.

Ich habe dann in Dr. Farkouh einen Apotheker gefunden, dem dieses Thema auch sehr gefallen hat. Wir haben dann – ich von der ärztlichen Seite und er von der Apothekenseite – uns in Teamarbeit diesen überlieferten bis auch neuen Rezepten gewidmet und sie aktualisiert. Wir haben eigentlich alle Rezepte selbst hergestellt, also alle Arzneien aus diesen Rezepten, und getestet. So kam es dann zur ersten und jetzt auch zur zweiten Auflage.

Die 37 Rezepturen in der Hormonfibel

00:05:54

Irene Senn: Es sind in der aktuellen *Hormonfibel* ganze 37 Rezepturen zusammengestellt, von klassischen *Vaginal-Suppositorien* bis auch zu ausgefalleneren Kreationen. Was sind aus Ihrer Sicht die drei ungewöhnlichsten Rezepturen, die darin zu finden sind?

Peter Frigo: Prinzipiell unterscheiden wir gerade in der Frauenheilkunde und speziell in der Endokrinologie zwischen wirklichen Beschwerden und Beschwerden, die vielleicht auch in die kosmetische Richtung gehen. Wobei man die kosmetischen Sachen nicht unterschätzen darf,

da zum Beispiel Haarausfall das Selbstbild der Frau sehr stark stören kann, bis hin zu schweren psychischen Einschränkungen.

Ich kann mich erinnern: Ich bin ja früher fast ausgelacht worden von Kollegen, als ich mich mit dem Thema Abnehmen beschäftigt habe oder mit dem Thema Haarausfall oder mit dem Thema vermehrte Körperbehaarung. Das sind heutzutage etablierte Themen auch in der Schulmedizin sind, wo man früher belächelt wurde.

Wir hatten schon immer – und da bin ich schon beim ersten Beispiel – *Haarwässer mit Hormonen*, also zum Beispiel das klassische *Haarwasser mit Östradiol* für die menopausale Frau, die eben unter einem durch das *Östrogen* bedingten Haarverlust, aber auch Haarverdünnung leidet. Das wurde ja früher belächelt, und heutzutage, Gott sei Dank, hat man erkannt, dass das ein wichtiger Punkt für das Selbstbild, Selbstbewusstsein, Psyche der Frau darstellt, aber auch des Mannes.

Vielleicht an dieser Stelle: Ich behandle als Hormonspezialist im ein oder anderen Fall auch den Partner mit. Ich bin ja letzten Endes Frauenarzt und komme von der Frauenheilkunde. Die Endokrinologie hat ja viele Väter:

- Die Frauenärzte über den Kinderwunsch und die *Menopause*
- Die Internisten, die über den Diabetes zur Endokrinologie kommen und die Schilddrüse
- Die Urologen, die eher schwächer sind bei endokrinologischen Themen
- Die Kinderärzte, die schon am Beginn des Lebens mit diesen endokrinologischen Themen befasst sind

Dementsprechend vermischt sich dieses Thema. Ein einfaches Beispiel, das auch in der *Hormonfibel* erwähnt ist: Das ist ein *Androstanolon-Gel*, das ich mit gutem Erfolg bei der *Gynäkomastie* einsetze, also der weiblichen Brust des Mannes. Hier haben Männer das Problem, wenn ihnen Brüste wachsen: An welchen Arzt sollen sie sich wenden? Da kommen einige auch zu mir mit diesem Thema. Die Frage, wer da zuständig ist, ist auch schwer zu beantworten. Dementsprechend habe ich dann mit diesem *Androstanolon-Gel*, das ich für drei Wochen gebe, oft einen guten Erfolg.

Haarwässer – sechs verschiedene Rezepturen

00:09:10

Irene Senn: Sie haben gerade angesprochen, dass das Haarwasser eine klassische Anwendung bei Haarausfall ist. Es gibt ganze sechs verschiedene Rezepturen in der *Hormonfibel*. Wie unterscheiden sich die? Wann würde man welche anwenden?

Peter Frigo: Prinzipiell ist die Gebrauchsanleitung der Anwendung in der *Hormonfibel* selbst enthalten. Es gibt noch eine Unzahl anderer Möglichkeiten, aber es beginnt mit dem *Östradiol-Haarwasser* beim klassischen *Östrogendefizit*. Das setzt sich fort bis zum Haarwasser Nummer 6, wo sehr viele Inhaltsstoffe enthalten sind, nämlich nicht nur *Östradiol*, auch *Progesteron*, auch *Minoxidil* – Sie wissen, das ist ein berühmtes Haarwuchsmittel – aber auch *Kortison* als Notbremse des Haarausfalls.

Die Haarwässer haben tatsächlich eine gewisse wissenschaftliche Basis. Wir wissen, dass *Minoxidil* durchaus *evidence-based* den Haarausfall stoppen und sogar verbessern kann. Das

Hormondefizit erklärt die Anwendung der weiblichen Geschlechtshormone, und *Kortison* wird ja von den Dermatologen bereits schon lange in der Anwendung gegen Haarausfall eingesetzt.

Irene Senn: Also quasi je nach konkreter Indikation würde man dann entscheiden, welches Haarwasser man wählen. Ja, weil ich vorher nach ungewöhnlichen Rezepturen gefragt habe. Eine Rezeptur, die mir sehr ungewöhnlich erscheint, sind die Östradiol-Augentropfen.

Die sind mir bisher noch nie so untergekommen. Welche Indikation steckt da dahinter?

Peter Frigo: Naja, für die gibt es eine klare Indikation, nämlich die Keratokonjunktivitis Zika – Also die trockene Augensymptomatik, speziell in der Männerpause. Man findet sie aber auch bei jüngeren Frauen unter Anwendung der Antibabybille, weil hier scheinbar das Ethionylsadiol keine ausreichende Wirkung auf das Auge im Sinne einer Befeuchtung hat und diese trockene Konjunktivitis kann eben wirklich unangenehm für die Frau sein und oft reicht eben nicht für feuchtende Maßnahmen wie Hyaluron, sondern tatsächlich das Östradiol. Wir haben in einer sehr berühmten Studie im British Journal of Medicine auch feststellen können, dass die Anwendung der Östradiol-Augentropfen auch den Augendruck leicht verringert, was aber in einem gewissen Alter durchaus ein Vorteil ist, weil ja auch mit dem Älterwerden der Augendruck oft gerne steigt und das ja auch noch für sich ungünstiges Auge ist und so kann man mit diesen Östradiol-Augentropfen eine doppelte sozusagen Wirkung erzielen.

Lokal- oder systemische Hormontherapie?

00:12:01

Peter Frigo: Insgesamt ist die Hormontherapie wiederum in zwei wesentliche Gruppen einzuteilen, nämlich die erste Gruppe meint die systemische Hormontherapie. Ich schlucke was, ich gebe etwas Transdermal, das im gesamten Körper der Frau oder eben auch des Mannes wirkt. Davon grenzt sich die zweite Gruppe ab, nämlich die lokale Therapie. Ich muss also nicht, nur weil ich jetzt Haarausfall habe, der vielleicht östrogenbedingt ist, gleich eine systemische Hormontherapie machen.

Ich kann eben, um meinen gesamten Körper nicht unbedingt mit Östradiol zu belasten, durchaus eine Lokaltherapie machen oder ich kann, wenn es mich zum Beispiel sehr stört, ich einen schnellen Therapieerfolg will, durchaus natürlich auch beides machen, eine systemische Therapie und eine Lokaltherapie. Das wird aber eher selten angewendet, denn zumeist wird eben durch die systemische Therapie auf eine Lokaltherapie verzichtet.

Fallbeispiel

00:12:55

Irene Senn: Neu in der zweiten Auflage der Hormonfibel sind auch ausführliche Fallbeispiele, die Sie ergänzt haben. Lassen Sie uns gemeinsam ein konkretes Beispiel durchgehen. Sie beschreiben eine 53-jährige Patientin, Postmenopausal mit Haarausfall, trockenen Augen und Schlafstörungen, also eigentlich ein ganz klassisches klimakterisches Syndrom. Was ist hier das Besondere, dass Sie diesen Fall als Beispiel ausgewählt haben?

Peter Frigo: Ja, also an und für sich ist es ein Beispiel einer individuellen Therapie. Warum? Also ich habe hier mehrere Symptome, die eigentlich mehr für den Progesterondefizit und nur zum Teil auf einem Östrogendefizit beruhen. Ich habe also hier Schlafstörungen, Veränderungen der Psyche, die ich eher dem Progesterondefizit zuordne. Die trockenen Augen und den Haarsfall sind zwar auch klassische Östrogendefizitsymptome, Allerdings, der Klassiker fehlt hier, nämlich die berühmten Hitzewarnungen und Schweißausbrüche.

Ja, und dann muss man noch sagen, nimmt die Patientin Tritico und Cipralex zur Behandlung ihrer depressiv bis aggressiven Stimmung. Nun, als Progesterontherapie werden hier Progesteron-Marginalsuppositorien 100 Milligramm täglich abends zur Verbesserung des psychischen Zustandes empfohlen. aber auch der Verbesserung des Schlafes. Zum anderen dann eben die trockenen Augen, die ich mit diesen heute schon erwähnten Östradiol Augentropfen behandle. Dann eine Haarmaske und ein Haarwasser, die Haarmaske ebenfalls mit Östradiol zur wöchentlichen Anwendung, das Haarwasser zur täglichen Anwendung und optional eventuell noch Melatonin, 3 Milligramm, kann man aber auch kombinieren mit Progesteron und man kann bei diesem Fallbeispiel sieht man auch einen Abfall der männlichen Hormone würde ich noch DHA 25 Milligramm einmal morgens empfehlen, da die männlichen Hormone auch durchaus die Stimmung verbessern können.

Idealerweise schafft man dadurch vielleicht den Verbrauch an Tritikon-Cipralex zu verringern.

Ergänzung und Vorteile magistrale Rezeptur

00:15:18

Irene Senn: Ja, das zeigt sehr schön, wie die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker quasi einen absoluten Mehrwert schaffen kann, auch für die Patientin.

Peter Frigo: Weil ich muss hier ergänzen, dass es eben alle diese vorgeschlagenen Rezepturen gibt es nicht als fertiges Präparat. Also die Haarmaske haben wir schon besprochen, die Progesteron-Zäpfchen gibt es, nur Magistraliter, die Augentropfen gibt es nur Magistraliter und sogar das Melatonin mit drei Milligramm. Es gibt zwar ein zwei Milligramm Fertigprodukt, aber drei Milligramm gibt es also auch meines Wissens nicht als fertiges Pharmakon, sondern muss auch eben vom Apotheker zusammengestellt werden.

Irene Senn: Ja, also diese individuelle Therapie ist sicher absolut ein Mehrwert, den die magistrale Rezeptur bieten kann. Gibt es weitere Vorteile?

Peter Frigo: Ja, also die magistrale Rezeptur hat also als Hauptvorteil natürlich die individuelle Verschreibung. Ich kann also hier dosieren. Ich kann also zum Beispiel nicht nur ein Milligramm und 0,5 Milligramm Östradiol rezeptieren. ich kann, wenn ich jetzt mir Östradiol-Tropfen machen lasse, ist dann ein Tropfen mehr oder weniger 0,1 Milligramm, kann ich also auch 0,3 Milligramm verschreiben, kann es also viel genauer dosieren.

Das zweite und wesentliche Merkmal in der heutigen Zeit, wirklich erwähnenswert, ist der Beipacktext. Ich muss also, wenn ich ein Magistraliterrezept verordne, prinzipiell darüber aufklären, dass es eben eine individuelle Therapie ist, aber sonst eigentlich nur über die Nebenwirkungen, die wesentlichen Nebenwirkungen.

Umgekehrt ist es, wenn Sie Beipack-Texte kennen von Aspirin bis Estrogel, eine Katastrophe. Wenn es um die Compliance der Patienten geht, dann liest man die Nebenwirkungen, mögliche Nebenwirkungen, die sich über viele Seiten, zum Beispiel beim Estrogel ergeben, dann sage ich meinem Patienten immer, das ist ungefähr so, wenn sie einen Flug von Wien nach Paris buchen und unterschreiben müssen, dass sie abstürzen können, TBC vom Nachbarn, Sitznachbarn bekommen können, ihr Gepäck nie ankommt, sie selbst entführt werden können und so weiter. Und vom Essen kann ja ein schlechter, also alles mögliche. Also wenn man das alles wirklich reinschreibt, erfährt man, da würde kein Mensch mehr fliegen. Und so ähnlich sind diese Beipacktexte. Die EU hat sich diesem Problem schon angenommen. Es gibt also diese sogenannte Pils-Studie, die leider Gottes ein bisschen steckt, in Großbritannien, das ja nicht mehr EU ist, aber hat damals damit begonnen.

Es war so, dass hier die Beipacktexte eine Spur vereinfacht wurden, also nicht nur wegen der vielen Nebenwirkungen, sondern auch für den Kunden bzw. Patienten, dass der das auch versteht. Also das ist wirklich ein Vorteil, denn es gibt sehr viele Patientinnen, die prinzipiell den Hormonen zumindest nur mit Vorbehalten entgegenkommen und also nur unter Vorbehalt eine Hormontherapie machen und wenn die natürlich dann noch so einen Beipack-Text sehen, dann ist die Compliance, die berühmte wahrscheinlich gegen Null gehend.

Und hier können die magistralen Rezepte schon auch einen Vorteil bieten.

Bioidente Hormone

00:19:00

Irene Senn:

Es bestehen sehr oft auch viele Vorbehalte, wie Sie gerade erwähnt haben. Ein Thema, mit dem Apotheker und Apothekerinnen auch immer wieder konfrontiert werden, sind die sogenannten Bio-identen-Hormone. Wie ist Ihre Stellung da dazu?

Peter Frigo: Also prinzipiell ist das Wort Bio-ident mal ein sehr freundliches, positives Wort, dementsprechend gefällt es mir eigentlich primär. Hinterfragt man es natürlich, dann tut man sich ein bisschen schwer. Was ist das eigentlich? Biologisch, Bio. Ja, also ich glaube die Vorstellung ist hier mehr als es der Wahl entspricht, aber prinzipiell ist das Das Wort Bio, etwas, was ich zusammenfassen kann als vielleicht pflanzlich, vielleicht auch ein Fairtrade-Produkt, vielleicht auch ein nachhaltiges, umweltverträgliches Produkt, und das Wort Ident ist halt mehr oder weniger bei dieser Anwendung eher gedacht, Ident im Sinne von Ident natürlich und nicht, wenn ich jetzt z.B. an Ethanyl-Östradiol denke als künstliches Östradiol. Das würde ich also nicht als bioident werten und das Östradiol als solches als eher bioident. Und nicht zuletzt dann auch noch die Anwendung.

Ein bioidenten Hormon wird meistens weniger oral verabreicht, sondern hier zum Beispiel das Estrogel als klassisches bioidenten Östrogen transdermal. Und umgekehrt, nachdem es mich sehr viel Lebenszeit gekostet hat, die Hormone zu erklären, im Sinne, dass sie nicht giftig sind, dass sie natürlich sind, dass jede Frau Hormone in ihrem Körper hat und wie die schon eben erwähnte WHI-Studie mich also wirklich, wie ich schon gesagt habe, viel Lebenszeit gekostet hat und viele Nerven, ist es, glaube ich, ganz wichtig, dass man so einen positiven Trend setzt und das Wort Bioident durchaus verwendet.

Trend zu den Biohormonen?

00:20:45

Irene Senn: Woher kommt Ihrer Meinung nach dieser Boom zu den Biohormonen?

Peter Frigo: Naja, also das Wort Bio pumpt ja sowieso. Also ich glaube, das ist schon ein Trend Richtung eben, ich möchte meinen Körper nicht unnötig mit künstlichen Sachen belasten. Ich kriege eh schon genug durch die Umwelt mit. Es kommt sicherlich auch durch die Aufklärung der Patienten. Es ist vielleicht auch ein bisschen en vogue und es macht auch durchaus Sinn, auch als Arzt sich mit den bioidenten Hormonen zu beschäftigen.

Bioidenten Hormone werden auch hier Low-Dose angewendet. Dieser Begriff impliziert wirklich sehr viele positive Sachen.

Zusammenarbeit mit Apotheker:innen

00:21:31

Irene Senn: Sie arbeiten ja, wie wir schon gesprochen haben, seit vielen Jahren sehr eng mit dem Apotheker Dr. André Farko zusammen. Was wünschen Sie sich generell in der Zusammenarbeit mit Apothekerinnen und Apothekern?

Peter Frigo: Ich sehe prinzipiell die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern sehr positiv. Natürlich im speziellen Fall der Magistraliterrezepturen macht es schon Sinn, als Arzt mit dem Apotheker einen Kontakt zu haben.

Es gibt ja auch bei den Magistraliterzepturen durchaus wirtschaftliche Aspekte. Also wenn Sie ganz selten einmal eine Testosteroncreme machen, Sie müssen aber Testosteron einkaufen, die ganzen Rohstoffe zukaufen und dann wird es sozusagen nur einmal verordnet, dann ist es natürlich für den Apotheker wirtschaftlich auch nicht gerade umwerfend, sodass man hier vielleicht allein durch die Kommunikation Arzt-Apotheker schon sich Vorteile in diesem Bereich schafft, aber natürlich auch, worum es geht. Ich kann mich erinnern, es gibt natürlich auch oft Missverständnisse bei Magistraldirezepten. kann es Missverständnisse geben, z.B. dass andere Substanzen verwendet werden als geplant, wenn das nicht ausgeschrieben, sondern nur abgekürzt wird.

Dadurch ist es schon sehr wichtig, dass Arzt und Apotheker das eine oder andere Mal kommunizieren.

Irene Senn: Und man im Falle auch Rücksprache hält.

Peter Frigo: Oder Rücksprache hält, ja. Ich habe hier einen Fall aus Salzburg, da hatte ich eben dieses DHEA, 25 Milligramm verschrieben und die Patientin ruft mich an und sagt, Hans, jedes Mal, wenn du das nimmst, kriege ich einen roten Kopf und einen hohen Blutdruck. Sag ich, naja, das habe ich aber auch noch nicht gehört, dass das so stark wirkt. Und wir sind dann darauf gekommen, dass es nicht Dehydroepiandrosteron war, sondern Dehydroergotamin.

Und das ist natürlich, das hätte auch ins Auge gehen können, nicht? Also wobei, wie gesagt, es ist halt diese Abkürzerei heutzutage durchaus nicht ganz ungefährlich, weil es eben in einem anderen Zusammenhang oft was anderes bedeutet.

Und ja, das passiert Gott sei Dank sehr selten. Aber man sieht, dass hier die Kommunikation und worum es geht und auch das Wissen um diese Magistrale Rezepte, weil die Hydroergotamin-Magistrale Rezepte gibt es ja so wahrscheinlich Das gibt es schon fertig und wird, glaube ich, kaum mehr verwendet.

Also ja, das wäre so ein Beispiel, was auch Schwierigkeiten geben kann.

Monitoring der Therapie

00:23:55

Irene Senn: Was in der Hormonfibel auch immer wieder betont wird, ist, dass das Monitoring der Therapie sehr relevant ist und dass die transdermale Resorption eben sehr unterschiedlich ist und dass deshalb auch kontrolliert werden muss. Wie funktioniert das in der Praxis bei Ihnen?

Peter Frigo: Na ja, schauen Sie, wenn Sie Insulin spritzen, dann ist für Sie klar, dass ich den Zucker messe. Und bei den Hormonen ist es ja auch nicht anders. Ich gebe Östrogen oder Schilddrüsenhormon, dann will ich schon wissen, wie der Wirkspiegel von dem Medikament ist. Das kann man drei Wochen nach Beginn, bis drei Monate nach Beginn der Therapie machen, je nachdem, ob es auch Probleme gibt oder ob alles funktioniert.

Und das Monitieren, dass man vor Beginn und vielleicht drei Wochen, bis drei Monate nach Beginn der Therapie einen Hormonspiegel macht, das ist halt Wiener Schule. Ich sage das deswegen, weil gerade diese schon heute oft erwähnte WHI-Studie betrifft ja den angloamerikanischen Bereich.

In England oder in Amerika gab es ja die Hormontherapie ohne jeden Hormonspiegel. Da hat also mehr oder weniger der Kollege bei Wallungen immer ein Medikament gegeben, immer dasselbe, das es ja bei uns in Europa schon lange nicht mehr gibt, und ein konjugiertes Östrogen eben, und hat da nie einen Hormonspiegel bestimmt, weil das kostet natürlich auch Und das ist ja auch verständlich, man will ja Kosten sparen, vor allem wenn man es selber zahlen muss.

Und die Wiener Schule hat das immer gemacht. Das hat natürlich nicht einen Vorteil für die Patienten, weil da kann ich es ja wirklich schön individuell überprüfen, dass ich einen gewissen Wirkspiegel erreiche, wie es oft transdermal nicht gelingt oder umgekehrt gibt es auch Patienten, die sehr stark resorbieren durch die Haut und die einen sehr hohen Spiegel haben, also hier ist die Schwankungsbreite beim Transdermal größer als man glaubt und dementsprechend kann ich dann das kontrollieren und habe dann auch forensisch einen Vorteil, weil wenn ich z.B. supraphysiologisch bin, ich habe so 300, 400 Östradiol Spiegel und die Patientin hat dann, nehmen wir an, eine Thrombose, dann habe ich natürlich eher Probleme, als wenn ich sage, ich habe eigentlich einen physiologischen Östrogenspiegel, den sie immer gehabt hat und die Thrombose kann durchaus durch etwas anderes auch verursacht worden sein.

Individuelle Dosierung und Monitoring

00:26:22

Irene Senn: Das heißt, Sie machen das standardmäßig bei Ihren Patienten – das Monitoring?

Peter Frigo: Ja, das macht man standardmäßig.

Irene Senn: Gibt es für Apothekerinnen und Apotheker typische Zeichen, die ein Hinweis wären, dass man darauf hinweisen sollte, dass sich die Patienten monitorieren lassen sollen, falls das nicht vom Arzt vorab angeraten ist?

Peter Frigo: Ja, ich glaube, man sollte prinzipiell bei hormonellen Fragestellungen – also bei *Menopause*, vielleicht auch einfach nur bei Störungen der Menstruation, *Tempoanomalien*, was sehr häufig auch ist: Gewichtszunahme ist ein großes Thema, aber auch bei Haarausfall – durchaus den Hormonstatus und einen allgemeinen Laborbefund machen lassen. Es ist schon wichtig, dass neben den Hormonwerten auch die Leberfunktion und die Nierenfunktion in Ordnung sind, bevor man eine Therapie beginnt.

Grenzen magistraler Rezepturen

00:27:13

Irene Senn: Wir haben jetzt sehr viel über *magistrale Rezepturen* gesprochen. Gibt es auch Grenzen für *magistrale Rezepturen*? Gibt es Situationen, wo Sie sagen: Hier muss definitiv ein Fertigarzneimittel eingesetzt werden oder ist die bessere Wahl?

Peter Frigo: Ja, es gibt da viele Punkte dazu zu sagen. Der erste Punkt ist: Nicht alle Magistralrezepte werden von den Kassen ersetzt, und es gibt durchaus oft fertige Präparate, die von den Kassen bezahlt werden. Das ist aber gar nicht so häufig. Die Grenzen sind schwierig zu setzen, weil man natürlich auch lebenslang ein Haarwasser nehmen kann. Aber es ist ein Fluss – die Magistrale sind im Fluss, weil oft viele Zusätze – jetzt bin ich nicht der Apotheker, das könnte Dr. Farkouh sicher dreimal besser beantworten – es gibt einfach Zusatzstoffe, die über die Zeit verloren gehen und durch andere ersetzt werden.

Aber an dieser Stelle ist noch etwas Spannendes mir gerade eingefallen: Die Möglichkeit, die *Galenik* auch zu bestimmen. Sie wissen, dass *Laktose* sehr häufig vorkommt, eines der klassischen Substanzen in jedem Arzneimittel. Jetzt habe ich aber eine *Laktoseallergie* oder *Laktoseintoleranz* und kann mit *Zellulose*, mit mikronisierter arbeiten und dadurch auch auf diese individuelle Allergie eingehen.

Ich habe zwar nie geglaubt, dass wenn zum Beispiel eine Pille, die auch *Laktose* enthält, dass ein laktoseintoleranter Mensch das tatsächlich merkt. Aber laut persönlichen Berichten erklären mir Patientinnen, dass sie das tatsächlich merken, dass ihnen zum Teil schlecht wird, zum Teil Durchfall bekommen von dieser relativ kleinen Dosis an *Laktose*. Das ist zum Beispiel auch ein Vorteil, der mir sehr gefällt: dass ich das verändern kann und dass es tatsächlich in Österreich, aber auch im ganzen deutschsprachigen Raum sehr wenige Präparate gibt, die laktosefrei sind, gerade wenn es um Tabletten oder Pillen oder Kapseln geht.

Zusammenarbeit Arzt und Apotheker

00:29:29

Irene Senn: Haben Sie abschließend noch einen Wunsch oder eine Message, die Sie den österreichischen Apothekerinnen und Apothekern mitgeben wollen?

Peter Frigo: Ja, ich freue mich über die positive und gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker. Ich glaube, die ist nach wie vor sehr gut in Österreich, und man sollte hier wirklich die Kommunikation pflegen.

Irene Senn: Vielen Dank für diese schönen Schlussworte und vielen Dank, Herr Prof. Frigo, für diesen spannenden Einblick in die Welt der magistralen Hormonrezepturen.

Peter Frigo: Danke für die Einladung.

Abmoderation und Ausblick

00:30:11

Silvana Strieder: Das war Folge 29 von ÖAZ im Ohr zur *Hormonfibel* mit Universitätsprofessor Dr. Peter Frigo. Das Gespräch führte ÖAZ-Chefredakteurin Dr. Irene Senn.

In der ÖAZ 25 finden Sie ergänzend zum heutigen Thema einen Beitrag zur Blasengesundheit bei Frauen, denn hormonelle Veränderungen und zunehmendes Alter sind die Hauptursachen für urologische Beschwerden bei Frauen. Unser Autor Mag. Christopher Waxenegger beleuchtet darin im Detail, wie urologische Erkrankungen die Lebensqualität beeinflussen und welche Therapien bei *Inkontinenz* und Entleerungsstörungen hilfreich sind.

Unsere Titelgeschichte „Von Inhalation bis Innovation“ widmet sich diesmal den Atemwegserkrankungen und bietet eine kompakte Zusammenfassung der wichtigsten Fachvorträge vom APO-Kongress in Salzburg und Wien, unter anderem zu *Asthma*, *COPD*, Impfprävention und Inhalationstechniken. Ausführliche Kongressberichte zu den einzelnen Vorträgen finden Sie auf oeaz.de. Mit unserer Text-to-Speech-Funktion können Sie auch einige dieser Beiträge bequem anhören, falls Sie mal keine Zeit zum Lesen haben.

Vielen Dank fürs Zuhören und bis zur nächsten Folge von ÖAZ im Ohr. Bleiben Sie neugierig, gut informiert – und denken Sie daran: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Disclaimer: Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von Fachwissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin, einem Apotheker.