

Wechseljahre

Wenn die Hormone nachlassen



Patientenratgeber

Unsere Reihe für Ihre Gesundheit

GESUND
bleiben

WECHSELJAHRE

Wenn die Hormone nachlassen

„Es ist, als ob jemand den Stecker rausgezogen hätte.“

... dies ist nur eines von vielen Zitaten, mit denen Frauen ihr Befinden in den Wechseljahren beschreiben.

Schlafstörungen, Hitzewallungen, Herzrasen – jede Frau erlebt die Wechseljahre anders. Ein Drittel aller Frauen spürt wenig von den Wechseljahren, ein weiteres Drittel kommt ganz gut zurecht. Bleibt ein Drittel der Frauen, denen die Wechseljahre ganz erheblich zu schaffen machen und die so beeinträchtigt sind, dass sie ihren Alltag kaum mehr bewältigen können. Warum das so ist, wissen wir nicht. Hat eine Patientin Beschwerden, sollte sie ihren Frauenarzt oder ihre Frauenärztin zu Rate ziehen. Nicht zuletzt um zu klären, ob die Beschwerden wirklich eine Folge der Wechseljahre sind.

Ein Patentrezept, den „Wechsel“ gut zu überstehen, gibt es nicht. Immerhin handelt es sich hierbei keineswegs um eine Krankheit, die es zu bewältigen gilt, sondern ähnlich wie Pubertät und Schwangerschaft lediglich um eine Phase des hormonellen Umbruchs.



„Wir staunen immer wieder darüber, wie viel Unwissen, Fehlinformation und auch Verdrängung vor und während der Wechseljahre vorherrschen. Für jede Frau gibt es aber individuelle Behandlungsmöglichkeiten, die guten Gewissens und mit Erfolg eingesetzt werden können“, meinen Frau Dr. Anneliese Schwenkhagen und Frau Dr. Katrin Schaudig die in Hamburg eine Praxis für gynäkologische Endokrinologie führen.

Die große Veränderung

Top Twenty: Das sollten Sie wissen

1. Das Ende der Fruchtbarkeit

Die Wechseljahre markieren das Ende der Fruchtbarkeit und können das Leben einer Frau erheblich durcheinanderbringen. Der Körper muss sich an die hormonellen Veränderungen erst einmal gewöhnen. Manchmal spielt auch die Seele verrückt. Die Beschwerden können zu einem sehr belastenden Problem werden.

2. Verändertes Frauenbild

Heutzutage haben sich das Frauenbild und insbesondere die Erwartungshaltung der Frauen an „das Leben nach dem Eisprung“ im Vergleich zu früher stark verändert. Die Frauen sind heute weniger bereit, Einschränkungen in ihrer Lebensqualität zu akzeptieren als früher.

3. Symptome des Älterwerdens

Neben den Symptomen und Beschwerden der Wechseljahre und dem Bewusstsein der eigenen Endlichkeit rücken in dieser Lebensphase auch allgemeine Symptome des Älterwerdens in den Vordergrund. Die Sehkraft lässt nach und die erste Lesebrille muss her. Körperlich kann man nicht mehr mit 20-jährigen mithalten.

4. Der Eizellvorrat ist erschöpft und die Eizellqualität nimmt ab

Auch Eizellen altern: Ab Mitte 30 nehmen Qualität und Anzahl der Eizellen rasch ab. Der Eizellvorrat im Eierstock, der uns von Geburt an mitgegeben ist, ist im Mittel um den 50./51. Geburtstag erschöpft. Dies ist dann auch der Zeitpunkt der letzten Blutung, der Menopause.

5. Achterbahnfahrt der Hormone

Die Übergangsphase bis zum endgültigen Versiegen der Hormonproduktion ist gekennzeichnet von ausgeprägten hormonellen Schwankungen, bei denen Phasen von zu viel Hormonen und zu wenig Hormonen abwechseln können. Dieses Auf und Ab der Hormone kann mehr oder weniger starke Beschwerden auslösen und variiert von Frau zu Frau erheblich.

6. Wechselnde Beschwerden

Die Symptome der hormonellen Schwankungen sind vielfältig und verändern sich im Laufe der Jahre. Während am Anfang Blutungsstörungen, Brustspannen, Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen im Vordergrund stehen, treten im weiteren Verlauf vermehrt Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Gelenkschmerzen und trockene Schleimhäute auf.



7. Empfängnisverhütung

Solange Frauen noch Blutungen haben, sollte an Empfängnisverhütung gedacht werden. Auch wenn die Chance einer Schwangerschaft bei über 45-jährigen gering ist: Sie kommt gar nicht so selten vor. Zur Verhütung gibt es neben der Antibabypille eine Reihe von Alternativen, die mit geringeren Risiken belastet sind.

8. Libidoverlust

Störungen der Sexualität können in den Wechseljahren zusätzliche Probleme bereiten und die Partnerschaft belasten. Warten Sie nicht darauf, dass die Lust sich von alleine einstellt, sondern arbeiten Sie aktiv daran, dass sie am Leben bleibt. Wenn Sie Probleme mit der Sexualität haben, trauen Sie sich, dies anzusprechen und sich Hilfe zu holen.

9. Prophylaxe gibt es nicht

Vorbeugende Maßnahmen gibt es leider nicht, die Wechseljahre kommen – so oder so. Was es aber gibt, ist eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, die individuell auf die Bedürfnisse der Frau zugeschnitten werden können.

10. Muss man immer eingreifen?

Ob eine Frau eine Therapie benötigt oder nicht, ist vor allem abhängig vom Ausmaß ihrer Beschwerden und davon, wie stark diese ihr tägliches Leben beeinträchtigen. Da im Laufe der „Wechsel“-Jahre die Symptome (und auch der Leidensdruck der Frauen) häufig wechseln lässt sich auch keine allgemeingültige Regel hierfür aufstellen. Und ein fertiges Therapiekonzept für die gesamte Zeitdauer gibt es nie. In dieser Lebensphase ist ein Besuch bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt häufiger notwendig als bislang.

11. Hormontherapie – Fluch oder Segen?

Die Einschätzung einer Hormongabe zur Therapie von Wechseljahresbeschwerden hat sich in den letzten Jahrzehnten immer wieder geändert. Lange Zeit ging man davon aus, dass Hormone nur nutzen und nicht schaden. Es zeigte sich dann aber in wissenschaftlichen Studien, dass eine Hormontherapie auch einige Gefahren und Risiken mit sich bringt. Die Darstellung der Risiken in der Laienpresse lieferte allerdings oftmals ein verzerrtes (und zu negatives) Bild und führte bei vielen Frauen und Ärzten zu großer Verunsicherung. Experten beurteilen den Einsatz einer Hormontherapie inzwischen wieder positiver, insbesondere wenn man damit in der Akutphase der Beschwerden (im Allgemeinen zwischen 50 und 60 Jahren) beginnt. Bei Frauen über 60 Jahre sollte der Beginn einer Hormontherapie nur in Einzelfällen erfolgen. Eine schon länger andauernde Therapie kann aber (wenn notwendig) auch in diesem Alter fortgeführt werden.

12. Angst vor Nebenwirkungen

Viele Frauen haben aus Angst vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen gar nicht erst mit einer Hormontherapie begonnen, beziehungsweise ihre Hormontherapie abgesetzt, um bald darauf festzustellen, dass es zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität kam. Häufig lässt sich die Angst vor den Nebenwirkungen durch eine detaillierte Information über die tatsächlichen Risiken in Absolutzahlen mindern.



13. Wirkungsvoll bei klimakterischen Beschwerden

Die Gabe von Hormonen ist bis heute unumstritten die wirkungsvollste Therapie zur Linderung und Behandlung ausgeprägter klimakterischer Beschwerden und allen Alternativen überlegen. Die Wirkung tritt in der Regel meist schon nach wenigen Tagen ein, viele Frauen sind nach einigen Wochen nahezu beschwerdefrei.

14. Nutzen-Risiko-Abwägung

Bei der einzelnen Frau muss eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen, um zu entscheiden, wie man bei der Behandlung am besten vorgeht. Hierzu muss das Ausmaß ihrer Beschwerden sowie das persönliche Risikoprofil berücksichtigt werden.

15. Die Risiken der verschiedenen Therapieformen unterscheiden sich

Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben, behandelt man im Allgemeinen mit einer reinen Östrogentherapie. Ist die Gebärmutter noch vorhanden, muss zusätzlich ein Gelbkörperhormon (Gestagen) eingesetzt werden. Dies ist zum Schutz vor einem durch reine Östrogengabe verursachten Gebärmutterkrebs unbedingt notwendig. Generell ist allerdings die Kombinationstherapie mit etwas mehr Risiken verknüpft als die Östrogenmonotherapie.

16. Angstmacher Brustkrebs

Die bisher vorliegenden Ergebnisse der verschiedenen Studien zeigen: Eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapie ist etwas risikoreicher als eine Östrogenmonotherapie, welche nur mit einer geringen oder gar keiner Risikoerhöhung assoziiert zu sein scheint. Der Effekt ist zeitabhängig, mit einer statistisch messbaren Erhöhung des Risikos muss vermutlich im Fall der kombinierten Therapie ab einer Anwendungsdauer von etwa fünf Jahren gerechnet werden. Wenn 1.000 Frauen 5 Jahre lang Hormone einnehmen, kommt es in dieser Zeit nur zu 2 Brustkrebsfällen mehr, als bei Frauen ohne Hormontherapie.

17. Herzinfarkt und Schlaganfall durch Hormontherapie?

Wird eine Hormontherapie unmittelbar um den Zeitpunkt der letzten Regelblutung (= Menopause) begonnen, hat die Behandlung nach derzeitiger Datenlage keinen negativen Effekt auf das Herz-Kreislauf-System, mittlerweile wird sogar wieder ein Schutzeffekt auf die Gefäße vermutet. Generell ist aber die Häufigkeit von Herzinfarkten und Schlaganfällen in der Altersgruppe der unter 60-jährigen sehr gering.

18. Vermeidbares Thromboserisiko

Das Thromboserisiko wird durch eine in Tablettenform verabreichte Östrogenmono- und Kombinationstherapie verdoppelt bis vervierfacht. Durch Applikation der Hormone über die Haut (Pflaster oder Gel) lässt sich dieses Risiko nahezu eliminieren. Falls Risikofaktoren für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall vorliegen (wie zum Beispiel Übergewicht, hoher Blutdruck etc.), sollte eine Östrogentherapie ebenfalls bevorzugt über die Haut erfolgen.

19. Schutz vor Osteoporose und Diabetes

Eine Hormontherapie schützt nachweislich vor osteoporosebedingten Knochenbrüchen. Auch wenn eine Hormontherapie aktuell zur Behandlung und Prophylaxe der Osteoporose nicht mehr primär empfohlen wird, wird sich dies – zumindest was die Östrogenmonotherapie anbelangt – in Zukunft möglicherweise wieder än-

dern. Hierbei ist zu bedenken, dass aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung das Thema Osteoporose eine immer größere medizinische und volkswirtschaftliche Bedeutung haben wird. Auch ist belegt, dass Frauen, die Hormone nehmen, seltener an Diabetes mellitus erkranken.

20. Alternative Therapien

Für Frauen, die keine Hormone nehmen wollen oder dürfen, gibt es eine ganze Reihe von Alternativen: Eine Veränderung des Lebensstils (körperliche Betätigung, Yoga, Ausdauersport, Vermeidung von Genussmitteln) kann bis zu einem gewissen Maß positive Auswirkungen haben. Bei den pflanzlichen Präparaten ist besonders die Traubensilberkerze zu nennen. Ebenso eine Reihe von Pflanzenöstrogenen (sogenannte Phytoöstrogene). Einige Antidepressiva können neben einer Verbesserung der Stimmung auch zur Verminderung von Hitzewallungen führen. Auch Methoden wie Akupunktur, Hypnose und kognitive Verhaltenstherapie haben einen eindeutigen Stellenwert.



Auch Yoga kann eine positive Wirkung auf die Beschwerden haben.

Ist der „Wechsel“ bei allen Frauen gleich?

Natürlich verlaufen die Wechseljahre nicht bei allen Frauen nach demselben Muster. Generell kann man sagen, dass bei einem (kleinen) Teil der Frauen tatsächlich der Eierstock abrupt aufhört zu arbeiten. Bei der Mehrzahl der Frauen vollzieht sich „der Wechsel“ aber allmählich in mehreren Phasen, die ganz verschieden sein können. Wenn Sie die nachfolgende Checkliste durchgegangen sind, werden Sie sich sicher im einen oder anderen Symptom wiedererkannt haben (sofern Sie bereits die Wechseljahre erreicht haben).

Checkliste Wechseljahresbeschwerden

Hitzewallungen, Schwitzen (aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)	0 1 2 3 4
Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen)	0 1 2 3 4
Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)	0 1 2 3 4
Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Dünnhäutigkeit)	0 1 2 3 4
Reizbarkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)	0 1 2 3 4
Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik)	0 1 2 3 4
Kopfschmerz, Schwindel	0 1 2 3 4

Sexualprobleme

Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Aktivität und Befriedigung) 0 1 2 3 4

Harnwegsbeschwerden

(Probleme beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang) 0 1 2 3 4

Trockenheit der Scheide

(Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr) 0 1 2 3 4

Gelenk- und Muskelbeschwerden

(Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheumatische Beschwerden) 0 1 2 3 4

0 = keine Beschwerden bis 4 = sehr starke Beschwerden

Begleiterscheinungen und Folgen der Menopause

Prä-/Perimenopause (ca. 44–54 Jahre)

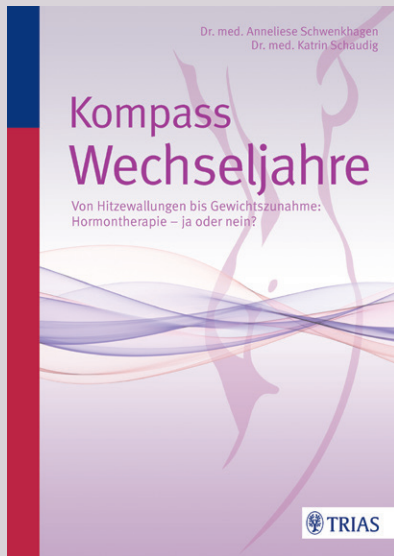
Hitzewallungen, Schwitzen, Schlaflosigkeit, Zyklus-schwankungen, Psychische Symptome

Frühe Postmenopause (ca. 54–64 Jahre)

Scheidentrockenheit, Schmerzen beim Verkehr, Harninkontinenz, Hauttrockenheit

Späte Postmenopause (über 65 Jahre)

Osteoporose/Knochenbrüche, Arterienverkalkung, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Erkrankung der Gehirngefäße



Der Inhalt dieser Patienteninformation stammt auszugsweise aus dem Buch „Kompass Wechseljahre“, dessen Autorinnen Frau Dr. Anneliese Schwenkhagen und Frau Dr. Katrin Schaudig dieser Patienteninformation beratend zur Seite standen.

Weiterführende und sehr detaillierte sowie beispielhafte Informationen finden Sie im Kompass Wechseljahre, TRIAS Verlag, Stuttgart, ISBN 978-3-8304-6079-4

Abdruck mit freundlicher Genehmigung von TRIAS Verlag, Stuttgart
Dr. Anneliese Schwenkhagen und
Dr. Katrin Schaudig, Hamburg

Labordiagnostik in den Wechseljahren

Im Allgemeinen bringt eine Hormondiagnostik im Blut nur eine Momentaufnahme vom Zeitpunkt der Blutentnahme, wie ein Schnappschuss vom Fotografen: Er kann zufällig ganz normal sein oder auch „unnormal“.

Was heißt unnormal?

Gibt es einen normalen Östradiolspiegel?

Nein, den gibt es nicht, da die Östradiolkonzentration im Verlauf eines „normalen“ Zyklus sehr stark schwankt. Die Symptome der Patientin und der Untersuchungsbefund sind sehr viel aussagekräftiger.

Natürlich gibt es Situationen, in denen eine Laboranalytik weiterhelfen kann. Die Bestimmung des Progesteronwerts in der zweiten Zyklushälfte hilft zu klären, ob die Frau eine Gelbkörperschwäche hat, beziehungsweise, ob sie überhaupt einen Eisprung hatte. Es kann auch weiterhelfen, wenn man weiß, ob sie in ganz bestimmten Zyklusphasen einen ungewöhnlich hohen oder niedrigen Östradiolspiegel hat. Das alles wiederum nur in Zusammenhang mit exakten Informationen zu Symptomen, Blutungen und Untersuchungsbefunden bei einer Patientin.

Belegen die Blutwerte den Beginn der Wechseljahre?

Ja und nein. Der entscheidende Parameter, der etwas darüber aussagt, ob der Eizellvorrat einer Frau zur Neige geht (dies bestimmt nämlich den Zeitpunkt für das Einsetzen der Wechseljahre), ist der FSH-Spiegel.

Die wichtigsten Laborparameter

Das Hormon **FSH** ist das „follikelstimulierende Hormon“ und wird von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet, um im Eierstock die Eizellreifung in Gang zu bringen. Das Hormon FSH steht sozusagen in ständiger Verbindung mit dem Eierstock.

Um den Eisprung herbeizuführen wird das Hormon **LH**, das „luteinisierende Hormon“, von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet.

Man sollte wissen, dass die „Quelle“ aller Geschlechtshormone, die den weiblichen Zyklus bestimmen, fast ausschließlich die Eibläschen im Eierstock sind. Und im Wesentlichen bestimmen zwei Hormone den Zyklus: zum einen das **Östrogen** und zum anderen das **Progesteron** oder Gelbkörperhormon (Gestagen). Beide haben spezielle Wirkungen im Zyklus, die sich zum Teil ergänzen und zum Teil einander entgegenwirken.

Das Hormon **TSH** wird in der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet und regt die Produktion der Schilddrüsenhormone an. Eine unerkannte Schilddrüsenunterfunktion kann mit Antriebslosigkeit und Müdigkeit einhergehen, eine Schilddrüsenüberfunktion mit vermehrtem Schwitzen und Schlafstörungen. Um die Symptome klar gegen mögliche Wechseljahresbeschwerden abzugrenzen, ist die Abklärung der Schilddrüsensituation sinnvoll.

Die wichtigsten Fragen vor dem Arztbesuch

Bevor Sie Ihren Frauenarzt oder Ihre Frauenärztin aufsuchen, sollten Sie sich die Zeit nehmen, in sich zu gehen und zu überlegen, was genau Sie eigentlich an Hilfestellung erwarten. Die Checkliste der Wechseljahresbeschwerden finden Sie im Flyer auf Seite 10, weitere sehr hilfreiche Checklisten finden Sie im Buch Kompass Wechseljahre.

Für Ihre Ärztin/Ihren Arzt ist es extrem hilfreich, wenn sie sich auf den Arztbesuch gut vorbereiten. Nur dann können Sie optimal beraten werden und gemeinsam mit Ärztin/Arzt kann die für Sie aktuell optimale Form der Therapie festgelegt werden.

Beantworten Sie für sich vorab folgende Fragen, machen Sie sich Notizen und bringen Sie diese zum Arztbesuch mit:

- Welche Beschwerden beeinträchtigen mich am meisten (erstens, zweitens, drittens, ...)
- Welche Ängste beschäftigen mich in Hinblick auf die Hormontherapie?

- Vor welchen möglichen Nebenwirkungen einer Hormontherapie habe ich Angst?
- Möchte ich lieber pflanzliche Mittel ausprobieren?
- Habe ich Probleme mit der Sexualität?
- Wie stark ist meine Lebensqualität durch die Wechseljahresbeschwerden beeinträchtigt? (Wie war es früher? Wie ist es jetzt?)
- Wann waren die Daten der Blutungen im letzten halben Jahr, auch die Blutungsdauer und die Stärke sind wichtig.
- Habe ich früher schon einmal Hormone genommen, oder nehme ich Präparate ein? Wenn ja, welche?
- Hatte ich schon einmal eine Mammographie und wenn ja, wann?



www.gesund-bleiben.de



Laborarztpraxis
Expertise • Innovation

Frankfurt

Laborarztpraxis Walther | Weindel
Berner Straße 117
60437 Frankfurt
Telefon 0 69/6 69 00 39 00
Telefax 0 69/6 69 00 39 40

Wiesbaden

Laborarztpraxis Fleischauer | Stielow
Bierstadter Höhe 68
65191 Wiesbaden
Telefon 0 611/9 56 80 0
Telefax 0 611/9 56 80 10

info@laborarztpraxis.de | www.laborarztpraxis.de