

Publi-Reportage

Wechseljahre

Behandlungsmöglichkeiten im Klimakterium der Frau



als «vasomotorische Symptome» zusammengefasst: Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Benommenheitsgefühle, Schwindel, Nervosität, Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Dazu kommen Veränderungen in der Sexualität wie verringertes sexuelles Interesse, Schmerzen beim Verkehr durch Scheidentrockenheit, emotionale Wechselbäder und u.U. die Entwicklung oder Verstärkung einer Harninkontinenz. Nach und nach passt sich der Körper jedoch den veränderten hormonellen Bedingungen an und die meisten Beschwerden lassen deutlich nach. Als Spätfolgen des Hormonmangels, aber auch als altersbedingt degenerativ zu verstehen, gelten Beeinträchtigungen der Knochen und Gelenke wie Osteoporose oder Arthrose, Herz- und Kreislauferkrankungen, Gewichtszunahme sowie Haut- und Haarveränderungen.

Leichteren Wechseljahresbeschwerden sollte zunächst mit eigentherapeutischen Massnahmen begegnet werden. Dazu zählen regelmässige körperliche Aktivität, eine ausgewogene und fettarme Ernährung, Anregung des Stoffwechsels z.B. über Wechselbäder, Bürstenmassagen, Schwimmen und Gymnastik, Schlafhygiene (Raumtemperatur ca. 18°C, gut lüften, evtl. Baldrian-tropfen), Entspannungstechniken wie Yoga, autogenes Training und die Vermeidung verstärkender Faktoren (kein Kaffee, wenig Alkohol, kein Nikotin).

Bei vegetativen Beschwerden wie z.B. Hitzewallungen genügt den Frauen oftmals die Einnahme pflanzlicher Substanzen wie Traubensilberkerze, Mönchspfeffer oder Rotklee, wenngleich

Die Wechseljahre, auch Klimakterium genannt, sind Ausdruck eines natürlichen Veränderungsprozesses im Leben einer Frau. Es kommt zum einen zu einer rückläufigen Entwicklung befruchtungsfähiger Eizellen und zum anderen zu einem Nachlassen der in den Eierstöcken gebildeten Geschlechtshormone. Daher sind unregelmässige und wechselnd starke Monatsblutungen sichtbarer Nachweis der Wechseljahre. Die letzte natürliche Monatsblutung bezeichnet man als Menopause. Treten dann für ein Jahr keine neuen Blutungen mehr auf, befindet sich die Frau in der Postmenopause, Schwangerschaften sind dann definitiv nicht mehr möglich. Wann die Wechseljahre beginnen und wie lange sie dauern, ist individuell äusserst verschieden. Normalerweise treten sie zwischen dem 45. und 65.

Lebensjahr auf, die Menopause erleben die Frauen in Westeuropa statistisch zwischen dem 51. und 53. Lebensjahr.

Die Wechseljahre sind also keine Krankheit und werden von den Frauen dementsprechend sehr unterschiedlich erlebt. Meisten bestehen keine oder kaum nennenswerte Probleme (30%) oder gut tolerierbare Beschwerden (30%). Jede dritte Frau allerdings leidet in unterschiedlicher Form an therapiebedürftigen Wechseljahresbeschwerden.

Die im Rahmen der Wechseljahre auftretenden Beschwerden werden bei Therapiebedarf auch als «klimakterisches Syndrom» bezeichnet. Die häufigsten Probleme werden dabei



deren Wirkung bisher nicht belegt werden konnte. Für Isoflavone, welche in Sojaprodukten enthalten sind, ist ein positiver Effekt bei leichten Wechseljahresbeschwerden nachgewiesen. Bei Hitzewallungen und Schweissausbrüchen können auf spezielle Anordnung Ihres Arztes auch Antidepressiva hilfreich sein.

Die wirksamste Therapie zur Behandlung höhergradiger Wechseljahresprobleme ist jedoch nach wie vor die Hormonersatztherapie (HET). In den letzten Jahren wurde ihr Nutzen, v.a. aber die damit verbundenen Risiken, sehr kontrovers, oftmals auch emotional und unsachlich diskutiert. Mittlerweile hat sich die Lage beruhigt, da sich gezeigt hat, dass viele Risiken und Nebenwirkungen nicht auf den Hormonersatz selbst zurückzuführen waren, sondern vielmehr mit der Anwendungsform zusammenhängen.

Die HET gilt als beste Massnahme zur ursächlichen Behandlung des klimakterischen Syndroms, als Präventivmassnahme z.B. zur Vorsorge von Osteoporose oder von Herz- und Kreislauferkrankungen ist sie bei gesunden Frauen nicht empfehlenswert. Ausnahmen sind z.B. eine familiäre oder bereits bestehende Osteoporose oder ein familiäres Darmkrebsrisiko, da sich durch eine HET die Erkrankungswahrscheinlichkeit nachweislich senken lässt.

Durch eine HET können bei 80-90% aller Frauen wechseljahresbedingte Beschwerden deutlich gelindert werden. Neue Studien belegen Vorteile für die Hormonaufnahme über die Haut per Pflaster, Cremes oder Gels, da dadurch eine deutliche Reduktion von Risiken und Nebenwirkungen nachgewiesen werden konnte.

Das befürchtete Krebsrisiko wird im Allgemeinen weit überschätzt: Das Brustkrebsrisiko zeigt bei oraler HET eine geringgradige statistische Zunahme ab dem fünften Einnahmejahr, bei Östrogengabe über die Haut unter Zugabe natürlichen Progesterons ist zeitunabhängig keine Risikozunahme zu befürchten. Trotzdem sollten Frauen, die bereits einen Brustkrebs erleben mussten, sicherheitshalber auf eine HET verzichten. Das Gebärmutterkrebsrisiko ist nur bei alleiniger Östrogengabe erhöht, bei Zugabe von Gestagenen besteht hier keine Gefahr. Das Darmkrebsrisiko verringert sich sogar unter einer HET um ca. 30%.

Neueste Studien zeigen keinen Risikoanstieg für Herzinfarkte oder Schlaganfälle bei einer HET bei Frauen unter 60 Jahren und wenn die



Menopause weniger als 10 Jahre zurückliegt. Bei frühem Beginn der Therapie im Klimakterium ist insgesamt eher ein positiver, d.h. präventiver Effekt anzunehmen. Bei einer HET mit Tabletten besteht eine 3-4fache Risikoerhöhung für Thrombose- und Embolieereignisse, dieses Risiko entfällt wiederum bei über die Haut appliziertes Östrogen mit oder ohne Gestagenzusatz.

Es kann als gesichert gelten, dass die Sterblichkeit unter einer HET nicht ansteigt. Einige Daten erlauben sogar die Annahme, dass eine rechtzeitig eingesetzte und nicht über fünf Jahre andauernde HET die Lebenserwartung steigern könnte.

Eine HET ist also die sicherste Methode, stark belastende Wechseljahresbeschwerden effektiv zu behandeln. Die Behandlung sollte frühzeitig erfolgen, jährlich überprüft werden und normalerweise spätestens nach fünf Jahren schrittweise beendet werden. Frauen über 60 Jahre sollten keine HET mehr erhalten. Die Dosis sollte so niedrig wie möglich sein und eine Zufuhr über die Haut angestrebt werden. Für Frauen, die lediglich unter Scheidentrockenheit, Schmerzen bei Verkehr oder leichter Harninkontinenz leiden, kommt auch eine lokale östrogenhaltige Cremeanwendung in Frage.

Die Wechseljahre sind eine Zeitspanne im Leben jeder Frau, die belastend sein kann, aber von den meisten Frauen gut toleriert wird. Sollte der Arzt eine HET vorschlagen, sollte diese als effektivste Therapie zur Be-

hebung ihrer Probleme angesehen werden. Die damit in Verbindung gebrachten Gefahren haben sich durch die neuen Therapieformen grossenteils relativiert, bei einer zeitlich begrenzten und ärztlich kontrollierten Therapie haben die Patientinnen keine Nachteile zu befürchten. Sie sollten sportlich aktiv bleiben und auf eine ausgewogene Kost mit hinreichendem Kalziumanteil (Milchprodukte, Bananen) achten. Entspannungsübungen sind erlernbar und wirksam, manchmal reicht aber auch «gezieltes Nichtstun» aus.



Der Autor

Dr. med. Thomas Prätz ist Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe am Kantonsspital Nidwalden.