



© Funshooter / www.shotshop.com

Heiße Zeiten

Sie gehören zum Leben jeder Frau und können nicht verhindert werden. Unterstützen Sie Ihre Kundin, die Phase der großen **Veränderung** gut zu überstehen.

In der zweiten Lebenshälfte wandelt sich der weibliche Hormonhaushalt maßgeblich. Die hormonelle Umstellung vor und nach der letzten Menstruation wird als Klimakterium oder Wechseljahre bezeichnet. Auch wenn dieser Zeitabschnitt mit Beschwerden einhergehen kann, sind die Wechseljahre keine Krankheit, sondern gehören zum natürlichen Alterungsprozess jeder Frau. In dieser Zeit kommt es zu einem allmählichen Nachlassen der Funktion der Eierstöcke (Ovarien), was zu sehr unregelmäßigen oder auch lang anhaltenden Regelblutungen führt, bis schließlich die Menstruation ganz ausbleibt.

Mitten im Wechsel Mit der letzten Regelblutung (Menopause) sind die Wechseljahre aber noch nicht abgeschlossen. Die Menopause ist lediglich das deutlichste Signal für die große Veränderung, welche die Frau durchmacht. Der Zeitpunkt variiert individuell und kann nur rückblickend festgestellt werden, nachdem die monatliche Blutung an zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ausgeblieben ist. Gewöhnlich tritt die Menopause zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr ein, das Durchschnittsalter liegt in Europa zwischen 51 und 52 Jahren.

Jede Frau ist anders Die Wechseljahre werden in drei Abschnitte unterteilt, und zwar in die Prä-, Peri-

und Postmenopause. Die Dauer und der Verlauf der einzelnen Phasen sind nicht vorhersehbar und individuell verschieden. Die dabei auftretenden typischen Veränderungen machen sich auch bei jeder Frau unterschiedlich bemerkbar. Während jede dritte Frau sich von den Symptomen massiv beeinträchtigt fühlt, hat ein Drittel nur mäßige Beschwerden und ein weiteres Drittel verspürt nur leichte oder gar keine Anzeichen.

Eine Vielzahl von Beschwerden

Zu den typischen Begleiterscheinungen zählen vegetative Symptome (Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen), psychische Beschwerden (Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, depressive ▶

► Verstimmungen) und urogenitale Veränderungen (Scheidentrockenheit, Inkontinenz, rezidivierende Harnwegsinfekte). Weiterhin können Sexualstörungen, Leistungs- und Gedächtnisschwäche, Gewichtszunahme, Haut- und Haarveränderungen, eine Stoffwechselerkrankung des Knochens (Osteoporose), Beeinträchtigungen des Gelenkapparates sowie Herzbeschwerden auftreten.

Leitsymptom Hitzewallungen

Hitzewallungen werden häufig als die unangenehmste Auswirkung der Wechseljahre empfunden. Sie gelten als ihr Leitsymptom. Eine Hitzewallung beginnt meist mit einem plötzlichen Gefühl von Wärme im Brustbereich, das sich über den Hals zum Kopf ausbreitet. Hautrötung, Schwitzen und Angstgefühle sind häufige Begleiterscheinungen. Treten die Hitzeattacken nachts auf, ziehen sie meist Schlafstörungen nach sich.

ist durch ein Ungleichgewicht der Hormone charakterisiert. Zunächst nimmt durch ein verzögertes bzw. gestörtes Heranreifen des Eibläschens (Follikel) in den Eierstöcken die Produktion von Progesteron (Gelbkörperhormon) ab, was auch als Gelbkörperschwäche bezeichnet wird. Dabei überwiegen anfangs die Estrogene im Verhältnis zum Gelbkörperhormon. Es liegt eine relative Estrogendominanz vor, die sich durch Wassereinlagerungen und Spannungsgefühle in der Brust (Mastodynie) bemerkbar macht. Gleichzeitig bleibt der Eisprung immer öfter aus. Nichtgeplatzte Follikel wachsen weiter und sind im Ultraschall als Zysten zu sehen. Sie setzen immer mehr Estrogen frei, wodurch sich die Gebärmutter Schleimhaut stark aufbaut. Das führt wiederum zu starken und langen Blutungen. Es können auch leichte Zwischenblutungen auftreten, wenn sich obere

gewisse Mengen her. Die ovariale Produktion männlicher Hormone sinkt dagegen weniger, sodass es durch ein relatives Überwiegen der Androgene zu gewissen Vermännlichungserscheinungen wie einem Damenbart kommen kann. Dieser letzte Abschnitt der Wechseljahre dauert so lange, bis sich wieder ein stabiler Hormonhaushalt eingependelt hat. Dabei lassen die typischen vegetativen und psychischen Wechseljahrsymptome allmählich nach, allerdings rücken andere Beschwerden wie insbesondere die Osteoporose und ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Vordergrund.

Hormontherapie im Einzelfall

In den letzten Jahren wurde viel um Nutzen und Risiken einer Hormontherapie (HT) diskutiert. Vor allem die Sorge um ein erhöhtes Brustkrebs-, Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko hat zur Vorsicht mit einer generell verordneten HT und zu ihrer Neubewertung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt. Zwar geht die Wissenschaft derzeit davon aus, dass eine HT keinen Brustkrebs verursacht, sondern lediglich unentdeckte Brustkrebszellen zum Wachstum anregen kann. Dennoch ist dies ein Aspekt, der bei der Entscheidung für oder gegen den Einsatz von Hormonen eine Rolle spielen kann. Der Arzt sollte heute eine HT nur nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung durchführen. Als Entscheidungsgrundlage kann die im letzten Jahr veröffentlichte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) herangezogen werden. Danach werden Hormone nur bei bestimmten ausgeprägten klimakterischen Beschwerden wie beispielsweise zur Behandlung von Hitzewallungen verordnet. Eine HT zur Vorbeugung der Osteoporose kommt hingegen nur noch im Ausnahmefall in Frage, wenn Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen gegenüber anderen Behandlungsmethoden be- ►

»Wechseljahre sind keine Krankheit.«

Das Geschehen dauert zwischen wenigen Sekunden bis zu mehreren Minuten und kann sich in Einzelfällen bis zu 30 Mal am Tag in unregelmäßigen Abständen wiederholen. Grund dafür ist eine vasomotorische Antwort auf hormonelle Umstellungsprozesse und die damit verbundenen Schwankungen im Hormonspiegel. Dabei spielen abnehmende Estrogenspiegel eine besondere Rolle, da sie eine Erniedrigung des Sollwerts im Thermoregulationszentrum zufolge haben, die unangenehme Wärmeverluste bedingen.

Auf und Ab der Hormone Die Wechseljahre beginnen, wenn der Vorrat an Eizellen in den Eierstöcken allmählich zurückgeht. Die Prämenopause, also der Anfang der Hormonumstellung, setzt bereits ungefähr mit dem 40. Lebensjahr ein. Sie

Schichten der Schleimhaut ablösen. Gleichzeitig kommt es in der Prämenopause zu gehäuften oder zu seltenen Blutungen, bis schließlich die Menstruation vollständig aussetzt. Parallel versucht der Körper die Progesteronbildung zu steigern, indem er vermehrt follikelstimulierendes Hormon (FSH) ausschüttet. Aber damit kann die Produktion der Hormone in den Eierstöcken auf Dauer nicht wieder angeregt werden. Die Bildung von Estrogen geht vielmehr zurück. Sie wird in der Perimenopause, also in der Zeit um die letzte Regelblutung, massiv reduziert und die des Progesterons sogar ganz eingestellt.

Der Wechsel ist vollzogen

In der Postmenopause versiegt die Estrogenproduktion in den Eierstöcken ganz, nur das Fettgewebe stellt noch

► stehen. Grundsätzlich sollten die Hormone nur so kurz wie möglich und so niedrig dosiert wie nötig gegeben werden.

Estrogene und Gestagene Bei Frauen ohne Gebärmutter ist eine einfache Estrogengabe ausreichend. Ist der Uterus noch vorhanden, werden zusätzlich noch natürliches Progesteron oder Gestagene (synthetische Hormone, die dem körpereigenen Gelbkörperhormon ähneln) verabreicht. Sie sorgen für eine regelmäßige Regelblutung, was dem Schutz der Gebärmutter dient. Bei

TIPPS

- Hitzewallungen reduzieren durch Verzicht auf Genussmittel wie Alkohol, Kaffee oder scharfe Gewürze;
- Ausgewogene gesunde Ernährung (fettarme Lebensmittel und reichlich Obst und Gemüse) gegen Gewichtszunahme;
- Schlank und fit durch regelmäßige körperliche Bewegung;
- Krafttraining stoppt Muskelabbau;
- Koordination trainieren zur Sturzprophylaxe bei Osteoporose.

alleiniger Estrogengabe kann sich hingegen die Gebärmutter schleimhaut zu stark aufbauen, wodurch das Risiko eines Gebärmutterkrebses erhöht ist. Außerdem gibt es noch Tibolon (spezielles Gestagenderivat), das sowohl estrogene, gestagene und androgene Eigenschaften besitzt.

Die Auswahl ist groß Für die HT sind Estrogene und Gestagene als Monopräparat in verschiedenen Darreichungsformen (z. B. Tabletten, Pflaster, Gelen, Zäpfchen, Cremes, Injektionen) erhältlich, die bei Bedarf nach dem Baukastenprinzip miteinander kombiniert werden können. Daneben existieren fixe Kombinationen, die derzeit aber nur für die orale und transdermale Verabreichung zur Verfügung stehen. Bei lokalen Be-

schwerden der Scheide wie Trockenheit, Brennen oder Juckreiz können estrogenhaltige Vaginalcremes, -ovula, -tabletten, -zäpfchen oder ein spezieller vaginalring eingeführt werden. Ihr Vorteil liegt in der geringen systemischen Wirkung.

Pflanzliche Alternativen Für die Selbstmedikation klimakterischer Beschwerden stehen pflanzliche Therapieoptionen zur Verfügung. Zum einen sind Isoflavon-haltige Präparate mit Soja und Rotklee erhältlich. Diese Produkte sind allerdings lediglich Nahrungsergänzungsmittel und müssen somit weder Wirksamkeit noch Unbedenklichkeit in wissenschaftlichen Studien zwingend belegen. In der Vergangenheit hat eine große Diskussion über Nutzen und Sicherheit von Isoflavonen bei Wechseljahresbeschwerden stattgefunden. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat aufgrund der unklaren Datenlage 2007 eine Sicherheitswarnung für Nahrungsergänzungsmittel auf Grundlage von Isoflavonen herausgegeben und rät von der langfristigen Einnahme solcher Produkte ab. Die Isoflavon-Forschungsinitiative präsentierte hingegen 2008 klinische, pharmakologische und tologische Daten, die eine Supplementation von Isoflavonen in den Wechseljahren sinnvoll und sicher erscheinen lassen.

Als zugelassene Arzneimittel, die Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit bei klimakterischen Beschwerden durch zahlreiche Studien nachgewiesen haben, stehen Präparate aus Extrakten der Wurzel des Rhotonikrharbers und des Wurzelstocks der Traubensilberkerze zur Verfügung. Bei der Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) existieren Produkte mit ethanolischem Auszugsmittel und isopropanolisch ausgezogene Extrakte.

Organselektive Wirkung In zahlreichen Studien konnten für Präparate mit der Traubensilberkerze organselektive Wirkungen festgestellt werden. Im Detail bedeutet

dies, dass für die Cimicifuga-Extrakte eine gewebsspezifisch unterschiedliche Wirkung auf verschiedene Organe aufgezeigt wurde. So sollen sie auf Knochen und Lipide einen gewünschten hormonähnlichen Effekt ausüben, zugleich aber kaum auf Brust- und Gebärmuttergewebe wirken.

Dabei haben Untersuchungen mit dem Isopropylauszug eine nicht gleichartige Bindung des Gesamtextraktes an die verschiedenen Estrogenrezeptoren im Körper beobachtet und als Erklärung für diese selektive estrogenartige Wirkung den Begriff Phyto-SERM (pflanzlicher selektiver Estrogen-Rezeptor Modulator) geprägt. Da für die ethanolischen Extrakte aus der Traubensilberkerze eine derartige Rezeptorbindung nicht nachgewiesen werden konnte, verwenden Hersteller dieser Präparate den Begriff Phyto-SERM allerdings nicht mehr.

ZNS-Aktivität Neuere Untersuchungen weisen zudem auf eine zentralnervöse Wirkung der Traubensilberkerzen-Extrakte hin. Das heißt, sie scheinen auch dort anzugreifen, wo vegetative und psychische Wechseljahresbeschwerden entstehen, also in den Regulationszentren für Körpertemperatur und Stimmungslage im Hypothalamus. Auch nimmt man Neurotransmitter-Effekte an, da eine Bindung an Dopamin-Rezeptoren gezeigt werden konnte.

Beratungstipps Bei der Abgabe von den pflanzlichen Präparaten gegen Wechseljahresbeschwerden muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass es einige Wochen dauert, bis sich die Wirkung voll entfalten kann. Dominieren depressive Verstimmungen oder Unruhezustände, kann auch schon die Einnahme von Johanniskraut- oder Baldrianpräparaten ausreichen. ■

*Gode Meyer-Chlond,
Pharmazeutin und Fachjournalistin*