

Wechselhafte Zeiten

In den **Wechseljahren** lässt die Eierstockfunktion nach und damit geht die Fertilität unweigerlich dem Ende zu. Welche weiteren Auswirkungen sind für die Frau damit verbunden?



Die Wechseljahre beginnen schleichend und meist unbemerkt. Allmählich versiegt die Produktion der weiblichen Hormone, was hormonelle Schwankungen und Umstellungen nach sich zieht. Körperliche und psychische Symptome stellen sich ein, die von den Frauen nicht immer sofort mit den Wechseljahren assoziiert werden. Oft ist es schwierig, die auftretenden Beschwerden von denen des normalen Alterungsprozesses zu unterscheiden. Erst wenn sich Unregelmäßigkeiten im Zyklus zeigen, die auch mit einem Ausbleiben der Regelblutung (Menstruation) einhergehen können, wird es den meisten klar: Jetzt sind sie mittendrin – mitten in den Wechseljahren.

Ein neuer Lebensabschnitt beginnt

Der Begriff Wechseljahre verdeutlicht anschaulich, dass es sich um eine jahrelang andauernde Übergangsphase handelt. Es ist die Zeit des Übergangs von der reproduktiven Phase bis zum Erlöschen der Fähigkeit zur Fortpflanzung. Da die Funktion der Eierstöcke (Ovarien) allmählich rückläufig ist, erstreckt sich dieser Prozess über einen langen Zeitraum. Durchschnittlich dauert diese Zeitspanne ungefähr zehn Jahre. Doch ist die Dauer der Wechseljahre individuell sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Während sich die hormonellen Schwankungen bei einigen Frauen lediglich wenige Jahre (zwei bis sieben Jahre) bemerkbar machen, haben andere bis zu 15 Jahre lang damit zu tun.

Der medizinische Begriff Klimakterium stellt den Wandel in den Vordergrund, den eine Frau in dieser Zeit erlebt. Klimakterium leitet sich von dem griechischen Wort klimaktér =

„Stufenleiter, kritischer Zeitpunkt im Leben“ ab und beinhaltet die Vorstellung, dass der Höhepunkt des Lebens erreicht, wenn nicht gar überschritten ist. Doch neben dieser eher negativen Bewertung impliziert der Begriff gleichzeitig, dass sich durch die gravierenden Veränderungen im weiblichen Hormonhaushalt eine Entwicklung im Leben der Frau vollzieht, die auch eine Chance zu einem positiven Neuanfang mit sich bringt.

Individueller Wechsel

Schließlich sind die Wechseljahre keine Krankheit. Die Phase der hormonellen Umstel-

lung ist ein natürlicher Vorgang, der zum Leben einer Frau gehört. Allerdings werden die damit einhergehenden Veränderungen von jeder Frau anders empfunden. Während die Wechseljahre an einigen beinahe spurlos vorbeizugehen scheinen, werden sie von anderen als äußerst unangenehm erlebt. Allgemein wird beschrieben, dass ein Drittel aller Frauen nahezu beschwerdefrei bleibt. Ein weiteres Drittel leidet nur leicht und lediglich jede dritte Frau berichtet über so starke körperliche und psychische Beschwerden, dass sie eine Behandlung benötigt.

Abschied von der Fruchtbarkeit

Definitionsgemäß enden die Wechseljahre ein Jahr nach der letzten Menstruation, die auch als Menopause

bezeichnet wird. Sie ist das deutlichste Signal für die hormonelle Veränderung und der Beginn der Unfruchtbarkeit. Die Menopause stellt einen entscheidenden Einschnitt im Leben einer Frau dar, denn sie unterteilt ihr Leben in einen Abschnitt vor und einen nach der Menopause. Der Eintritt variiert bei jeder Frau und ist nur rückblickend feststellbar, nachdem die Regelblutung in zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ausgeblieben ist. Gewöhnlich erleben die Frauen die Menopause zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr, das Durchschnittsalter liegt in Europa zwischen 51 und 52 Jahren.

Typischerweise verkürzt sich die durchschnittliche Zykluslänge und es treten zu häufige Blutungen (Polymenorrhoe), starke Blutungen (Hypermenorrhoe) sowie verstärkte Blutungen auf, die zudem noch lange andauern (Menorrhagie). Einige Frauen leiden zudem unter dem Prämenstruellen Syndrom (PMS), das sich vor allem in der zweiten Zyklushälfte mit Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen, Spannungsgefühlen und Schmerzen in den Brüsten (Mastodynie) bemerkbar macht. Hervorgerufen werden diese Beschwerden durch sinkende Progesteronspiegel, die das Verhältnis zwi-

Von einem Climacterium praecox spricht man bei Erlöschen der Ovarialfunktion vor dem 40. Lebensjahr.

Verschiedene Einflussgrößen bestimmen den Zeitpunkt. Neben der genetischen Prädisposition spielen auch Lebensgewohnheiten eine Rolle. So geht Rauchen oder eine vegetarische Ernährung mit einer früheren Menopause einher. Hingegen ist das Menopausenalter bei dickeren Frauen aufgrund ihres Estrogendepots in den Fettpolstern durchschnittlich höher als bei sehr schlanken.

Prämenopause

Die Jahre vor der Menopause werden als Prämenopause bezeichnet. In dieser Zeit lässt die Funktion der Ovarien allmählich nach. In ihnen reifen nicht mehr regelmäßig Eizellen heran oder es bleibt trotz Reifung der Eisprung aus. Die Regelblutung findet noch statt, aber es kommt zu Unregelmäßigkeiten im Zy-

klus. Typischerweise verkürzt sich die durchschnittliche Zykluslänge und es treten zu häufige Blutungen (Polymenorrhoe), starke Blutungen (Hypermenorrhoe) sowie verstärkte Blutungen auf, die zudem noch lange andauern (Menorrhagie). Einige Frauen leiden zudem unter dem Prämenstruellen Syndrom (PMS), das sich vor allem in der zweiten Zyklushälfte mit Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen, Spannungsgefühlen und Schmerzen in den Brüsten (Mastodynie) bemerkbar macht. Hervorgerufen werden diese Beschwerden durch sinkende Progesteronspiegel, die das Verhältnis zwi-

Perimenopause

Der Zeitraum von wenigen Jahren vor und ein Jahr nach der Menopause wird als Perimenopause definiert. Er ist durch ausgeprägte Hormonspiegel-Schwankungen gekennzeichnet. In dieser Phase wird die Produktion von Estrogenen massiv reduziert und die des Progesterons ganz eingestellt. Dadurch ist die Perimenopause durch verstärkte Zyklusschwankungen geprägt. Die Blutungen kön- ▶

Saltadol®

Für alle Fälle.



*Einzigste Elektrolytmischung
in 1:1 WHO-Formulierung**

- ✓ Zum schnellen Elektrolyt- und Flüssigkeitsausgleich bei Durchfällen
- ✓ Geschmacksneutral und gut trinkbar
- ✓ Für Säuglinge, Kinder und Erwachsene

WHO empfiehlt:

Orale Rehydratation - Erste Therapiemaßnahme bei Durchfallerkrankungen

* Saltadol® kommt als einzige Glucose-Elektrolyt-Mischung in Deutschland den aktuellen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1.1. nach (Reduzierte Osmolarität; Na⁺/Glucose 75 / 75 mmol/l, Osmolarität 245 mOsm/l/l), Quelle: WHO Drug Information Vol. 16, No. 2, 2002 <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4950e/2.4.html>

Saltadol® Glucose-Elektrolyt-Mischung. Zum Diätmanagement von Flüssigkeitsmangel (Dehydration) bei Durchfallerkrankungen. Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Einnahmehinweise: Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Nicht bei schweren Durchfällen anwenden, die länger als 3 Tage dauern. Enthält eine Phenylalaninquelle. Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.

► nen zu häufig, aber auch zu selten (Oligomenorrhoe) sein. Neben verlängerten und verstärkten Blutungen sind auch Dauerblutungen (Metrorrhagie) möglich. Die Anzahl der Zyklen ohne Eisprung steigt. Dieser Prozess wird von ausgeprägten Wechseljahresbeschwerden begleitet. Jetzt sind

ern. Dabei bricht bei einigen Frauen regelrecht der Schweiß aus. Hautrötung, Herzrasen, Schwindel sowie Angstgefühle können weitere Begleiter sein. Andere verspüren lediglich ein leichtes Wärmegefühl oder nasse Nasenflügel. Zu Anfang kommen die Hitzewellen meist nur nachts, später sind sie auch

thalamus bedingt. Daher leiden einige Frauen in dieser Zeit auch verstärkt unter erhöhter Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen bis hin zu depressiven Verstimmungen.

Postmenopause Ein Jahr nach der Menopause beginnt die Postmenopause, in der die

des Urogenitaltrakts, den Knochen- und Gelenkapparat sowie den Fettstoffwechsel und das Herz-Kreislaufsystem. Diese Veränderungen haben bereits in der Perimenopause ihren Anfang genommen, in der Postmenopause und der Zeit danach bleiben sie jedoch dauerhaft bestehen.

Während der Postmenopause versiegt die Estrogenproduktion in den Ovarien schließlich ganz. Nur noch das Fettgewebe und die Nebennierenrinde stellen weiterhin kleine Mengen an Estrogen her, weshalb geringe Estrogenspiegel auch noch nach den Wechseljahren vorhanden sind. Die ovariale Produktion männlicher Hormone lässt dagegen weniger nach, sodass es durch ein relatives Überwiegen der Androgene zu gewissen Vermännlichungserscheinungen wie einer vermehrten Gesichtshaarung an Oberlippe und Kinn und einem Ausdünnen der Haare auf der Kopfhaut bis hin zu verstärktem Haarausfall kommen kann. Die Postmenopause reicht etwa bis zum 65. Lebensjahr. Der darauffolgende Zeitraum wird als Senium bezeichnet.

Langzeitfolgen des Hormonmangels

Die sinkenden Estrogenspiegel führen zu Rückbildungen im Bereich der Harnwege und Geschlechtsorgane. Die Schleimhäute der Scheide, der Blase und Harnwege verlieren an Feuchtigkeit und werden dünner und empfindlicher, was vaginale Infektionen und Harnwegsinfekte begünstigt und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr mit sich bringen kann. Ebenso werden die Augen trockener und neigen zu Bindehautentzündungen. Feuchtigkeit fehlt auch im Knorpel der Gelenke, sodass die Frauen vermehrt unter Gelenkbeschwerden leiden. Zudem ►



© diane39 / iStock / Getty Images

Hitzewallungen können wie aus dem Nichts auftauchen und – je nach Schwere – die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Hitzewallungen keine Seltenheit mehr. Sie zählen zu den typischsten Anzeichen der hormonellen Umstellung und gelten als Leitsymptom. Gleichzeitig werden sie meist als die unangenehmste Auswirkung der Wechseljahre empfunden. Ihre Intensität und Länge ist individuell: Sie können nur wenige Sekunden aufblitzen, aber auch mehrere Minuten andau-

tagsüber vorhanden, wobei manche Frauen nur ein oder zwei Hitzewallungen am Tag verspüren, während andere bis zu 30 Mal am Tag unter ihnen leiden. Ursache für die unangenehmen Temperaturschwankungen ist die nachlassende Estrogenproduktion, die eine Störung des Regulationszentrums für Körpertemperatur und Stimmungslage im Hypo-

Estrogenspiegel stark abfallen. Während die vasomotorischen Symptome wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche lediglich kurzfristige Folgen des Hormonmangels sind und allmählich wieder nachlassen, kommen im weiteren Verlauf organische Beschwerden mit langfristigen Folgen hinzu. Sie betreffen vor allem Haut und Haare sowie die Schleimhäute

Bezieht Ihre Apotheke schon ein Exemplar von DIE PTA IN DER APOTHEKE?



Dann bestellen Sie jetzt **WEITERE**,
für Ihre Apotheke kostenlose
Exemplare, damit alle PTA in
Ihrem Team zeitnah ein eigenes
Heft lesen können.

IHRE VORTEILE

- MONATLICHE FORTBILDUNGEN
- TOPINFORMIERT IN BERUF & PRAXIS
- REPETITORIUM IN JEDEM HEFT
- SUPPLEMENTS UND SONDERHEFTE
- EXKLUSIVE GEWINNAKTIONEN



Ja, ich möchte weitere kostenlose Ausgaben von DIE PTA IN DER APOTHEKE für meine Mitarbeiter/Kollegen bestellen.

Anzahl der zusätzlichen Exemplare

Name der Apotheke

Straße, Haus-Nr. oder Postfach

PLZ, Ort

E-Mail *

Datum

Unterschrift

* Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH mich per Telefon, E-Mail und schriftlich über weitere interessante Angebote informiert.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit unter Angabe meiner Adresse durch Mitteilung an die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH, Postfach 57 09, 65047 Wiesbaden oder per E-Mail an service@uzv.de widerrufen.

Das Abonnement läuft ab sofort bis auf Widerruf.

Vertrauensgarantie: Diese Bestellung kann innerhalb von 14 Tagen ab Bestelldatum ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung an die Umschau Zeitschriftenverlag GmbH.

Jetzt bestellen: direkt per Telefon unter 06 11/5 85 89-262 oder einfach faxen an 06 11/5 85 89-269

Bequem per Post: Umschau Zeitschriftenverlag GmbH, Leserservice DIE PTA IN DER APOTHEKE, Postfach 57 09, 65047 Wiesbaden.

HORMONE IM UMBRUCH

Ein kurzer Einblick in die hormonellen Abläufe erläutert die Wechseljahresbeschwerden. Zu Beginn der Wechseljahre kommt es aufgrund der allmählich nachlassenden Ovarialfunktion zu einem verzögerten beziehungsweise gestörten Heranreifen des Eibläschens (Follikel), was eine verringerte Produktion des Gelbkörperhormons Progesteron zur Folge hat. Progesteron wird normalerweise nach dem Eisprung aus dem aufgerissenen Follikel, der dann als Gelbkörper bezeichnet wird, hergestellt. Die unzureichende Produktion von Progesteron in der zweiten Zyklushälfte wird als Gelbkörperschwäche (Lutealinsuffizienz) bezeichnet. Sie kennzeichnet die erste Phase der Wechseljahre und geht mit Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen sowie gelegentlichen Hitzewallungen einher. Durch die sinkenden Progesteronspiegel gerät das Verhältnis zwischen Estrogen und Progesteron aus dem Gleichgewicht. Es überwiegt nun das Estrogen im Verhältnis zum Progesteron (relative Estrogendominanz), was sich mit PMS-Beschwerden bemerkbar machen kann.

Zu Anfang der Perimenopause können auch die Estrogenspiegel absolut erhöht sein. Da die Eisprünge immer häufiger ausfallen, wachsen nicht geplatze Follikel immer weiter, die als Ort der Estrogenproduktion immer mehr Estrogen herstellen. Diese Eibläschen sind im Ultraschall als Zysten sichtbar. In Folge wird zudem die Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) immer höher aufgebaut, was starke und lange Blutungen nach sich zieht. Darüber hinaus können zwischen-durch leichte Durchbruchblutungen (Zwischenblutungen) auftreten, bei denen die oberen Schichten des Endometriums abbluten.

Parallel zum Progesteronrückgang sinkt die Estrogenproduktion. Am Anfang versucht die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) die sinkenden Estrogenspiegel mit einer verstärkten Ausschüttung des Follikel stimulierenden Hormons (FSH) zu kompensieren. FSH regt die Eizellreifung und damit die Hormonproduktion in den Ovarien an. Somit sind typischerweise die FSH-Werte in der Perimenopause erhöht. Aufgrund der gesteigerten FSH-Produktion kommt es häufig auch gleichzeitig zum Sprung mehrerer Eier. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit für die Frau schwanger zu werden, erklärt aber auch die überdurchschnittlich häufigen Zwillingsgeburten bei Frauen über 40 Jahren. Auf Dauer schafft es der Organismus aber nicht, durch die vermehrte FSH-Bildung den Estrogenspiegel auf hohem Niveau aufrecht zu erhalten. Die Ovarialfunktion lässt weiter nach und die Eisprünge bleiben immer öfter aus bis schließlich alle vorhandenen Eizellen aufgebraucht sind. Schließlich kommt die Estrogenproduktion ganz zum Erliegen.

► verändert sich die Struktur und Qualität der Haut. Ein Abbau von kollagenen und elastischen Fasern löst eine verringerte Elastizität und Dicke der Haut aus, was sich nicht nur mit Konturverlust und Faltenbildung im Gesicht bemerkbar macht. Zudem erschlafft das Gewebe an Bauch und Oberschenkeln ebenso wie das der

Blase und Gebärmutter, sodass vor allem nach mehreren Geburten Harninkontinenz oder Gebärmutter-senkung unangenehme Folgen sein können. Mit sinkendem Estrogenspiegel verringert sich auch der Grundumsatz und es kommt zur Gewichtszunahme. Dabei verändert sich die Figur: Die zum großen Teil aus Fettgewebe be-

stehenden Brüste werden größer, die Taille gewinnt an Umfang, der Bauch wird runder und der Po flacher.

In der Postmenopause sind zudem durch den Estrogenmangel Veränderungen im Knochenstoffwechsel und damit ein Verlust an Knochenmasse typisch, was osteoporotische Knochenbrüche begünstigt.

tigt. Darüber hinaus gleicht sich das Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen aufgrund der fehlenden kardiovaskulären Schutzfunktion der Estrogene dem der Männer an. Bei vielen Frauen stellt sich ein erhöhter Blutdruck ein, auch werden Fettstoffwechselstörungen häufiger diagnostiziert.

Therapie gegen Hitzewallungen und Co. Gegen Wechseljahresbeschwerden stehen verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung. Die Frau kann zwischen lokalen, oralen und transdermalen Hormonen sowie pflanzlichen Alternativen wählen. Während früher relativ bedenkenlos Hormonpräparate Mittel der Wahl waren, erfolgt ihre Verschreibung heute nur noch sehr restriktiv. Der Nutzen und die Risiken einer Hormonbehandlung wurden in den vergangenen Jahren immer wieder in Studien untersucht und diskutiert. Inzwischen wird auch nicht mehr von einer Hormonersatztherapie, sondern von einer Hormontherapie gesprochen. Die neue Begrifflichkeit soll deutlich machen, dass Hormone nicht substituiert werden, um physiologische Verhältnisse wiederherzustellen. Auch besteht kein krankhafter Mangel an Hormonen, der ausgeglichen werden sollte. Vielmehr handelt es sich bei der Gabe von Hormonen um eine Zusatztherapie, die den Leidensdruck der Frauen verringern soll.

Hormone ja oder nein So individuell die Art und Ausprägung der Wechseljahresbeschwerden und damit auch die Stärke des Leidensdruckes einer Frau sind, so einzigartig ist heute auch eine Therapie sowohl auf die gesundheitlichen Risiken als auch auf die Bedürfnisse der Frau abgestimmt. ►



Sonnenallergie – Statt kratzen, cremen!

Im Winter sehnten wir uns nach ihr, jetzt können wir gar nicht genug von ihr bekommen: die Sonne. Auch in den Beratungsgesprächen ist sie nun präsent – etwa wenn die Haut allergisch reagiert und sich nach intensivem Sonnen plötzlich rötet und juckt. Die Apotheke ist bei Hautreaktionen wie einer Sonnenallergie häufig die erste Anlaufstelle. Geben Sie Ihren Kunden wertvolle Tipps zu Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten an die Hand – damit sie die Sommer- und Urlaubszeit unbeschwert genießen können.

Einen sonnigen Tag am Strand mit einem guten Buch zu verbringen, ist für viele der Inbegriff der Erholung. Am Abend folgt dann aber häufig eine unerfreuliche Überraschung: Als Sonnenallergie werden im Volksmund eine Vielzahl lichtbedingter Hauterkrankungen bezeichnet, von denen viele jedoch keine Allergien sind. Die polymorphe Lichtdermatose ist die häufigste Form dieser sogenannten Sonnenallergien. Etwa 10 bis 20 Prozent der Mitteleuropäer sind davon betroffen.¹ Die Symptome treten verstärkt bei Bestrahlung der sonnenentwöhnten Haut im Frühjahr sowie bei Reisen in sonnige Regionen auf. In der Regel finden sich die Hautreaktionen nur an den sonnenexponierten Bereichen wie etwa dem Hals, Dekolleté, Armen, Handrücken und Beinen. Typisch für die polymorphe Lichtdermatose? Der verzögerte Symptombeginn: Erst einige Stunden bis Tage später treten die Hautreaktionen auf. Die Haut beginnt (stark) zu jucken und es kommt zu Hautrötungen sowie Knötchen. Auch Bläschen können entstehen. Die genauen Ursachen hierfür sind bis heute ungeklärt.

Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten

Da die Diagnose und Therapie der polymorphen Lichtdermatose viel Erfahrung erfordert, wurden diese bestenfalls bereits mit einem Dermatologen besprochen. Trotz dessen sind Sie als PTA ein wichtiger Ansprechpartner der Betroffenen für Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen: Die klassische Prophylaxe und Therapie von polymorpher Lichtdermatose ist ein konsequenter Sonnenschutz. Raten Sie Ihren Kunden daher, die Haut langsam an die Sonne zu gewöhnen, UV-Schutz durch bedeckende Kleidung zu leisten, die Mittagssonne zu meiden sowie Sonnencreme zu verwenden, die dem jeweiligen Hauttyp angemessen ist.

¹PD Tomas Jelinek. Antioxidantien verstärken den Sonnenschutz, wenn eine Allergie droht. [Internet]. 05.04.2011. [zitiert am 15.03.2019]. URL: <https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/allergien/article/647807/antioxidantien-verstaerken-sonnenschutz-wenn-allergie-droht.html?sh=6&h=1778411266>

Ein Multitalent für die Haus- und Reiseapotheke

Trotz größter Vorsicht und dem besten Sonnenschutz kann es manchmal zu einer Sonnenallergie kommen. Schicken Sie Ihre Kunden daher gut vorbereitet in den Urlaub und empfehlen Sie ihnen einen verlässlichen Begleiter für die Reiseapotheke, der die verschiedenen Symptome von Hautentzündungen effektiv lindert. Das topische Hydrocortison-Präparat FeniHydrocort Creme wirkt gleich dreifach bei Sonnenallergie: Es lindert Juckreiz, reduziert Schwellungen und reduziert Rötungen bei nur 1–2 mal täglicher Anwendung. Das Multitalent aus der Fenistol-Familie basiert auf einer pflegenden Cremegrundlage und verzichtet auf Alkohol, Parfüm sowie Parabene. In der Konzentration 0,5 % enthält FeniHydrocort Creme den Hilfsstoff Dexpanthenol, der ihre pflegenden Eigenschaften unterstützt. Damit Ihre Kunden die schönen Momente des Sommers unbeschwert genießen können.

WIRKSAM BEI

- Sonnenallergie
- Sonnenbrand
- Leichter Neurodermitis
- Kontaktallergie/Ekzem
- Entzündetem Insektenstich

Empfehlen Sie Ihren Kunden immer, geeigneten Sonnenschutz zu verwenden und ihre Haut langsam an Sonne zu gewöhnen.



FeniHydrocort Creme 0,25 % Hydrocortison 2,5 mg/g / FeniHydrocort Creme 0,5 % Wirkstoff: Hydrocortison **Zusammensetzung:** 0,25 %: 1 g Creme enthält 2,5 mg Hydrocortison; 0,5 %: 20 g Creme enthalten 0,1 g Hydrocortison; Sonstige Bestandteile: Glycerol 85 %, [(Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat, emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A); mittelkettige Triglyceride, Octyldodecanol, Glycerolmonostearat, Dimeticon (350 cSt), Kaliumsorbat, Carbomer (40.000–60.000 cP), Natriumedetat, Trometamol, gereinigtes Wasser; 0,5 % zusätzlich: Dexpanthenol. **Anwendungsgebiete:** 0,25 %: Zur Linderung von Entzündungssymptomen der Haut. 0,5 %: Zur Linderung von mäßig ausgeprägten entzündlichen Hauterkrankungen. **Gegenanzeigen:** FeniHydrocort Creme 0,25 % und 0,5 % dürfen nicht angewendet werden bei: bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Hydrocortison oder sonstige Bestandteile, spezifischen Hauterkrankungen (Lues, Tuberkulose), Virusinfektionen wie Herpes simplex, Herpes zoster, Varizellen, Vakzinationsreaktionen, Rosacea, Mykosen, bakteriellen Hautinfektionen, Acne vulgaris und Steroidakne, perioraler Dermatitis; auf offenen Wunden, auf den Schleimhäuten; 0,25 % zusätzlich: im Auge; 0,5 % zusätzlich: während des ersten Drittels der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Selten: allergische Hautreaktionen (FeniHydrocort 0,5 %); Hautreizungen oder Überempfindlichkeitsreaktionen (FeniHydrocort 0,25 %); Häufigkeit nicht bekannt: Verschwommenes Sehen. Bei lang andauernder (länger als vier Wochen) Anwendung sind folgende Nebenwirkungen bekannt: Hautatrophien, Teleangiectasien, Striae, Steroidakne, periorale Dermatitis, Änderung der Hautpigmentierung, Hypertrichose. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol und Kaliumsorbat. **Apothekenpflichtig.** Stand: 09/2017 GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert ©2019 GSK oder Lizenzgeber

CHDE/CHFENI/0016/19 20190401

► Nicht jede Frau benötigt, möchte oder darf eine hormonale Therapie bei Wechseljahresbeschwerden erhalten. Eine Hormontherapie erfolgt heute nur noch nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Das bedeutet, dass Hormone nur verordnet werden, wenn keine Kontraindikationen vorliegen (z. B. vorbestehende Herz-Kreislauferkrankungen, ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs) und die Frau gleichzeitig derart stark unter Wechseljahresbeschwerden leidet, dass ihre Lebensqualität massiv eingeschränkt wird. Die Entschei-

letzterer eine vaginale Applikation bevorzugt wird. Zudem wird eine systemische Therapie zur Vorbeugung der Osteoporose angeraten, wenn ein hohes Frakturrisiko sowie eine Unverträglichkeit oder Kontraindikationen gegenüber anderen zur Osteoporoseprävention zugelassenen Arzneimitteln besteht. Hormone sollen hingegen nicht zur Prävention oder Behandlung anderer Symptome (z. B. Primär- oder Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit, Alterungsprozesse der Haut) eingesetzt werden. Eine Ausnahme sind rezidivierende

tieren estrogenhaltige Vaginalcremes, -tabletten, -ovula oder -zäpfchen für die lokale Applikation. Zudem gibt es einen estrogenhaltigen Vaginalring aus Silikon, der für drei Monate in die Scheide eingelegt wird und kontinuierlich geringe Hormonmengen abgibt. Immer häufiger werden Pflaster und Gele verordnet, da bei der transdermalen Hormonanwendung aufgrund des fehlenden First-pass-Effektes das Thromboserisiko geringer zu sein scheint als unter oraler Gabe. Wenn die Symptomatik im Intimbereich im Vordergrund

meinen Expertenempfehlungen existieren, die bei der Auswahl unter der Vielzahl auf dem Markt befindlichen pflanzlichen Präparaten behilflich sein könnten. Problem ist eine uneinheitliche Datenlage. Nur wenige pflanzliche Optionen sind als Arzneimittel zugelassen (z. B. Präparate mit Traubensilberkerze, Sibirischer Rhabarber). Aber auch bei diesen gibt es Unterschiede: Während Extrakte aus dem Rhizom der Traubensilberkerze gut untersucht sind, können die Langzeitwirkungen und Risiken beim Sibirischen Rhabarberex-

Wechseljahresbeschwerden werden vor allem durch den Abfall des Estrogenspiegels hervorgerufen.

dung für und wider Hormone erfolgt also immer im Einzelfall nach gründlicher – von Arzt und Frau gemeinsam getroffener – Abwägung.

Die sich derzeit in Überarbeitung befindenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) sehen vor, dass eine Hormontherapie zeitnah nach der Menopause durchgeführt wird. Dabei sollte sie so kurz wie möglich (circa drei bis fünf Jahre) und so niedrig dosiert wie nötig erfolgen. Dann gehen die Experten nach derzeitiger Datenlage davon aus, dass Frauen mit moderaten bis schwerwiegenden Symptomen, die nicht mit speziellen Risikofaktoren oder Vorerkrankungen belastet und bei Beginn der Therapie jünger als 60 Jahre alt sind, von einer hormonellen Behandlung profitieren können. Als Indikationen befürworten die Leitlinien Hitzewallungen und vaginale Trockenheit, wobei bei

Harnwegsinfektionen. Um ihnen vorzubeugen, empfehlen die Leitlinien eine vaginale Anwendung von Estrogenen.

Lieber kleben oder schmieren Eine Hormontherapie in den Wechseljahren erfolgt entweder als Monotherapie nur mit Estrogenen oder in Kombination mit einem Gestagen, wobei letzteres nur bei Frauen mit Gebärmutter notwendig ist. Die Hormone sind in fixen Kombinationen oder einzeln verfügbar. Dabei existieren verschiedene Darreichungsformen für die systemische und lokale Anwendung. Gestagene werden meist als Tablette eingenommen, alternativ kann auch eine Gestagenspirale eingesetzt werden. Praktiziert wird auch eine vaginale Anwendung, die allerdings in der Hormontherapie nicht zugelassen ist. Estrogene sind für die systemische Therapie als Tabletten, Pflaster und Gele erhältlich. Daneben existiert

(z. B. Scheidentrockenheit, Infektionen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr), wird zunehmend die vaginale Applikation eines reinen Estrogens präferiert, da so geringere Hormondosen als bei der systemischen Gabe nötig sind.

Hormonfreie Alternativen Oftmals können bereits estrogenfreie, feuchtigkeitsspendende Zubereitungen (z. B. mit Milch- oder Hyaluronsäure) bei der Behandlung vaginaler Trockenheit eine ausreichende Linderung bringen. Es steht eine Vielzahl von Gleitgelen, -cremes oder -zäpfchen zur Auswahl. Viele Frauen suchen auch prinzipiell – und nicht nur, wenn Hormone kontraindiziert sind – nach hormonfreien Behandlungsoptionen. Bei leichten bis moderaten Symptomen kann ein Therapieversuch mit Phytotherapeutika lohnenswert sein. Allerdings ist ihre Bewertung nicht einfach, da keine allge-

trakt bislang noch nicht ausreichend beurteilt werden. Besonders schwierig ist die Beurteilung der Nahrungsergänzungsmittel (NEM), für die anders als bei Arzneimitteln keine Studien zur Dokumentation ihrer Wirksamkeit und Unbedenklichkeit notwendig sind (z. B. Präparate mit Soja, Rotklee). Da Soja und Rotklee Isoflavone mit einer schwach phytoestrogenen Wirkung enthalten, ist derzeitiger Stand, ihre Einnahme bei hormonabhängigen Tumoren nicht zu empfehlen. ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*