



PTA

DIE PTA IN DER APOTHEKE

REPETITORIUM

Hormonelle Beschwerden – Teil 3

Als besonders große Umstellung erleben eine große Anzahl Frauen die zweiten „Wechseljahre“. In diesem Repetitoriumsteil erfahren Sie Grundlagenwissen hierzu und wie die Apotheke mit kompetenter Beratung helfen kann.

Aktuell befinden sich über zehn Millionen Frauen in Deutschland altersmäßig in der Lebensphase „Wechseljahre“. Sie sind nicht krank. Dennoch verspüren viele von ihnen gesundheitliche Probleme. Etwa 60 bis 70 Prozent aller Frauen zwischen 45 und 54 Jahren leiden unter dem klimakterischen Syndrom: 90 Prozent der Betroffenen sind nervös und reizbar, 80 Prozent klagen über Leistungsabfall und Erschöpfung, 70 Prozent über Hitzewallungen beziehungsweise Schweißausbrüche und depressive Verstimmungen. 60 Prozent stellen eine Gewichtszunahme fest, etwa die Hälfte der Frauen klagt über Gelenk- und Muskelschmerzen beziehungsweise Schlafstörungen, 40 Prozent über Herzbeschwerden und Darmträgheit. Bei etwa einem Viertel aller Frauen kommt es auch zu enorm belastenden urogenitalen Problemen: Rezidivierende Infekte, Verlust der Libido, Trockenheit der Schleimhäute, Brennen und Schmerzen, auch beim Geschlechtsverkehr, sowie deutlich gesteigerter Harndrang. Harninkontinenz führt nicht selten zum sozialen Rückzug. Auch die Knochendichte nimmt ab, das Osteoporose-Risiko erhöht sich drastisch. Die Beschwerden in den Griff zu kriegen und diese Zeit möglichst

beschwerdefrei ohne Leistungseinschränkungen zu erleben, ist erklärtes Ziel.

Hormone verändern sich Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Zahl der rekrutierbaren Follikel im Eierstock stetig ab. Dies geht mit einem Abfall der Inhibin-B-Ausschüttung einher, der Estrogenspiegel sinkt allmählich. Um diesen Mangel auszugleichen, produziert der Körper mehr Follikelstimulierendes Hormon (FSH). Die Messung hoher FSH-Werte bei gleichzeitig niedrigerer Estrogenkonzentration im Serum ist ein Zeichen für das Nachlassen der Eierstockfunktion („beginnende Wechseljahre“). Die Follikelphasen werden kürzer. Auch kommt es zu einem relativen Gestagenmangel. Der Rückgang der Estrogen- und Gestagen-Produktion ist für eine Vielzahl typischer Wechseljahresbeschwerden ursächlich verantwortlich. Diese sind hinsichtlich der Art der Beschwerden (siehe oben) sowie ihrer Intensität und Dauer individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Aus der hormonellen Umstellung resultiert beispielsweise eine Dysfunktion der endogenen Thermoregulation im Bereich des Hypothalamus. Diese bedingt die

Hitzewallungsschübe über die von Frauen in den Wechseljahren am meisten geklagt wird. Auch das Verhältnis von männlichen Sexualhormonen (Androgenen) zu Estrogenen verschiebt sich, wodurch es bei vielen Frauen häufiger zu verstärktem Bartwuchs kommt.

Phasen des Wechsels Die zweiten „Wechseljahre“ – gerne auch Klimakterium (griechisch: „kritischer Punkt im menschlichen Leben“) genannt – stellen definitionsgemäß die gesamte Übergangsphase vom Ende der vollen Geschlechtsreife bis zum Senium (Alter) der Frau dar. Durchschnittlich erstreckt sich diese Zeit vom Ende des 45. bis etwa zum 70. Lebensjahr, also über einen Zeitraum von quasi 25 Jahren. Die **Prämenopause** („prä“ = „vor“ der letzten Regelblutung) bezeichnet den Zeitraum von etwa zwei bis sieben Jahren vor der eigentlichen Menopause mit unregelmäßiger werdenden Periodenzyklen, die sich auch hinsichtlich Dauer und Stärke ändern (gehäufte Menorrhagien, also zu starke und zu lange andauernde Menstruationen). Unter Umständen treten schon leichte „Wechseljahresbeschwerden“ auf.

vieler Frauen meist deutlich. Insbesondere in dieser Perimenopause-Phase wird am häufigsten seitens der Frauen über Wechselbeschwerden geklagt. Ansonsten gilt: Wenn Wechseljahresbeschwerden auftreten, dauern diese durchschnittlich vier bis sieben Jahre. Nur in Einzelfällen wird zehn Jahre oder länger seitens Frauen geklagt.

Wen trifft's statistisch stärker? Raucherinnen kommen meist früher in die Wechseljahre als Nichtraucherinnen und leiden stärker und länger an Beschwerden. Auch Übergewicht ist ein Risikofaktor für eine Vielzahl klimakterischer Beschwerden. In der Postmenopause ist der Kalorien-Grundumsatz etwa um ein Drittel niedriger als zuvor. Das Risiko für Übergewicht steigt in dieser Phase infolge des Estrogenmangels somit deutlich. Andererseits gilt: Frauen mit einem niedrigen Body-Mass-Index (BMI < 20) weisen ab der Menopause eine stärkere Erkrankungshäufigkeit an Osteoporose und Demenz auf. Dies kann durch eine geringere Estrogenbildungsrate in den Fettzellen erklärt werden. Der goldene Mittelweg beim Gewicht wäre also wohl

»90 Prozent der Betroffenen sind nervös und reizbar, 80 Prozent klagen über Leistungsabfall und Erschöpfung, 70 Prozent über Hitzewallungen beziehungsweise Schweißausbrüche und depressive Verstimmungen.«

Menopause ist die letzte Menstruationsblutung im Leben einer Frau. Sie kann und wird erst retrospektiv, also im Nachhinein nach zwölf-monatigem blutungsfreiem Intervall (zwölf Monate Amenorrhoe) definiert. Während das durchschnittliche Lebensalter der Frauen in Deutschland beim „Wechsel“ bei 52 Jahren liegt, befindet es sich – auf die Weltbevölkerung gerechnet – bei durchschnittlich 51 Jahren. Die Postmenopause („post“ = „nach“ der letzten Regelblutung) beginnt per Definition ein Jahr nach der Menopause und dauert etwa noch zehn bis fünfzehn Jahre an. Diese Phase ist geprägt durch einen deutlichen Estrogenmangel. Abgelöst wird die Postmenopause vom Senium (Alter). Der Zeitraum zwischen der Prämenopause und der Postmenopause wird nach Weltgesundheitsorganisation (WHO)-Definition auch gerne Perimenopause genannt. In den meisten Fällen liegt diese Phase zwischen dem 49. und 53. Lebensjahr. In diesem Zeitraum kommt es zu immer unregelmäßigeren Zyklen mit Oligomenorrhoe oder Metrorrhagien, schwächeren und andererseits manchmal auch sehr starken Blutungen. Der Estrogenspiegel sinkt zwar nur nach und nach ab, dennoch beeinträchtigen die damit einhergehenden Symptome wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche die Lebensqualität

am sinnvollsten! Frauen, die stark unter prämenstruellem Syndrom litten, sind ebenfalls häufiger von Hitzewallungen und Co. betroffen. Auch der intensive Konsum von Alkohol, Kaffee, scharfen Gewürzen kann Hitzewallungen und Schweißausbrüche auslösen beziehungsweise begünstigen. Umgekehrt gilt: Berufstätige oder insgesamt aktive Frauen scheinen weniger unter Wechseljahresbeschwerden zu leiden als passive Frauen. So sind Frauen, die regelmäßig Sport treiben, ebenfalls deutlich weniger betroffen. Und tatsächlich konnte nachgewiesen werden: Bewegungsmangel ist assoziiert mit einer höheren Frequenz von Hitzewallungen, Depressionen und Schlafstörungen. Durch regelmäßige körperliche Betätigung kann Wechseljahresbeschwerden nachgewiesenermaßen entgegen gewirkt werden.

Die Hormontherapie (HT) Verunsichert durch Medienberichte über die Risiken der Hormontherapie (Women's Health-Initiative (WHI)-Studie mit mehr als 25 000 Frauen, veröffentlicht im Jahr 2002), insbesondere das erhöhte Risiko für Brustkrebs sowie höhere kardiovaskuläre Ereignisse (wie Thrombose, Herzinfarkt oder Schlaganfall), fragen viele Frauen nicht nur den Gynäkologen ihres Vertrauens, son-

dern gerne auch in der Apotheke um Rat. Fakt ist: Bei der Hormontherapie (HT) wird der in den Wechseljahren entstehende Hormonmangel – gezielt die Estrogenmangel bedingten Beschwerden – künstlich ausgeglichen. Die Hormontherapie ist eine ursächliche und damit die effektivste Behandlungsform bei klimakterischen Beschwerden. Sie wirkt sich auch positiv auf das Risiko an Darmkrebs zu erkranken aus und verzögert die Entwicklung einer Osteoporose. Zwingend nötig sind klare Indikationsstellung (etwa sehr starke Beschwerden) und gute, ausführliche Aufklärung der Frau. Hormone wurden bis weit ins Jahr 2002 hinein fast als eine Art „Jungbrunnen“ breit verordnet. Das ist obsolet. Obsolet ist auch eine Estrogen-Monotherapie bei Frauen, die noch ihre Gebärmutter haben, da das Risiko, ein Endometriumkarzinom zu bekommen, ansteigt. Hier ist die Kombinationstherapie mit Gestagenen nötig. Hingegen erhalten Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben, im Regelfall nur Estrogene. Die dritte, eher selten eingesetzte Behandlungsoption ist das synthetische Hormon Tibolon, das sowohl estrogen- als auch gestagenartig (und sogar androgen) wirkt. Vor einer Hormontherapie sind gründliche Anamnese,

BEHANDLUNG DER WECHSELBESCHWERDEN

Aus den Erkenntnissen ergeben sich schon allgemein wichtige Empfehlungen zur Linderung klimakterischer Beschwerden, die sich auf eine Verbesserung des Lebensstils stützen (Empfehlung der American Cancer Society 2006):

- + Vermeidung von Übergewicht, am besten ein Gleichgewicht zwischen Kalorienzufuhr und sportlicher Aktivität. Bei Übergewicht ist eine moderate Gewichtsabnahme von etwa einem Kilogramm pro Woche zu empfehlen.
- + Eine halbe Stunde bis Stunde sportliche Betätigung an mindestens fünf Tagen in der Woche.
- + Gesunde, gemüsereiche Ernährung, angelehnt an die allgemeinen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE): fünfmal täglich Gemüse und Obst, Vollkornprodukte bevorzugen, wenig Alkohol, nur moderat Fleisch.

körperliche Untersuchung und strenge Nutzen-Risiko-Abwägung seitens des Gynäkologen zusammen mit der Patientin unerlässlich. Zu den am häufigsten berichteten Nebenwirkungen zählen Brustspannen/schmerzen, uterine Blutungen, Ödembildung, Blutdrucksteigerungen, Migräneattacken, Gelenksbeschwerden und psychische Symptome (u.a. Reizbarkeit, Antriebsarmut, Depressivität) sowie Leberfunktionsstörungen. Kontraindiziert ist eine Hormontherapie bei Brustkrebs, unklaren vaginalen Blutungen, akuten Thrombosen, Porphyrien (Stoffwechselerkrankungen, die mit einer Störung des Aufbaues des roten Blutfarbstoffs Häm einhergehen) und natürlich bei einer späten Schwangerschaft. Zudem muss der Arzt relative Kontraindikationen wie Leber-, Galle- und Pankreas-

erkrankungen, Uterusmyome (gutartige Tumore, die von der glatten Muskulatur der Gebärmutter, dem Myometrium, ausgehen) oder Thrombosen in der Vorgeschichte beachten. Umgekehrt sollte in der Apotheke im Beratungsgespräch an mögliche Wechselwirkungen mit Gerinnungshemmern, Schilddrüsenhormonen und Antidiabetika gedacht werden. Verschiedenste Darreichungsformen einzelner Hormonpräparate (peroral, nasal, vaginal als Scheidenring und perkutan als Wirkstoffpflaster oder Gel) machen die HT sehr vielseitig. Denn die individuelle Therapieplanung steht bei jeglicher HT im Vordergrund: das bedeutet auch niedrigste effektive Dosis während der individuell erforderlichen Behandlungsdauer (so kurz wie möglich) sowie Überprüfung und Bewertung der Einnahme nach Möglichkeit etwa alle drei Monate.

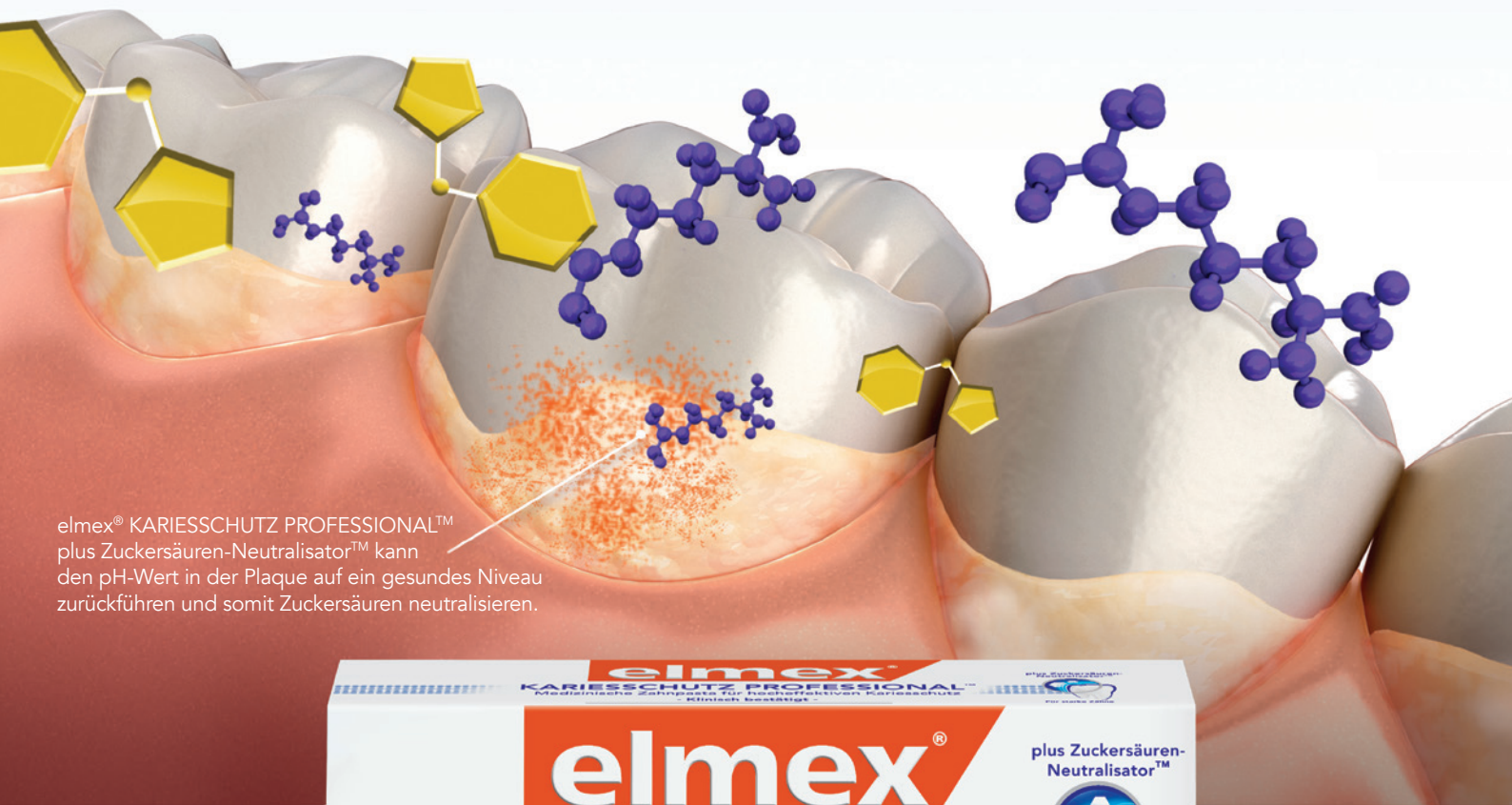
Alternativen zur Hormontherapie Viele Frauen wünschen heute eher wirkungsvolle und vor allem hormonfreie Alternativen zur Behandlung ihrer Wechseljahresbeschwerden. Sie suchen gerade auch in der Apotheke eine kompetente Bewertung verschiedener Maßnahmen und Möglichkeiten. Mögliche Alternativen: Serotonin-(Noradrenalin-)-Reuptake-Hemmer, also Antidepressiva wie Venlafaxin, Paroxetin, Fluoxetin, können nach Studienlage effektiv Hitzewallungen und Schlafstörungen behandeln. Eine Vergleichsstudie der Harvard Medical School in Boston mit HRT ergab eine 51-prozentige Zufriedenheit der Venlafaxin-Gruppe im Vergleich zu 70-prozentiger Zufriedenheit unter HRT. Da die Wirkstoffe offiziell allerdings keine Zulassung für die Behandlung vasomotorischer klimakterischer Beschwerden besitzen, handelt es sich bei Verordnung und Anwendung derzeit noch um einen „Off-label-use“. Zufällige Begleitwirkung des Antikonvulsivums / Antiepileptikums Gabapentin ist ebenfalls eine in Studien nachgewiesene deutliche Reduktion von Hitzewallungen. Allerdings waren Tagesdosen von 900 Milligramm Gabapentin nötig. Hauptnebenwirkungen von Gabapentin, das bei klimakterischen Beschwerden ebenfalls im „Off-label-use“ eingesetzt werden muss, sind Ödeme, Schwindel und Verwirrtheit. Für den alpha-2-adrenergen Agonisten Clonidin, der die sympathische Noradrenalin-synthese vermindert, konnte in niedriger Dosierung angewendet, bei zu vernachlässigender antihypertensiver Wirkung eine Wirksamkeit gegen Hitzewallungen nachgewiesen werden (schwächer als unter Venlafaxin) – allerdings mit zum Teil störenden Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Obstipation und Müdigkeit. Auch hier käme nur ein „Off-label-use“ in Frage. Vitamin E (Tagesdosis 800 IE – Internationale Einheiten) kann zur Therapie leichter Hitzewallungen eingesetzt werden. Eine schwache Wirksamkeit wurde in einer plazebokontrollierten Crossover-Studie nachgewiesen. ■

Dr. Eva-Maria Stoya,
Apothekerin / Fach-Journalistin



Lesen Sie
online weiter!
Webcode: F9080

ZUCKERSÄUREN NEUTRALISIEREN HEISST KARIESSCHUTZ OPTIMIEREN.



elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™
plus Zuckersäuren-Neutralisator™ kann
den pH-Wert in der Plaque auf ein gesundes Niveau
zurückführen und somit Zuckersäuren neutralisieren.



EIN KLINISCHER DURCHBRUCH

Die erste und einzige Zahnpasta mit Zuckersäuren-Neutralisator™,
für 20% weniger neue Kariesläsionen – klinisch bestätigt.*^{1,2}

elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™

* Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF
1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013. 2. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.