



# Cool trotz Hitzewallung

Manchen Frauen machen die Wechseljahre richtig zu schaffen, andere kommen glimpflich davon. Wann ist eine **Behandlung** indiziert und stimmt es, dass die Hormontherapie das Krebsrisiko erhöht?

**E**s ist eigentlich ein ganz natürlicher Vorgang. Irgendwann im Alter zwischen Mitte 40 und Mitte 50 geht im Körper einer Frau der Vorrat an Eizellen zur Neige. Man kann diesen Zeitpunkt nicht durch Medikamente und auch nicht durch eine gesunde Lebensweise beeinflussen, irgendwann ist er einfach da. Wenn dann die Eierstöcke aufhören, regelmäßig ein Ei reifen zu lassen, sinkt nach und nach auch die Produktion von Estrogen und Progesteron. Die übergeordneten Drüsen im Gehirn, nämlich Hypothalamus und Hypophyse, versuchen durch vermehrte Ausschüttung von Gonadotropin-Releasing-Hormon bzw. luteinisierendem und follikelstimulierendem Hormon, diese Unregelmäßigkeiten auszugleichen. Da dies aber nicht mehr in vollem Umfang möglich ist, muss der Körper ein neues Gleichgewicht finden. Bis die Umstellungen abgeschlossen sind und sich der Organismus an die neuen Hormonspiegel gewöhnt hat, vergehen im Schnitt fünf bis zehn Jahre.

Man spricht vom Klimakterium oder einfach von den Wechseljahren.

**Phasen des Klimakteriums** Der Beginn der Wechseljahre liegt meist zwischen dem 45. und dem 50. Lebensjahr, manche Frauen spüren auch schon ab 40 Veränderungen. Während die Begriffe **Klimakterium** oder Wechseljahre den gesamten Zeitraum der hormonellen Umstellung bezeichnen, wird diese erste Phase als **Prämenopause** bezeichnet. Sie beginnt meist schleichend und steht im Zeichen des Gestagenmangels. Die Estrogenproduktion der Eierstöcke ist zu diesem Zeitpunkt noch relativ normal. Die Prämenopause zeigt sich in den meisten Fällen durch eine Verkürzung der Periodenzyklen. Eine Zyklusdauer von drei Wochen ist keine Seltenheit, allerdings muss die Veränderung nicht so deutlich ausgeprägt sein. Gleichzeitig werden die Eisprünge unregelmäßig, es gibt Zyklen mit und welche ohne Eisprung, so genannte anovulatorische Zyklen. Auch die Fruchtbarkeit sinkt in dieser Zeit

stark. Die jährliche Schwangerschaftswahrscheinlichkeit liegt bei 40- bis 44-Jährigen nur noch bei zehn Prozent und bei 45- bis 49-Jährigen sogar nur noch bei zwei bis drei Prozent. Die typischen Beschwerden der Prämenopause entsprechen im Wesentlichen dem prämenstruellen Syndrom (PMS) mit Schmerzen in den Brüsten, Wassereinlagerungen und Reizbarkeit kurz vor Eintreten der Blutung.

Die **Menopause** selbst ist der Zeitpunkt der letzten Blutung. Europäische Frauen haben sie im Schnitt mit 51 Jahren. Dies ist etwa vier Jahre später als noch vor 100 Jahren, wobei viele Frauen wegen der geringeren Lebenserwartung die Menopause damals gar nicht erlebten. Im Einzelfall kann sich die letzte Blutung aber auch später oder früher einstellen. Untersuchungen haben ergeben, dass starke Raucherinnen oder deutlich untergewichtige Frauen die Menopause früher erleben als Nichtraucherinnen. Bei Südeuropäerinnen tritt sie durchschnittlich ein Jahr früher ein als bei den übrigen ▶

► europäischen Geschlechtsge-  
sinnen. Frauen, die über Jahre mit  
hormonalen Kontrazeptiva verhütet  
haben, zögern den Zeitpunkt der  
letzten Blutung dagegen häufig etwas  
hinaus. Tritt sie schon vor dem 40.  
Lebensjahr ein, sprechen Mediziner  
von vorzeitiger Menopause (Klimak-  
terium praecox). Etwa ein Prozent  
der Frauen ist davon betroffen.  
Künstlich herbeigeführt werden kann  
die Menopause durch Entfernen der  
Eierstöcke, Bestrahlung oder Be-  
handlung mit Antiöstrogenen. Dann  
wird von einer induzierten Meno-  
pause gesprochen.

mit dem Begriff auch der gesamte  
letzte Lebensabschnitt nach der Me-  
nopause bezeichnet. Am Ende dieser  
zehn periodenfreien Jahre wird in  
den Eierstöcken gar kein Östrogen  
mehr hergestellt. Auch die Produk-  
tion der übergeordneten Hormone  
in Hypothalamus und Hypophyse  
wurde inzwischen eingestellt. Das  
hormonelle Durcheinander der letz-  
ten Jahre legt sich in dieser Phase und  
es kehrt Ruhe ein.

**Vorsicht Verwechslungsgefahr:**  
Das Klimakterium wird im englisch-  
sprachigen Raum als „Menopause“  
bezeichnet.

halbes Jahr unter der Umstellung, bei  
anderen sind es drei Jahre. Erklären  
kann man die Entstehung der Be-  
schwerden teilweise mit dem sinken-  
den Östrogenspiegel, der mit einem  
Anstieg der Stresshormone Noradre-  
nalin und Adrenalin einhergeht. Man  
vermutet, dass hierdurch die Hitze-  
wallungen und das Herzrasen her-  
vorgerufen werden. Auch die psy-  
chischen Probleme sowie die nach-  
lassende Gedächtnisleistung werden  
mit einer Verschiebung der Neuro-  
transmitterkonzentration erklärt. In  
der Postmenopause lassen dann zwar  
viele der typischen Wechseljahrs-  
beschwerden allmählich nach, andere  
Probleme kommen durch das immer  
weiter schwindende Östrogen jedoch  
hinzu oder werden verstärkt. Das be-  
kannteste gesundheitliche Risiko  
postmenopausaler Frauen ist die Os-  
teoporose. Denken Sie bei der Bera-  
tung wechseljahrsgeplagter Frauen  
auch daran. Sie sollten ihnen die re-  
gelmäßige Einnahme von Kalzium  
und Vitamin D nahe legen. Außer-  
dem geht mit dem fehlenden Östro-  
geneinfluss der Schutz vor Athero-  
sklerose und den damit verbundenen  
Erkrankungen, wie Herzinfarkt und  
Schlaganfall, verloren. Frauen sind  
nach dem Klimakterium genauso  
herzinfarktgefährdet wie Männer, vor  
allem wenn sie erblich vorbelastet  
sind, rauchen oder sich ungesund er-  
nähren. Und nicht zuletzt wirkt sich  
die veränderte Hormonsituation auch  
auf Haut, Haare und Figur aus.

**Hitzewallungen sind am häufigsten**  
In den westlichen Industrienationen  
sind zwei Drittel der Frauen von  
Hitzewallungen betroffen. Diese  
kündigen sich meist durch leichtes  
Unbehagen an, dann breitet sich die  
Hitzewelle über Gesicht, Hals und  
Oberkörper aus. Das Gesicht rötet  
sich und der Schweiß bricht aus, ge-  
folgt von Frösteln. Dieser Anfall dau-  
ert typischerweise eine halbe bis  
mehrere Minuten. Oft geht mit den  
Hitzewallungen starkes Herzklopfen  
einher. Außerdem sind es mehr als  
die Hälfte der Frauen, die in den  
Wechseljahren unter Schlafstörungen

### KLIMAKTERIUM VIRILE

Wechseljahre, die mit denen der Frau vergleichbar wären, gibt es beim Mann nicht. Dennoch verändert sich auch bei Männern die Hormonsituation im Alter. Hormon- und Samenproduktion bleiben zwar das ganze Leben erhalten, sie gehen aber langsam auf ein niedrigeres Niveau zurück. So haben 70-Jährige nur noch zwei Drittel ihrer Hormonwerte aus jüngeren Jahren. Häufig geschieht das unbemerkt, manchmal können aber auch Symptome auftreten, die zunächst vielleicht gar nicht mit der Abnahme der Hormonproduktion in Verbindung gebracht werden. Hierzu zählen Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme, aber auch nachlassende Libido und Erektionsstörungen sind möglich.

Die **Perimenopause** ist die Phase um die Menopause herum. Sie endet zwölf Monate nach der letzten Blutung. In dieser Zeit versiegt die Follikelreifung in den Eierstöcken restlos. Damit fehlt nun der Gelbkörper völlig, der für die Gestagenproduktion verantwortlich ist. Nach und nach verringert sich zusätzlich die Östrogenproduktion. Östrogene werden übergangsweise nur noch in geringem Maße in der Nebennierenrinde und dem Fettgewebe gebildet, während die männlichen Sexualhormone weiterhin auf ihrem bisherigen Niveau produziert werden. In der Perimenopause treten nun die typischen Wechseljahrsbeschwerden durch Verlust des Hormongleichgewichtes auf. Die **Postmenopause** ist der letzte Abschnitt der Wechseljahre. Sie beginnt nach der letzten Blutung und dauert zehn Jahre. Gelegentlich wird

**Beschwerden und Risiken** Während der Perimenopause kann die Blutung unregelmäßig, stärker oder schwächer werden oder auch für mehrere Monate ganz ausbleiben. Gleichzeitig können sich verschiedene Beschwerden einstellen. Bekannt sind Hitzewallungen mit plötzlichen, vor allem nachts auftretenden Schweißausbrüchen, Trockenheit der Schleimhäute, depressive Verstimmungen und Schlafstörungen. Manche Frauen können sich aber auch weniger gut konzentrieren, werden vergesslicher oder leiden an Gelenkschmerzen oder Herzrasen. Laut einer Studie sind es rund zwei Drittel der Frauen, die mäßige bis starke Wechseljahrsbeschwerden verspüren, nur ein Drittel fühlt sich nicht beeinträchtigt. Die Dauer der Beschwerden ist sehr unterschiedlich. Manche Frauen leiden nur ein

leiden. Dabei verlängert sich nicht nur die Einschlafzeit deutlich, es kommt auch zu häufigen Wachphasen, meist im Zusammenhang mit den Schweißausbrüchen. Da zusätzlich die Schlaftiefe abnimmt, ist dies gemeinsam wahrscheinlich die Hauptursache für die abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit und die Erschöpfungszustände in den Wechseljahren. Viele Frauen erleben in und nach dem Klimakterium eine peri- bzw. postmenopausale Depressivität, die von starken Stimmungstiefs geprägt sein kann. Die betroffenen Frauen fühlen sich antriebslos, ihre Lebensfreude und ihre Interessen nehmen drastisch ab, gleichzeitig überschattet ein Gefühl von Leere und Sinnlosigkeit ihr Leben. Manchmal findet sich aber auch nur eine gesteigerte Nervosität und Gereiztheit. Durch den Estrogenmangel werden außerdem die Schleimhäute der Scheide zunehmend schlechter durchblutet und trocknen aus. Auch der Gebärmutterhals produziert weniger Schleim. Dadurch fühlt sich die Schleimhaut der Scheide trockener an als früher und ist verletzlich. Die Vaginalflora gerät aus dem Gleichgewicht und ist empfänglicher für Infektionen. Die Trockenheit kann auch Auswirkungen auf die Sexualität haben. Mehr als die Hälfte der Frauen in der Postmenopause klagen über eine trockene Scheide, was den Geschlechtsverkehr schmerzhaft werden lässt oder zu kleinen Verletzungen führen kann. Von der schlechteren Durchblutung, dem Schrumpfen der Schleimhautzellen und der Erschlaffung des Gewebes sind auch ganz besonders die Harnblase und der Beckenboden betroffen. Die Folge können gehäufte Entzündungen von Harnröhre oder Harnblase mit Schmerzen beim Wasserlassen sein. Außerdem kann es zu vermehrtem Harndrang oder gar zur Inkontinenz kommen. Ein leider deutlich sichtbares Anzeichen der Wechseljahre ist die Vermännlichung, die bei einigen Frauen durch den relativen Überschuss an männlichen Hormonen ►



© Anna Yu / www.istockphoto.com

*Die richtige Pflanze zur richtigen Zeit. Die Wechseljahre beginnen in der Prämenopause mit einer Gestagenschwäche. Erst in der Perimenopause, wenn auch das Estrogen zurückgeht, treten die typischen Wechseljahrsbeschwerden auf. Auf den Einsatz der Phytotherapie bezogen, bedeutet dies, dass am Anfang der Wechseljahre, wenn die Zyklen unregelmäßiger werden, zum Beispiel der Mönchspfeffer mit seiner gestagenartigen Wirkung indiziert ist. Später, wenn die Kundin unter Hitzewallungen leidet, ist die Traubensilberkerze (Foto), die Phytoestrogene enthält, eine gute Empfehlung.*

► hervorgerufen wird. Bekannte Phänomene sind der Damenbart und das schütterere Haar. Es kann aber auch zu einem männlichen Fettverteilungsmuster kommen. Während die typischen weiblichen Rundungen eher an Hüfte und Gesäß zu finden sind, können die männlichen Hormone zu Fettpolstern im Bauchbereich führen. Auch dadurch wird das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht.

**Krankheit oder nicht?** Eigentlich handelt es sich beim Klimakterium um einen ganz normalen Abschnitt im Leben einer Frau. Die Angst vor den Wechseljahren wurde in der Vergangenheit ein wenig von Gynäkologen und Pharmaindustrie geschürt. Es war fast schon normal, dass Frauen im entsprechenden Alter Hormonpräparate verordnet bekamen, unabhängig von der Stärke ihrer Beschwerden. Experten aus den 1960er-Jahren waren sogar der Meinung, eine Frau jenseits der Fruchtbarkeit sei biologisch nicht vorgesehen und könnte ohne Medikamente gar nicht gesund bleiben. Zurückversetzen in den „Urzustand der Frau“ war die Devise. Dabei hat man inzwischen festgestellt, dass die Frauen, die den Wechseljahren entspannt begegnen, die wenigsten Beschwerden haben. Manche Frauen sehen sogar einen Vorteil darin, weil sie sich keine Sorgen mehr um die Empfängnisverhütung machen müssen. Andere fühlen sich geradezu befreit, weil die Menstruation, die immer von Schmerzen und Stimmungsschwankungen begleitet wurde, nun endlich vorbei ist. Dennoch gibt es viele Frauen, die sehr unter der Umstellung leiden und für die die Bewältigung des Alltags dadurch zum Problem wird. Für diese Frauen haben die Beschwerden einen echten Krankheitswert und sie müssen nicht als unabdingbares Schicksal durchlitten werden. Die Hormoneuphorie ist vorbei, seit bekannt wurde, dass sie ernsthafte Risiken birgt. Es gibt aber zahlreiche Fälle, in denen nach Abwägen des Risiko-Nutzen-Verhältnisses eine Hor-

montherapie das Mittel der Wahl ist. In anderen Fällen helfen pflanzliche Präparate, die Zeit gut zu überstehen.

**Haarausfall in den Wechseljahren** Haarwurzeln produzieren ihre eigenen Hormone. Das Enzym Aromatase bildet aus dem im Blut zirkulierenden Testosteron Estrogen. Die 5-alpha-Reduktase stellt aus dem Testosteron Dihydrotestosteron gebildet. Estrogen verlängert die Wachstumsperiode des Haares, so wird es vor vorzeitigem Ausfall geschützt. Dihydrotestosteron bewirkt das Gegenteil. Frauen, denen während oder nach den Wechseljahren die Haare ausfallen, weisen meist einen Mangel am Enzym Aromatase auf. Vor den Wechseljahren bietet das Estrogen, das in den Eierstöcken produziert wird, Schutz für die Haare. In den Wechseljahren geht dieser Effekt aber verloren. Die Haare werden dünner und lichten sich ganz charakteristisch vor allem im Scheitelbereich. Sie sollten Kundinnen, die sich mit diesem Problem an Sie wenden, zunächst zu einem Arztbesuch raten, um sicher zu stellen, dass keine andere Ursache dahinter steckt. Parallel können Sie ein oral anzuwendendes Mikronährstoffprodukt, das die Haarwurzel mit Nährstoffen versorgt oder eine Minoxidil-haltige Lösung zur äußerlichen Anwendung empfehlen.

**Hormonersatztherapie** Ende der 1960er-Jahre begann die Hormonersatztherapie (HET oder HT) für Frauen in den Wechseljahren in Form einer Estrogen-Monotherapie. Dies führte allerdings zu einer erhöhten Rate von Krebserkrankungen der Gebärmutter-schleimhaut, so genannten Korpuskarzinomen. Ende der siebziger Jahre ging man dann über zur sequenziellen Hormonersatztherapie mit Estrogen und Gestagen und die Zahl der Korpuskarzinome ging zurück. Die Therapie wurde zur Linderung der Hitzewallungen und der Urogenitalprobleme eingesetzt. Sie galt aufgrund von Beobachtungsstudien lange Zeit auch als aussichtsreiche Strategie, Osteo-

porose, koronare Herzkrankheit (KHK) und altersbedingte Hirnleistungsstörungen zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. In weiteren Studien konnten diese früheren Ergebnisse bezüglich KHK und Hirnleistungsstörungen jedoch nicht bestätigt werden. Im Gegenteil, in der Women's Health Initiative (WHI-Studie) erwiesen sich die Risiken im Vergleich zum Nutzen insgesamt als größer. Zwar waren die Zahl der Dickdarmkrebskrankungen und der Hüftfrakturen durch Osteoporose leicht zurückgegangen, es zeigte sich jedoch, dass gleichzeitig das Schlaganfallrisiko und die Gefahr von Thrombosen durch die Hormongabe steigen. Und auch das Brustkrebsrisiko erhöhte sich. Die Studie wurde daraufhin 2002 nach fünf Jahren Dauer vorzeitig abgebrochen. Seitdem wird die Hormonersatzthe-

## »Die Menopause ist nicht gleichbedeutend mit dem Klimakterium.«

rapie kontrovers diskutiert. Ungefähr eine von 100 Frauen, die fünf Jahre das Hormonmedikament genommen hatte, erlitt durch die Therapie zusätzlich eine Komplikation, statt eine zu vermeiden. Prinzipiell sind viele Karzinomkrankungen hormonabhängig. Insbesondere die Gewebe des weiblichen Genitaltraktes und der Brüste weisen viele Estrogen- und Progesteronrezeptoren auf. Entsprechend können die Hormone auf diese Gewebe und damit auch auf das Tumorwachstum wirken. Aufgrund der Kinetik des Tumorwachstums geht man heute davon aus, dass die erhöhte Anzahl von Brustkrebs unter

der Hormonersatztherapie nicht auf eine Neuentstehung, sondern auf Stimulationen von bereits vorhandenen, klinisch unauffälligen Mammakarzinomen zurückzuführen ist.

### Heutige Therapieempfehlungen für die HET

Die Ergebnisse der Studien hatten einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Umgang mit den Wechseljahrsbeschwerden. Die rückläufigen Verordnungen der Hormonpräparate zeigen auch schon erste positive Auswirkungen. In den USA ist die Zahl der neu aufgetretenen Mammakarzinome in den letzten zehn Jahren in enger Relation ►

► zur geringeren Verordnung der Hormonpräparate zurückgegangen. Ähnliches wird auch aus regionalen Krebsregistern hier zu Lande berichtet. Nach den Therapieempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe darf eine Hormonersatztherapie heute nur noch bei bestehender Indikation und nach genauer Abwägung und Untersuchung durchgeführt werden. Ausschlaggebend für die Indikation ist der subjektive Leidensdruck der betroffenen Frau. Kontraindikationen

mit der Hormontherapie auch eine Prävention der Osteoporose möglich. Dazu bedarf es jedoch einer Langzeitbehandlung, die mit potenziellen Risiken verbunden ist. Daher gilt die Osteoporoseprophylaxe heute nicht mehr als Indikation. Zur Prävention der koronaren Herzkrankheit und des Schlaganfalls ist die Hormontherapie entgegen der anfänglichen Hoffnungen gänzlich ungeeignet. Hysterektomierte Frauen, das heißt Frauen, deren Gebärmutter entfernt wurde, sollen nur eine Monotherapie

der Gebärmutter-schleimhaut und führen zur Amenorrhö, das heißt, die Blutung bleibt aus. Wird das Estrogen transdermal mittels Hormonpflaster appliziert, ist wegen des fehlenden First-Pass-Effektes eine 40-fach niedrigere Dosis ausreichend. Erste Hinweise deuten daraufhin, dass diese Estrogenpflaster das Schlaganfallrisiko nicht erhöhen. Dies mag daran liegen, dass auf diesem Wege wesentlich weniger Estrogen in die Leber gelangt und die estrogenabhängige Synthese von Lipoproteinen, Angiotensinogen und Gerinnungsfaktoren nicht nennenswert stimuliert wird, was ansonsten die Thromboseneigung und den Blutdruck steigern könnte.

### HORMONE ALS ANTI-AGING-THERAPIE?

Schon alleine wegen der Risiken ist klar, dass eine Hormonersatztherapie ungeeignet zur Behandlung leichter Befindlichkeitsstörungen oder gar kosmetischer Probleme ist. Ob sich Alterungsprozesse, beispielsweise der Haut, überhaupt durch eine Hormontherapie positiv beeinflussen lassen, ist nicht leicht zu beantworten, denn dazu müsste man bei der Untersuchung das physiologische Altern von den Vorgängen während der Menopause trennen. Lediglich einige kleinere, nicht kontrollierte Studien beschreiben positive Effekte auf verschiedene kutane Variablen, wie Hautdicke, Elastizität, Wundheilung und Bildung von Runzeln. Die Ergebnisse sind jedoch nicht ausreichend abgesichert, um der Hormonersatztherapie eine nennenswerte Wirkung zuzuschreiben. Das Fehlen gesicherter Effekte und das potenzielle Risiko erklären, warum es auch keine Estrogencremes zur Behandlung der Gesichtshaut gibt.

sind unter anderem Brustkrebs-erkrankungen, höhergradige Herzinsuffizienz, therapieresistenter Bluthochdruck, schwere Lebererkrankungen und tiefe Beinvenenthrombosen oder Zustand nach Lungenembolie sowie Blutgerinnungsstörungen. Die Wirksamkeit der Therapie soll regelmäßig überprüft werden. Bei den jährlichen Kontrolluntersuchungen muss neben der gynäkologischen Untersuchung auch die Brust abgetastet und Blutdruck und Körpergewicht überprüft werden. Eine Mammografie alle zwei Jahre wird empfohlen. Die Hormonersatztherapie gilt nach wie vor als die wirksamste Behandlungsform der Hitzewallungen. Ebenso ist sie geeignet zur Prophylaxe und Therapie der Urogenitalatrophie. Im Grunde wäre

mit Estrogenen erhalten, da bekannt ist, dass die Kombination von Estrogenen und Gestagenen das Brustkrebsrisiko stärker erhöht als eine Estrogen-Monotherapie. Bei nicht hysterektomierten Frauen muss die systemische Estrogentherapie wegen der Gefahr von Karzinomen der Gebärmutter-schleimhaut mit einer ausreichend langen Gabe von Gestagenen, nämlich mindestens zehn Tage pro Monat, kombiniert werden. Generell soll die Estrogendosis so niedrig und so kurzfristig wie möglich, jedoch so lange wie nötig gewählt werden, um die möglichen Risiken gering zu halten. Ob während der Behandlung Monatsblutungen auftreten oder nicht, hängt von den verwendeten Wirkstoffen ab. Einige Substanzen bremsen den Aufbau

### Phytotherapie als Alternative

Auch Pflanzen produzieren Stoffe, die hormonartige Wirkungen auf den menschlichen Organismus haben können. Phytoestrogene beispielsweise sind pflanzliche Substanzen, die entweder direkt oder nach ihrer Metabolisierung die Wirkung von Estrogenen im Körper nachahmen oder modifizieren. Es gibt eine Vielzahl verschiedener Phytoestrogene, in der Praxis werden am häufigsten solche aus der Gruppe der Isoflavone eingesetzt. Gemeinsam ist ihnen, dass im Darm durch die physiologische Flora Metaboliten gebildet werden, die sich deutlich in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Dazu kommt, dass auch diese Metabolisierungsvorgänge individuell stark schwanken. Daher ist das Ansprechen auf eine Isoflavontherapie von Frau zu Frau verschieden und kann erst durch einen Therapieversuch beurteilt werden. Bekannt ist, dass sich die individuelle Darmflora, die genetische Disposition und das Ernährungsverhalten auf die Wirkung der Isoflavone bzw. ihrer Metaboliten auswirken. Es gibt Hinweise, dass beispielsweise Vegetarierinnen besser auf die Therapie ansprechen. Die Wirksamkeit kann also nur individuell ausprobiert werden. Empfohlen werden etwa 50 Milligramm Isoflavone pro Tag. Der Therapie- ►

► Erfolg sollte nach acht bis zwölf Wochen überprüft werden. Haben sich die Beschwerden bis dahin nicht gebessert, so ist auch bei Weiterführen der Behandlung nicht mit einem Erfolg zu rechnen. Die am besten untersuchte phytoestrogenhaltige Pflanze ist die **Traubensilberkerze** (*Cimicifuga racemosa*). Sie wird schon seit Jahrzehnten zur Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden eingesetzt. Die eigentlich wirksame Substanz ist bis heute nicht endgültig identifiziert, von den bekannten Phytoestrogenen konnte keines im Extrakt nachgewiesen werden. Die Studienergebnisse zur Wirksamkeit sind sehr unterschiedlich, was daran liegen mag, dass das gewählte Extraktionsverfahren einen großen Einfluss nimmt.

Studien zur Wirksamkeit der Kombination existieren allerdings nicht. Auch über die Nahrung bzw. über Nahrungsergänzungsmittel kann man sich mit Isoflavonen versorgen. Zwei wichtige Quellen sind Soja und Rotklee. Um die empfohlene Menge von 50 Milligramm Isoflavonen täglich aufzunehmen, müsste man allerdings pro Tag einen halben Liter Sojadrink zu sich nehmen. Darum werden häufig Nahrungsergänzungsmittel bevorzugt. Rotklee und auch Sojabohnenkeime enthalten unter anderem das Isoflavon Genistein, welches offenbar einen Einfluss auf das Brustkrebswachstum hat. Auch hierüber wird momentan kontrovers diskutiert. Möglich ist, dass das Phytoestrogen bei manchen Frauen das

gen, die erst so richtig in der Perimenopause auftreten. Mönchspfeffer wird wegen seiner gestagenartigen Wirkung auch häufig in jüngeren Jahren beim prämenstruellen Syndrom eingesetzt.

Weitere Pflanzenzubereitungen gegen klimakterische Beschwerden, die meist in Form von Nahrungsergänzungsmitteln erhältlich sind, sind Yamswurzel, Nachtkerzenöl, sibirischer Rhabarber, Ginseng und Ginkgo. Yamswurzel enthält Diosgenin, das chemisch mit dem Progesteron verwandt ist. Leider gibt es für keines der pflanzlichen Präparate eine belastbare Studie, die die Wirksamkeit belegen könnte. Für Ginseng wurde aber immerhin eine Besserung des allgemeinen psychischen Wohlbefindens gezeigt. Auch für Vitamin E konnte kein therapeutischer Effekt auf die klimakterischen Beschwerden gezeigt werden.

### »Bei einer Hormontherapie müssen Risiken und Nutzen abgewogen werden.«

Mehrere Einzelstudien und die langjährige praktische Erfahrung zeigen jedoch, dass bei einem Teil der Frauen leichte klimakterische Beschwerden gut behandelt werden können. Bei schweren Hitzewallungen und Schweißausbrüchen sowie Schlafstörungen reicht die Wirkung allerdings nicht aus. Ihre Stärke ist nicht mit der einer Hormonersatztherapie vergleichbar. Häufig wird *Cimicifuga* auch mit **Johanniskraut** kombiniert, welches sich zur Behandlung milder Depressionen etabliert hat. Gerade bei Frauen, die an Stimmungsschwankungen leiden, kann die Kombination von Traubensilberkerze und Johanniskraut sinnvoll sein. Isoflavone können auch in Kombination mit einer Hormonersatztherapie eingesetzt werden, zum Beispiel im Rahmen einer Dosisreduktion der Hormone oder zum Ausschleichen der Hormontherapie.

Brustkrebswachstum bremst, bei anderen aber fördert. Eventuell überwiegt vor den Wechseljahren der positive, danach der negative Effekt. Einige Experten warnen Frauen mit Brustkrebs vor der Einnahme von Sojaextrakten, andere befürworten sie und sind der Ansicht, dass die geringe Brustkrebshäufigkeit asiatischer Frauen auf den hohen Sojaverzehr zurückzuführen ist. Bleibt abzuwarten, bis es aussagekräftige Studien zu dieser Fragestellung gibt. Der **Mönchspfeffer** (*Vitex agnus castus*) zählt nicht zu den Phytoestrogenen, denn er hat eine gestagenartige Wirkung. Dadurch kann er den Mangel an Progesteron ausgleichen, der vor allem zu Beginn der Wechseljahre vorherrscht. Er wirkt daher eher gegen die Anfangsbeschwerden der Perimenopause, wie beispielsweise die verkürzten Zyklen, und weniger gegen die Hitzewallun-

**Fazit** Bei leichten Wechseljahrsbeschwerden können Sie rezeptfreie pflanzliche Arzneimittel empfehlen, je nach Situation eignen sich besonders die Traubensilberkerze oder der Mönchspfeffer. Frauen, die stark beeinträchtigt sind, sollten mit ihrem Gynäkologen den Einsatz der Hormonersatztherapie besprechen. Ganz wichtig ist außerdem eine positive Grundeinstellung zu den Veränderungen im Körper. Zusammen mit einer bewussten Lebensweise sorgt sie dafür, dass Frauen auch während und nach den Wechseljahren gesund, attraktiv und leistungsfähig sein können. Die Wechseljahre sind nicht der Anfang vom Ende. Für viele Frauen sind sie der Anfang von etwas ganz Neuem. Ein Übergang in eine Lebensphase, in der sie sich ebenso gesund und wohl fühlen können wie in jungen Jahren. Und manchmal sogar besser. ■

*Sabine Bender,  
Apothekerin, Redaktion*