

WISSEN AKTUELL

Patientin in den Wechseljahren

„Mich ärgern diese Hitzewallungen“

In der Schweiz gibt es auch die Bezeichnung „Abänderung“ für die Wechseljahre. Beide Begriffe sind neutral und beschreiben eine Lebensphase, der sich Frauen immer schon stellen mussten. In unserer Zeit mit ihren steigenden Anforderungen gelingt dies oft nicht mehr ohne ärztliche Hilfe. Wie diese aussehen kann, diskutierte in einem Workshop Dr. Katharina Schiessl, Leiterin der Wechseljahrsprechstunde am USZ.

Die Wechseljahre der Frau und damit die Beschwerden können schon bis zu zwei Jahre vor dem ersten Ausbleiben der Regelblutung beginnen und ziehen sich unterschiedlich lange (2-10 Jahre) mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Symptomen hin. Wie sehr eine Frau sich von Hitzewallungen, vermehrtem Schwitzen, depressiver Verstimmung, Schlafstörungen, verringerter Libido und unregelmässigen Zyklen beeinträchtigt fühlt, ist auch sehr individuell. Dr. Katharina Schiessl wird in der Sprechstunde für Wechseljahrsbeschwerden am USZ mit unterschiedlichen Herangehensweisen konfrontiert. Während die eine Frau der Natur ih-

ren Lauf lassen will, sind andere so gestresst, dass sie gerne Phytotherapeutika oder eine Hormonersatztherapie (HRT) akzeptieren. Der persönliche Leidensdruck ist für die Beratung entscheidend (Tab. 1).

Der die Symptome am stärksten verschlimmernde Faktor neben Alter, Hormonschwankungen und Vorgeschichte Depression ist Stress [1]. „Ich sage den Frauen, denken sie dran, sie müssen aus dem Laufrad raus. Kleine Inseln im Tag schaffen, wo man kurz entspannen kann“.

Biologischer Hintergrund für die mannigfaltigen Beschwerden ist der sich erschöpfende Eierstock. Die Beschwerden kommen durch den relativ schnell fortschreitenden Abfall der Hormone, insbesondere des Östrogenspiegels, zustande, erklärte Dr. Schiessl.

Als Gegenreaktion steigt das FSH. „Viele Rhythmen sind biologisch determiniert und wenn wir aus dem Rhythmus kommen, ist das nicht gut für uns,“ erklärte sie. Manche Frauen bekommen aber auch erst in den Wechseljahren regelmässige Blutungen, was als angenehm erlebt wird.

TAB. 1 Was hilft bei der Bewältigung?

- ▶ Geduld, Stressreduktion
- ▶ Änderung des Lebensstils
- ▶ Gezieltes Bewegungstraining
- ▶ Gute Gesundheitsvorsorge
- ▶ Gezielte Medikamentengabe: Hormone, Calcium und Vitamin D3, Bisphosphonate, pflanzliche Produkte, Blutdruckeinstellung, Lipidsenker, Antidepressiva

TAB. 2 Indikationen 2011 für eine Hormonsubstitution

1. Primäre oder sekundäre hypoöstrogene Amenorrhö
 2. Vorzeitige (vor dem 40. Altersjahr) oder frühe (vor dem 45. Altersjahr) Menopause
 3. Mittelschwere bis schwere Östrogen-Mangelerscheinungen bei zeitgerechter Menopause
 4. Osteopenie/Osteoporose und klimakterische Symptome
- Wahl der niedrigsten wirksamen Dosis, Gabe so lange als nötig, regelmässige (jährliche) Evaluation der Indikation.

TAB. 3 Tipps und Tricks

- ▶ Bei Mastodynie: Östrogendosis reduzieren
- ▶ Transdermale Therapie hält die Androgenwirkung (geringere SBHG-Erhöhung)
- ▶ bei Wassereinlagerung mikronisiertes Progesteron
- ▶ Progesteron oral immer abends geben wegen Sedationseffekt
- ▶ Bei Hypercholesterinämie orale Östrogen- und Progesterontherapie von Vorteil, bei Hypertriglyceridämie transdermal
- ▶ NETA wird auch zu EE abgebaut: Vorsicht bei Patientinnen mit Thromboembolie- und CVD-Risiko

mod. nach Schiessl, Zürich

Nutzen-Risiko der HRT

Die Diskussion, ob eine HRT mehr nützt als sie schadet, wurde durch Auswertungen grosser Studien angeheizt (HERS I, WHI und ihre Kinder, Million Women Study, Nurses Health Study). Die Eierstockhormone – insbesondere Östrogen und Progesteron – haben einen schützenden Effekt vor verschiedenen Erkrankungen. Die weiblichen Geschlechtshormone leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, dass Frauen in jüngeren Jahren wesentlich weniger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Da aber auch ein erhöhtes Mammakarzinom- und Thromboembolie-Risiko berechnet wurde, wollen viele Frauen keine Hormone mehr, führte Schiessl aus. Eine gewisse Entwarnung bietet eine Nachbeobachtung der Women's Health Initiative (WHI) Estrogen-Alone-Studie [2]. Ihr Fazit: Die erhöhten Risiken der Hormonbehandlung in der Postmenopause verschwinden nach dem Absetzen der Östrogenpräparate wieder weitgehend (KHK, Apoplex, TVT). Experten sprechen sich für eine zeitlich begrenzte Therapie aus, deren Indikation allerdings auf die Behandlung der Symptome beschränkt bleiben und nur so lange wie nötig durchgeführt werden soll (Tab. 2.)

Empfehlenswert zum Schutz des Endometriums in der Perimenopause kann die Anwendung einer Gestagen-Spirale sein, die gleichzeitig einen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft bietet. Schiessl verordnet auch gerne transdermale Präparate, die Pflaster könne man auch vorsichtig teilen, wenn eine niedrigere Dosierung ausreicht und es sich um Matrixpflaster handelt, so ein Tipp. Estrogene und Tibolon schützen vor Osteoporose und senken das Frakturrisiko während der Einnahme.

Sequentielles Vorgehen in der Perimenopause

In der Perimenopause sollte sequentiell vorgegangen werden: 1. Phase Östrogen, 2. Phase Östrogen und Gestagen. Alternativ ein orales oder transdermales Östrogen plus 10–12 Tage ein Gestagen oral oder intravaginal. Bei trotz HET fortbestehenden urogenitalen Symptomen ist unter Umständen eine zusätzliche vaginale Oestrogen-Behandlung notwendig. Bei alleinigen atrophiebedingten urogenitalen Beschwerden ist eine niedrig-dosierte vaginale Östrogengabe, ohne systemische HET, angezeigt.

Ziel in der Postmenopause ist die Blutungsfreiheit, sie kann mit einer fixen Kombination aus Östrogen und Gestagen erreicht werden. Sehr gut akzeptiert ist auch die entsprechende Kombi-

nation transdermal als Gel/Pflaster plus Gestagen oral/intravaginal/intrauterin.

In der Postmenopause kann zur Behandlung des klimakterischen Syndroms auch der Testosteronabkömmling Tibolon (Livial®) mit östrogenen, gestagenen und androgenen Wirkung zum Einsatz kommen. Raloxifen (Evista®) ist gut bei Osteoporose der Wirbelkörper, hat aber keinen positiven Effekt auf Hitzewallungen [3].

Vielfalt Phytotherapie

Für Frauen mit Angst vor Hormonen bleiben pflanzliche Mittel, die auch sehr gut wirksam sind (mit allerdings 30–50% Placeboeffekt). Am besten untersucht sind Traubensilberkerzen-Präparationen. Sie wirken am besten, wenn eine Therapie schon in der Vorphase begonnen wird. Auch Leinsamen, Pestwurz und Mönchspfeffer sind ein probates Mittel und werden am USZ von Prof. Reinhard Saller und Mitarbeitern am Institut für Naturheilkunde des USZ diesbezüglich untersucht und propagiert. Achten sollte man allerdings, dass keine Leberschäden vorliegen. Soja und Rotklee



Traubensilberkerze
(*Cimicifuga racemosa*)

kommen aufgrund enthalten der Isoflavone ebenfalls zum Einsatz. Auch Johanniskraut und Salbei können helfen. Zur Datenlage sagte Schiessl: „Es ist schwierig, die Phytotherapie abschliessend zu beurteilen, sowohl für die Wirksamkeit als auch dagegen gibt es immer wieder neue Studien.“

Gefragt wurde auch, was Frau gegen die Gewichtszunahme nach der Menopause machen könne. Ursache sei eine Abnahme des Grundumsatzes, dagegen könne man nichts tun, sich lediglich entsprechend verhalten, so die Antwort. Weitere Tipps und Tricks von Dr. Schiessl gibt Tabelle 3 an.

▼ SMS

Quelle: Workshop an der SwissFamilyDocs-Conference 2011, Basel

Literatur:

1. Freeman EW: Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Obstet Gynecol.* 2007 Aug;110(2 Pt 1):230-40.
2. LaCroix AZ et al.: Health outcomes after stopping conjugated equine estrogens among postmenopausal women with prior hysterectomy: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2011 Apr 6;305(13):1305-14.
3. *Arzneimittelkompendium Schweiz*