

## Wechseljahre

In den Wechseljahren stellen die Eierstöcke schrittweise ihre Hormonproduktion ein und die Fruchtbarkeit kommt allmählich zum Erliegen. Die Wechseljahre umfassen einen Zeitraum von etwa zehn Jahren, den man in drei Phasen gliedert: Prä-, Peri- und Postmenopause.

Die Dauer der einzelnen Abschnitte und die Übergänge zwischen den Phasen sind dabei von Frau zu Frau verschieden.

## Von der Prämenopause zur Postmenopause

Nach dem 40. Lebensjahr beginnen die Eierstöcke die Produktion von Östrogenen und Gestagenen (Gelbkörperhormon) zu drosseln. Der hormonelle Regelkreis zwischen Hypophyse und Eierstöcken gerät aus dem Gleichgewicht und es wird nicht mehr regelmäßig jeden Monat eine reife Eizelle produziert. Erste Anzeichen der Wechseljahre sind deshalb unregelmäßige Monatszyklen. Dies können allerdings nur Frauen feststellen, die nicht die Pille nehmen. Diese Frühphase der Wechseljahre nennt man die Prämenopause.

In der Perimenopause wird die Produktion von Östrogenen massiv reduziert und die Produktion des Gestagens ganz eingestellt. Meist um das 51. Lebensjahr herum findet die letzte Regelblutung statt. Ist ein Jahr lang keine Regelblutung mehr aufgetreten, kann man davon ausgehen, dass die Eierstöcke ihre Funktion eingestellt haben.

Der Rückgang der weiblichen Hormone, der Östrogene, kann zu Mangelerscheinungen führen. Diese äußern sich beispielsweise in Hitzewallungen, Herzrasen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder einer allgemein verminderten Leistungsfähigkeit. Die hormonellen Veränderungen führen auch zu Veränderungen der Haut und Schleimhäute – sie werden schlechter durchblutet, sind trockener und empfindlicher. Es kommt daher häufiger zu Entzündungen der Harnwege und viele Frauen leiden unter dem Gefühl, plötzlich dringen zur Toilette zu müssen (Dranginkontinenz). Auch die Scheide ist empfindlicher als zuvor. Beim Geschlechtsverkehr können Schmerzen auftreten und es kann zu Blutungen und Entzündungen kommen. Viele Frauen vermeiden deshalb während der Wechseljahre sexuellen Kontakt, obwohl sie sich gerade in dieser Zeit eine gute Partnerschaft und Nähe wünschen. Der Östrogenmangel führt außerdem zu Veränderungen im Kalziumhaushalt und beeinflusst langfristig die Festigkeit der Knochen negativ – es kann zur Osteoporose kommen.

Als Postmenopause bezeichnet man die Zeit ein Jahr nach der der Menopause bis zum 65. Lebensjahr, in der der weibliche Körper praktisch keine Östrogene mehr herstellt. Wie all die Jahre zuvor werden dagegen weiterhin geringe Mengen männlicher Hormone produziert. Es kommt deshalb zu einem relativen Übergewicht der männlichen Hormone (Androgene).

Dieses Übergewicht an Androgenen kann manchmal zu einer gewissen Vermännlichung führen, die sich im Bereich von Haut und Haaren (z. B. Damenbärtchen oder Haarausfall) sowie einer veränderten Verteilung des Fettgewebes im Körper bemerkbar

machen: statt der typischen weiblichen Verteilung an Hüfte und Gesäß („Birnentyp“) beobachtet man verstärkt Fettpolster im Bauchbereich („Apfeltyp“). Das kann problematisch sein, da diese männliche Fettverteilung mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen in Verbindung gebracht wird.

## **Behandlungsmöglichkeiten von Wechseljahresbeschwerden**

Durch eine individualisierte und korrekt durchgeführte Hormontherapie könne die genannten Beschwerden in der Regel sehr gut behandelt werden. Bei der Auswahl eines geeigneten Präparates stehen die Bedürfnisse der einzelnen Frau im Vordergrund. Durch den Einsatz fehlender Hormone lassen sich auch die Probleme, die durch hormonell bedingte Trockenheit der Haut und Schleimhäute entstehen, in den Griff bekommen. Die Haut kann wieder Feuchtigkeit speichern und sieht deshalb glatter aus. Die Trockenheit der Scheide und die damit verbundenen Beschwerden beim Geschlechtsverkehr können gezielt durch die lokale Anwendung einer östrogenhaltigen Creme oder durch Scheidenzäpfchen reduziert werden.

Frauen, deren Gebärmutter entfernt wurde, werden nur mit Östrogenen behandelt. Alle anderen Frauen bekommen eine kombinierte Therapie mit Östrogenen und Gestagenen, denn die Gestagene bieten einen Schutz vor Gebärmutterkrebs. Für die Hormontherapie stehen verschiedene Darreichungsformen zur Verfügung, so dass Tabletten, Cremes oder Pflaster zum Einsatz kommen.

Es ist für uns selbstverständlich, dass eine jede Behandlung eine entsprechende Sorgfaltspflicht voraussetzt. Das heißt, eine Hormontherapie erfordert zunächst eine ausführliche Diagnostik und anschließend eine individuell abgestimmte hormonelle Einstellung. Jede Therapie, egal mit welchem Medikament, sollte mit Sachverstand durchgeführt werden und regelmäßig kontrolliert werden.

## **Risiken der Hormontherapie – Vieldiskutierte Studien**

In den letzten Jahren sind die ursprünglich breitflächig eingesetzten Hormonpräparate infolge von internationalen Studien, die in der Presse z. T. missverständlich interpretiert wurden, stark in Verruf geraten.

### **WHI-Studie**

Die Woman´s Health Studie (WHI) war die bislang größte plazebokontrollierte Studie zur Prüfung vorbeugender Wirkungen der Hormontherapie. Unter anderem sollte geprüft werden, ob mit der Hormoneinnahme Herzinfarkte verhindert werden können. Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen, da man keine Prävention von Infarkten nachweisen konnte und da es bei der untersuchten Gruppe eher zu einer Zunahme von Risiken wie Thrombosen, Schlaganfall oder auch Brustkrebs kam. Die Risiken in dieser Studie wurden höher eingeschätzt als der Nutzen. Allerdings fand diese Studie unter sehr speziellen Bedingungen statt, die auf die bundesdeutschen Verhältnisse nicht ohne weiteres zu übertragen sind.

So wiesen viele Patientinnen schwerwiegende Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen auf, wie starkes Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck,

Fettstoffwechselstörungen und Nikotinabusus. Weiterhin wurde kritisiert, dass alle Frauen in dieser Studie nur mit einem Präparat in hoher Dosierung behandelt wurden. Eine Hormontherapie sollte aber immer individuell angepasst werden.

Und schließlich wurden keine Patientinnen mit Wechseljahresbeschwerden in die Studie aufgenommen. Das heißt es wurden genau die Frauen ausgeschlossen, für die wir vor allem Hormone verschreiben.

## **Million Women Study**

Die zweite große Studie, die in die Schlagzeilen geriet, war die „Million Women Studie“ aus Großbritannien. In dieser Studie beruhten die ausgewerteten Daten lediglich auf einer Fragebogenaktion. Deshalb wird dieser Studie in Fachkreisen keine wirkliche Bedeutung zugemessen.

Die Studie zeigte, zum einen eine alt bekannte Tatsache, nämlich dass Patientinnen mit Gebärmutter nur mit einer Kombination aus Östrogenen und Gestagenen behandelt werden sollten um die Entstehung von Gebärmutterkrebs zu verhindern. Zum anderen wurde in dieser Studie ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs ermittelt.

## **Erhöhen Hormone das Brustkrebsrisiko?**

Die Hormontherapie verursacht keinen Brustkrebs! Falls jedoch Brustkrebszellen vorhanden sind, können dies durch eine Hormoneinnahme zum Wachstum angeregt werden. In der WHI-Studie zeigt sich ein solcher Effekt nach vierjähriger Hormoneinnahme, allerdings nur bei Zusatz von Gestagenen.

Bei einer solchen Feststellung gilt es aber die Realität nicht aus dem Auge zu verlieren und zu Bedenken wie sehr andere Einflüsse unseres Alltags das Risiko für Brustkrebs erhöhen. Die Wirkung solcher Einflüsse ist meist deutlich stärker als die der zugefügten Hormone. So ist das Risiko, Brustkrebs zu bekommen bei übermäßigem Alkoholkonsum, oder bei Raucherinnen viel höher als bei einer vierjährigen Hormontherapie.

Ein gesunder Organismus kann Krebszellen durch eine Vielzahl von Abwehrmechanismen wieder vernichten. Regelmäßige Bewegung, Vermeidung von andauerndem Stress und gesunde Ernährung können das Risiko stark reduzieren.

## **Risikofaktoren für die Entwicklung von Brustkrebs**

Von 1000 Frauen erkrankten zusätzlich an Brustkrebs durch:

- Starkes Übergewicht: 45
- Alkohol: 27
- Bewegungsmangel: 27
- Rauchen: 24
- 10 Jahre Hormone: 6
- 5 Jahre Hormone: 2