

Die

Wechseljahre

Ein Ratgeber für die Frau ab 40



Hormone

Neueste Studien über die Hormonersatztherapie

Wohlfühlen

Linderung der Beschwerden durch individuelle Dosierung

Aktiv leben

Bewegung, Sport und richtige Ernährung

Was heißt was?

Adipositas – Übergewicht, Fettsucht

Arteriosklerose – Verengung der Blutgefäße durch Verfettung und Kalkeinlagerung

Endometrium – Gebärmutterschleimhaut

Gelbkörper – Struktur am Eierstock, die nach dem Eisprung aus dem Eibläschen entsteht und das Gelbkörperhormon Progesteron bildet

Gestagen – Das natürliche Gelbkörperhormon Progesteron sowie progesteronähnliche, künstlich hergestellte Hormone

Harninkontinenz – Unwillkürlicher Harnabgang

Hormone – Von Drüsen und Geweben gebildete Stoffe, die örtlich oder über die Blutbahn wichtige Zielorgane und die Fortpflanzung steuern

Hysterektomie – Entfernung der Gebärmutter

Klimakterium – Die Wechseljahre, meist zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr

Mamma – Weibliche Brust

Mammakarzinom – Brustkrebs

Mastodynie – Brustschmerzen, Brustspannen infolge hormoneller Umstellungen

Mastopathie – Gutartige Erkrankung der Brust, häufig mit Brustschmerz und Knotenbildung

Menopause – Die letzte Regelblutung. Zeichen für das Erlöschen der Hormonbildung in den Eierstöcken

Östradiol – Das stärkste und wichtigste in den Eierstöcken gebildete Östrogen

Östriol – Schwächeres Östrogen, ein Stoffwechselprodukt von Östradiol

Östrogen – Oberbegriff für in den Ovarien gebildetes weibliches Hormon

Oral – durch den Mund, per oral: Einnahme durch den Mund (z. B. Tablette)

Osteoporose – Knochenschwund, Knochenentkalkung

Ovar – Eierstock

Perimenopause – Jahre um die letzte Regelblutung

Postmenopause – Zeit nach der letzten Regelblutung

Progesteron – Das im Eierstock nach dem Follikelsprung gebildete Gelbkörperhormon

Thrombose – Bildung eines Blutgerinnsels in den Blutgefäßen

Transdermal – Über die Haut zugeführt, wie beispielsweise Östrogen als Gel

Uterus – Gebärmutter

Vagina – Scheide

Zervix – Gebärmutterhals



Guten Tag!



Die Wechseljahre stehen heute für eine neue und besonders wertvolle Lebensphase. Unsere Kinder werden selbstständig, im Arbeitsleben ist man gelassener, oft ist auch mehr Zeit für eigene Interessen, Bedürfnisse und die Partnerschaft. Die Phase der hormonellen Veränderungen wird von jeder Frau anders empfunden. An manchen Frauen gehen die Wechseljahre beinahe spurlos vorbei, sie haben kaum oder nur geringfügige Beschwerden. Viele Frauen plagen mäßige Symptome, meist Hitzewallungen und nächtliche Schweißausbrüche. Ein Drittel aller Frauen leidet jedoch regelrecht unter den Beschwerden, sie werden als Belastung und Einschränkung empfunden, Tag für Tag. Dennoch sind die Wechseljahre ein natürlicher Vorgang und keine Krankheit. Wir möchten Ihnen mit unserer Broschüre helfen, die Wechseljahre besser zu verstehen, Ihnen Möglichkeiten zur Vermeidung oder Linderung Ihrer Beschwerden aufzeigen, und Sie ermuntern, selbst aktiv zu werden – für den Erhalt Ihrer Gesundheit, für mehr Lebensqualität und Lebensfreude!



Annett Schubert
Leiterin Medizin
DR. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH



Inhalt

Die Wechseljahre – ein neuer Lebensabschnitt 6

Was sind die Wechseljahre?
Wann treten die Wechseljahre auf?
Hormonelle Wirkungen und Veränderungen

Wechseljahresbeschwerden 10

Ursache der Wechseljahresbeschwerden
Was sind die typischen Beschwerden?
Langzeitfolgen eines Hormonmangels
Was spricht für eine Hormonersatzbehandlung?

Die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden 14

Welche Präparate werden verordnet?
Hormone und Haut
Behandlungsmöglichkeiten
Lokale Östrogenbehandlung
Welche Nebenwirkungen können unter einer Hormonersatztherapie auftreten?
Risiken durch Hormone?
Was muss ich vor einer Hormonersatzbehandlung beachten?

Ernährung und Lebensweise 24

Bewegung und Sport
Richtig ernähren
Kalzium für die Knochen
Gymnastik für den Beckenboden
Was sonst zu beachten ist

Ein Wort zum Schluss 26

Die Wechseljahre – ein neuer Lebensabschnitt

Frauen haben nach der Menopause aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung noch etwa 30 Lebensjahre vor sich. Im Gegensatz zu früheren Generationen stehen Frauen in den Wechseljahren heute also noch mitten im Leben.



Umso schwerer wiegt es, dass viele Frauen glauben, die Wechseljahre würden nun eine Zeit geringerer Lebensqualität einleiten. Viele sind verunsichert, denn ein scheinbarer Verlust von körperlicher Attraktivität, Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Lebensfreude beeinträchtigt das Selbstbewusstsein. Oftmals fallen auch größere Lebensumstellungen in diese Phase, die eine Umorientierung erfordern. Beispielsweise, wenn die Kinder das Haus verlassen, die Pflege eines Elternteils notwendig wird oder berufliche Veränderungen bewältigt werden müssen. Umso wichtiger ist es, dass Frauen alle körperlichen und psychischen Veränderungen bewusst wahrnehmen, sich Zeit für sich nehmen und auf ihre Gesundheit achten.

Wechseljahresbeschwerden werden von den betroffenen Frauen als erhebliche zusätzliche Belastung empfunden. Keine Frau muss sich jedoch während dieser Zeit unwohl oder gar krank fühlen. Es gibt wirksame Maßnahmen, um die typischen Beschwerden einzudämmen und zu lindern. Diese Broschüre soll Ihnen einige nützliche Hinweise geben, was Sie tun können, um während der Wechseljahre und auch danach gesund und aktiv zu bleiben.

Was sind die Wechseljahre?

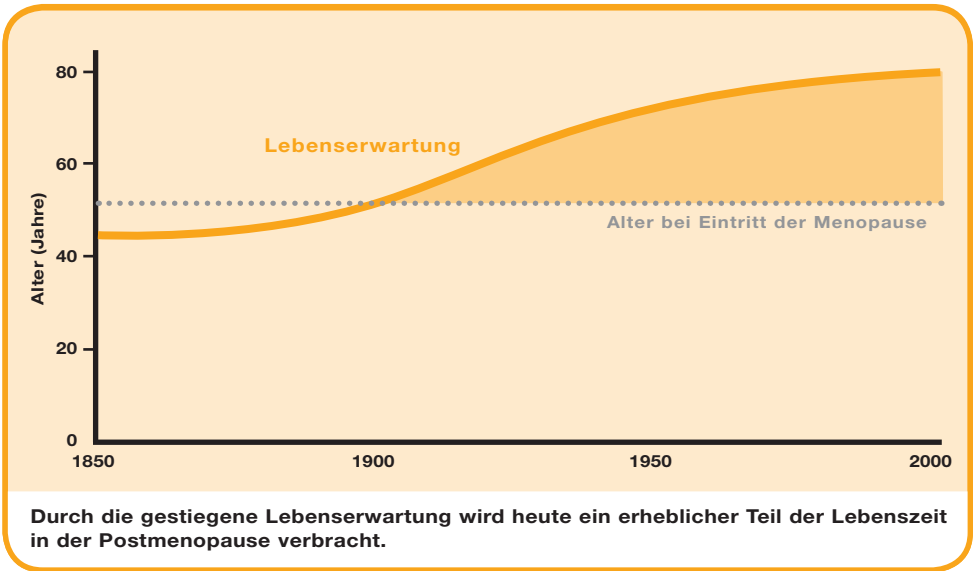
Die Wechseljahre sind eine natürliche Phase im Leben der Frau, in der die Eierstöcke allmählich ihre Hormonproduktion einstellen. Nach und nach kommt es zu einem Rückgang der Hormone, zunächst von Progesteron und später auch des Östrogens. Man spricht vom Klimakterium. Den Zeitpunkt der letzten Regelblutung bezeichnet man als Menopause.



Wann treten die Wechseljahre auf?

Ab etwa Mitte 40 beginnt bei der Frau die Phase der Wechseljahre. Die letzte Regelblutung tritt bei den meisten Frauen in den Jahren zwischen 49 und 55 ein. Erste Anzeichen für die beginnenden Wechseljahre, die sog. Perimenopause, sind Unregelmäßigkeiten im Monatszyklus. In den Eierstöcken reift nun nicht mehr regelmäßig eine Eizelle heran oder aber es bleibt trotz Reifung der Eisprung aus. Die Abstände zwischen den Monatsblutungen können daher kürzer, aber auch deutlich länger werden. Auch Zwischenblutungen sind nicht selten. Mit Fortschreiten der Perimenopause kommt es verstärkt zu den typischen Beschwerden des Prämenstruellen Syndroms (PMS) wie Kopfschmerzen, Brustspannen und vermehrten Wassereinlagerungen

Wechseljahre



vor der Menstruation. Mit zunehmender Dauer der Wechseljahre treten Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen auf – ein indirektes Zeichen des sich jetzt allmählich verstärkenden Östrogenmangels. Auch nach der Menopause benötigt der Körper noch einige (2 bis 5) Jahre bis er sich endgültig an die niedrigeren Hormonspiegel angepasst hat.

Hormonelle Wirkungen und Veränderungen

Vor der Menopause steuert ein kompliziertes Zusammenspiel der Hormone die regelmäßige monatliche Blutung und Fortpflanzungsfähigkeit der Frau. Beteiligt sind hierbei die in den Eierstöcken gebildeten weiblichen Sexualhormone (Östrogene und das Gelbkörperhormon Progesteron)

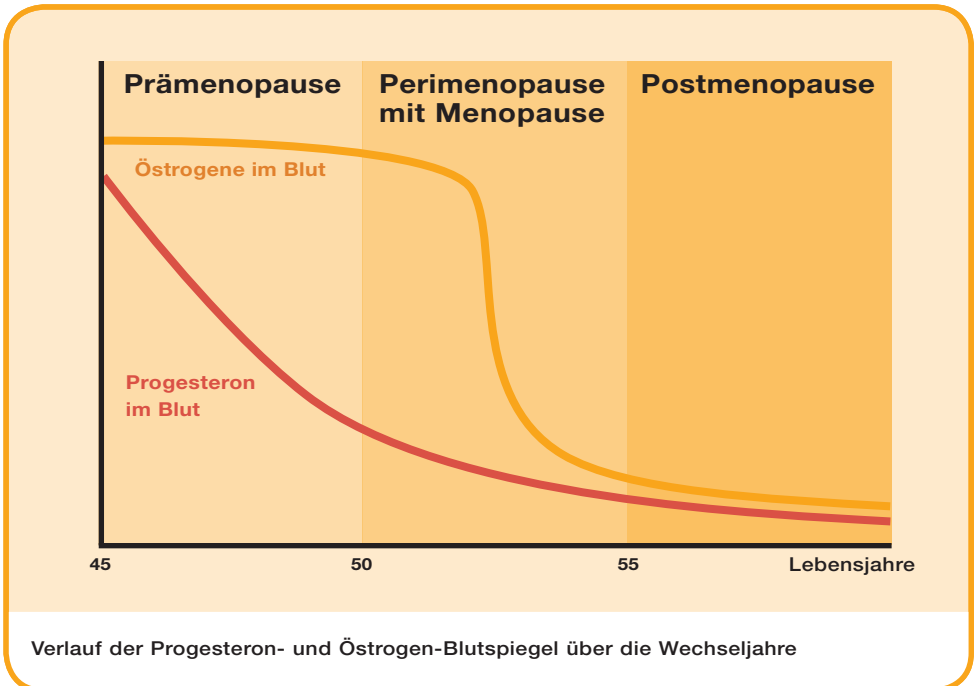
sowie bestimmte Steuerungshormone des Gehirns, die in einem Regelkreis die Abgabe der Sexualhormone regulieren. Hormone sind Botenstoffe unseres Körpers. Als Nachrichtenübermittler zwischen Organen und Zellen sorgen sie dafür, dass biologische Prozesse richtig ablaufen. Östrogene – die wichtigsten sind Estradiol, Estron und Estriol – haben Wirkungen an einer Vielzahl von Organen. Sie sind neben der Aufrechterhaltung von Fruchtbarkeit und Sexualfunktion auch bestimmend für die weibliche Gestalt, den Haut- und Behaarungstyp, nicht zuletzt auch für das Wesen einer Frau, die weibliche Psyche. Östrogene schützen vor Trockenheit der Augen, der Haut und der Scheide. Sie wirken Infektionen der ableitenden Harnwege entgegen, fördern die Gedächtnisleistung und verbessern die Stimmung. Östrogene sind ebenso wichtig für die Knochengesundheit und haben einen günstigen Einfluss auf die Zusammen-

setzung der Blutfette. Dies erklärt, warum Frauen während der fruchtbaren Phase ihres Lebens kaum zu Herz-/Kreislauf-erkrankungen wie Atherosklerose (Gefäßverkalkung) neigen. Die Rate an Herzinfarkten gleicht sich jedoch nach der Menopause allmählich jener der Männer an.

Progesteron gestaltet ebenfalls den weiblichen Zyklus mit. Es bereitet die Gebärmutterschleimhaut auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vor und ist für den Erhalt der Schwangerschaft verantwortlich. Progesteron und einige seiner Stoffwechselprodukte dienen aber auch als Botenstoffe für das Gehirn. Sie wirken angstlösend und schlaffördernd. Außerdem scheinen sie auch einen för-

dernden Einfluss auf Heilungsprozesse im Nervensystem zu haben.

Wenn während der Wechseljahre die Funktion der Eierstöcke nachlässt, verringert sich die Produktion von Progesteron und Östrogenen – es kommt zu Störungen des hormonellen Gleichgewichts. Zunächst lässt in der Perimenopause die Leistungsfähigkeit des Gelbkörpers nach. Die Folge davon ist ein in der zweiten Zyklushälfte auftretendes, zu frühes Absinken der Progesteronkonzentration in Blut und Gewebe. Nun überwiegt das Östrogen im Körper, was sich beispielsweise in Brustspannen oder Brustschmerz vor der Menstruation, unregelmäßigen Zyklen oder in Form von zunehmender Gereiztheit äußern kann.



Wechseljahres- beschwerden

Art und Ausmaß von Wechseljahresbeschwerden äußern sich individuell unterschiedlich. Einige Frauen, etwa 25 bis 30 Prozent, bemerken die Wechseljahre lediglich aufgrund der unregelmäßiger auftretenden Periode, die später ganz ausbleibt. Ein Drittel aller Frauen verspürt leichte bis mäßige Beschwerden, ein weiteres Drittel hat jedoch mit so starken Symptomen zu kämpfen, dass Alltag und Lebensqualität erheblich beeinflusst werden.



Ursache der Wechseljahresbeschwerden

Die typischen Beschwerden und Veränderungen in den Wechseljahren werden im Wesentlichen durch den fortschreitenden Östrogenmangel verursacht. Die Östrogenproduktion hingegen kommt nie vollständig zum Erliegen, da auch nach der Menopause insbesondere im Fettgewebe noch Östrogene produziert werden, wenn auch nur in geringen Mengen.

Was sind die typischen Beschwerden

Es gibt eine ganze Reihe typischer Wechseljahresbeschwerden, von denen aber nicht alle bei jeder Frau auftreten müssen. Auch sind Häufigkeit und Intensität der Beschwerden von Frau zu Frau sehr unterschiedlich.

Hitzewallungen / Herzklopfen

Die häufigsten Beschwerden in den Wechseljahren sind Hitzewallungen. Hierbei steigt plötzlich, meist ausgehend von Brust oder Hals, ein starkes Wärmegefühl auf, dem Schweißausbrüche folgen können. Die Wallungen dauern meist nur wenige Minuten und können von Herzklopfen und Schwindelgefühlen begleitet sein. Hitzewallungen treten in sehr unterschiedlichen Abständen auf, was sich von wenigen Wallungen pro Woche bis zu 10 oder 12 pro Tag erstrecken kann.

Schlafstörungen

Ebenfallshäufig treten in den Wechseljahren Schlafstörungen auf. Oft sind Schweißausbrüche infolge von Hitzewallungen die Ursache für Schlafstörungen. In Fällen, in denen Hitzewallungen und Schwitzen mehrfach in der Nacht auftreten, leidet die Schlafqualität erheblich. Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Gereiztheit und Konzentrationsstörungen am Tag sind die Folge. Schlafstörungen werden häufig durch den früh eintretenden Mangel an Progesteron mitverursacht.

Unregelmäßige Blutungen

Aufgrund der schwankenden Hormonspiegel kommt es bei vielen Frauen in den Wechseljahren zu unregelmäßigen Blutungen. Meist werden die Zyklen allmählich länger und die Blutungen stärker. Doch auch der umgekehrte Fall ist möglich. Lang anhaltende starke Blutungen können zu Eisenmangel und vermehrter Müdigkeit bis hin zu Abgeschlagenheit führen. Unterleibsschmerzen während der Menstruation, wie sie häufig in jüngeren Jahren auftreten, sind aber eher selten.

Stimmungsschwankungen / depressive Verstimmung

Vielfach werden Frauen in den Wechseljahren erst von der Familie, Freundinnen und Kollegen darauf aufmerksam gemacht, dass sie gereizter als früher reagieren. Sie sind plötzlich nervöser, launischer und unberechenbarer. Solche Stimmungsschwankungen und seltener auch Episoden depressiver Verstimmung können Ausdruck unregelmäßiger Hormonspiegel sein.

Langzeitfolgen eines Hormonmangels

Östrogene und das Progesteron spielen nicht nur im Rahmen der Fortpflanzung eine wichtige Rolle, sondern haben auch weitreichenden Einfluss auf Muskeln, Bindegewebe und Blutgefäße. Anders als die kurzfristigen Folgen des Hormonmangels wie Hitzewallungen und Nachtschweiß, die sich sehr rasch bemerkbar machen, treten die Langzeitfolgen erst allmählich in Erscheinung.

Rückbildungen im Bereich der Harnwege und Geschlechtsorgane

Die weiblichen Geschlechtsorgane und ableitenden Harnwege stehen unter Kontrolle der Östrogene. Durch die nachlassende Östrogenproduktion wird die Schleimhaut der Scheide allmählich dünner und trockener. Juckreiz, Brennen und anhaltende Entzündungen können zu Wundgefühl sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Auch die Schleimhäute der Blase und der Harnröhre können sich zurückbilden. Häufiger auftretende Blasen- und Harnröhreninfektionen sowie meist pilzbedingte Scheidenentzündungen können die Folge sein. Durch die schwindende Elastizität des Bindegewebes im Blasenbereich kann es, insbesondere bei schwacher Beckenbodenmuskulatur, zu einem unfreiwilligen Abgang von Urin kommen (Inkontinenz). Harnabgang bei geringfügiger Belastung wie Husten und Niesen wird als Stress- oder Belastungsinkontinenz bezeichnet. In diesen Fällen kann eine lokale Therapie mit Estriol-haltigen Produkten ratsam sein. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 18.



Osteoporose

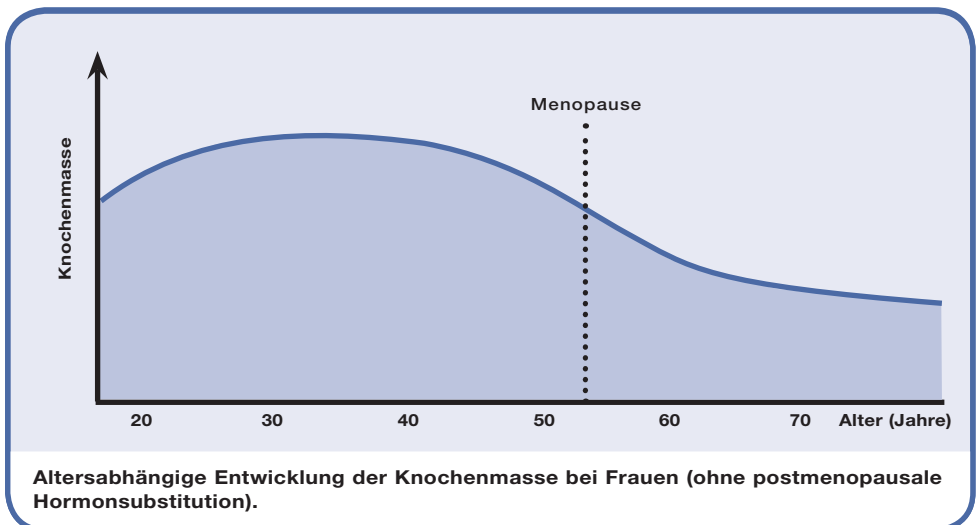
Der Begriff Osteoporose kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet übersetzt "löchriger Knochen", d. h. bei der Osteoporose kommt es durch den Verlust an Knochen substanz zur Brüchigkeit des Knochens. Die Ursachen hierfür liegen im Knochenstoffwechsel. Unsere Knochen befinden sich in einem ständigen Auf- und Abbau. Während in jüngeren Jahren der Knochenaufbau überwiegt, kommt es ab etwa dem 35. Lebensjahr zu einem langsamen, aber stetigen Abbau der Knochensubstanz. Östrogene schützen den Knochen, d. h. sie steigern die Synthese von Kollagenfasern, dem Bindegewebsanteil des Knochens und hemmen den Abbau von Knochenmasse. Wenn Östrogene im Laufe der Wechseljahre absinken, nimmt auch der Faser- und Mineralgehalt des Knochens ab. Die nachlassende Östrogenproduktion vermindert die Fähigkeit des Organismus, Kalzium in den Knochen einzulagern. Bei nicht ausreichender Kalziumzufuhr über die Nahrung sowie Vitaminmangel nutzt der Organismus vorhandene Kalziumreserven in den Knochen und baut diese ab. Dies wiederum führt mit zunehmendem Alter zu einem erhöhten Risiko für

Knochenbrüche, z. B. Oberschenkelhalsfrakturen.

Veränderungen der Knochensubstanz sind zunächst nicht spürbar und mitunter wird die Osteoporose erst erkannt, wenn es zu einem ersten Knochenbruch ohne vorherige Verletzung kommt. Das Ausmaß des Knochenabbaus ist allerdings bei jeder Frau verschieden und hängt sowohl von der familiären Anlage als auch der Lebensführung (Ernährung, Sport) ab. Eine klinisch definierte Osteoporose tritt bei etwa 10 % der Frauen im Alter von 55 Jahren und bei 20 % der 80-Jährigen auf. Kommt es in diesem Zusammenhang zu einem Knochenbruch, so kann die Lebensqualität durch lang anhaltende Schmerzen, Haltungsschäden und Aktivitätsverminderung deutlich beeinträchtigt sein. Risikofaktoren für die Entwicklung einer Osteoporose sind, neben familiärer Veranlagung, eine frühe Menopause, starkes Rauchen, erheblicher bzw. regelmäßiger Alkoholkonsum, Bewegungsarmut und eine unausgewogene Ernährung.

Was spricht für eine Hormonersatzbehandlung?

Unbestritten und von medizinischen Fachgesellschaften bestätigt ist, dass eine Hormonersatzbehandlung gegen alle wesentlichen Beschwerden, die das Leben während der Wechseljahre aufgrund der nachlassenden Hormonproduktion beeinträchtigen können, wirksam ist: Hitzewallungen, Schlaflosigkeit, Nachtschweiß, Stimmungstiefs und Zyklusstörungen werden eingedämmt oder zumindest wesentlich gebessert. Moderne Hormonersatzpräparate bieten die Möglichkeit einer individuellen Dosierung und einer gezielt auf die Bedürfnisse der einzelnen Frau abgestimmten Behandlung. Dafür gibt es heute die natürlichen Hormone Estradiol und Progesteron, die mit den vom Körper gebildeten Hormonen identisch und daher sehr gut verträglich sind.



Die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden

Da Beschwerden in den Wechseljahren im Wesentlichen eine Folge des Östrogen- und Progesteronmangels sind, kann eine Hormonersatzbehandlung die Symptome lindern oder sogar bis zur Beschwerdefreiheit reduzieren. Ersetzt werden dabei lediglich die Hormone, die vom Körper in den Wechseljahren nun nicht mehr in genügendem Maße selbst produziert werden.



Welche Präparate werden verordnet?

Für die eigentlichen klimakterischen Mangelbeschwerden sind hauptsächlich die Östrogene verantwortlich. Östrogene sind daher ein unverzichtbarer Bestandteil der Hormonersatzbehandlung. Wenn Sie noch eine Gebärmutter haben, müssen Sie zusätzlich zum Östrogen ein Gestagen einnehmen. Das Gestagen wirkt dem durch das Östrogen verursachten Wachstum der Gebärmutterschleimhaut entgegen. Die ergänzende Behandlung mit Gestagenen kann in Form eines Einzelpräparates erfolgen, oder es können auch Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparate angewendet werden.

Östrogene

Als Östrogen, das zur Behandlung von klimakterischen Beschwerden angewendet wird, kommt vorwiegend Estradiol, das mit dem körpereigenen Östrogen der Frau identisch ist, in Frage.

In verschiedenen Präparaten kommen aber auch chemische Abkömmlinge von Estradiol zur Anwendung sowie Östrogene, die aus dem Harn von trächtigen Stuten gewonnen werden (so genannte konjugierte Stutenharnöstrogene).

Estradiol kann auf verschiedene Weise angewendet werden, z. B. als Gel zum Auftragen auf die Haut, als Pflaster oder zum Einnehmen als Tablette. Bei der so genannten transdermalen Hormonersatzbehandlung, z. B. in Form eines Estradiol-Gels oder als Estradiol-Pflaster, wird der Wirkstoff über die Haut in das Blut aufgenommen. Dies hat den Vorteil, dass das Estradiol nicht – wie bei der

Tabletteneinnahme – zuerst die Leber passieren muss, um ins Blut zu gelangen. Es können daher niedrigere Dosierungen als bei der Einnahme von Östrogen-Tabletten angewendet werden. Magen, Darm und Leber werden bei dieser Anwendungsform geschont.

Die transdermale Hormonbehandlung in Form eines Gels lässt sich besonders individuell und bedarfsgerecht niedrig dosieren. Das Gel wird regelmäßig auf den Arm-Schulterbereich, den Bauch oder die Oberschenkel aufgetragen. Dadurch bildet sich ein Wirkstoffreservoir in der Haut, aus dem kontinuierlich Estradiol in die Blutgefäße abgegeben wird. Dies führt zu besonders gleichmäßigen Estradiolspiegeln im Blut.

Progesteron / Gestagene

Frauen, die noch eine Gebärmutter haben, bekommen zusätzlich ein Gestagenpräparat verordnet. Durch das Gestagen werden ein übermäßiges Wachstum der Gebärmutterschleimhaut und damit unkontrollierte Blutungen oder eine Tumorbildung in der Gebärmutterschleimhaut verhindert.

Immer häufiger empfehlen Experten heute die Anwendung von Progesteron, dem natürlichen Gestagen der Frau, das als Kapsel (zum Schlucken) zur Verfügung steht. Progesteron hat gegenüber den synthetischen Gestagenen unter anderem den Vorteil, dass es weitestgehend stoffwechselneutral ist und die Blutfette nicht nachteilig beeinflusst.

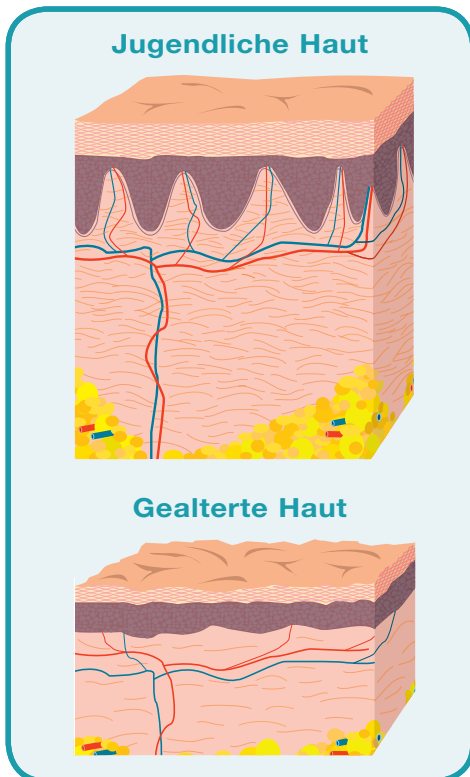
Progesteron kann aber noch viel mehr: Es wirkt diuretisch, fördert also die Wasserausscheidung aus dem Körper. Im Gehirn binden Progesteron und zwei

Behandlung

seiner Stoffwechselprodukte an spezielle Rezeptoren, was zu einem beruhigenden und angstlösenden Effekt führt. Des Weiteren lässt sich ein günstiger Einfluss auf Schlafstörungen und die Schlafqualität nachweisen.

Hormone und Haut

Neben den typischen Symptomen erfahren Frauen in den Wechseljahren auch eine zunehmende Veränderung des Hautbildes. Die Haut wird trockener und empfindlicher, verliert an Festigkeit und Elastizität, die Faltenbildung nimmt zu. Viele Frauen fühlen sich auch dadurch in ihrer Lebensqualität eingeschränkt.



Beeinflusst wird die Hautalterung sowohl von äußeren als auch von inneren Faktoren. So haben UV-Einstrahlung, Umweltbelastung oder auch Lebensstil (Ernährung, Sport, Rauchen, etc.) großen Einfluss auf das Fortschreiten der Hautalterung. Eine wesentliche Rolle scheint jedoch neben der genetischen Veranlagung auch die Veränderung des Hormonhaushaltes (z. B. Östrogenmangel) im Klimakterium zu spielen.

Östrogenmangel führt zur Verlangsamung der Zellerneuerung und des Zellwachstums. Folglich kommt es zur Abnahme der Zellschichten und Veränderung der Hautstruktur. Ebenso nachteilig wirkt sich dieser Prozess auf die Wundheilung aus – ältere Haut ist sehr viel empfindlicher als junge. Wichtige Bestandteile wie Kollagen und Hyaluronsäure, die für Spannkraft, Wasserspeicherkapazität und Feuchtigkeit der Haut verantwortlich sind, werden vom Körper immer weniger gebildet. Die Haut wird dünner, trockener und hat weniger Spannkraft.

Studien zeigen, dass sich unter Hormoneinnahme in den Wechseljahren das Hautbild, und damit auch die Lebensqualität deutlich verbessern kann.

Behandlungsmöglichkeiten

Hormonersatzbehandlung mit Estradiol und Progesteron

Eine Hormonersatzbehandlung mit den natürlich vorkommenden körpereigenen Hormonen Estradiol und Progesteron stellt heute eine besonders wirksame und sichere Therapiemöglichkeit dar. Hierbei kann zum Beispiel die Anwendung eines



Estradiol-haltigen Gels mit der Einnahme von Progesteron in Kapselform kombiniert werden. Da die in den Präparaten enthaltenen Hormone Estradiol und Progesteron in Struktur und Funktion vollständig identisch sind mit den natürlichen Sexualhormonen der Frau, stellt man dem Körper bei dieser Form der Hormonersatzbehandlung im Grunde nur die Stoffe zur Verfügung, die er früher selbst in ausreichender Menge produziert hat.

Hormonersatzbehandlung nach Totaloperation

Wurde die Gebärmutter zusammen mit den Eierstöcken entfernt, kommt es zu einem rasch eintretenden Östrogenmangel, der sich ebenso in klimakterischen Beschwerden äußert. Diesen Frauen wird deshalb meist unmittelbar nach dem Eingriff ein Östrogenpräparat

verordnet. Da die Gebärmutter nicht mehr vorhanden ist, reicht üblicherweise eine Behandlung mit einem Östrogenpräparat, um die Mangelbeschwerden zu beseitigen. Wurden die Eierstöcke nicht entfernt, treten die Wechseljahresbeschwerden zwar nicht abrupt auf, aber häufig doch rascher als im natürlichen Wechsel. Grund dafür ist, dass je nach angewandter Operationsmethode zur Gebärmutterentfernung auch Blutgefäße, die die Eierstöcke versorgen, durchtrennt werden.

Ergänzende Gestagenbehandlung

Für die ergänzende Gestagen-Behandlung, die bei Frauen mit noch vorhandener Gebärmutter erforderlich ist, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, bei denen Östrogen und Gestagen kon-

Behandlung



tinuierlich oder aber nur für bestimmte Zeiträume kombiniert angewendet werden. Bei der kontinuierlichen Anwendung wird durchgehend täglich eine Gestagendosis zusätzlich zum Östrogen verabreicht. Die kontinuierliche Gabe von Gestagenen bewirkt, dass sich die Gebärmutter-schleimhaut nicht mehr nennenswert aufbaut. Daher kommt es im Laufe dieses Behandlungsschemas zum Ausbleiben der Monatsblutung. Bei der so genannten sequentiellen Anwendung werden dagegen zwar über meist 28 Tage Östrogene angewendet, jedoch wird nur in der zweiten Zyklushälfte über 12 bis 14 Tage zusätzlich ein Gestagen eingenommen. In den Tagen nach dem Absetzen des Gestagens tritt dann trotz weiterer Östrogengabe eine Abbruchblutung ein, deren Stärke von der Dosis des Östrogens und der Art des Gestagens abhängig ist.

Lokale Östrogen-behandlung

Sind die Beschwerden vorwiegend auf örtliche Rückbildungen an den Ge-

schlechtsorganen beschränkt, wie z. B. bei trockener und entzündlich veränderter Scheide, kann eine lokale Östrogenbehandlung rasch Abhilfe schaffen. Hierfür stehen Präparate mit dem schwach wirksamen Östrogen Estriol als Creme, Vaginalzäpfchen und Ovula zur Verfügung. Bei dieser lokalen Behandlung ist bereits eine geringe Dosis an Östrogenen ausreichend, um die Beschwerden zu lindern. Da die Präparate bei Anwendung üblicher Tagesdosen und der empfohlenen Einnahmefrequenz keine wesentliche Wirkung auf den Gesamtorganismus haben, ist auch keine ergänzende Behandlung mit einem Gestagen notwendig.

Welche Nebenwirkungen können unter einer Hormonersatztherapie auftreten?

Bei der überwiegenden Anzahl der Frauen (ca. 90 Prozent) treten keine oder nur vorübergehende Nebenwirkungen auf. Die meisten Begleiterscheinungen sind typische Östrogenwirkungen und lassen sich durch eine Verringerung der Dosis beseitigen. So kann es – meist bei Beginn der Therapie – zu Brustspannen, Kopfschmerzen, Zwischenblutungen, Magen-Darm-Beschwerden und zu einer vorübergehenden, in der Regel aber gering ausgeprägten Körpergewichtszunahme kommen. Eine eventuelle Gewichtszunahme (von bis zu etwa 1 kg) entsteht aufgrund einer erhöhten Wassereinlagerung im Gewebe, die sich im weiteren Behandlungsverlauf meist wieder normalisiert. Unregelmäßige Blutungen sollten Sie stets von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt abklären lassen.

Risiken durch Hormone?

Das Brustkrebsrisiko – was neue Studien-ergebnisse zeigen

In den letzten Jahren wurde eine breite Diskussion über Risiken und Nutzen einer Hormonersatzbehandlung geführt. Viele Frauen fühlen sich seither verunsichert. Insbesondere das Risiko, an Brustkrebs oder an einer Thrombose zu erkranken, wird gefürchtet. Aber wie groß sind die Risiken einer Hormonersatzbehandlung tatsächlich?

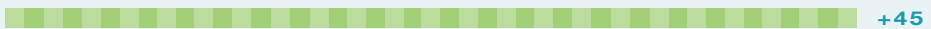
Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor bei Frauen weltweit. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, steigt mit zuneh-

mendem Lebensalter und in Abhängigkeit von einer erblichen Veranlagung. Aber auch die individuellen Lebensgewohnheiten haben einen erheblichen Einfluss auf das persönliche Brustkrebsrisiko (z. B. Alkohol, fettreiche Ernährung, mangelnde Bewegung und Übergewicht). Für die Mehrzahl der Brustkrebserkrankungen kann jedoch auch heute noch keine klare Ursache festgestellt werden.

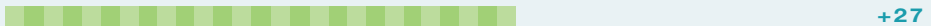
Das mittlere Lebenszeitrisko für Frauen, an Brustkrebs zu erkranken, liegt in Deutschland bei etwa 9 Prozent oder – anders ausgedrückt – jede 11. Frau erkrankt im Laufe Ihres Lebens an Brustkrebs. Auf Basis von Studien über die Häufigkeit von Krankheiten in der Bevölkerung ist davon auszugehen, dass bei 45 von 1000 Frauen, die keine Sexualhormone anwenden, im Alter zwischen 45 und 70 Jahren ein Brustkrebs diag-

Faktoren:

Starkes Übergewicht (über 20 kg)



Alkohol (zwei Drinks und mehr pro Tag)



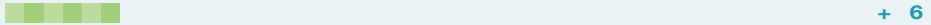
Zu wenig Bewegung (weniger als 4 Stunden pro Woche)



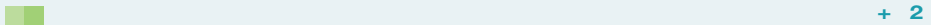
Rauchen



10 Jahre Hormontherapie



5 Jahre Hormontherapie



■ Zusätzliche Erkrankungsfälle pro 1000 Frauen*

* bezogen auf eine in Westeuropa ermittelte Grundhäufigkeit von 30–35 Brustkrebsfällen pro 1000 Frauen im Alter von 50–65 Jahren. Die Werte wurden auf Basis verschiedener Studien ermittelt.

Behandlung

nostiziert wird. Dabei ist diese Altersgruppe unabhängig von einer Hormonersatztherapie am häufigsten von Brustkrebs betroffen. In einer viel zitierten, groß angelegten Studie in den USA, der so genannten WHI-Studie, wurde ein erhöhtes Risiko für eine Brustkrebsdiagnose bei Frauen ermittelt, die eine bestimmte, in den USA häufig verordnete Östrogen-Gestagen-Kombination (Stutenharnöstrogene und synthetische Gestagene) zur Hormonersatzbehandlung einnahmen. Unter dieser Hormonersatzbehandlung traten jährlich 8 zusätzliche Fälle von Brustkrebs pro 10.000 Frauen auf, d. h. weniger als 1 zusätzlicher Fall pro 1000 Frauen. Auch wenn jede zusätzliche Brustkrebs-erkrankung natürlich zu beklagen ist, dürfte das Risiko einer Hormontherapie in einer weitaus geringeren Größenordnung liegen, als von den meisten Frauen vermutet. Für Frauen ohne Gebärmutter, die Stutenharnöstrogene allein anwendeten, wurde in der WHI-Studie in einem Beobachtungszeitraum von 7 Jahren keine Zunahme des Brustkrebsrisikos gefunden.

Zudem wurde in einer großen Beobachtungsstudie aus Frankreich (E3N-Studie) mit über 80.000 Frauen unter der



Anwendung von natürlichen Östrogenen über die Haut (transdermal) in Kombination mit natürlichem Progesteron bei einer Behandlungsdauer von bis zu 6 und mehr Jahren keine Erhöhung des Brustkrebsrisikos nachgewiesen. Allerdings bestand ein Trend zur Risikoerhöhung mit längerer Anwendungsdauer. Dagegen stieg in derselben Untersuchung das Risiko einer Brustkrebsdiagnose bei der Einnahme von Östrogenen zusammen mit synthetischen Gestagenen um 69 Prozent und damit sehr deutlich an.

Generell darf jedoch eine Hormonersatzbehandlung nicht durchgeführt werden, wenn eine Frau an Brustkrebs erkrankt ist oder eine Brustkrebsnachbehandlung stattfindet. Selbst wenn eine Brustkrebserkrankung längere Zeit zurückliegt, sollten Hormone aus Vorsicht gemieden werden. Auch wenn in der nahen Verwandtschaft, z. B. bei der Mutter oder der Schwester, Brustkrebserkrankungen bekannt sind, ist Vorsicht geboten.

Thrombosen und Hormone

Unter einer Thrombose versteht man eine Blutgerinnselbildung in den Blutgefäßen. Zu einer Lungenembolie kommt es, wenn Blutgerinnsel über die Venen in die Lunge gespült werden. Thromboembolien, der Begriff fasst Thrombosen und Lungenembolien zusammen, treten mit zunehmendem Alter häufiger auf. Das Grundrisiko liegt in Deutschland bei der Altersgruppe der 45- bis 60-jährigen bei 1 bis 2 Fällen pro 1000 Frauen und Jahr. Schon seit längerer Zeit ist bekannt, dass eine Hormonersatzbehandlung das Thromboembolie-Risiko, insbesondere bei Behandlungsbeginn, erhöhen kann. In der amerikanischen WHI-Studie kam es zu einer Verdoppelung dieses Risikos.



Unter der Kombinationsbehandlung mit Östrogen und Gestagen traten jährlich knapp 2 zusätzliche Thromboembolie-Fälle pro 1000 Frauen auf, bei alleiniger Östrogenbehandlung wurde weniger als 1 zusätzlicher Fall pro 1000 Frauen ermittelt.

Neuere Studienergebnisse legen nahe, was schon lange vermutet wurde, dass das Thromboserisiko unter einer transdermalen Hormonersatzbehandlung mit natürlichem Estradiol, beispielsweise in Form eines Gels, geringer ist als bei entsprechenden Präparaten in Tablettenform (oral). In diesem Sinne bestätigte eine große französische Beobachtungsstudie (ESTHER-Studie) jüngst zwar die Risikoerhöhung für venöse Thrombosen und Embolien bei Einnahme von oralen Östrogenen. Dagegen ergab sich bei transdermaler Verabreichung von Estradiol mittels Gel oder Pflaster kein erhöhtes Risiko. Interessant war in diesem Zusammenhang

auch die Auswertung einer Gruppe von übergewichtigen Frauen. Übergewicht ist ein schon lang bekannter Risikofaktor für Thrombosen und Embolien. Selbst bei Übergewichtigen, die ohnehin ein um das 3-fache erhöhtes Grundrisiko haben, kam es in der ESTHER-Studie unter einer transdermalen Östrogenanwendung zu keiner weiteren Risikosteigerung. Auch wenn eine Anlage für Gerinnungsstörungen (erhöhte Thromboseneigung) vorlag, wurde bei transdermaler Östrogenanwendung das 3- bis 5fach erhöhte Grundrisiko nicht weiter gesteigert. Ursache für die ungünstige Beeinflussung des Gerinnungssystems durch orale Östrogene ist, dass die Wirkstoffe aus den Tabletten die Leber passieren und dabei die Produktion von Gerinnungsfaktoren stimulieren können. Ein erhöhtes Thromboserisiko kann die Folge sein. Wenn Sie unter einer Thrombose leiden bzw. in der Vergangenheit bereits Thrombosen aufgetreten sind, ist von einer

Behandlung

Hormonersatzbehandlung abzuraten. Ausgenommen sind früher aufgetretene Thrombosen, bei denen ein Zusammenhang mit einer Östrogenanwendung vom Arzt ausgeschlossen werden kann (z. B. Thrombose bei langer Liegezeit nach großen Operationen). Wenn in Ihrer Familie häufiger Thrombosefälle beobachtet wurden, sollten Sie mittels einer Blutuntersuchung ärztlich klären lassen, ob bei Ihnen eine Anfälligkeit für Thrombosen vorliegt. Wenn sich diese bestätigt, müssen mit dem behandelnden Arzt im Einzelfall Nutzen und Risiken einer Hormonersatzbehandlung abgewogen werden. Möglicherweise kommt unter Einhaltung von Vorsichtsmaßnahmen eine niedrig dosierte transdermale Östrogenanwendung in Frage.

Weitere Ergebnisse aus Studien

In zahlreichen Studien, auch der WHI-Studie, wurde die sehr gute Wirksamkeit einer Hormonersatztherapie bei Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder Schlafstörungen bestätigt. Für die Behandlung dieser Beschwerden gibt es keine vergleichbar wirksamen Alternativen zu einer Hormonersatztherapie. Auch die vorbeugende Wirkung gegen die Entwicklung einer Osteoporose (Knochenschwund) wurde vielfach bestätigt. In der WHI-Studie verminderte die Hormonersatztherapie das Risiko für Knochenbrüche (Frakturen) insgesamt deutlich, insbesondere jedoch auch im Bereich der Hüfte (z. B. Oberschenkelhalsfrakturen). Auch bösartige Tumoren des Dickdarms sowie Dickdarmpolypen traten unter einer kombinierten Hormonbehandlung seltener auf.

Zudem wurde das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfälle – der Haupttodes-

ursache bei älteren Frauen – in der WHI- und anderen Studien untersucht. Für jüngere Frauen im Alter bis zu 60 Jahren sind diese Risiken vergleichsweise gering und lassen sich durch eine niedrige Dosierung der Ersatzhormone weiter vermindern. Für Herzgefäßkrankheiten und Herzinfarkt zeigte sich eine Tendenz zur Risikoverminderung bei längerer Anwendungsdauer. Auch deuten erste Daten einer bevölkerungsbasierten Beobachtungsstudie aus Dänemark mit 700.000 Frauen (im Alter von 50 bis 69 Jahren) darauf hin, dass bei Frauen mit einer transdermalen Östrogentherapie das Herzinfarktrisiko gegenüber Frauen, die keine Hormone einnahmen, nahezu halbiert war. Die Risikoverminderung mit Östrogentabletten fiel geringer aus.

Können auch pflanzliche Hormone helfen?

In aller Regel gilt, dass Arzneimittel, die eine definierte Wirkung besitzen, auch Nebenwirkungen verursachen können. Darüber lassen sich viele hinwegtäuschen und meinen "pflanzlich" sei gleich natürlicher und gesünder. Pflanzliche Arzneimittel können bei leichten Wechseljahresbeschwerden helfen. Sie greifen jedoch nicht oder nur indirekt an der Ursache der Beschwerden, dem Versiegen der körpereigenen Hormone, an. Zudem gibt es bis heute keine wissenschaftlichen Untersuchungen zur Langzeitanwendung dieser Präparate. Sechs überwiegend frauenärztliche Vereinigungen in Deutschland untersuchten deshalb kürzlich auch die Anwendung von Phytopräparaten bei Wechseljahresbeschwerden. Sie kamen zu dem Schluss, dass Nutzen und Risiken von pflanzlichen Präparaten bislang nicht ausreichend bewertet werden können. Pflanzliche Präparate stellen daher gegenwärtig keine

Alternative zur ursachengerichteten Hormonersatztherapie dar.

Was muss ich vor einer Hormonersatzbehandlung beachten?

Vor Beginn einer Hormonersatztherapie sollten Sie sich von der Frauenärztin/ dem Frauenarzt Ihres Vertrauens beraten lassen, welche Präparate für Sie am besten geeignet sind, welche besonderen Vorteile die Präparate für Sie haben und wie lange Sie die Therapie durchführen sollen. Bevor eine Hormonersatzbehandlung eingeleitet wird, sollte eine gründliche

gynäkologische Untersuchung, einschließlich der Brust, erfolgen und die vorliegenden und in der Vergangenheit aufgetretenen Erkrankungen mit dem Arzt ausführlich besprochen werden. Kontrolluntersuchungen sollten in 6-monatigen Abständen stattfinden. Mammographische Untersuchungen (Röntgen) der Brust sollten spätestens ab dem 50. Lebensjahr üblicherweise im Abstand von 2 Jahren erfolgen. Die Ultraschalluntersuchung der Brust ist bei Frauen in der Peri- und Postmenopause eine zusätzliche empfehlenswerte Möglichkeit der Brustuntersuchung. Ratsam ist ferner die regelmäßige (mindestens einmal im Monat) Selbstuntersuchung der Brust. Ihr Frauenarzt/ Ihre Frauenärztin wird Ihnen zeigen, wie Sie Ihre Brust selbst untersuchen können.

Wesentliche Aussagen, die heute zur modernen Hormonersatztherapie getroffen werden können:

- Es handelt sich um die am besten untersuchte und wirkungsvollste Behandlung von Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen.
- Die Hormonersatzbehandlung ist eine gut wirksame Methode zur Vorbeugung von alters- bzw. hormonomangelbedingtem Knochenschwund.
- Eine transdermal (z. B. mit Gel über die Haut) durchgeführte Hormonersatztherapie ist in der Regel nebenwirkungsärmer als die orale Anwendung (Tablettenform). Dies geht aus neuesten Daten klinischer Studien hervor. Die Anwendung eines Gels zeichnet sich im Vergleich zu der Mehrzahl der Pflasterpräparate durch eine besonders gute Hautverträglichkeit aus.
- Neue Ergebnisse aus Frankreich weisen darauf hin, dass im Gegensatz zur oralen Therapie das Brustkrebsrisiko unter transdermaletem Östrogen in Kombination mit natürlichem Progesteron nicht erhöht ist.
- Ein bestehendes Thromboserisiko wird nach den Ergebnissen einer neueren Studie unter einer transdermalen Östrogentherapie selbst in Risikogruppen wie bei Frauen mit Übergewicht oder vermehrter Blutgerinnungsneigung nicht zusätzlich gesteigert.

Ernährung und Lebensweise

Das Beste für Sie und Ihren Körper ist eine gesunde Lebensführung. Und dafür können Sie selbst eine ganze Menge tun.



Bewegung und Sport

Achten Sie auf ausreichende körperliche Bewegung. Sie sollten möglichst gelenkschonende Sportarten wählen, z. B. Nordic-Walking, Radfahren oder Schwim-

men. Auch ausgedehnte Spaziergänge an der frischen Luft fördern das Wohlbefinden. Versuchen Sie mindestens 3-mal in der Woche 30 bis 45 Minuten Sport oder Gymnastik zu treiben. Das stärkt die Knochen und fördert die Muskelkraft. Bewegung und sportliche Aktivität stärken auch Herz und Kreislauf und fördern den gesunden Schlaf.

Richtig ernähren

Ernähren Sie sich abwechslungsreich, möglichst fettarm, vitamin- und mineralstoffreich. "Five a day" ist die goldene Regel - fünf Portionen Obst, Salate oder Gemüse über den Tag verteilt helfen den Alterungsprozess zu bremsen. Pflanzliche Fette und Öle enthalten mehr ungesättigte Fettsäuren und sind deshalb hochwertiger als tierische. Omega-3-Fettsäuren, reichlich enthalten in Seefisch, können dabei helfen das Herz zu schützen. Nach 18 Uhr ist Zurückhaltung besser, speziell bei Speisen mit leicht abbaubaren Kohlehydraten wie Weißbrot, Nudeln, Honig und Süßigkeiten. Wenigstens zwei Liter Flüssigkeit am Tag sind wichtig. Dies fördert den Stoffwechsel und sorgt für eine ausgeglichene Flüssigkeits- und Mineralstoffbilanz.

Kalzium für die Knochen

Um einem Knochenabbau entgegenzuwirken, sollten Sie täglich mindestens 1 g Kalzium, den essentiellen Knochenmineralstoff, aufnehmen. Diese Menge ist etwa in einem Liter Milch enthalten. Aber auch Buttermilch, Dickmilch, Joghurt, Hartkäse und bestimmte Gemüsesorten (Broccoli, Porree) gelten als kalziumreich. Meiden Sie so genannte "Kalzium-Räuber", d. h. phosphatreiche Lebensmittel und Komplexbildner (bestimmte organische Säuren wie Oxalsäure), die die Aufnahme von Kalzium aus dem Darm vermindern. Phosphatreiche Nahrungsmittel sind z. B. Wurst, Schmelzkäse und Cola. Auch in diversen Fertiggerichten ist Phosphat enthalten. Achten Sie deshalb beim Einkauf auf eine entsprechen-

de Deklaration. Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D ist für die Kalziumverwertung wichtig. Vitamin D wird in der Haut aktiviert, wenn Sie dem Tageslicht ausgesetzt sind. Dabei ist die Menge an aktiviertem Vitamin D abhängig von der exponierten Hautfläche (z. B. Gesicht, Arme, Hände) und der Dauer des Aufenthaltes im Freien. Reich an Vitamin D sind außer Milch und Milchprodukten auch fetter Seefisch, Avocados und manche Pilze (z. B. Pfifferlinge).

Gymnastik für den Beckenboden

Zur Vorbeugung und zur Behandlung von unfreiwilligem Harnabgang (z. B. beim Niesen und Husten) sind regelmäßige Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur hilfreich. Übungsanleitungen für solche Trainingsmethoden liegen in vielen Frauenarztpraxen aus und werden auch von verschiedenen Krankenkassen angeboten.

Was sonst zu beachten ist

Verzichten Sie auf das Rauchen und schränken Sie den Genuss von Alkohol, Kaffee und schwarzem Tee ein. Diese Genussmittel können das Auftreten von Hitzewallungen fördern. Wenn Sie unter Nervosität und Schlafstörungen leiden, empfiehlt sich die Anwendung von Entspannungstechniken wie autogenem Training. Kurse werden von Volkshochschulen und verschiedenen Krankenkassen angeboten.

Ein Wort zum Schluss

Die Wechseljahre sind eine ganz natürliche Phase im Leben einer Frau und eine große Chance, einen neuen und spannenden Lebensabschnitt zu entdecken.

Mit all dem gewonnenen Wissen, Ihrer Lebenserfahrung und Persönlichkeit können Sie die Wechseljahre nutzen, um vielleicht Prioritäten neu zu setzen, Pläne zu schmieden, sich lang gehegte Wünsche zu erfüllen und über sich selbst ein wenig mehr zu erfahren.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre ein paar Anregungen gegeben zu haben, wie Sie mit den Wechseljahren besser und leichter umgehen können, um diese Zeit möglichst beschwerdefrei und aktiv zu gestalten.





DR. KADE PHARMAZEUTISCHE FABRIK GMBH
Rigistraße 2 • D-12277 Berlin
Tel.: 0 30 / 7 20 82-0 • www.kade.de