



A HOW-TO GUIDE

Die Menopause verstehen!



Gut begleitet durch die
Wechseljahre!

INTRO

Willkommen bei HejMeno - für eine verbesserte Lebensqualität in der Peri- und Postmenopause!

Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung wird im Laufe ihres Lebens von den Wechseljahren betroffen sein. Vielleicht gehören auch Sie zu den ca. 9 Millionen Frauen in Deutschland, die sich aktuell in den Wechseljahren befinden oder kennen eine Frau, die betroffen ist.

Diese Broschüre richtet sich an alle, die die Wechseljahre und die zugrundeliegenden körperlichen Veränderungen verstehen möchten.

Symptome und mögliche Behandlungen werden beleuchtet, so dass Sie selbstbestimmter fundierte Entscheidungen für Ihren Körper treffen können. Auch für diejenigen, die Frauen in ihrem Umfeld unterstützen möchten, kann die Broschüre durch umfassende Aufklärung helfen, Verständnis und Unterstützung zu verbessern.

Wie verwenden Sie diese Informationsbroschüre?

Informieren Sie sich anhand der Broschüre und füllen Sie im Nachgang den Symptom-Checker aus. Über die HejMeno-App und unsere Website können Sie Ihr Wissen weiter vertiefen. Nehmen Sie die Broschüre gerne zu Ihrem Arzttermin mit - vielleicht hilft sie Ihnen, ein Gespräch über die Wechseljahre zu beginnen.

Wir hoffen sehr, dass Ihnen unser Leitfaden bei der Reise durch die Wechseljahre weiterhilft!

Inhalt

Der Zyklus einer Frau	4
Was ist die Menopause?	7
Was erwartet mich?	8
Symptome	12
Behandlungsmöglichkeiten	18
FAQ	23
Mythen zur HRT	33

KAPITEL I

Der Zyklus

Um die körperlichen Veränderungen in den Wechseljahren bei Frauen zu verstehen, ist es hilfreich zu wissen, wie der Zyklus in den fruchtbaren Jahren funktioniert.

Die Entwicklung der Eizellen in den Eierstöcken findet beim weiblichen Geschlecht bereits ganz zu Beginn der Embryonalzeit statt und umfasst bei Geburt einen Pool von ca. 1,4 Millionen Eizellen. Danach verharren diese bis zur Geschlechtsreife in Ruhestellung. Die Eizellen vermindern sich hierbei aber kontinuierlich oder bilden sich zurück (Atresie).

Zu Beginn der Pubertät befinden sich noch 300'000 Eizellen in den Eierstöcken, die dann weiter bis zur Menopause durch Eisprünge (ca. 400 im Leben einer Frau) und Atresie auf 1000 abnehmen.

In der Postmenopause sind die Eierstöcke unwiderruflich leer, es sind keine Eizellen mehr vorhanden. Die Auswirkungen besprechen wir in den folgenden Kapiteln näher.

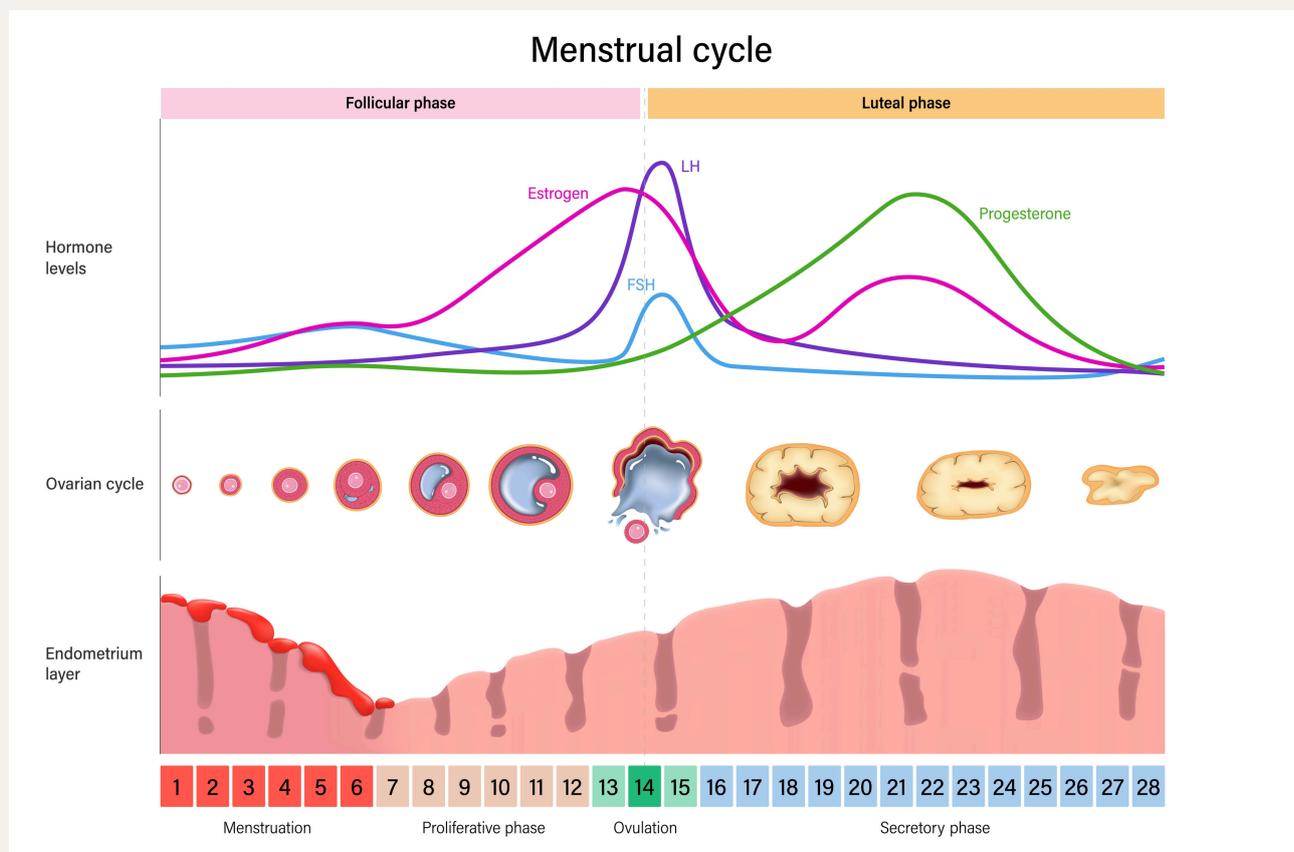


In Kürze erklärt...

Der Zyklus einer geschlechtsreifen Frau beginnt mit dem 1. Tag der Menstruationsblutung (Zyklustag 1) und dauert in der Regel 28 Tage.

In der ersten Zyklusphase, der Follikelphase, findet die Reifung der Eizelle statt und es kommt zur Östrogenproduktion. Der Eisprung beendet die Follikelphase und lässt die zweite Zyklusphase, die sogenannte Gelbkörper- oder Lutealphase, beginnen. In der Lutealphase kommt es dann zu einer vermehrten Progesteronabgabe aus dem Eierstock. Der Zyklus unterliegt der Steuerung durch Hormone- neben Östrogen und Progesteron, die im Eierstock produziert werden, sind das auch Hormone (v.a. LH und FSH), die vom Zwischenhirn und der Hirnanhangsdrüse über eine Rückkopplung ausgeschüttet werden um einen Eisprung auszulösen und die Hormonspiegel aufrecht zu erhalten.

Mit abnehmender Eizellreserve kommt es zu funktionellen Veränderungen (zum Beispiel Zyklen ohne stattfindenden Eisprung) oder Follikelreifungsstörungen), die dann den Zyklus verändern können.



KAPITEL II

Was ist die Menopause?

Die Wechseljahre gliedern sich typischerweise in drei Phasen

1

Peri-Menopause

Der Zeitraum vor der letzten Menstruationsblutung bis 1 Jahr nach der Menopause wird als Perimenopause (oder auch Wechseljahre) bezeichnet und kann mehrere Jahre andauern. In der frühen Perimenopause beginnt die Hormonproduktion aufgrund der abnehmenden Eizellreserve und abnehmender Eizellfunktion zu schwanken. Es kann Phasen mit extrem hohen Hormonspiegeln geben- und dann wieder sind Östrogen und Progesteron stark erniedrigt. Dieses massive Auf und Ab der Hormone kann zu einer starken körperlichen und kognitiven Beeinträchtigung führen.

Als erstes Symptom in der frühen Perimenopause zeigen sich oft verkürzte Zyklen, teilweise auch mit verstärkten und verlängerten Blutungen. Die Perimenopause kann sich jedoch auch durch Schlafstörungen, Herzstolpern, Schwindel, Gelenkschmerzen, depressive Veränderungen, Angstzustände, Stimmungsschwankungen, Brainfog (Hirnebel) und andere Beschwerden äußern. Inzwischen sind über 30 verschiedene Symptome bekannt, die mit der Perimenopause in Zusammenhang gebracht werden.

2

Menopause

Die Menopause ist der Zeitpunkt der letzten Menstruationsblutung im Leben einer Frau, die durch den Eierstock gesteuert wurde. Im Mittel findet diese in Deutschland mit 51 Jahren statt. Der Zeitpunkt kann erst rückblickend festgestellt werden, wenn eine Frau über 40 Jahren seit 12 Monaten keine Blutungen mehr hatte. Hierbei ist wichtig, dass keine operative Intervention im Sinne einer Entfernung von Gebärmutter oder Eierstöcke stattgefunden hat und auch keine Anwendung von Hormonprodukten wie der „Pille“ oder einer hormonhaltigen Spirale erfolgt.

3

Postmenopause

Die Zeit in Ihrem Leben nach der Menopause.

1 Jahr nach der Menopause beginnt die Postmenopause, der letzte Abschnitt des Klimakteriums. Die Hormonproduktion in den Eierstöcken von Östrogen und Progesteron ist komplett versiegt. Als Leitsymptome dominieren zu Beginn der Postmenopause Hitzewallungen und Nachtschweiß und trockene Schleimhäute, im Verlauf ist sie von Osteoporose und der vaginalen Atrophie (s.u.) gekennzeichnet.

Was erwartet mich?

$\frac{1}{3}$ der Frauen erleben laut Studien haben ergeben die Wechseljahre ohne wesentliche Beschwerden

$\frac{1}{3}$ der Frauen leidet sehr unter den körperlichen Veränderungen der Wechseljahre

$\frac{1}{3}$ hat Beschwerden, die allerdings zu keiner starken Beeinträchtigung führen

Auch die Dauer der Symptome kann von Frau zu Frau unterschiedlich sein. Sie beträgt im Durchschnitt bezogen auf Hitzewallungen 7 Jahre und ist von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig, so auch vom Zeitpunkt des ersten Auftretens. Während der Perimenopause können verschiedene Symptome auftreten und auch von anderen abgelöst werden.

7

Sollte die letzte Menstruationsblutung vor dem 40. Lebensjahr stattgefunden haben spricht man von einer prämaturnen, also vorzeitigen Ovarialinsuffizienz (POI). Diese kann unterschiedliche spontane (genetisch, autoimmun, viral etc.) oder durch medizinische Behandlung (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie) verursachte Gründe haben.

Warum kommt es zu den Wechseljahren?

Die Perimenopause tritt ein, wenn der Eizellvorrat in den Eierstöcken abnimmt. Zunächst beginnen die Hormonspiegel zu schwanken und fallen im Verlauf ab. Sowohl die schwankenden Hormonspiegel als auch das Versiegen der Hormonproduktion können zu unterschiedlichen Symptomen führen.

Wie sollte die Menopause diagnostiziert werden?

Nach unserer geltenden Leitlinie wird empfohlen, die Peri- und Postmenopause bei über 45-jährigen Frauen allein aufgrund von klinischen Parametern zu diagnostizieren. Hiernach sollte eine Hormonbestimmung zur Diagnose der Peri- und Postmenopause nur bei Frauen zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr mit klimakterischen Symptomen (z. B. Hitzewallungen, Zyklusveränderungen) sowie bei Frauen unter 40 Jahren mit Hinweisen auf vorzeitige Ovarialinsuffizienz (POI) erfolgen. Zur Diagnosesicherung bei v.a. POI werden mindestens zwei Hormonuntersuchungen durch Blutabnahme im Abstand von ca. vier bis sechs Wochen benötigt. Zur weiteren Einordnung kann es hilfreich sein, den Symptom-Check auf der Website oder in der App auszufüllen.

Was bringen Blut (Hormon)-untersuchungen?

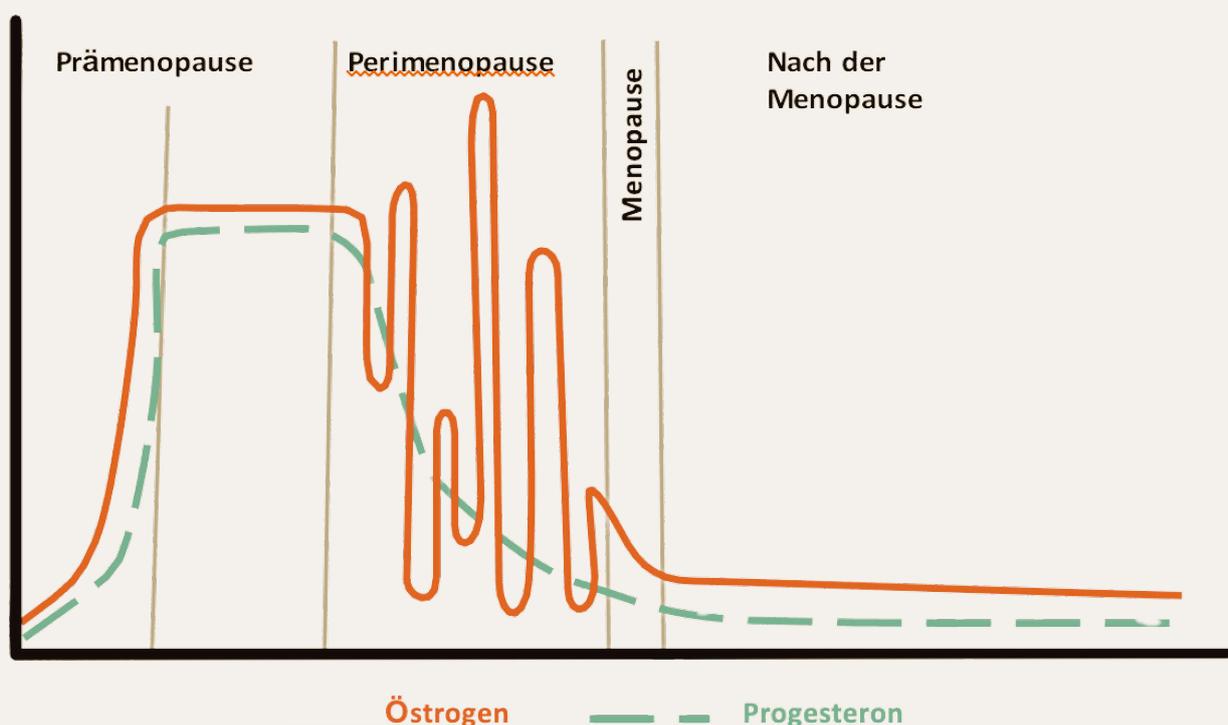
Die mangelnde Aussagekraft von Blutuntersuchungen in der Perimenopause liegt an den bereits erläuterten schwankenden Östrogenspiegeln. Im Rahmen einer Blutuntersuchung wird eine Momentaufnahme abgebildet, was irreführend sein kann und daher auch oft nicht weiterhilft. Es gibt allerdings bestimmte individuelle Fragestellungen nebst oben genannten, bei denen eine Blutuntersuchung hilfreich sein kann.

III SYMPTOME DER MENOPAUSE

Warum treten die Symptome in den Wechseljahren auf?

Wenn der Vorrat an Eizellen in den Eierstöcken zur Neige geht, kann der Spiegel der zugehörigen Hormone Östrogen und Progesteron stärker schwanken. Frauen haben an verschiedensten Organen in ihrem Körper Hormonrezeptoren und daher können sich Veränderungen der Hormonspiegel auch durch verschiedene Symptome zeigen. Während der Progesteronspiegel weiter sinkt, beginnt der Östrogenspiegel zunächst zu schwanken, manchmal sogar erheblich, bevor die Östrogenproduktion komplett versiegt.

Dies kann bei manchen Frauen zu einer Reihe und Kombination von körperlichen, psychischen und kognitiven Symptomen führen, die scheinbar nichts miteinander zu tun haben und die vielleicht nicht sofort als Wechseljahresbeschwerden erkannt werden.



Symptome - die mit der Peri-und Postmenopause in Zusammenhang gebracht werden

- Zyklusveränderungen mit Blutungsstörungen, ggf. einhergehend mit Eisenmangel
- Hitzewallungen und Nachtschweiß
- Schlafstörungen
- Seelische Veränderungen wie Hirnnebel (**Brainfog**), Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Depressionen, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Dünnhäutigkeit, Angst und Panikattacken, Fatigue, Motivationsverlust, Erschöpfung
- Herzkrankheiten, **Herzstolpern**, Blutdruckveränderungen, Atembeschwerden
- Unwillkürlicher Urinverlust, vermehrte **Harnwegsinfekte**
- **Trockenheit** der Schleimhäute (Mund, Augen, im Scheidenbereich u.a.), Jucken, Brennen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr inkl. **Libidoverlust**
- Trockenheit der Haut-, Nagel- und Haarveränderung,
- **Zahnprobleme**, Brennen im Mund
- Wassereinlagerungen, **Brustempfindlichkeit**, Spannungsgefühl
- **Darmbeschwerden**, Veränderungen der Stuhlregulation, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Veränderungen der Fruchtbarkeit
- **Geschmacks- & Geruchsveränderungen**, veränderter Körpergeruch
- **Gelenkschmerzen**, Muskelschmerz und Muskelabbau
- **Gewichtszunahme** trotz unverändertem Essverhalten und Bewegung, Veränderungen des Zuckerstoffwechsels, veränderte Schilddrüsenfunktion
- **Kopfschmerzen**, Schwindel, Veränderungen bei bekannter Migräne
- **verminderte Knochendichte**, Verschlechterung einer bereits bekannten Osteoporose

SYMPTOME DER MENOPAUSE

Erläuterung einzelner Symptome

Zyklusveränderungen

In Rahmen der Perimenopause kann es durch das „Auf und Ab“ der Eierstockfunktion zu Veränderungen des Zyklus kommen. Die erste bemerkte Veränderung ist häufig eine Verkürzung der Zyklen, also ein kürzerer Abstand zwischen den einzelnen Menstruationsblutungen. Die Blutungen können aber auch unregelmäßig werden. Manchmal zeigt sich eine deutlich verstärkte oder sehr lange anhaltende Blutung, eine Situation, die auch mit einer Eisenmangelanämie einhergehen kann. All diese unterschiedlichen Blutungsmuster können in der Perimenopause vorkommen. Sollte die Blutung jedoch sehr lange andauern oder Sie Blutungen zwischen den Menstruationsblutungen oder nach dem Geschlechtsverkehr aufweisen, ist eine Vorstellung beim Gynäkologen angeraten- unter Umständen ist weitere Diagnostik empfohlen oder eine Therapie notwendig um die Blutung zu beenden.

Hitzewallungen

Hitzewallungen und Nachtschweiß (auch vasomotorische Störungen (VMS) genannt) gelten als bekanntestes Symptom der Wechseljahre. Sie treten meist nicht zu Beginn der frühen Perimenopause auf, sondern im späteren Verlauf. Die Bandbreite reicht von mehreren Hitzewallungen in der Stunde bis zu mehrfach im Monat. Plötzlich einsetzende, aufsteigende Hitze, die gefühlt vom Körper in den Kopf hochsteigt und unter Stress verstärkt sein kann, wird von bis zu 80% der Frauen in der Peri- und Postmenopause beschrieben. Sie führen im Rahmen von Nachtschweiß häufig zu Schlafstörungen und können für Wiedereinschlafstörungen (mit-) verantwortlich sein. Episoden von Hitzewallungen dauern meistens 1-5 Minuten, können aber bis zu 15 min andauern.

SYMPTOME DER MENOPAUSE

Häufig folgen der Hitzewallung Kälteempfinden und Schüttelfrost. Oftmals werden die Hitzewallungen begleitet von anderen vegetativen Symptomen wie Beklemmungsgefühlen im Kopf oder Brustkorb, Unruhe, Übelkeit, Herzstolpern oder Atembeschwerden. Im Durchschnitt leiden Patientinnen mehr als 7 Jahre unter Hitzewallungen. Es spielen viele verschiedene Faktoren, wie auch Zeitpunkt der ersten Hitzewallungen, kulturelle und ethnische Faktoren sowie das familiäre und soziale Netzwerk und vieles andere eine Rolle. Risikofaktoren für Hitzewallungen sind Übergewicht, Zigaretten, sowie psychische Vorerkrankungen und Stress.

Schlafstörungen in der Peri- und Postmenopause

Schlafstörungen können viele verschiedene Ursachen haben. Sollten Sie jedoch bislang einen guten Schlaf gehabt haben und leiden neu unter Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, kann dies durch die Perimenopause bedingt sein- manchmal sogar als erstes Symptom! Ursächlich sind wahrscheinlich Fehlsteuerungen im Gehirn, die durch die schwankenden Hormonspiegel aufgrund der nachlassenden Eierstockfunktion bedingt sind. Parallel zeigen sich durch ähnliche Mechanismen auch oft Stimmungsveränderungen oder Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit, wie zum Beispiel Konzentrationsprobleme, Sprachstörungen, herabgesetzte Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit. Prinzipiell sollte jedoch immer eine Labordiagnostik mit Schilddrüsenhormonen durchgeführt werden, um eine Überfunktion der Schilddrüse auszuschließen. Es kann helfen, sich über Maßnahmen zur Schlafhygiene zu informieren (z. Bsp. kühle Raumtemperatur, keine Bildschirmzeit vor dem Schlafengehen, Entspannungsübungen etc.) um das Einschlafen zu erleichtern.

SYMPTOME DER MENOPAUSE

Seelische Veränderungen in der Perimenopause

Viele Frauen berichten gerade zu Beginn der Perimenopause über seelische Veränderungen- die oftmals gar nicht den Wechseljahren zugeschrieben werden.

Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Aggressivität, Impulsivität und Dünnhäutigkeit sowie auch Melancholie und Depressionen können im Extremfall bis zu schweren Depressionen oder Burnout mit Verkürzung der Arbeitszeiten oder Berufsunfähigkeit führen. Daher ist es umso wichtiger diese Symptome auch mit der frühen Perimenopause in Zusammenhang zu bringen. Da auch hier zentrale Fehlsteuerungen im Gehirn durch die schwankende Eierstockfunktion mit starken hormonellen Schwankungen verantwortlich sein können, kann man diese Symptomatik nach Abwägen der individuellen Risikosituation verbessern.

Gelenk- und Muskelschmerzen

Auch wenn die Zusammenhänge noch nicht abschließend geklärt sind, kommt es unter Östrogenmangel im Rahmen der Peri- und Postmenopause vermehrt zu Gelenkschmerzen. Dieser bewirkt eine verminderte Durchblutung von Muskel und Gelenken sowie eine Verminderung des antientzündlichen Östrogeneffekts. Da Östrogene dafür bekannt sind die Produktion von Kollagen, Elastin und Hyaluronsäure zu fördern, erklärt ein Östrogenmangel auch auf dieser Schiene ein vermehrtes Auftreten von Gelenkbeschwerden.

SYMPTOME DER MENOPAUSE

Stoffwechseleränderungen, Gewichtszunahme und Veränderungen Fett- Umverteilung

Zwischen dem 25. und 60. Lebensjahr reduziert sich bei Frauen der tägliche Energiebedarf durchschnittlich um etwa 400 kcal. Mit Eintritt in die Wechseljahre kommt es damit zu einem verminderten Grundumsatz und einer Reihe von Veränderungen im Stoffwechsel. Eine Verschiebung des Körpergewichts und der Körperzusammensetzung, ein erhöhter Abbau der Muskelmasse und eine vermehrte Speicherung von Fettgewebe im Bauchbereich (zentrale Adipositas) sind hierbei von Bedeutung. Diese Veränderungen erhöhen das Risiko für das Auftreten eines erhöhten Blutdrucks, Veränderungen im Fettstoffwechsel und einer Insulinresistenz mit nachfolgender Zuckererkrankung (Diabetes mellitus Typ 2), Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und für zahlreiche bösartige Neubildungen (z.Bsp. Brustkrebs, Darmkrebs und Eierstockkrebs). Frauen mit Normalgewicht und zentraler Adipositas haben ein besonders hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, werden im Beratungsgespräch allerdings oft nicht als Risikopatientinnen wahrgenommen. Eine Kombination aus gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung ist die Basis jeder Gewichtsabnahme. Hierbei ist gerade im Rahmen der Bewegung in den Wechseljahren eine Kombination aus Ausdauer und Krafttraining zu empfehlen. Körperliche Aktivität ist nicht nur unumgänglich zum Erhalt der Muskulatur in Phasen der Gewichtsreduktion, sondern unterstützt die Gewichtsreduktion durch den erhöhten Energieverbrauch und hilft, das erreichte Gewicht langfristig zu stabilisieren.

SYMPTOME DER MENOPAUSE

Veränderungen an Haut und Haaren

In der Perimenopause kann es vermehrt zu trockener und juckender Haut sowie Haarausfall und Veränderung der Haartextur kommen. Dies kann unterschiedliche Ursachen haben: zum einen haben Östrogene vielfältige positive und schützende Einflüsse auf Haut und Haare. So spielen Östrogene eine Schlüsselrolle bei der Regulierung der Phasen des Haarwachstums (Haarzyklus). Sie haben aber auch einen günstigen Einfluss auf die Haut und sorgen für einen verminderten Wasserverlust, Produktion von Hautoberflächenlipiden und ausreichender Kollagen- und Elastinproduktion. Zum Anderen ist bei sinkenden Östrogenspiegeln der Testosteronspiegel im Verhältnis erhöht- dadurch kann es zu einer verstärkten androgenen Wirkung kommen, die auch einen negativen Effekt auf Haut und Haare haben kann. Nicht zu vergessen sollte man, dass auch ein Mangel an Nährstoffen wie Biotin, Selen, Zink und anderen die Ursachen für Haarausfall sein kann- dies lässt sich mittels einer Blutuntersuchung feststellen.

Was ist das urogenitale Menopausensyndrom ?

Der Begriff des urogenitalen Syndroms der Menopause vereint östrogenmangelbedingte Beschwerden im Bereich von Vulva und Vagina (ehemals vulvovaginale Atrophie) mit den Beschwerden im Bereich von Blase und Harnröhre, die im Rahmen der Peri- und Postmenopause entstehen können. Hierunter fallen Symptome wie Trockenheit, Brennen, Juckreiz, Schmerzen, Blutungen sowie auch Druck- oder Fremdkörpergefühl. Für eine optimale Funktion des weiblichen Beckenbodens ist auch eine ausreichende Östrogenisierung der Scheidenschleimhaut notwendig. Sobald der Östrogenspiegel sinkt, kann es daher auch in diesem Bereich zu einer Beeinträchtigung kommen, was zu Senkungsbeschwerden und unwillkürlichem Harnabgang sowie wiederkehrenden Harnwegsinfektionen führen kann.

Die Veränderungen in Vulva und Vagina können auch Einfluss auf das Sexualleben haben. Durch Trockenheitsgefühl, Verengung und Risse kann es zu Schmerzen beim Geschlechtsakt kommen und dies kann auch die sexuelle Lust beeinträchtigen. Hier kann eine ausreichende Lubrikation, z.Bsp. durch Anwendung von Gleitgel, neben einer lokalen Östrogentherapie (in Form von Creme oder Zäpfchen im Bereich der Scheide) sehr hilfreich sein. Leider sind Beschwerden im urogenitalen Bereich immer noch für viele Frauen und auch behandelnde GynäkologInnen ein Tabuthema, wodurch viele Frauen unter den Folgen der Veränderungen leiden und diese Veränderungen voranschreiten, obwohl es effektive und risikoarme lokale Behandlungsmöglichkeiten gibt. Wenn Sie eines dieser Symptome bemerken, empfehlen wir daher eine Vorstellung in der Frauenarztpraxis.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Als erste Intervention bei peri- und postmenopausalen Beschwerden wird- soweit noch nicht erfolgt- eine Lebensstilmodifikation empfohlen.

Ausreichend Bewegung und Sport, eine gesunde, ausgewogene, proteinreiche Ernährung sowie die Reduktion von Kaffee, Alkohol, Nikotin und scharfen Gewürzen sollten die ersten Maßnahmen sein. Alternative Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Akupunktur, traditionell chinesische Medizin sowie Entspannungsverfahren können ebenfalls Linderung bringen.

Für die Behandlung von Wechseljahresbeschwerden stehen neben Therapieversuchen mit pflanzlichen Präparaten und Lebensstilveränderungen folgende Therapien zur Verfügung

- die Hormonersatztherapie (HRT)
- die nicht- hormonale Behandlungsmöglichkeiten sowie
- Alternativ- und Komplementärmedizin (CAM)

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Pflanzliche Therapie

Bei beginnender Symptomatik ist ein Behandlungsversuch mit Phytotherapeutika (Arzneimittel aus Pflanzen) möglich.

Die Therapie mit Vitex agnus castus (Mönchspfeffer), Cimicifuga (Traubensilberkerze), Phytoöstrogenen wie Isoflavone (Soja), Rotklee, Rhabarberwurzel, Weizenkeime u.a. inkl. phytoöstrogenreicher Ernährung sowie Johanniskraut hat in Studien einen möglichen Nutzen in Bezug auf Hitzewallungen gezeigt.

Alternativ- und Komplementärmedizin (CAM)

Im Rahmen von Studien konnte eine Reduktion von Hitzewallungen und anderen perimenopausalen Symptomen wie Angstzuständen und Panikattacken im Rahmen von kognitiver Verhaltenstherapie nachgewiesen werden.

Hierbei wurden Verfahren wie kognitive Verhaltenstherapie und Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie angewandt.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Nicht- hormonelle Pharmakotherapie

Sollte es bei Wunsch nach einer medikamentösen Therapie aufgrund einer Vorerkrankung nicht möglich sein, eine Hormonersatztherapie (HRT) durchzuführen oder aus anderen Gründen eine hormonelle Therapie abgelehnt werden, steht uns alternativ die Behandlung mit Fezolinetant zur Verfügung. Dieses Medikament wirkt direkt am Ort der Temperaturregulation auf die Entstehung von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen. Auch Antidepressiva und manche Antiepileptika konnten in Studien eine Wirksamkeit in Bezug auf Hitzewallungen zeigen, sind jedoch nicht für diesen Einsatz zugelassen und kommen daher nur als Off-Label- Anwendung in Frage.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Hormonersatztherapie (HRT)

Nach geltender Leitlinie soll Frauen mit vasomotorischen Beschwerden eine HRT angeboten werden, nachdem sie über die kurz- (bis zu 5 Jahren) und langfristigen Nutzen und Risiken der Therapie informiert wurden. Die mangelnde Östrogenproduktion in den Eierstöcken wird durch die Gabe von Östrogenen ersetzt. Da es hierunter jedoch nebst Linderung der Beschwerden auch zu einem Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut kommt, muss bei vorhandener Gebärmutter auch das Gelbkörperhormon ersetzt werden, um eine krankhafte Umwandlung der Gebärmutter Schleimhautzellen zu vermeiden. Frauen, deren Gebärmutter entfernt wurde, benötigen nur noch Östrogen, was das Risikoprofil in Bezug auf Brustkrebs deutlich vermindert. Es gibt jedoch Ausnahmen, die eine zusätzliche Gabe von Gelbkörperhormonen (teils synthetisch, teils bioidentisch) auch nach Gebärmutterentfernung erforderlich machen: Frauen, die eine tief infiltrierende Endometriose in der Vergangenheit hatten oder Frauen, die nach einer Gebärmutterentfernung mit Erhalt des Gebärmutterhalses (LASH) noch Blutungen haben.

In der frühen Perimenopause kann es manchmal notwendig sein, ein künstlich erzeugtes Gelbkörperhormon anzuwenden (synthetisches Gestagen). Synthetische Gestagene vermögen es, die Eierstockfunktion zu unterdrücken und die für viele Beschwerden verantwortlichen hormonellen Schwankungen auszuschalten.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Im Gegensatz zum synthetischen Gestagen hat das bioidentische Gelbkörperhormon die gleiche Struktur wie das körpereigen produzierte Gelbkörperhormon, es kann den Eierstock jedoch nicht ausbremsen. Kommt es unter Anwendung eines synthetischen Gestagens zu einem Östrogenmangel, ist es sinnvoll, diesen durch die Anwendung eines- meist transdermalen- Östrogenpräparates auszugleichen. Sind die hormonellen Schwankungen nicht mehr vorrangig, sondern stehen die Symptome durch den Östrogenmangel im Vordergrund, ist die risikoärmere Kombinationstherapie aus transdermalem Östrogen und mikronisiertem Progesteron möglich (auch oft als bioidentische HRT bezeichnet).

Nach Leitlinie kann bei ausgeprägter sexueller Luststörung in der Peri- und Postmenopause nach Abklärung anderer möglicher Ursachen eine Testosterontherapie erwogen werden, sollte eine HRT nicht wirksam sein. Es besteht die Möglichkeit einer Testosterongel Anwendung- allerdings ist dies in Deutschland (wie auch in den meisten anderen Ländern) für Frauen nicht durch die Arzneimittelbehörde zugelassen und kann somit nur im „Off-Label use“ (Einsatz eines Medikaments außerhalb des Anwendungsgebiets, für das das Medikament zugelassen wurde) nach ausführlicher Aufklärung und unter regelmäßigen Laborkontrollen durchgeführt werden. Viele Patientinnen bemerken jedoch nach Anwendung auch eine Verbesserung des Energielevels, der Stimmung, der geistigen Funktion und der Muskel- und Skelettfunktion.

Fragen zur HRT

Wie verwende ich die HRT?

In der Perimenopause wird die HRT sequentiell durchgeführt. Das bedeutet, dass Sie jeden Tag Östrogen verwenden und jeden Monat 12-14 Tage lang Progesteron hinzufügen. In der Postmenopause ist eine kontinuierliche Behandlung indiziert, d. h. sie wenden täglich Östrogen und Progesteron an.

Welche HRT Möglichkeiten habe ich?

Die Hormonersatztherapie ist heute in einer Vielzahl von Präparaten erhältlich. Bei der klassischen Kombinationstherapie besteht die HRT aus einem Östrogenpräparat und einem Gelbkörperpräparat. Sie können mit ihren behandelnden GynäkologInnen besprechen, welches Präparat für sie in Frage kommt und welche Applikationsform für sie vorstellbar ist.

Bei der Anwendung von Östrogenen handelt es sich meistens um Estradiol. Dies ist entweder in Tablettenform oder als transdermales Produkt (Auftragen auf die Haut, z.B. Pflaster, Gel oder Spray) erhältlich. Bei der transdermalen Anwendung kommt es nicht zur Verstoffwechslung über die Leber und birgt somit kein erhöhtes Risiko für eine Thrombose (Blutgerinnsel). Daher sollte die Anwendung eines transdermalen Östrogens die erste Wahl für alle Personen sein, die ein leicht erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel haben wie zum Beispiel übergewichtige Frauen, Raucherinnen, Frauen mit hohem Blutdruck und Migränepatientinnen. Estradiol wird aus der Yamswurzel produziert und hat die gleiche Struktur wie das körpereigene, in den Eierstöcken produzierte 17- β Estradiol (bioidentisch).

Als Gelbkörperanteil im Rahmen der HRT muss man sich zwischen Progesteron/ Duphaston oder einem synthetischen Gelbkörperhormon entscheiden.

Mikronisiertes Progesteron ist als Gelkapsel oder im Rahmen einer Kombinationstablette erhältlich und gilt als bioidentisches Gelbkörperhormon- wobei die Verstoffwechslung über die Leber einen Unterschied zum körpereigen produzierten Progesteron nach sich zieht. Ein ähnliches Präparat ist Duphaston, das von manchen Patientinnen bzgl. der Nebenwirkungen besser vertragen wird.

Synthetische Gestagene kennzeichnen sich durch eine Ausschaltung der Eierstockfunktion. Diese Eigenschaft kann insbesondere im Rahmen der frühen Perimenopause- mit den erwähnten starken Hormonschwankungen- sehr hilfreich sein. Hierdurch können die Blutungen kontrolliert und die Gebärmutterschleimhaut geschützt werden. Allerdings wurde in Studien bei der Anwendung von synthetischen Gestagenen im Vergleich zu Progesteron und Duphaston ein höheres Brustkrebsrisiko festgestellt.

Gestagene sind als kombinierte Östrogen/Gestagen-Tablette, als separate Tablette oder in der hormonhaltigen Spirale erhältlich. Kombinationspräparate aus Estradiol und Progesteron/Duphaston oder synthetischen Gestagenen in Tablettenform empfinden manche Frauen angenehmer als die transdermale Anwendung. Allerdings erhöht sich hierbei durch die Verstoffwechslung des Östrogens durch die Leber das Risiko z.Bsp. für eine Thrombose. Lediglich in Bezug auf den Fettstoffwechsel ist bei einer Tabletteneinnahme eine verbesserte Wirksamkeit nachgewiesen. Dies gilt es einzeln abzuwägen.

Für die Behandlung des genitourethralen Syndroms eignet sich eine lokale Östrogenisierung mit Estriol, welches in Zäpfchen oder als Creme erhältlich ist. In der Minimaldosierung von 0,03mg ist eine langfristige systemische Wirkung nicht zu erwarten und die Behandlung sogar im Z.n. Brustkrebs möglich.

HRT

Wann kann ich mit einer HRT beginnen?

Wenn die Wechseljahressymptome Ihre Lebensqualität beeinträchtigen sollten sie ihre Frauenarztpraxis aufsuchen, um die Möglichkeit einer HRT zu besprechen.

Bin ich zu alt für eine HRT?

Empfohlen wird eine Hormontherapie im sogenannten günstigen Zeitfenster zu beginnen. Dies ist nach jetziger Datenlage 5-10 Jahr nach der letzten Blutung, möglichst vor dem 60. Lebensjahr. Es gibt aber natürlich einzelne Situationen, die ein Abweichen von dieser Empfehlung möglich machen. In diesem Zusammenhang sollte immer eine Risiko- Nutzen Analyse mit Einbezug der Eigen- und Familienanamnese stattfinden.

Kann die HRT auch meine urogenitalen Symptome behandeln?

Viele Frauen bemerken eine Besserung ihrer Symptome im Bereich von Blase und Scheide im Rahmen einer systemischen HRT. Sollte diese nicht ausreichen kann zusätzlich noch eine Lokalthherapie (s.o.) durchgeführt werden.

Wie oft sollte meine Behandlung überprüft werden?

Eine Hormonersatztherapie wird in der Regel für einen Zeitraum von zunächst drei Monaten verschrieben und dann überprüft. Dies kann im Rahmen eines Arzttermins oder auch telefonisch erfolgen.

HRT

Sobald sie gut eingestellt sind, ist es wichtig, eine jährliche Überprüfung vorzunehmen. Eine regelmäßige, jährliche Vorsorge inklusive Brustdiagnostik wird Frauen, die eine HRT anwenden, dringend empfohlen.

Wie schnell kann ich mit einer Verbesserung meiner Symptome rechnen?

Wie schnell die Therapie anspricht ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Bei manchen Frauen stellt sich bereits nach einigen Wochen eine Verbesserung ein, bei anderen dauert es etwas wiederum länger. Aus diesem Grund wird die erste Dosis oft für drei Monate verabreicht- danach kann eine erneute Einschätzung stattfinden und ggf. eine Dosisanpassung erfolgen.

Werden die Kosten für die Hormonersatztherapie von den Krankenkassen übernommen?

In Deutschland werden die Kosten für eine Hormonersatztherapie, sowohl systemisch als auch lokal, von den Krankenkassen übernommen. Sollte eine Kombination mit einer Gestagen- Mini Pille erfolgen um auch einen kontrazeptiven Schutz zu erreichen, muss dieses Präparat- wie auch vor der Perimenopause- von der Patientin selbst getragen werden. Die Testosterontherapie ist - da nicht offiziell zugelassen- selber zu tragen.

Positive Langzeitnutzen & Risiken einer HRT

Was sind die langfristigen gesundheitlichen Vorteile einer HRT?

Östrogen spielt in vielen Organen eine wichtige Rolle. Wir wissen, dass es für die Erhaltung der Knochengesundheit wichtig ist und positive Effekte auf die Blutgefäße im Herz-Kreislauf-System, auf den Fettstoffwechsel, auf Gelenke, Haut, Haare und vieles Weitere hat. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Östrogen dem Knochenabbau entgegenwirkt und die Häufigkeit von Knochenbrüchen bei Frauen durch Ersetzen von Östrogen verringert wird. Es wird angenommen, dass Östrogene einen gewissen Schutz gegen Herzkrankheiten bieten können und somit das Risiko eines Herzinfarkts verringert wird. Es hilft bei der Kontrolle des Fettstoffwechsels und Cholesterinspiegels und verringert so das Risiko, dass sich Fettablagerungen in den Arterienwänden bilden, die dann zu einem erhöhten Risiko eines Schlaganfalls oder Herzinfarktes führen. Bezüglich der Wirkung von Östrogen auf Hirnfunktionen und insbesondere der Risikominimierung einer Entstehung der Alzheimer Demenz durch eine HRT ist der Forschungsstand aktuell noch nicht eindeutig. Jedoch birgt die frühzeitige Anwendung von Östrogen kein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Demenz.

Was ist mit den Risiken der HRT?

Nach Erscheinen der WHI Studie 2002 und ihrer Erkenntnisse machten sich viele Frauen und auch die behandelnden ÄrztInnen Sorgen über die Risiken einer Hormonersatztherapie. Es wurde vor dem Risiko für Folgekrankheiten wie einem deutlich erhöhten Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt, Thrombosen mit Lungenembolien und Brustkrebs nach einer HRT gewarnt. 14 Jahre nach Veröffentlichung der Studie entschuldigten sich die Autoren der Studie- unter anderem, da die Patientinnen, die an der Studie teilgenommen hatte, bei Beginn der Studie bereits stark vorerkrankt waren und erst in höherem Alter mit der HRT begonnen hatten. Dadurch wurden die Studienergebnisse teilweise fehlinterpretiert. Zur Studie: (<https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/autoren-der-whi-studie-bedauern-fehlinterpretation-von-studiendaten>).

Heute wissen wir, dass sowohl der Zeitpunkt des Therapiebeginns („window of opportunity“) als auch die eigene Krankengeschichte nebst der familiären Krankengeschichte eine maßgebliche Rolle spielt um zu klären ob die HRT in der einzelnen Situation mehr Vorteile oder Risiken birgt. Trotz allem ist vor jeglichem Therapiebeginn über das erhöhte Risiko für eine Brustkrebserkrankung bei einer Kombinationstherapie mit Gestagen und Östrogen aufzuklären sowie über ein erhöhtes Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln (venöse Thrombose, Lungenembolie) bei oral eingenommenem Östrogen und einigen oralen Gestagenen. Die Anwendung transdermaler (durch die Haut verabreichter) Östrogene birgt kein erhöhtes Risiko für ein Blutgerinnsel.

HORMONERSATZTHERAPIE

Was ist mit Testosteron?

Testosteron ist ein weiteres Hormon, das im weiblichen Körper produziert wird und in verschiedenen Bereichen eine wichtige Rolle spielt. Gegenwärtig ist die einzige klinische Indikation für die Verschreibung von Testosteron bei Frauen das geringe sexuelle Verlangen. Nach der Verschreibung von Testosteron beobachten viele Frauen eine Verbesserung der Libido- jedoch wird auch eine positive Veränderung des Energielevels, der Stimmung, der kognitiven Funktion und der Muskulatur beschrieben. Allerdings gibt es derzeit keine klinischen Daten, die dies belegen und daher muss es in Deutschland im offlabel use rezeptiert werden. Aus diesem Grund sind auch die Kosten für das Präparat und die notwendigen Blutuntersuchungen von der Patientin selbst zu tragen.

EMPFÄNGNISVERHÜTUNG

Muss ich noch verhüten, wenn meine Periode ausgeblieben ist?

Laut aktueller Leitlinien wird empfohlen, dass Frauen unter 50 Jahren für weitere zwei Jahre nach ihrer letzten Blutung verhüten sollten. Bei Frauen über 50 sollte für ein weiteres Jahr nach der Menopause verhütet werden. Geeignete Verhütungsmethoden sind die reine Gestagen-Pille (Minipille), hormonelle und nicht- hormonelle Spiralen nebst Injektionen oder Hormonimplantaten sowie die gängigen nicht hormonellen Methoden unter Berücksichtigung des erniedrigten Pearl Index (Index für die Sicherheit eines Verhütungsmittels). Eine Hormonersatztherapie ist keine Empfängnisverhütung. Eine kombinierte HRT kann jedoch zusammen mit der Minipille angewandt werden, wenn dies Ihre bevorzugte Verhütungsmethode ist.

Eine hormonhaltige Spirale kann sowohl zur Empfängnisverhütung als auch als Gestagenanteil der Hormonersatztherapie verwendet werden. In der frühen Perimenopause mit Symptomen, die durch die Hormonschwankungen bedingt sind, ist die Hormonspirale allerdings aufgrund der mangelnden Unterdrückung der Hormonschwankungen nicht die Methode der ersten Wahl.

Ich bin postmenopausal und erlebe einige unerwartete Blutungen während der Anwendung von HRT- muss ich mir Sorgen machen?

Innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn einer HRT können Blutungsstörungen auftreten, die meist harmlos sind. Es empfiehlt sich trotzdem eine gynäkologische Vorstellung. Bei Blutungsstörungen nach den ersten 3 Monaten nach Beginn einer HRT sollten Sie sich zeitnah vorstellen, um weitere Untersuchungen zu machen oder gegebenenfalls eine Dosisanpassung vorzunehmen. Postmenopausale Blutungsstörungen erfordern ebenfalls eine zeitnahe fachärztliche Vorstellung.

Ich hatte eine Krebserkrankung: kann ich eine HRT machen?

Mussten Sie in ihrem Leben bereits eine Krebserkrankung erleiden und hatten im Rahmen dessen eine medizinische Behandlung, die dazu beigetragen hat, dass Sie unter peri- oder postmenopausalen Symptomen leiden, bedeutet dies nicht automatisch, dass sie keine Hormonersatztherapie durchführen dürfen. Dies hängt zum einen von der genauen Krebserkrankung ab und zum anderen ist- wie immer- auch die eigene und die familiäre Krankengeschichte mit in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.

MenopausenspezialistInnen können Ihnen die Vorteile und Risiken für Sie als Person erörtern und Sie bzgl. Ihrer Optionen beraten. Bringen Sie zu dem Termin am besten Ihre Unterlagen, die Sie im Rahmen der Krebserkrankung erhalten haben, mit, damit die Entscheidung, ob eine Hormonersatzbehandlung möglich ist, gut abgewogen werden kann!

MYTHEN

Mythen zur Menopause

HRT verzögert nur die Menopause

Die Forschung hat gezeigt, dass die HRT die Menopause nicht hinauszögert. Ihre Hormone werden weiterhin schwanken und im Hintergrund abnehmen, obwohl Sie eine HRT anwenden.

Ich kann keine HRT nehmen, da ich immer noch meine Periode habe!

Das ist nicht richtig- die Hormonersatztherapie kann während der Perimenopause begonnen werden, solange Sie noch Ihre Periode haben.

Ich kann keine HRT anwenden, da ich unter Migräne leide!

Wenn Sie unter Migräne leiden, ist eine HRT möglich und verbessert oftmals sogar die perimenopausale Verschlechterung der Symptome. Es sollte jedoch ein transdermales Östrogenpräparat empfohlen werden. Manchmal kann es notwendig sein, die starken Hormonschwankungen in der frühen Perimenopause durch ein synthetisches Gestagen Präparat abzufangen.

Ich kann keine HRT nehmen, da in meiner Familie Blutgerinnsel vorkommen!

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass es unter der Anwendung einer transdermalen HRT-Therapie nicht häufiger zu Thrombosen kommt. Allerdings sollte die niedrigste Dosierung, die eine Symptomlinderung bringt, gewählt werden.

MYTHEN

Wenn man raucht, darf man keine HRT nehmen!

Das ist nicht wahr! Durch das Rauchen haben Sie in vielerlei Hinsicht ein erhöhtes Risiko für verschiedene Erkrankungen- insbesondere für Krebserkrankungen und eine Thrombose. Durch eine transdermale HRT wird das Risiko einer Thrombose jedoch nicht erhöht. Da bei Raucherinnen das Brustkrebsrisiko signifikant erhöht ist und es auch unter einer transdermalen HRT zu einem leicht erhöhten Brustkrebsrisiko kommt, muss man dies besprechen. Hier ist eine konsequente und regelmäßige Brustkrebsvorsorge empfohlen.

Bei Übergewicht darf man keine HRT bekommen

Wir wissen zwar, dass ein überdurchschnittlich hoher BMI ein Gesundheitsrisiko darstellt, aber das sollte Sie nicht davon abhalten, eine HRT auszuprobieren, wenn Sie das wünschen. In der Regel werden transdermale Optionen empfohlen. Bei ausgeprägtem Leidensdruck unter Hitzewallungen wird eine Gewichtsabnahme empfohlen, da ein Zusammenhang zwischen Übergewicht, Blutzuckerschwankungen/Insulinresistenz und medikamentös schwer einstellbaren Hitzewallungen bekannt ist. Die Einnahme von oralen Antidiabetika, die in der Therapie der Zuckerkrankheit (Dm Typ II) angewandt werden, kann hierbei helfen. Prinzipiell macht es Sinn vor Beginn einer HRT eine gestörte Glukosetoleranz oder Insulinresistenz beim Hausarzt oder ggf. DiabetologInnen abklären zu lassen.

Eine HRT lässt mich zunehmen

Es gibt mehrere Studien, die diese These nicht belegen konnten. Zu Beginn einer HRT kann der Eindruck einer leichten Gewichtszunahme von ca. 1kg entstehen: dies ist auf Wassereinlagerungen durch das Ersetzen von Östrogen zurückzuführen und geht meistens nach einiger Zeit zurück. Insgesamt kommt es in den Wechseljahren oft zu einer Gewichtszunahme, da die Stoffwechsellistung des Körpers abnimmt.

MYTHEN

Ich darf nur bis zum Alter von 55 Jahren eine HRT bekommen

Mit einer HRT sollte möglichst maximal 5-10 Jahre nach der Menopause begonnen werden, und nur in Ausnahmefällen (wie einer späten Menopause) nach dem 60 Lebensjahr[11] [LSK2] . Wie lange sie angewendet wird unterliegt einer ständigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Empfohlen wird eine Anwendung von 5-10 Jahren. Die Forschung hat gezeigt, dass eine HRT- vor allem bei transdermaler Östrogen Applikation- sicher und vorteilhaft ist, insbesondere wenn mit der HRT begonnen wird bevor irgendwelche Veränderungen am Herz-Kreislauf-System eingetreten sind. Es gibt keinen Zeitpunkt, an dem die HRT abgesetzt werden muss- manche Frauen entscheiden sich dafür, die HRT lebenslang anzuwenden. In diesem Fall sollte jedoch gründlich die Eigen- und Familienanamnese in die Entscheidung mit einbezogen werden und über Risiken und eine verbesserte Vorsorge, insbesondere bezüglich des Brustkrebsrisikos, dringend empfohlen werden.

In meiner Familie kommt Brustkrebs vor- daher sollte ich keine HRT machen!

Wenn in Ihrer Familie mehrere Fälle von Brustkrebs aufgetreten sind, bedeutet das nicht automatisch, dass Sie keine HRT anwenden dürfen. Aber es ist notwendig, sich Ihre eigene Anamnese und die genaue Geschichte ihrer Familie, insbesondere das Alter der Brustkrebserkrankten, anzusehen, alle Informationen zusammentragen und- falls Sie sich dazu entscheiden sollten- Ihnen eine HRT mit dem niedrigsten Brustkrebsrisiko zu empfehlen.

Eine HRT verursacht Gebärmutterkrebs

Als Teil seiner natürlichen Funktion bewirkt Östrogen eine Verdickung der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium). Wenn der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut nicht durch ein Gelbkörperhormon kontrolliert wird, kann es zu einem unkontrollierten Wachstum kommen, was irgendwann zu Krebs führen kann. Bei Frauen, die ihre Gebärmutter noch haben, besteht die HRT immer in einer Kombination aus einem Östrogen und einem Gestagen, um die Gesundheit der Gebärmutterschleimhaut zu erhalten und ein unkontrolliertes Wachstum zu verhindern.

Wenn ich mit der HRT aufhöre, kommen alle meine Symptome zurück

Es gibt zwei Möglichkeiten mit der HRT aufzuhören: sofortiges Absetzen oder allmähliches Ausschleichen. Bei einer Östrogentherapie über die Haut ist ein langsames schrittweises Ausschleichen möglich. Dadurch hat der Körper die Möglichkeit sich langsam an die sinkenden Östrogenwerte zu gewöhnen. Manche Frauen verspüren noch viele Jahre nach der Menopause Östrogenmangelsymptome. Nach ausschleichendem Absetzen der HRT kann es zunächst kurzfristig noch zu Symptomen kommen, die sich dann jedoch wieder zurückbilden. Wenn sie nach mehreren Wochen immer noch symptomatisch sind können sie davon ausgehen, dass sie wirklich noch unter Symptome der Wechseljahre leiden.

Umgang mit den Wechseljahren

Die Wechseljahre sind ein idealer Zeitpunkt, um über Veränderungen in der Lebensweise nachzudenken, die sich auf Ihre allgemeine Gesundheit und Ihr Wohlbefinden auswirken könnten. Dazu gehört auch, dass Sie Ihre Ernährung, Ihre Bewegung, Ihren Alkoholkonsum und Ihr Stressniveau überdenken. Der Verzicht auf Alkohol, Zucker, Koffein und Rauchen kann einen positiven Einfluss auf ihre Symptome haben.

Was wir essen, wie viel wir uns bewegen und wie wir mit Stress umgehen, kann sich erheblich auf unsere körperliche und seelische Gesundheit auswirken - der Lebensstil ist also ein guter Ansatzpunkt.

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass eine mediterrane Ernährung, die reich an Obst, Gemüse, Bohnen und Vollkornprodukten ist für die langfristige Gesundheit von Vorteil sein kann.

Eine Kombination aus Ausdauersport- und Kraftübungen sowie Krafttraining kann die körperliche und geistige Gesundheit zu jeder Zeit unterstützen, besonders aber in der Perimenopause und danach. Wenn Sie sich bislang nicht regelmäßig sportlich betätigen, ist jetzt ein guter Zeitpunkt, darüber nachzudenken, ob Sie nicht etwas Bewegung in Ihren Tagesablauf einbauen können.

Falls ihnen all diese Maßnahmen nicht ausreichend Linderung bringen, wenden sie sich bitte an ihren Gynäkolog*in, um sich bzgl. weiterer Therapieoptionen beraten zu lassen- wir hoffen wir konnten ihnen einen kleinen Überblick über die weiteren vielfältigen Möglichkeiten und Lösungsansätze geben!

TAUBUTHEMA WECHSELJAHRE

Mit anderen über die Menopause sprechen

Wechseljahrsbeschwerden können sich auch auf Partner, Familie, Freunde und Kollegen auswirken. Es ist wichtig, die Kommunikationswege offen zu halten, damit sie wissen, wie es Ihnen geht und wie sich Ihre Wechseljahrsbeschwerden auf Sie auswirken. Die Wechseljahre sind eine Übergangsphase, in der sich die Symptome verändern können. Daher kann sich auch die Unterstützung, die Sie von Ihrem Partner*in, Ihrer Familie, Ihren Freunden und Kollegen benötigen, verändern. Sprechen Sie mit den Menschen, die Ihnen am nächsten stehen, damit sie verstehen, was Sie erleben, und damit sie Sie in dieser Zeit unterstützen können.



LITERATUR:

MENOPAUSE FULL GUIDELINE, METHODS, EVIDENCE AND RECOMMENDATIONS, VERSION 1.5, 12 NOVEMBER 2015, NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE) GUIDELINE [HTTPS://WWW.NICE.ORG.UK/GUIDANCE/NG23/EVIDENCE/FULL-GUIDELINE-PDF-559549261](https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/evidence/full-guideline-pdf-559549261)

PERI- AND POSTMENOPAUSE - DIAGNOSIS AND INTERVENTIONS. GUIDELINE OF THE DGGG, SGGG AND OEGGG (S3 LEVEL, AWMF REGISTRY NO. 015- 062, JANUARY 2020). [HTTP://WWW.AWMF.ORG/LEITLINIEN/DETAIL/LL/015-062.HTML](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-062.html)

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN (AWMF)- STÄNDIGE KOMMISSION LEITLINIEN. AWMF -REGELWERK „LEITLINIEN“. 1. AUFLAGE 2012. [HTTP: // WWW.AWMF.ORG/ LEITLINIEN/AWMF- REGELWERK.HTML](http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html)

SWAN STUDY (THE STUDY OF WOMEN'S HEALTH ACROSS THE NATION)

VASOMOTORISCHE BESCHWERDEN IN DER MENOPAUSE, J. GYNÄKOL. ENDOKRINOL. AT 2021 · 31:79-81 [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S41974-021-00183-X](https://doi.org/10.1007/s41974-021-00183-x); MONIKA GORCZYCA ABTEILUNG FÜR ALLGEMEINE GYNÄKOLOGIE UND GYNÄKOONKOLOGIE, UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE, WIEN, ÖSTERREICH

DAVID F. ARCHER POSTMENOPAUSAL SKIN AND ESTROGEN [HTTPS://DOI.ORG/10.3109/09513590.2012.705392](https://doi.org/10.3109/09513590.2012.705392) PAGES 2-6 | RECEIVED 23 MAY 2012, ACCEPTED 19 JUN 2012, PUBLISHED ONLINE: 01 AUG 2012

F. PALMA ET AL ; VAGINAL ATROPHY OF WOMEN IN POSTMENOPAUSE. RESULTS FROM A MULTICENTRIC OBSERVATIONAL STUDY: THE AGATA STUDY OBSERVATIONAL STUDY MATURITAS .2016 JAN:83:40-4. DOI: 10.1016/J.MATURITAS.2015.09.001. EPUB 2015 SEP 14.

MICHAEL KRYCHMAN ET AL; THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY: WOMEN'S KNOWLEDGE AND AWARENESS OF TREATMENT OPTIONS FOR VULVAR AND VAGINAL ATROPHY REMAINS INADEQUATE J SEX MED. 2017 MAR;14(3):425-433. DOI: 10.1016/J.JSXM.2017.01.011. EPUB 2017 FEB 12.

TASCHENATLAS DER PHYSIOLOGIE (STEFAN SILBERNAGEL, AGAMEMNON DESPOPOULOS, THIEME VERLAG)
TASCHENATLAS DER PATHOPHYSIOLOGIE (STEFAN SILBERNAGEL, FLORIAN LANG, THIEME VERLAG)