

WILLKOMMEN IN DEN WECHSEL- JAHREN

**Evidenzbasierter Ratgeber für die richtige Therapie
zwischen Naturheilkunde, Hormonen und Selbsthilfe**



menoQueen Petra Stute



**Stiftung
Warentest**

PROF. DR. MED. PETRA STUTE

INHALTS- VERZEICHNIS

1 Die Jahre des Wechsels

Geht es wirklich schon los? 5 • Der weibliche Zyklus, eine Gestaltwandlerin 9 • Was sich nun verändert, ist Teil Ihres Lebens 17

2 So lindern Sie die häufigsten Beschwerden

Hitze, Schweiß und Herzrasen: Wenn der Körper verrücktspielt 22 • Mehr Gewicht an Hüfte und Bauch 31 • Müdigkeit, Schlafstörungen und Nebel im Kopf 34 • Kopfschmerzen und Migräne 41 • Gelenk- und Muskelschmerzen 44 • Wenn sich Haut und Haare verändern 48 • Scheide und Blase im Stress 50 • Die Stimmung schwankt und Ängste plagen 54

3 Jede Frau ist anders

Sie entscheiden, was Sie brauchen und wollen 61 • Wenn der Körper krank ist 69

4 Hormone & andere Therapien

Prüfen Sie Ihre Optionen 84 • Phytopharmaka – die Kraft vieler Pflanzen 88 • Bio- und identisch? Künstliche Hormone 100 • Der Einsatz einer Hormontherapie 104 • Alternative, nicht-hormonelle Ansätze 116 • Werkzeuge der Kognitiven Verhaltenstherapie 125

5 Bausteine für mehr Selfcare

Vorsorge: Jetzt wichtiger denn je! 133 • Wie die richtige Ernährung Ihren Körper unterstützt 138 • Mehr Bewegung und Kraft für Körper und Geist 144 • Liebe und Lust im Wandel 151

6 Ihr neues Ich – mit viel innerer Stärke

Mentale Power statt Zweifel und Stress 159 • Entscheidungen machen glücklich! 167

Service

Register 172

Erklärung der Symbole

Jede farbige Textpassage bietet Ihnen spannende und besonders wissenswerte Zusatzinformationen. Diese Symbole zeigen Ihnen, was Sie hier erwartet.



Gut zu wissen



Achtung!



Verblüffendes



Eine kurze
Anleitung



Aus der
Forschung

DIE JAHRE DES WECHSELS



Sie nehmen Veränderungen Ihres
Körpers wahr? Es kommt vor, dass Sie
sich selbst nicht wiedererkennen?
Willkommen in den Wechseljahren!
Eine Zeit im Wandel steht für Sie an, die
Sie aber aktiv mitgestalten können.

Geht es wirklich schon los?

Es passiert gerade etwas Neues, Ihnen Unbekanntes? Die Veränderungen der Wechseljahre können irritieren, sind aber vor allem eins: völlig normal.

Es beginnt oft schleichend. Vielleicht ist es ein entnervter Blick auf den Wecker mitten in der Nacht, weil der Schlaf leichter geworden ist und Sie schon wieder wach liegen. Vielleicht ein ungewohntes Gefühl von Gereiztheit und Ungeduld, obwohl es dafür eigentlich keinen Grund gibt. Oder der Moment, in dem der eigene Körper plötzlich Signale sendet, die Sie so noch nicht kennen – Hitze, Herzklopfen, ein Zyklus, der nicht mehr nach Kalender funktioniert. Viele Frauen denken tatsächlich erst einmal: Das geht vorbei. Das ist nur Stress. Eine Phase eben. Und ja – eine Phase ist es. Aber nicht im Sinne von etwas Vorübergehendem, sondern eine Lebensphase mit Gewicht, Tiefe und Bedeutung.

Die nun eingetretene „Phase“ ist ein biologischer und seelischer Übergang im weiblichen Körper, der sich über mehrere Jahre erstrecken kann und der unsere Aufmerksamkeit verdient. Ein biologisch vorgesehener, evolutionär bewährter Schritt, der uns Frauen in unserem Frausein verändert. Mit diesem Buch möchte ich Sie bei dem Übergang begleiten, Ihnen die Prozesse, die im weiblichen Körper stattfinden – ausgehend von den biologischen – erklären. Ich möchte Sie damit ermächtigen, Ihre Sorgen und Nöte einzuordnen und einzuschätzen, was in Ihrem Körper passiert, warum Veränderungen auftreten und welche Möglichkeiten es gibt, bewusst damit umzugehen. Ich arbeite weder mit einem Weichzeichner noch möchte ich Besorgnis ausdrücken. Mir ist es wichtig, dass Sie verstehen, dass alle Veränderungen Teil eines natürlichen Prozesses sind. Dabei blicke ich nicht nur auf die „harmlosen“ Ausprägungen des körperlichen Umbaus, sondern möchte auch auf die problematischeren eingehen und versuchen, Ihnen zu helfen.

In meine Praxis kommen viele Frauen, die sich auf zweierlei Ebenen verunsichert zeigen: zum einen durch die Signale des Körpers, zum anderen aber auch durch die Reaktionen von außen, denn immer noch haftet den Wechseljahren etwas Unangenehmes an. Sie gelten als heikel, als peinlich, als etwas, über das man entweder scherzt oder schweigt. In öffentlichen Debatten tauchen sie manchmal als Politikum auf – als Argument für Leistungsabfall, für Kosten, für Defizite. In der Werbung werden sie gern zum Problem erklärt, das es möglichst unauffällig zu beheben gilt. So entsteht in der Außenwahrnehmung das Bild einer Unzulänglichkeit, die möglichst geräuschlos korrigiert werden soll, statt ein Bild der Anerkennung eines grundlegenden körperlichen Umbauprozesses, der Verständnis und Begleitung braucht. Die Wechseljahre sind kein Störfall, sondern ein tiefgreifender – körperlich, hormonell, mental – völlig natürlicher biologischer Prozess.

Eine kulturelle Erzählung

Aber wie kommt es überhaupt zu diesem eher negativen Eindruck der Wechseljahre? War das schon immer so? Werfen wir mal einen Blick zurück: Wie sind frühere Generationen mit den Wechseljahren umgegangen? Interessanterweise war der Umgang damit keineswegs negativ besetzt oder die Wechseljahre selbst waren ein „Problem“. In vielen traditionellen Gesellschaften bedeutete das Ende der Fruchtbarkeit nicht den Verlust von Status, sondern – im Gegenteil – ein Zugewinn. Frauen galten als erfahrener, unabhängiger, oft auch als weiser. Ohne Schwangerschaftsrisiko, ohne zyklische Einschränkungen konnten sie neue Rollen einnehmen – als Ratgeberinnen, Entscheiderinnen, Hüterinnen von Wissen und Begleiterinnen der Jüngerer. Evolutionsbiologische Forschung legt nahe, dass die Menopause und die lange postmenopausale Lebensphase beim Menschen durchaus eine tiefergehende Bedeutung haben könnten: Frauen, die nicht mehr selbst gebären, können ihre Ressourcen in die Unterstützung ihrer Kinder und Enkelkinder investieren und so auch auf genetischer Ebene für ihre Verjüngung sorgen.

Erst durch die Verknüpfung weiblicher Identität mit Jugend, Attraktivität und Reproduktionsfähigkeit – vor allem in der Moderne – wurde die Menopause zunehmend negativ aufgeladen. Dieser Perspektivwechsel zeigt uns, dass der Bedeutungsverlust der Menopau-

se kein biologisches Gesetz ist, sondern eine kulturelle Erzählung – und damit veränderbar.



WIE SIEHT DAS DIE MEDIZIN? Medizinisch betrachtet sind die Wechseljahre vor allem eines: eine Phase hormoneller Neujustierung. Die Eierstöcke stellen ihre Funktion schrittweise ein, der Spiegel von Östrogen und Progesteron verändert sich, andere Hormone übernehmen neue Aufgaben.

Die Menopause tritt im Durchschnitt mit 51,4 Jahren ein, bei 90 Prozent der Frauen zwischen dem 45. und 56. Lebensjahr. Der menopausale Übergang beginnt meist in den mittleren bis späten 40er-Jahren und dauert durchschnittlich etwa vier bis sechs Jahre. Dieser Prozess verläuft individuell sehr unterschiedlich – manche Frauen spüren kaum etwas, andere sehr deutlich. Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gewichtszunahme oder Stimmungsschwankungen sind reale Nebenwirkungen dieses Umbaus. Sie sind weder eingebildet noch Ausdruck persönlicher Schwäche. Die Häufigkeit und Dauer dieser Symptome werden oft unterschätzt. Bis zu 80 Prozent der Frauen erleben Symptome, die mit den Folgen einer geänderten Temperaturregulation im Gehirn verbunden sind: Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Eine große US-amerikanische Langzeitstudie zeigte, dass die durchschnittliche Dauer bei 7,4 Jahren liegt, mit ethnischen Unterschieden: fünf Jahre bei asiatischen Frauen, sieben Jahre bei weißen Frauen, neun Jahre bei hispanischen Frauen und zehn Jahre bei schwarzen Frauen. Die sogenannten urogenitalen Beschwerden – einschließlich vaginaler Trockenheit, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Harnwegssymptome – betreffen 45 bis 77 Prozent der Frauen.

Gleichzeitig berichten viele Frauen auch von positiven Veränderungen. Von größerer Klarheit darüber, was sie möchten oder eben nicht, von grundlegenden Erkenntnissen, sich weniger anzupassen, direkter zu sein, eigene Bedürfnisse ernster zu nehmen. Manche erleben die Wechseljahre als eine Art inneren Aufräumens: Was passt noch? Was nicht mehr? Diese Fragen können verunsichern – sie können aber auch befreiend sein. Denn mit dem Ende einer Lebensphase beginnt immer auch der Schritt in eine neue. Neuere psychologische Perspektiven betonen daher die Menopause nicht nur als Zeit des Verlusts, sondern auch als Periode des Wachstums, der Selbstverwirklichung und Transformation.

Sie gestalten diesen Wandel

Für mich ist es wichtig, Ihnen zu zeigen, dass Sie die Wechseljahre nicht isoliert betrachten sollten. Denn sie fallen häufig zusammen mit anderen Umbrüchen im Leben – beruflich, familiär, gesellschaftlich. Kinder werden selbstständig, Eltern pflegebedürftig, Karrieren erreichen einen Wendepunkt. Der Körper und auch der Geist reagieren sensibel auf diese Verdichtung von Veränderungen. Dass sich dabei Symptome zeigen, ist eher die Regel als die Ausnahme. Studien weisen darauf hin, dass psychosoziale und kulturelle Faktoren die Erfahrung der Menopause erheblich beeinflussen: Negative Erwartungen und Einstellungen gegenüber der Menopause und dem Altern können nachfolgende depressive Symptome vorhersagen, während positive Bewältigungsstrategien die Auswirkungen von Symptomen auf die Stimmung minimieren können. Heißt: Wir Frauen haben es in der Hand, wie sich der Umbau zeigt, wir können diesen selbst gestalten und die Veränderungen annehmen und uns gleichzeitig mitnehmen lassen auf diese Reise des Körpers.

Die Wechseljahre sind kein Tabu und kein Schicksalsschlag, aber auch keine Kleinigkeit, die man ignorieren sollte. Sie sind ein anspruchsvoller Entwicklungsschritt – mit Herausforderungen, ja, aber auch mit Chancen. Wer versteht, was im Körper passiert, kann bewusster damit umgehen, Entscheidungen selbstbestimmt treffen und Unterstützung suchen, wenn sie gewünscht oder gebraucht wird. Trotz der Verfügbarkeit wirksamer Behandlungsoptionen – sowohl hormoneller als auch nicht-hormoneller Art – bleiben menopausale Symptome von Ärztinnen und Ärzten bisher erheblich unterbehandelt. Vielleicht sollte also die Frage „Ist das alles nur eine Phase?“ besser lauten: „Was beginnt hier gerade – und wie möchte ich diese Phase gestalten?“ Mit diesem Buch begleite ich Sie durch diese wechselhafte Zeit – erklärend, einordnend und ohne falsche Versprechen. Es zeigt, was im Körper passiert, welche Veränderungen normal sind und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt. Nicht jede Frau erlebt die Wechseljahre gleich – aber keine muss sie allein bewältigen. Bevor wir zu den ganz konkreten Themen der Wechseljahre kommen, die Sie aktuell sicher umtreiben, lassen Sie mich einige Seiten über Ihren Körper und dessen Entwicklung in den letzten Jahrzehnten erklären. Vieles kennen Sie sicher schon, aber dennoch ist eine kleine Sexual- und Hormonkunde wichtig, sodass Sie noch mehr verstehen, wo Sie gerade stehen und warum, welcher Rat, welcher Tipp und welche Unterstützung helfen können.

Der weibliche Zyklus, eine Gestaltwandlerin

Die Menopause ist für uns Frauen nur eine Phase von mehreren. Es kann Ihnen aktuell helfen, die hormonellen Veränderungen zu verstehen.

Das Wort Menopause ist der medizinische Fachbegriff für die letzte spontane Menstruationsblutung im Leben einer Frau, wenn nicht für das Ausbleiben der Menstruation ein anderer Grund vorliegt, etwa eine Gebärmutterentfernung. Die Menopause umfasst also nur einige wenige Tage und kann erst rückblickend als solche erkannt werden, wenn innerhalb eines Jahres keine Periode mehr aufgetreten ist. Für den Alltag bedeutet das: Die meisten Frauen erleben ihre Beschwerden nicht in der Menopause selbst, sondern in den Jahren davor und danach. Was also umgangssprachlich oft als ein Ereignis beschrieben wird („Ich bin jetzt in der Menopause“), ist medizinisch betrachtet falsch, da es sehr unwahrscheinlich ist, dass Sie diese Aussage richtigerweise während der wenigen Tagen Ihrer Menopause machen. Wahrscheinlicher ist, dass Sie in der sogenannten Periode oder Postmenopause sind, die sich über mehrere Jahre erstreckt und sehr unterschiedlich verlaufen kann. Klar ist, dass die Menopause ein Zeitpunkt ist, die Wechseljahre selbst aber ein Prozess sind.

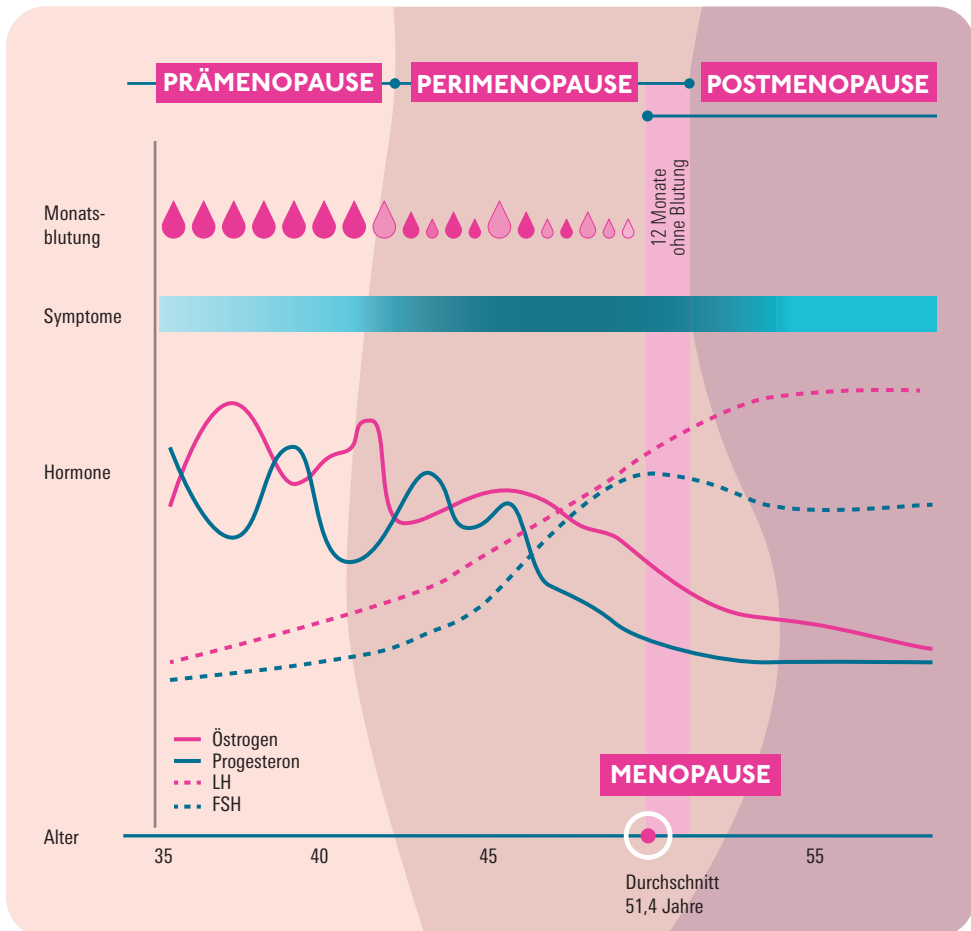
Der weibliche Zyklus, eine Gestaltwandlerin

Die reproduktive Phase

Starten wir mit einem Blick auf die Steuerung des Menstruationszyklus vor der Menopause: Die reproduktive Phase beginnt mit der ersten Regelblutung (Menarche). Das mittlere Alter bei der Menarche liegt zwischen 12 und 13 Jahren. Ab dem Zeitpunkt der Menarche durchläuft der weibliche Körper in der Regel monatlich einen Zyklus, der auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet. Dieser

DIE PHASEN DER WECHSELJAHRE

Der Übergang der Phasen ist fließend. Bei jeder Frau zeigen sie sich auf unterschiedlich intensive Art und Weise.



Zyklus ist ein hochkomplexes, fein abgestimmtes Zusammenspiel verschiedener Hormone, das vom Gehirn gesteuert wird und zahlreiche Organe einbezieht.

Im Zentrum steht die sogenannte Hypothalamus-Hypophysen-Eierstock-Achse. Der Hypothalamus im Gehirn schüttet in Zyklen das Signalthormon GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon) aus. Dieses wirkt wie ein Taktgeber und signalisiert der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), die Hormone FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) freizusetzen. Diese beiden Hormone gelangen zu den Eierstöcken (Ovarien) und sorgen dort dafür, dass einerseits Eizellen heranreifen (Ziel: Eintritt einer Schwangerschaft) und andererseits weibliche Geschlechtshormone gebildet werden (Ziel: Vorbereitung des Körpers auf eine Schwangerschaft). In den Eierstöcken entstehen dabei vor allem Östrogen und Progesteron. Das Gehirn erkennt anhand steigender Östrogenspiegel im Blut, wann ein Eibläschen (Follikel) weit genug herangereift ist, und löst dann mit dem Hormon LH den Eisprung aus.

Die erste Zyklushälfte (Follikelphase) endet mit dem Eisprung. Sie dauert meist 14 Tage. Das wichtigste Hormon in dieser Zeit ist Östradiol. Nach dem Eisprung sorgt das Hormon Progesteron dafür, dass die Schleimhaut auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet wird. Es beginnt die zweite Zyklushälfte (Lutealphase). In dieser Phase produziert der sogenannte Gelbkörper vor allem Progesteron. Progesteron und Östrogen sorgen gemeinsam dafür, dass die Gebärmutter Schleimhaut gut durchblutet wird und auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet ist. Kommt es nicht dazu, wird die Schleimhaut am Zyklusende abgestoßen – die Menstruation beginnt und ein neuer Zyklus startet. Dabei erfüllt der Zyklus nicht nur eine Fortpflanzungsfunktion. Östrogen und Progesteron wirken auch auf Gehirn, Knochen, Gefäße, Haut, Stoffwechsel und Immunsystem. Der regelmäßige Zyklus trägt damit zur Stabilität vieler Körpersysteme bei.

Die Perimenopause

Irgendwann beginnt sich dieses fein abgestimmte Hormonsystem zu verändern. Dieser Übergang wird als Perimenopause bezeichnet. Sie setzt häufig ab Anfang oder Mitte 40 ein und kann mehrere Jahre dauern, zunächst bemerken wir nicht so viel davon. Die Perimeno-

pause umfasst die Übergangsphase (menopausale Transition) und die ersten zwölf Monate nach der letzten Regelblutung (Menopause). In dieser Phase reagieren die Eierstöcke zunehmend weniger zuverlässig auf die beiden Hormone FSH und LH. Die Zahl der heranreifenden Eibläschen nimmt ab, der Eisprung bleibt häufiger aus und die Hormonproduktion schwankt stark. Besonders das Progesteron sinkt oft früher und deutlicher als das Östrogen. Diese hormonellen Schwankungen erklären viele typische Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Zyklusunregelmäßigkeiten, stärkere oder schwächere Blutungen, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe oder Konzentrationsprobleme. Für viele Frauen ist die Perimenopause körperlich und emotional besonders herausfordernd – nicht zuletzt, weil sich die Symptome parallel zu noch auftretenden Regelblutungen zeigen und die Wechseljahre deshalb oft nicht erkannt werden.



TYPISCH ÖSTROGENDOMINANZ: Aufgrund der schwankenden Hormonproduktion in den Eierstöcken während der Perimenopause, können Frauen Symptome eines relativen Östrogenüberschusses (Östrogendominanz) aufweisen. Zu den typischen Symptomen gehören Brustspannen, Kopfschmerzen, Flüssigkeitseinlagerungen und Übelkeit.

Doch wieso kommt es überhaupt dazu, dass die Zahl der Eibläschen im Eierstock abnimmt? Die Anzahl nimmt ab, weil der Eizellvorrat bereits vor der Geburt festgelegt ist und im Laufe des Lebens kontinuierlich durch Atresie (natürlicher Untergang) und Eisprünge abnimmt. Die Wechseljahre treten ein, wenn die Follikelreserve in den Eierstöcken unter eine kritische Schwelle sinkt, sodass eine ausreichende Follikelreife und Ovulation (Eisprung) nicht mehr zuverlässig möglich sind. Dies führt zu einem Abfall der Östrogen- und Progesteronproduktion, was wiederum einen kompensatorischen Anstieg des Follikelstimulierenden Hormons bewirkt. Dieser FSH-Anstieg hat zur Folge, dass die Eierstöcke unter dem „Druck“ des Gehirns versuchen, „alles zu geben“, sodass es wieder Phasen gibt, in denen der Zyklus regelmäßig ist (und die Symptome wieder rückläufig). Irgendwann ist der Zeitpunkt gekommen, an dem die Eierstöcke trotz dieses Drucks vom Gehirn nicht mehr mit einer Eizellreife reagieren können, weil diese nicht mehr ausreichend vorhanden sind. Das ist der Moment der Menopause.

Die Menopause

Die Menopause selbst ist kein längerer Zeitraum, sondern ein klar definierter Zeitpunkt (siehe Seite 9). Mit der Menopause stellen die Eierstöcke die Produktion von Östrogen und Progesteron weitgehend ein. Der Körper muss sich nun an dauerhaft niedrigere Hormonspiegel anpassen.



FRÜHER DRAN? Manche Frauen erleben die Menopause früher als üblich. Etwa fünf bis zehn Prozent der Frauen erreichen die Menopause zwischen 40 und 44 Jahren – dies wird als frühe Menopause bezeichnet. Etwa drei bis fünf Prozent der Frauen erleben die Menopause sogar vor dem 40. Lebensjahr – das nennt man prämatüre Ovarialinsuffizienz (POI) oder vorzeitige Eierstockerschöpfung.

Frauen, die früh in die Menopause kommen, haben über viele Jahre einen Mangel an weiblichen Hormonen (vor allem an Östrogen). Dieser längere Hormonmangel kann ernsthafte gesundheitliche Folgen haben. Dazu zählen ein erhöhtes Risiko für Osteoporose (Knochenschwund) und damit für Knochenbrüche, für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie etwa Herzinfarkt (bei einer POI um 55 Prozent, bei früher Menopause um 30 Prozent erhöht), für Demenz und kognitive Beeinträchtigungen, für Depressionen und eine erhöhte Sterblichkeit insgesamt.

Aus diesen Gründen empfehlen medizinische Fachgesellschaften weltweit, dass Frauen mit früher Menopause oder POI eine Hormonersatztherapie (HRT, siehe Seite 104) erhalten sollten – und zwar mindestens bis zum durchschnittlichen Menopausenalter von etwa 51 Jahren. Diese Empfehlung gilt auch dann, wenn die betroffenen Frauen kaum oder keine Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen haben. Die Hormontherapie dient in diesem Fall nicht nur der Linderung von Beschwerden, sondern vor allem der Vorbeugung der oben genannten Gesundheitsrisiken. Sie ersetzt die Hormone, die der Körper normalerweise noch produzieren würde, wenn die Menopause nicht so früh eingetreten wäre. Genaueres dazu, wie Sie viele der Beschwerden selbst lindern können und – wenn die Beschwerden mit einer erheblichen Minderung der Lebensqualität einhergehen – zu möglichen Therapien und Medikamenten vor, während und nach der Zeit des Umbruchs, lesen Sie ab Seite 84.

Die Postmenopause

Die Postmenopause beginnt nach der letzten Regelblutung und dauert den Rest des Lebens an. Frauen verbringen typischerweise etwa 40 Prozent ihres Lebens in der postmenopausalen Phase. Die hormonellen Schwankungen lassen nun nach, die Spiegel stabilisieren sich auf einem niedrigeren Niveau. Viele der akuten Beschwerden aus der Perimenopause gehen im Laufe der Zeit zurück – allerdings nicht bei allen Frauen gleich schnell oder vollständig. Wie lange einzelne Symptome anhalten, lässt sich nicht vorhersagen. Manche Frauen sind nach wenigen Jahren beschwerdefrei, andere erleben bestimmte Veränderungen dauerhaft.

Sie sehen also, dass und wie Ihr ganzes Leben unter der Regie Ihrer Sexualhormone steht. Diese genauer zu verstehen, ist grundlegend, auch wenn es später um die Behandlung von Beschwerden geht: Sexualhormone gehören zu den sogenannten Steroidhormonen. Sie werden im Körper aus Cholesterin hergestellt und wirken wie Botenstoffe, die über das Blut zu verschiedenen Organen gelangen. Dort steuern sie Vorgänge wie den Menstruationszyklus, die Fruchtbarkeit, die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale, aber auch Knochenstärke, Haut, Stimmung und Energie fallen unter ihr Regime. Die wichtigsten körpereigenen Sexualhormone sind Östrogene, Progesteron und Androgene. Sie wirken nicht isoliert, sondern immer im Zusammenspiel. Diese Hormone werden hauptsächlich in den Eierstöcken bei Frauen und den Hoden bei Männern produziert. Auch die Nebennieren und das Fettgewebe tragen zur Produktion bei.

Eine kleine Hormonkunde

Östrogene. Die Hormongruppe der Östrogene spielt eine zentrale Rolle im weiblichen Körper und beeinflusst viele Prozesse, die weit über die Fortpflanzung hinausgehen. Es gibt vier Haupttypen: Östradiol, Östron, Östriol und Estetrol. Östradiol ist das potenteste Östrogen und spielt eine entscheidende Rolle im Menstruationszyklus sowie bei der Fruchtbarkeit. Östron ist nach der Menopause vorherrschend, während Östriol besonders während der Schwangerschaft von Bedeutung ist. Estetrol wird ausschließlich während der Schwangerschaft produziert – und zwar durch die Zusammenarbeit zwischen der fetalen Leber

und der Plazenta. Östrogene sind echte Multitalente. Sie regulieren den Menstruationszyklus, sie sorgen während der Pubertät für das Brustwachstum und die charakteristischen weiblichen Körperformen. Sie halten unsere Knochen stark, schützen unsere Blutgefäße und unterstützen sogar unser Gehirn, indem sie Gedächtnis und Stimmung positiv beeinflussen können. Die Östrogenproduktion verändert sich im Laufe des Lebens erheblich. In der Kindheit sind die Werte niedrig. Mit der Pubertät steigen sie an und leiten die Entwicklung der Geschlechtsorgane ein. Während des gebärfähigen Alters schwankt der Östrogenspiegel monatlich – das ist der bekannte Menstruationszyklus. In der Schwangerschaft erreicht die Östrogenproduktion ihren Höhepunkt. Nach der Menopause sinken die Östrogenspiegel drastisch ab.

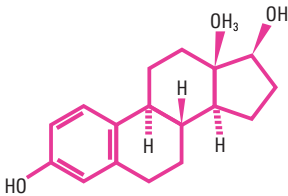
Progesteron. Progesteron zählt zu den Gestagenen und wird oft als „Schutzensengel der Schwangerschaft“ bezeichnet, aber seine Aufgaben reichen weit über die Fortpflanzung hinaus. Es wird hauptsächlich im Gelbkörper der Eierstöcke produziert – und das nach jedem Eisprung. Doch auch während der Schwangerschaft spielt Progesteron eine entscheidende Rolle, da es von der Plazenta in großen Mengen ausgeschüttet wird. Zu den wichtigsten Funktionen von Progesteron zählen zum einen die Vorbereitung der Gebärmutter auf eine Schwangerschaft sowie die Erhaltung dieser. Zudem steuert Progesteron die zweite Hälfte des Zyklus, es reguliert also den Menstruationszyklus. Wenn keine Schwangerschaft eintritt, sinkt der Progesteronspiegel und die Menstruation beginnt. Darüber hinaus hat das Hormon eine beruhigende Wirkung: Progesteron wirkt entspannend auf das zentrale Nervensystem, fördert Gelassenheit und kann den Schlaf verbessern. Diese Eigenschaft in einer Hormonersatztherapie (HRT) wird in den Wechseljahren von vielen Frauen sehr geschätzt (siehe Seite 104). Und zuletzt hat das Hormon Einfluss auf den Stoffwechsel, es unterstützt den Fett- und Zuckerstoffwechsel.

Androgene. Zur Hormonfamilie der Androgene gehören Testosteron, Androstendion und Dehydroepiandrosteron (DHEA), die in den Eierstöcken, den Nebennieren und im Fettgewebe produziert werden. Obwohl sie bei Frauen in geringeren Mengen als bei Männern vorkommen, sind ihre Funktionen vielfältig und gehen weit über die Fortpflanzung hinaus. Androgene haben überraschend viele Aufgaben im weiblichen Körper. Wie bei anderen Hormonen verändert sich der Androgenspiegel im Laufe des Lebens: In der Pubertät steigt er an und trägt

DIE WICHTIGEN HORMONE

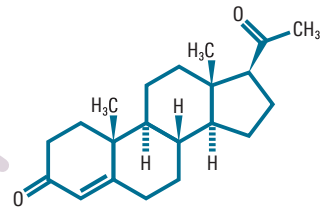
Unsere Sexualhormone übernehmen mehr Aufgaben als man denkt. Sie sind wichtige Stützen für unsere Gesundheit. Einige Beispiele.

ÖSTROGEN



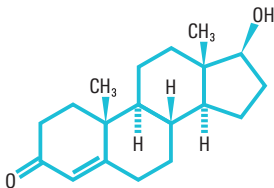
- Steuert weibliche Entwicklungs- und Fortpflanzungsprozesse
- Fördert Knochenaufbau
- Unterstützt Konzentration, Gedächtnis und Schlaf
- Hält Blutgefäße elastisch
- Verbessert Insulinsensitivität

PROGESTERON



- Übernimmt die Steuerung einer gelungenen Schwangerschaft
- Beruhigt das Nervensystem und unterstützt den Schlaf
- Wirkt leicht antiandrogen und ausschwemmend

TESTOSTERON



- Fördert die Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale
- Steuert sexuelles Verlangen, Erregbarkeit und Zufriedenheit
- Unterstützt den Muskelaufbau
- Reguliert die Talgproduktion der Haut und des Haarwachstums

zur Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale wie der Schambehaarung bei. Während der fruchtbaren Jahre bleibt er relativ stabil und unterstützt die Energie, die Muskelkraft und die Libido. Testosteron erreicht seinen Höhepunkt um das 20. Lebensjahr, gefolgt von einem deutlichen Rückgang über die nächsten zwei Jahrzehnte, der mit dem Abfall der Nebennierenhormone zusammenhängt. Nach der Menopause bleibt die Produktion in den Eierstöcken und Nebennieren zwar bestehen, aber auf einem niedrigen Niveau.

Was sich nun verändert, ist Teil Ihres Lebens

Hitzewallungen, Schweißausbrüche,
anschließendes Frösteln, Gewichtszu-
nahme? Ist das alles noch normal?
Ja, das ist es!

Sie wissen inzwischen: In der Perimenopause kommt es zu starken Schwankungen der weiblichen Geschlechtshormone, insbesondere von Östradiol und Progesteron. Diese Schwankungen führen zu unregelmäßigen Menstruationszyklen und können Symptome wie Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und Konzentrationsprobleme verursachen. Typisch ist, dass die Hormonspiegel in dieser Phase unvorhersehbar steigen und fallen, was gerne als „hormonelle Achterbahnfahrt“ beschrieben wird.

Mit dem Übergang in die Postmenopause – sie erinnern sich: definiert als das Ausbleiben der Menstruation für mindestens zwölf Monate – sinken die Östrogen- und Progesteronspiegel dauerhaft auf ein sehr niedriges Niveau. Gleichzeitig steigen die Spiegel der Gonadotropine (FSH und LH) deutlich an, da die Rückkopplung durch die Eierstockhormone fehlt.

Hormonstatus im Blut

Vielleicht fragen Sie sich, ob eine Hormondiagnostik dabei helfen könnte, die Wechseljahresbeschwerden besser zu verstehen und zu behandeln. Die kurze Antwort lautet: nur in bestimmten Situationen. Die Diagnose der Wechseljahre wird in der Regel klinisch gestellt – basierend auf Alter, Zyklusveränderungen und typischen Symptomen wie Hitzewallungen, Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen. Für Frauen über 45 Jahre ist eine Hormondiagnostik zur Feststellung der Wechseljahre normalerweise nicht erforderlich. Die längere Antwort lautet: Üblicherweise braucht es keine Hormondiagnostik zur Beantwortung der Frage, ob eine Frau in den Wechseljahren ist. Passt es vom Alter her und von den Symptomen, liefert auch ein Hormonspiegel keine spezifischere Aussage. Eine Hormondiagnostik wird von Fachgesellschaften nur dann empfohlen, wenn bei Frauen unter 45 Jahren ein Verdacht auf prämatüre Ovarialinsuffizienz (POI, siehe Seite 13) oder auf eine frühe Menopause besteht, bei längerem Ausbleiben der Periode in jüngerem Alter, zur Abklärung von Infertilität (unerfülltem Kinderwunsch) oder zur Abgrenzung von anderen Erkrankungen wie Schilddrüsenproblemen, die ähnliche Symptome verursachen können.



VERSCHIEDENE VERFAHREN: Falls die Empfehlung für eine Hormondiagnostik ausgesprochen wurde, stehen verschiedene Methoden zur Auswahl. Die Blutuntersuchung ist die zuverlässigste Methode und daher der Goldstandard. Speicheltests werden oft angeboten, weil sie weniger invasiv sind und keine ärztliche Konsultation dafür nötig ist. Zudem kann man eine Urinanalyse vornehmen lassen. Sowohl Speicheltest als auch Urintest sind aber nicht für die Messung von Sexualhormonen in den Wechseljahren geeignet.

Wichtig ist zu wissen, dass eine Hormondiagnostik nicht immer eindeutig ist. Gerade in der Perimenopause schwanken die Hormonwerte stark. FSH-Konzentrationen variieren während des Menstruationszyklus, von Zyklus zu Zyklus und auch während der gesamten Perimenopause und stabilisieren sich erst nach der letzten Menstruation auf postmenopausale Werte – zu einem Zeitpunkt, an dem die Diagnose der Menopause bereits klinisch offensichtlich ist. Beispielsweise kann der Östrogenspiegel in der Perimenopause an einem Tag

sehr niedrig und am nächsten viel höher sein, was die Interpretation der Ergebnisse erheblich erschwert. Die Testergebnisse stellen so häufig nur eine Momentaufnahme dar und können nicht den gesamten Verlauf der hormonellen Veränderungen abbilden. Wenn eine Frau Hormone nimmt, dann können Hormonmessungen irreführend sein, da nicht der Originalzustand gemessen wird.

Diagnose über die Symptome

Ich habe sie bereits hier und da erwähnt und viele sind bekannt: Die hormonellen Veränderungen der Peri- und Postmenopause können mit verschiedenen akuten Symptomen verbunden sein. Diese werden als klimakterisches Syndrom bezeichnet. Hierzu zählen zum Beispiel die berühmten Hitzewallungen und der Nachtschweiß, psychische und kognitive Symptome, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Herzklopfen und urogenitale Beschwerden. Die Symptome können in jeder Kombination oder Reihenfolge auftreten und der Zusammenhang mit der Menopause ist nicht immer offensichtlich. Nicht alle Frauen erleben alle Beschwerden und auch die Intensität variiert stark von Frau zu Frau. Viel zu oft aber fehlt der Blick auf die langfristigen Folgeerkrankungen, die ebenfalls mit den Wechseljahren verbunden sind: Mögliche gesundheitliche Folgeerscheinungen des Östrogenmangels – denn klar ist, dass der Östrogenspiegel natürlicherweise stark absinkt – umfassen einen beschleunigten Knochenverlust und damit ein erhöhtes Risiko für Osteoporose und Knochenbrüche, erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus. In Kapitel 2 ab Seite 21 gehe ich nochmals ausführlich auf die Symptome und vor allem auf die Möglichkeiten im Umgang damit näher ein. Denn das ist es, was uns Frauen interessiert, damit wir gut durch die Jahre des Umbruchs kommen! In Kapitel 3 ab Seite 61 erkläre ich Ihnen weitere Erkrankungen, um die Sie sich ebenso kümmern sollten, um ein gutes und langes Leben zu haben.

Und Sie ahnen es sicher: Nahen die Wechseljahre oder machen sich diese bemerkbar, kommt man um ein Thema nicht herum: die Hormontherapie. Diese Diskussionen werden mitunter sehr heftig und durchaus auch ideologisch geführt, ob in Fachkreisen oder vielleicht auch in Ihrem Freundinnenkreis. In Kapitel 4 ab Seite 84 werde ich Ihnen vieles zu den medikamentösen Möglichkeiten berich-

ten, vom Für und Wider, sowie die Chancen und die möglichen Risiken darstellen. Aber schon einmal hier vorab: Natürlich ist es wichtig, dass Sie sich mit dem Thema intensiv auseinandersetzen und mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen. Nehmen Sie Ihre Sorgen ernst und lassen Sie sich bei Unsicherheiten professionell beraten. Mir ist es an dieser Stelle besonders wichtig zu betonen: Treffen Sie Ihre eigene Entscheidung! Sie kennen Ihren Körper, Sie spüren, wie es Ihnen geht, und Sie wissen, wann Sie Hilfe brauchen. Egal, für welche Möglichkeiten Sie sich entscheiden, damit es Ihnen besser geht, niemand hat das Recht darauf, Einfluss zu nehmen oder Ihnen „ins Gewissen“ reden zu wollen. Das betrifft auch einen möglichen Abbruch der einen oder anderen Behandlung. Vertrauen Sie auf sich und Ihren Körper, Sie kennen sich selbst seit so vielen Jahre – bleiben Sie selbstbewusst.

Grundsätzlich hilft es uns Frauen, unser Wissen zu mehren, uns Orientierung zu verschaffen und uns zuzugestehen, dass jede nur ihren eigenen Weg finden kann. Die Gestaltwandlerin Menopause zeigt sich bei jeder Frau anders. Ziel ist nicht, sie zu bekämpfen, sondern sie zu verstehen und den Alltag mit den gewonnenen Kenntnissen neu zu gestalten. Ich möchte Sie ermächtigen, mit dem geballten Wissen für sich einzustehen und den Wechseljahren offen und neugierig zu begegnen.

SO LINDERN SIE DIE HÄUFIGSTEN BESCHWERDEN



Wenn man von Beschwerden in den Wechseljahren spricht, denken die meisten an Hitzewallungen und Schweißausbrüche – im Fachjargon vasomotorische Beschwerden genannt. Doch die Wechseljahre haben viele Gesichter.

Hitze, Schweiß und Herzrasen: Wenn der Körper verrücktspielt

Ihr Körper befindet sich in einem tiefgreifenden hormonellen Wandel, der Auswirkungen auf das ganze System hat – mal mehr, mal weniger.

So lindern Sie die häufigsten Beschwerden

Wenn wir Frauen merken, dass der Körper sich ganz anders verhält, als wir es von ihm kennen, dann wird es Zeit, genauer hinzuschauen. Denn so kündigen sich in den meisten Fällen die Wechseljahre an. Über die genaue Anzahl der Wechseljahresbeschwerden gehen die Meinungen zum Teil sehr weit auseinander. Während auf verschiedenen Social-Media-Kanälen zum Teil von über 100 Symptomen die Rede ist, sind sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler durchaus nicht so einig, welche Beschwerden tatsächlich in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Östrogenmangel der Wechseljahre stehen.

Klar ist: Hitzewallungen und Scheidentrockenheit hängen direkt mit dem sinkenden Östrogenspiegel zusammen. Bei anderen Beschwerden ist die Sache sehr viel komplizierter und man muss als Arzt oder Ärztin genau prüfen, ob sich hinter den Beschwerden nicht doch etwas anderes verbirgt. Nur so kann man gezielt helfen. Schlafstörungen zum Beispiel können zwar durch Östrogen- und Progesteronmangel begünstigt werden, aber die eigentliche Ursache könnte auch eine andere sein – etwa das Älterwerden an sich, das mit Veränderungen des Schlafs einhergeht, erheblicher Stress oder eine Depression, die häufig mit Schlafproblemen verbunden ist. Eine große internationale Umfrage mit über 17 000 Frauen aus 158 Ländern zeigte, dass die am häufigsten berichteten Symptome Hitzewallungen (79 Prozent), Gewichtszunahme (73 Prozent), Gelenkschmerzen (71 Prozent) und Schlafstörungen (62 Prozent) waren. Eine Analyse von über 145 000 Symptomprotokollen identifizierte Müdigkeit, Kopfschmerzen, Angst und Gelenkschmerzen als Kernsymptome, die über alle Stadien der Wechseljahre bestehen bleiben.

Die Beschwerden erfassen

Um mögliche Wechseljahresbeschwerden systematisch zu erfassen, gibt es einen bewährten Fragebogen: die Menopause Rating Scale (MRS). Dieser einfache Fragebogen hilft Ärztinnen und Ärzten dabei, die Stärke der Symptome einzuschätzen – und zu sehen, ob eine Behandlung wirkt. Die MRS erfasst elf typische Beschwerden, die jeweils auf einer Skala von 0–4 (keine Beschwerden bis sehr starke Beschwerden) beurteilt werden. Je höher die Gesamtpunktzahl, desto stärker die Belastung. Die elf erfassten Beschwerden lassen sich klinisch in drei Kategorien einteilen: Zu den körperlichen (vegetativen) Beschwerden gehören Hitzewallungen und Schweißausbrüche, Herzklopfen, Schlafstörungen sowie Gelenk- und Muskelschmerzen. Zu den psychischen Beschwerden zählen Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Ängstlichkeit sowie Erschöpfung und Konzentrationsprobleme (oft als „Brain Fog“ bezeichnet). Zu den urogenitalen Beschwerden gehören Scheidentrockenheit, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr und Blasenprobleme.

Wichtig für Sie ist: Die MRS ersetzt keine ärztliche Diagnose, sondern unterstützt das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Sie ist eher wie ein „Beschwerde-Barometer“ für die Wechseljahre zu verstehen. Sie macht sichtbar, wie stark Sie belastet sind und ob eine bestimmte Therapie hilft. Füllen Sie von Zeit zu Zeit den Fragebogen erneut aus, er kann Ihnen als eine Art Tagebuch dienen. Notieren Sie nicht nur die Beschwerden und deren Stärke, notieren Sie sich auch andere Fragen oder Sorgen, die Ihnen vielleicht zu schaffen machen. Dafür gibt es in dem Bogen auf den folgenden Seiten eine Zeile extra. Wichtig für den Arzt oder die Ärztin ist auch, welche Ziele Sie bei der Behandlung haben.

Damit Sie selbst die Beschwerden besser verstehen und für sich einordnen können, werde ich diese auf den folgenden Seiten ausführlicher erklären und den Fragen nachgehen, was dahintersteckt, wie diese abgeklärt werden und was Sie selbst dagegen tun können. Bei einigen der Beschwerden wie anhaltenden Schlafstörungen, Depressionen oder Ängsten kann eine nachhaltigere Behandlung durch Fachärzte oder Therapeuten nötig sein. Dann zögern Sie nicht, sich Unterstützung zu holen und Hilfe anzunehmen. Alle Informationen, die eine mögliche Medikamentengabe und somit eine tiefergehende ärztliche Betreuung betreffen, finden Sie dann in Kapitel 4 ab Seite 84. Lassen Sie uns nun zuerst auf die Beschwerden blicken, die am häufigsten mit den Wechseljahren verbunden werden.

WIE INTENSIV SIND IHRE BESCHWERDEN?

Dieser Fragebogen soll helfen, Ihre Symptome einzuschätzen und im ärztlichen Gespräch eine individuelle Lösung zu finden.

	MRS-Kategorie	Symptome	Symptomintensität	Gewünschte Symptomintensität
	Wallungen, Schwitzen	Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	Herzbeschwerden	Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	Schlafstörungen	Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	Depressive Verstimmung	Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	Reizbarkeit	Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

0 = keine, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark, 4 = sehr stark

MRS-Kategorie	Symptome	Symptomintensität	Gewünschte Symptomintensität
	Ängstlichkeit	Innere Unruhe, Panik _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
	Körperliche und geistige Erschöpfung	Allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung, Konzentrationschwäche, Vergesslichkeit _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
	Sexualprobleme	Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und Befriedigung _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
	Harnbeschwerden	Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
	Trockenheit der Scheide	Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
	Gelenk- und Muskelbeschwerden	Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheuma-ähnliche Beschwerden _____	0 1 2 3 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____

0 = keine, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark, 4 = sehr stark

Die Menopause Rating Scale (MRS), an die dieser Symptombogen angelehnt ist, ist ein wissenschaftlich validiertes Selbstbeurteilungsinstrument, das Ihnen helfen kann, Ihre Wechseljahresbeschwerden besser zu verstehen und in ihrer Intensität zu bewerten. Die Selbsteinschätzung und die von Ihnen gewünschte Symptomintensität soll Ihnen und Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin als Grundlage dienen, die für Sie passende Behandlung zu finden. Beschäftigen Sie noch andere Symptome, die Sie hier nicht finden, nutzen Sie die freien Linien und notieren Sie diese.

Erste Hilfe bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen

Fast jede Frau in den Wechseljahren kennt diesen Moment: Man sitzt geschniegelt im Restaurant, freut sich auf ein entspanntes Glas Wein – und plötzlich startet der Körper sein eigenes Tropenprogramm. Ohne Vorwarnung rollt eine Hitzewelle an, als hätte jemand die Heizung auf „Sauna“ gestellt. Das Gesicht wird tomatenrot, der Schweiß sucht sich seinen Weg, und das sorgfältig aufgetragene Make-up verabschiedet sich in Richtung Tischdecke. Das Gegenüber redet weiter – und man selbst denkt nur: „Warum ausgerechnet jetzt?!“ Das sind sie, die lupenreinen Beschwerden der Wechseljahre – wo der Körper manchmal spontan entscheidet, das Klima selbst zu regeln. Diese sogenannten vasomotorischen Beschwerden (VMS) gehören zu den häufigsten Symptomen in dieser Lebensphase. Typisch ist ein plötzliches Hitzegefühl, meist im Brust- oder Gesichtsbereich beginnend. Innerhalb weniger Sekunden breitet sich die Wärme im Oberkörper aus. Eine Hitzewallung dauert meist zwei bis vier Minuten und kann begleitet sein von starkem Schwitzen, Herzklopfen, innerer Unruhe sowie anschließendem Frösteln oder Schüttelfrost.



SIE SIND BEI WEITEM NICHT ALLEIN: In der frühen Phase der Wechseljahre betreffen Hitzewallungen etwa 40 Prozent der Frauen; in der späten Phase und kurz nach der letzten Regelblutung sogar 60 bis 80 Prozent. Viele Frauen empfinden die Beschwerden als stark belastend. Manche Frauen haben nur gelegentlich eine Wallung, andere mehrmals pro Stunde – tagsüber und nachts.

Die Dauer der Hitzewallungen ist sehr unterschiedlich, sie halten im Durchschnitt sieben bis neun Jahre an; bei etwa jeder dritten Frau sogar über zehn Jahre. Doch warum entstehen Hitzewallungen eigentlich? Unser Körper besitzt im Gehirn (im Hypothalamus) eine Art Temperaturregler. Durch das Absinken des Östrogenspiegels wird dieses Regulationssystem empfindlicher. Die neuere Forschung zeigt, dass es im Hypothalamus spezielle Nervenzellen gibt, die sogenannten KNDy-Neuronen. Wenn der Östrogenspiegel sinkt, werden diese Neuronen vergrößert und überaktiv. Sie produzieren ver-

mehrt bestimmte Botenstoffe, die die Temperaturregulation stören. Vereinfacht gesagt: Der Körper „überreagiert“ auf minimale Temperaturveränderungen. Schon kleinste Temperaturschwankungen lösen dann eine Gefäßerweiterung, vermehrte Hautdurchblutung und starkes Schwitzen aus. Nach dem Schwitzen sinkt die Körpertemperatur oft unter den Normalwert – deshalb frieren viele Frauen anschließend. Dabei gibt es bestimmte Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit für Hitzewallungen erhöhen. Dazu zählen Übergewicht, Rauchen, wenig Bewegung oder auch eine genetische Veranlagung.

Hitzewallungen sind nicht nur unangenehm – sie können auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Für die Herz-Kreislauf-Gesundheit zeigt sich, dass Frauen mit häufigen oder anhaltenden Hitzewallungen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Verbunden mit den Hitzewallungen sind ungünstige Blutfettwerte, höhere Insulinresistenz, erhöhtes Bluthochdruck- und Diabetesrisiko sowie schlechtere Gefäßfunktion. Auch sind Hitzewallungen mit erhöhtem Knochenabbau verbunden, besonders während der Perimenopause. Und wer unter Hitzewallungen leidet, weiß, dass diese auch den Schlaf erheblich stören können, was wiederum Einfluss auf die psychische Verfassung hat, auf die eigene Produktivität und die täglichen Aktivitäten. Doch nicht jede Hitze und jedes Schwitzen sind automatisch Wechseljahresbeschwerden. Wenn weitere Symptome auftreten, müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden. Zu diesen anderen Symptomen können zählen: Fieber, ungewollter Gewichtsverlust, anhaltende Müdigkeit, Lymphknotenschwellungen, starker Husten, Bluthochdruck, Durchfälle und Herzrasen.

Es gibt viele verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei Hitzewallungen. Und das ist gut so, denn so ist in aller Regel für jede betroffene Frau etwas dabei. Auch kann man viele Therapieoptionen miteinander kombinieren. Probieren Sie aus, wie es Ihnen damit geht, Ihr Körper wird es Ihnen zeigen. Da wir in Kapitel 4 genauer auf mögliche Medikamentengaben eingehen, gibt es auf Seite 84 nur einen kurzen tabellarischen Überblick an Maßnahmen allgemeinerer Natur bei milden Beschwerden. Wichtig: Der Placebo-Effekt bei Hitzewallungen beträgt 20 bis 50 Prozent! Das bedeutet: Allein die Erwartung einer Besserung wirkt mit. Deswegen ist es so wichtig, dass in klinischen Studien neben dem Therapieansatz, der getestet werden soll, parallel eine Placebo-Behandlung „mitläuft“, um sicherzustellen, dass der Therapieansatz auch wirklich wirksamer als das Placebo ist.

Wenn das Herz Achterbahn fährt

Plötzlich geht es los: Das Herz legt ohne Vorwarnung eine kleine Tanzeinlage hin – es klopft, stolpert oder rast. Und das, obwohl man nur gemütlich auf dem Sofa sitzt. Manche sagen: „Mein Herz sitzt mir im Hals!“ Andere beschreiben es wie ein unangenehmes Trommeln in der Brust – als würde das Herz kurz testen, ob noch alle wach sind. Diese Episoden dauern manchmal nur ein paar Sekunden, manchmal ziehen sie sich über mehrere Minuten – und auch wenn sie meist harmlos sind, fühlen sie sich in dem Moment alles andere als entspannt an.

Tatsächlich gehört Herzklopfen oder Herzrasen (medizinisch: Palpitationen) zu den häufigen Beschwerden in den Wechseljahren. Zwischen einem Viertel und fast der Hälfte aller Frauen in der Peri- und frühen Postmenopause berichtet über Palpitationen. In manchen Studien waren es sogar über 60 Prozent. Die gute Nachricht: Bei den meisten Frauen bessern sich die Beschwerden mit der Zeit. Doch warum kommt es überhaupt zu Herzrasen? Viele Frauen vermuten sofort eine Herzerkrankung. In den überwiegenden Fällen steckt jedoch keine strukturelle Herzkrankheit dahinter – auch wenn dies selbstverständlich ärztlich abgeklärt werden sollte. Herzrasen in den Wechseljahren hängt häufig mit Hitzewallungen, nächtlichem Schwitzen, innerer Unruhe oder Angst sowie Schlafstörungen zusammen. Das sinkende Östrogen beeinflusst nicht nur das Temperatuzentrum im Gehirn, sondern auch das vegetative Nervensystem, das unter anderem Herzschlag und Stressreaktionen steuert.



DER AKTIVE PART ÜBERWIEGT. Die Menopause führt zu einer Verschiebung im Nervensystem. Das aktivierende (sympathische) System wird aktiver, während das beruhigende System weniger aktiv wird. Dies bedeutet, dass das beruhigende (parasympathische) Nervensystem weniger Einfluss hat, während das aktivierende System überwiegt und für Unruhe und Nervosität sorgen kann.

Herzklopfen tritt sowohl während veränderter Herzrhythmen als auch bei normalem Herzrhythmus auf, wobei Letzteres nachts häufiger zu sein scheint. Manche Frauen spüren ihr Herz einfach stärker oder empfindlicher als früher. Interessanterweise zeigen Frauen mit Herzklopfen einen abgestumpften morgendlichen Anstieg des Stresshormons Cortisol. Dies deutet auf eine Veränderung der

Stresshormon-Regulation hin, die unabhängig von anderen Faktoren wie Depression, Stress oder Schlaflosigkeit besteht. Hitzewallungen, ein frühes Einsetzen der Wechseljahre, Schlafprobleme, erhöhter Blutdruck, depressive Verstimmung, hohes Stresslevel und eine allgemein eingeschätzte schlechtere Gesundheit können die Wahrscheinlichkeit für Palpitationen erhöhen. Herzklopfen ist nicht nur unangenehm – es beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich.

Auch wenn Herzrasen oft harmlos ist, sollte man bei bestimmten Warnzeichen aufmerksam sein. Dazu gehören Ohnmacht oder Beinahe-Ohnmacht, Brustschmerzen, Atemnot, bekannte Herzerkrankung, plötzlicher Herztod in der Familie, starker Gewichtsverlust, Zittern und ausgeprägte Hitzeunverträglichkeit. Bei solchen Warnzeichen müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden, zum Beispiel Herzrhythmusstörungen, Schilddrüsenüberfunktion, Blutarmut, Angst- oder Panikstörung, seltene hormonproduzierende Tumoren sowie Medikamenten- oder Koffeinwirkung. In der Regel übernimmt die Hausärztin oder der Hausarzt und gegebenenfalls eine Kardiologin oder ein Kardiologe die Abklärung. Sollte sich der Verdacht auf eine echte Rhythmusstörung erhärten, können weitere Untersuchungen anstehen, die Sie am besten mit den Spezialisten klären.

Rein wissenschaftlich gibt es nur begrenzte Daten für eine spezifische Behandlung von Herzklopfen in den Wechseljahren. Östrogen (Estradiol) kann zur Verringerung von Herzklopfen mit Vorsicht empfohlen werden. Andere Therapien (wie bestimmte Blutdruckmedikamente, Betablocker, pflanzliche Präparate, Kognitive Verhaltenstherapie oder Akupressur) können aufgrund unzureichender Beweislage nicht eindeutig empfohlen werden. Es fehlen entsprechende Studien. Da Herzrasen oft gemeinsam mit Hitzewallungen auftritt, kann eine Behandlung der Hitzewallungen auch das Herzklopfen verbessern. Dabei kann eine Hormonersatztherapie (HRT) hilfreich sein.

Viele Frauen profitieren von einfachen Maßnahmen: Koffein reduzieren (Kaffee, schwarzer Tee, Energydrinks), Alkohol meiden, Stress abbauen, Entspannungsübungen praktizieren, bei Angst oder Schlafproblemen eine Kognitive Verhaltenstherapie in Betracht ziehen und sich regelmäßig bewegen. Aber auch die ärztliche Abklärung kann helfen: Allein die Beruhigung beziehungsweise Bestätigung, dass keine Herzerkrankung vorliegt, reduziert die Beschwerden oft deutlich. Viele Frauen fühlen sich besser, wenn sie verstehen, dass ihre Symptome Teil der normalen Wechseljahre sind und nicht auf eine gefährliche Herzerkrankung hinweisen.

MASSNAHMEN BEI HITZEWALLUNGEN

WAS?	MASSNAHMEN	WIRKUNG
Selbsthilfe bei milden Beschwerden	Raumtemperatur senken, leichte Kleidung, Vermeiden von Alkohol und scharfem Essen, Stressreduktion und Gewichtsabnahme (bei Übergewicht)	Hitzewallungen werden erträglicher
Entspannung und Co	Regelmäßig: Yoga, Atemübungen und Entspannungstechniken	Können helfen, die Symptome zu reduzieren bzw. besser zu tolerieren
Kognitive Verhaltenstherapie und Hypnose	Verhaltenstherapie in Gruppen, als Selbsthilfe online oder telefonisch; Hypnose von geschulten Therapeuten	Kann Hitzewallungen, Schlafstörungen, Depression und Angst reduzieren sowie die Lebensqualität verbessern. Subjektive Reduktion von Hitzewallungen bei mehr als 50 Prozent der Frauen
MEDIKAMENTE	WELCHE?	WIRKUNG
Hormonersatztherapie (HRT)	Östrogene mit oder ohne Gestagene, oral, in Tablettenform oder über die Haut	Kann Hitzewallungen bis zu 90 Prozent signifikant reduzieren
Hormonfreie Alternativen	Neurokinin-Rezeptor-Antagonisten wie Fezolinetant und Elinzanetant	Können Hitzewallungen um 45 bis 65 Prozent im Vergleich zu Placebo reduzieren
Off-Label-Nutzung von anderen Medikamenten	Antidepressiva (bestimmte SSRI/ SNRI) Gabapentin Oxybutynin	Können Hitzewallungen um 40 bis 60 Prozent reduzieren, hilft gut bei nächtlichen vasomotorischen Beschwerden (VMS). Alle drei Ansätze wurden erfolgreich bei VMS bei an Brustkrebs erkrankten Frauen getestet.
Pflanzliche Präparate	Traubensilberkerze	Einige Präparate zeigen in Studien Wirkung, andere nicht. Bei VMS, aber auch bei Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen