

Wie merkt eine Frau, dass sie im Klimakterium ist?

Die Frage, ob eine Frau in den Wechseljahren mit Hormonen behandelt werden soll oder nicht, hängt natürlich auch noch mit einer anderen zusammen, nämlich wie sie selbst weiß, ob sie sich bereits in den Wechseljahren befindet.

Der Menstruationszyklus ist ein guter Parameter für die Eierstockaktivität. Bleibt die Blutung aus oder wird sie sehr unregelmäßig, so liegt der Verdacht einer Störung der Eierstockfunktion nahe. Durchschnittlich tritt das Klimakterium zwischen dem 49. und dem 52. Lebensjahr auf. Manche Frauen bemerken die Wechseljahre nur durch die ausbleibende Blutung, bei anderen treten unterschiedliche Beschwerden von unterschiedlichem Ausmaß auf. Die Probleme können von Gewichtszunahme und Wasserstau über Gelenksschmerzen bis zu den bekannten Hitzewallungen und Schlafstörungen reichen. Letztere sind die häufigsten klimakterischen Beschwerden, die bei zirka 2/3 der Frauen festzustellen sind. Für manche Frauen sind diese Probleme tolerabel, bei anderen hingegen kommt es zu einer derartigen Beeinträchtigung der Lebensqualität, dass eine Behandlung sinnvoll und gerechtfertigt ist.

Eine Blutuntersuchung ermöglicht die Diagnose:

Das FSH (**f**ollikel**s**timulierende **H**ormon) ist jenes in der Hypophyse gebildete Hormon, das anzeigt, ob eine Frau bereits im Wechsel ist oder nicht bzw. ob sie noch schwanger werden kann. Vor allem Letzteres ist für viele

Frauen eine berechnete Frage, die durch eine Blutabnahme beantwortet werden kann.


Da das Erlöschen der ovariellen Funktionen ein sich über Jahre hinziehender Vorgang ist, wurde eine Reihe von Definitionen der Stadien geschaffen, die von der Weltgesundheitsorganisation vereinheitlicht wurde. Unter **Menopause** versteht man die letzte spontane Menstruation. Zwölf Monate nach dieser letzten Regel beginnt dann die Phase der so genannten **Postmenopause**, vorher spricht man von der **Perimenopause**. Diese beginnt mit dem Auftreten unregelmäßiger Zyklen und reicht bis zwölf Monate nach der letzten spontanen Blutung und wird auch **Klimakterium** genannt.

Die Hormone des Eierstocks können in drei Gruppen zusammengefasst werden, welche nicht gleichzeitig im Klimakterium defizitär werden, sondern einem kontinuierlichen Prozess unterliegen, der auch erklärt, warum unterschiedliche Beschwerden in einer bestimmten Reihenfolge auftreten.

Das erste Hormon des Eierstocks, welches defizitär wird, ist das **Progesteron**, das Gelbkörperhormon. Die Hauptmerkmale des Gelbkörpermangels sind unregelmäßige Zyklen, die mitunter ab dem 45. Lebensjahr einsetzen können, Gewichtsprobleme, Wasserstau, aber auch leichte depressive Verstimmungen. Diese Symptome deuten auf die erste Phase des Klimakteriums hin, die durch einen Progesteronmangel charakterisiert ist. Eine Östrogen-Gestagen-Therapie wäre hier nicht die richtige

Substitutionsform, da in dieser Phase Östrogen ausreichend vorhanden ist und die betroffene Frau meist nur an einem Progesteronmangel leidet. Würde man hier auch Östrogen verabreichen, so könnte man die Probleme der Gewichtszunahme und vor allem des Wasserstaus nur noch vergrößern, da die Ursache der Probleme nicht in einem Östrogen-, sondern in einem Progesterondefizit liegt. Die Therapie der Wahl ist in dieser ersten Klimakteriumsphase die Zufuhr eines Gestagens.

Die zweite Phase der Wechseljahre ist allerdings durch den **Östrogenmangel** definiert, der sich in den klassischen klimakterischen Symptomen wie Hitzewallungen und Schlaflosigkeit widerspiegelt. Allerdings gibt es auch andere nicht selbstverständliche Symptome, die auf einem Östrogenmangel beruhen: Gelenkschmerzen, Trockenheitsgefühle am ganzen Körper, vor allem in der Scheide und in den Augen, Muskelschmerzen und ein hoher Cholesterinspiegel. Aber auch ein plötzlich labil gewordener Blutdruck und die gefürchteten Palpitationen – das unruhige Schlagen des Herzens – können Symptome eines Östrogenmangels sein. Treten die letztgenannten Symptome (ein passager erhöhter Blutdruck, ein hoher Cholesterinspiegel und ein unregelmäßiger Herzschlag) koinzidentuell in den Wechseljahren auf und wurde bei der internistischen Untersuchung kein Hinweis auf eine Erkrankung des Herzkreislaufsystems gefunden – was öfter der Fall ist –, so ist diese Symptomatik nicht eine Kontraindikation, sondern gerade eine Indikation für eine Hormonersatztherapie. Leider hat sich durch die jüngste Diskussion auch bei vielen Ärzten gerade eine gegenteilige Meinung herausgebildet: Kreislaufprobleme wurden als Grund angesehen, ja keine




Östrogene zu verschreiben, obwohl es in zahlreichen Fällen ohne weiteres so sein kann, dass gerade der Hormonmangel Ursache für die Kreislaufprobleme ist und diese durch eine Hormontherapie schnell beseitigbar sind.

Die letzte Phase des Klimakteriums ist durch einen **Androgenmangel** gekennzeichnet. Die männlichen Hormone sind wichtige Produkte des Eierstocks. Sie regen den Stoffwechsel an, stärken das Bindegewebe, sind für die Psyche und vor allem für die Libido mitverantwortlich und sind Ausgangsstoffe für die Synthese anderer Hormone, vor allem der Östrogene. Dementsprechend sind die Androgenmangelsymptome durch den Libidoverlust, durch Gewichtsprobleme im Bauchbereich, aber auch durch eine größer werdende Brust und chronische Müdigkeit charakterisiert.

Die einzelnen Phasen des Klimakteriums können auch ineinander greifen und sind keineswegs an eine feste Chronologie gebunden. Allerdings soll in Erinnerung gerufen werden, dass der weibliche Eierstock nicht nur ein, sondern drei Hormongruppen bildet, welche unterschiedliche Aufgaben im weiblichen Körper zu erfüllen haben. Dementsprechend gibt es auch unterschiedliche Hauptsymptome, je nachdem, welches Hormon in besonderer Weise defizitär wird.

Die Wechseljahre umfassen einen Zeitraum, in dem sich die einzelnen Symptome in unterschiedlichem Ausmaß entwickeln. Die differenzierte Hormonersatztherapie richtet sich nach den Symptomen, die in vielen Fällen dem Östrogenmangel, dem Progesteronmangel oder dem



Androgenmangel zugeordnet werden können. Die Stereotypverschreibung einer Hormonkombination wird der Situation des Eierstocks nicht gerecht, da manche Frauen nur ein Progesteron benötigen, andere ein Östrogen-Gestagen-Gemisch, wieder andere auch männliche Hormone zu sich nehmen sollen. Auch die Konzentration der Hormone hängt von der Situation der Frau ab, die vor Beginn der Hormongabe, aber auch bei Hormonkontrollen immer berücksichtigt werden muss.