



Sexualität

UND ÄLTERWERDEN

Wechseljahre
Wechseljahre-
ein neuer Lebensabschnitt





Impressum: © 2000, **pro familia** Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 0 69 / 63 90 02, <http://www.profamilia.de>
3. Auflage 2008 90.000 – 150.000.

Grafikdesign: www.warminski.de

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).



Inhalt

Einleitung – 4

Wechseljahre –
ein neuer Lebensabschnitt – 5

Was wechselt in den Wechseljahren? – 7

Hormonelle Veränderungen – 7

Veränderungen der Blutung – 8

Veränderungen und Beschwerden – 8

Hitzewallungen – 8

Blutungsstörungen – 10

Veränderungen im Genitalbereich – 11

Veränderungen der Sexualität – 11

Harninkontinenz – 12

Schlafstörungen – 13

Herzklopfen, Schwindelgefühle,
Kopfschmerzen – 13

Depressive Stimmungen – 13

Figur und Gewicht – 14

Hormone in den Wechseljahren –
ja oder nein? – 15

Art der Hormonbehandlung – 17

Gesundheitliche Risiken
durch Wechseljahreshormone – 19

Alternativen zur Hormontherapie – 21

Empfängnisverhütung – 23

Osteoporose – 27

Wechseljahre des Mannes – 29

Andere Länder – andere Wechseljahre? – 30

Literatur – 31



Einleitung

Die Wechseljahre werden sehr oft mit Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und Schlafstörungen in Verbindung gebracht. Diese Assoziationen haben viel mit der negativen Bewertung des Älterwerdens in unserer Kultur zu tun, und wenig mit der Realität. Tatsächlich fühlen sich nämlich die meisten Frauen in dieser Lebensphase wohl und nur ein kleiner Teil hat störende Beschwerden.

Frauen in dieser Lebensphase beschäftigen sich oft mit der Frage, ob eine Hormonbehandlung notwendig oder hilfreich ist. Da in neueren wissenschaftlichen Untersuchungen die Risiken dieser Behandlung deutlicher geworden sind, ist diese Entscheidung schwieriger geworden.

Diese Broschüre beschäftigt sich mit den wichtigsten Themen der Wechseljahre. Sie informiert Sie über die körperlichen Grundlagen der Wechseljahre, die häufigsten Beschwerden, Vorbeugemaßnahmen und Möglichkeiten des Umgangs damit.

Wechseljahre – ein neuer Lebensabschnitt

Die Wechseljahre sind ein normaler Bestandteil im Leben einer Frau. Sie sind kein Fehler der Natur und auch keine Krankheit, sondern eine Zeit des Übergangs in eine andere Lebensphase, in der der Körper ein neues hormonelles Gleichgewicht sucht und findet. Die Phase der Umstellung kann zwischen einigen Monaten bis zu mehreren Jahren dauern. Die Anpassungsvorgänge an den neuen Lebensabschnitt finden dementsprechend langsam und behutsam statt, anfangs von den meisten Frauen unbemerkt.

Das deutlichste Signal für die Wechseljahre ist das Ausbleiben der Regelblutung. Die Hälfte der Frauen erleben ihre letzte Regelblutung zwischen dem 50. und 52. Lebensjahr. Nur bei wenigen Frauen dauern die Blutungen bis zum achtundfünfzigsten Lebensjahr an.

Die häufigsten Beschwerden sind Hitzewallungen. Als weitere Beschwerden werden Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Stimmungsveränderungen, Hautveränderungen, Gelenksbeschwerden, Veränderungen der Sexualität, trockene Schleimhäute oder Blasenbeschwerden den Wechseljahren zugeschrieben.

Es ist aber oft unklar, welche körperlichen oder seelischen Veränderungen durch die Wechseljahre verursacht sind, und welche mit dem Älterwerden an sich oder den Veränderungen der Lebensumstände in dieser Zeit zu tun haben. Oft werden Beschwerden, die in dieser Zeit auftreten, den Wechseljahren zugeschrieben, auch wenn sie andere Ursachen haben.

Nur ein Teil der Frauen hat während der Zeit des Übergangs stärkere Beschwerden. Etwa die Hälfte der Frauen hat keine oder nur leichte Beschwerden, die sie nicht als störend empfinden.

Nach den Wechseljahren fühlen sich drei Viertel aller Frauen gesund und leistungsfähig, zum Teil auch glücklicher und gesünder als vorher.

Die Bewertungen der Wechseljahre sind in erster Linie gesellschaftlich bedingt und dementsprechend in verschiedenen Kulturen unterschiedlich. Sie verändern sich aber auch in unserer Kultur mit der Zeit.



Die negative Bewertung der Wechseljahre als Verlust der Jugendlichkeit, Attraktivität und Leistungsfähigkeit verändert sich derzeit. Die Wechseljahre verlaufen nach neueren Untersuchungen für die Mehrzahl der Frauen nicht so krisenhaft, wie allgemein (vor allem von jüngeren Frauen) angenommen.

Diese Zeit kann für einen Teil der Frauen Anlass sein, ihr bisheriges Leben kritisch zu überprüfen und sich mit den bisher erreichten Zielen, aber auch den Unzufriedenheiten mehr als bisher auseinander zu setzen. Manche Menschen nehmen in dieser Zeit zum ersten mal die Begrenztheit ihrer Lebensmöglichkeiten wahr, was bestehende Unzufriedenheiten verstärken kann. Solche Prozesse werden auch bei Männern in diesem Alter beobachtet und als »Midlife crisis« beschrieben. Wie jede Lebensphase mit größeren Veränderungen birgt auch diese ein Wachstums- und Krisenpotential.

Die Bedeutung des »leeren Nestes« durch den Auszug der Kinder aus der Familie wird wohl überbewertet, da viele Frauen die damit verbundenen Möglichkeiten größerer persönlicher Freiheit schätzen und für die Verwirklichung eigener Wünsche, z.B. berufliche Veränderungen oder Veränderungen in der Partnerschaft, nutzen.

Die Häufigkeit von Wechseljahrsbeschwerden und die individuellen Bewältigungsmuster werden stark durch bestehende (häufig durch Familienmitglieder geprägte) Erwartungen und Erfahrungen beeinflusst. Auch die Erfahrungen und der Umgang mit dem eigenen Körper und Sexualität spielen dabei eine Rolle.

Einige Frauen sehen in den körperlichen Veränderungen auch Vorteile. Zum Beispiel begrüßen manche das Ende der Menstruation und der damit verbundenen Beschwerden. Oder das Ende der Fruchtbarkeit kann von der Last der Verhütung befreien.

Für viele Frauen ist es hilfreich, sich mit anderen Frauen über die Themen und Probleme, die sie beschäftigen, auszutauschen. Es gibt viele Gruppenangebote zu den verschiedenen Themen der Wechseljahre. In einigen Gruppen können auch Methoden zum Umgang mit den typischen Beschwerden gelernt werden. Solche Gruppen werden von Einrichtungen der pro familia, Frauengesundheitszentren, Familienbildungsstätten oder Volkshochschulen angeboten.

Die wichtigsten Begriffe zu den Wechseljahren

Klimakterium: gleichbedeutend mit Wechseljahre

Prämenopause: Zeitraum von 1-2 Jahren vor der Menopause oder Zeitraum der gesamten fruchtbaren Lebensphase vor der Menopause

Menopause: Zeitpunkt der letzten Regelblutung, feststellbar nur rückblickend nach 12 Monaten ohne Regelblutung

Postmenopause: Zeitraum nach der Menopause

Perimenopause: einige Jahre vor und nach der Menopause

Klimakterium präcox: (vorzeitige Menopause)
Menopause vor dem vierzigsten Lebensjahr

Was wechselt in den Wechseljahren?

Hormonelle Veränderungen

Die seit der Pubertät zyklisch verlaufende Hormonproduktion in den Eierstöcken und der Hirnanhangsdrüse verändert sich.

Schon lange vor der Menopause variiert bei vielen Frauen die Zykluslänge. Meist werden die Zyklen erst kürzer (ab etwa Mitte dreißig). Etwa ein bis zwei Jahre vor der Menopause nimmt die Zykluslänge dann oft erheblich zu und die Zyklen werden sehr unterschiedlich lang. Der Eisprung fällt häufiger aus, und manchmal kann die Regel dann schon einige Monate ausbleiben.

In dieser Zeit schwanken die Blutspiegel des Estradiol (eines der wichtigsten Östrogene) stark, die Produktion des Gelbkörperhormons nach dem Eisprung wird geringer, in Zyklen ohne Eisprung wird gar kein Gelbkörperhormon gebildet. Diese Hormonschwankungen sind die Ursache für die unregelmäßiger auftretenden Blutungen.

Bei nachlassender Östrogenproduktion in den Eierstöcken bildet die Hirnanhangsdrüse vermehrt FSH (Follikel stimulierendes Hormon), um die Östrogenproduktion in den Eierstöcken zu steigern. Die im Blut gemessenen FSH-Spiegel können in der Zeit des Übergangs stark schwanken. Ein bis drei Jahre nach der Menopause ist der Blutspiegel 10-20mal höher als in der fruchtbaren Lebensphase.



Da die Hormonwerte in der Zeit des Übergangs stark schwanken und auftretende Beschwerden nicht von der Höhe der gemessenen Hormonwerte abhängen, sind Hormonbestimmungen meist nicht sinnvoll. Die Werte sagen nichts über den Verlauf der Wechseljahre, die Ursache bestimmter Beschwerden oder über die Wirksamkeit einer Hormonbehandlung aus.

Veränderungen der Blutung

Aufgrund der Hormonveränderungen verändern sich auch die Menstruationsblutungen. Sie können kürzer und schwächer oder auch länger und stärker werden. Bei starken Blutungen können auch Blutklumpen abgehen. Häufig sind leichte Schmierblutungen vor und im Anschluss an die Regelblutung.

Für manche Frauen können sehr starke Blutungen in dieser Zeit zum Problem werden.

Veränderungen und Beschwerden

Die Wechseljahre und die Menopause sind natürliche Prozesse, die selbst (das heißt ohne störende Beschwerden) keiner Behandlung bedürfen. Etwa die Hälfte der Frauen haben keine oder nur leichte Beschwerden. Wie störend die Beschwerden empfunden werden, hängt von vielen individuellen Umständen ab, wie zum Beispiel dem allgemeinen Gesundheitszustand, vorangegangenen Depressionen und sozialen Faktoren wie Bildungsstand, Berufstätigkeit, finanzielle Situation.

Hitzewallungen

Es ist noch nicht geklärt, wie genau Hitzewallungen entstehen. Wahrscheinlich verändert sich die Steuerung der Körpertemperatur im Gehirn im Zusammenhang mit der abfallenden Östrogenproduktion. Nur ein Teil der Frauen erlebt mit dem Nachlassen der Östrogenproduktion Hitzewallungen (in verschiedenen Untersuchungen 10-50 %). Hitzewallungen können auch in anderen Lebensabschnitten auftreten und kommen auch bei Männern in höheren Lebensabschnitten vor.

Auch emotionale oder berufliche Belastungen, Kaffee, alkoholische Getränke, Gewürze oder bestimmte Medi-



kamente (auf dem Beipackzettel finden Sie entsprechende Hinweise) können Hitzewallungen auslösen oder verstärken. Vielen Frauen sind die sichtbaren Anzeichen der Wallungen wie Hautrötung und Schweißausbruch peinlich. Die Angst vor Wallungen in öffentlichen Situationen und der Stress damit können Hitzewallungen ebenfalls verstärken, was zu einem negativen Kreislauf führt.

Wann treten sie auf?

Bei manchen Frauen bereits einige Jahre vor der Menopause, bei anderen erst zwei oder drei Jahre danach. Auch die Dauer ist sehr unterschiedlich. Sie reicht von wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren. Die Häufigkeit am Tag oder in der Nacht lässt sich nicht vorhersagen. Es können zwei bis dreißig Wallungen in vierundzwanzig Stunden auftreten.

Wie fühlt sich eine solche Wallung an?

Sie fühlen eine heiße Welle, die von der Brust über den Hals in den Kopf bis zu den Haarwurzeln und in die Oberarme schießt. Dabei kann es zu einer charakteristischen Rotfärbung der Haut kommen. Die Wallungen können von Schweißausbrüchen in sehr unterschiedlicher Stärke begleitet sein. Das reicht von einer diskreten Feuchtigkeit an den Nasenflügeln bis zu nassen Haaren und nasser Wäsche. Gleichzeitiges heftiges, aber harmloses Herzklopfen kann manche Frauen beunruhigen. Die Wallungen dauern etwa ein bis sechs Minuten. Manchmal folgt auf die Hitzewelle ein Fröstelgefühl.

Was hilft?

Ziehen Sie sich nach dem Zwiebelschalenprinzip an. Das heißt mehrere Schichten übereinander statt eines dicken Pullovers. So können Sie sich bei Bedarf etwas aus- und später wieder anziehen. Schlafen Sie in einem kühlen Raum. Sie können zwei dünnere Decken statt einer dicken benutzen, die nach Bedarf kombiniert oder gewechselt werden können.

Regelmäßige Bewegung und Sport können zu einer Besserung führen.

Mit morgendlichen Wechselduschen trainieren Sie Ihren Kreislauf. Zum Schluss sollten Sie sich immer kalt duschen.



Unmittelbar zu Beginn einer Wallung lassen Sie kaltes Wasser über den Puls an beiden Handgelenken laufen. Das kann die Welle im Anflug ersticken.

Vermeiden Sie Kaffee, Schwarztee und Alkohol.

Sollten Sie besonders nachts von Schweißausbrüchen geplagt sein, dann kann niemand von Ihnen erwarten, dass Sie am nächsten Morgen frisch, fit und ausgeruht sind. Akzeptieren Sie selber auch, dass Sie dann weniger leistungsfähig sind und versuchen Sie wenn möglich, den fehlenden Schlaf tagsüber nachzuholen.

Medikamentöse Behandlung

Östrogene sind die wirksamste Behandlung zur Beseitigung von Hitzewallungen, wenn Frauen sehr darunter leiden und andere Maßnahmen nicht ausreichen (siehe Hormonbehandlung).

Pflanzliche Mittel können ebenfalls die Beschwerden lindern, haben sich in den Untersuchungen aber als nicht so wirksam wie Hormone erwiesen (siehe Alternativen zur Hormonbehandlung).

Blutungsstörungen

Während der Wechseljahre können starke oder lang anhaltende Blutungen ein Problem sein und zu Eisenmangel und Erschöpfung führen. Hier kann eine Hormonbehandlung oft helfen, die speziell auf die Art der Blutungsstörungen abgestimmt ist.

Erkrankungen der Gebärmutter wie Polypen oder Myome müssen abgeklärt werden.

Neben neuen Operationsverfahren, durch die eine Gebärmutterentfernung vermieden werden kann (Endometriumablation, Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut) kann auch eine Hormonspirale starke Blutungen verringern.

Unregelmäßige oder anhaltende leichte Blutungen können störend sein. Hier muss der Nutzen einer Hormonbehandlung gegen die Risiken abgewogen werden. Manchmal können pflanzliche Medikamente mit Mönchspfeffer (*Agnus Castus*) helfen.

Veränderungen im Genitalbereich

Durch den Rückgang der Östrogenproduktion werden die Schleimhäute im Genitalbereich bei vielen Frauen dünner und trockener. Dadurch können manchmal Juckreiz oder Schmerzen entstehen.

Die Befeuchtung bei sexueller Erregung verändert sich jedoch meist nicht, es kann aber manchmal etwas länger dauern, bis die Vagina und die Schleimhäute feucht werden. Geschlechtsverkehr bei trockener Vagina kann zu Schmerzen und Reizungen führen. Andererseits bleiben bei Frauen mit regelmäßiger sexueller Erregung und Aktivität die Schleimhäute elastischer und feuchter.

Was hilft?

- Regelmäßige sexuelle Erregung und Aktivität, auch durch Selbstbefriedigung, sorgen für eine gute Durchblutung und Durchfeuchtung.
- Gleitgel beim Sex. Es gibt wasserlösliche Gels, Silikon-gels und fetthaltige Gleitgels. Probieren Sie aus, welches Gel Ihnen am angenehmsten ist. Fetthaltige Gels und Öle beschädigen Latex und sollten nicht gleichzeitig mit Kondomen benutzt werden.
- Hormone können bei Beschwerden im Genitalbereich auch örtlich angewendet werden (Zäpfchen, Cremes oder Scheidentabletten). Östriol ist ein schwaches Östrogen, das wenig allgemeine Nebenwirkungen hat und für die örtliche Anwendung geeignet ist.
- Bei dauerndem Juckreiz oder Wundgefühl können Pflegecremes für den Genitalbereich helfen.

Ein wichtiger Hinweis: Leider können Sie nicht damit rechnen, dass die Ärztin oder der Arzt von sich aus, z.B. bei der Früherkennungsuntersuchung nach Beschwerden und Problemen mit der Sexualität fragt. Deswegen ist es gut, wenn Sie Ihre Scheu überwinden und solche Probleme selbst ansprechen.

Veränderungen der Sexualität

Viele Frauen, aber auch Ärztinnen und Ärzte, bringen die Wechseljahre mit einer Beeinträchtigung der sexuellen Erlebnisfähigkeit in Verbindung.



Die hormonellen Veränderungen der Wechseljahre selbst haben jedoch oft nur geringen Einfluss auf das sexuelle Interesse, Erregbarkeit und Orgasmusfähigkeit. Veränderungen der Sexualität haben mehr mit der Partnerschaft und dem Altern an sich zu tun. Deswegen führt eine Hormonbehandlung auch nur in einzelnen Fällen zu einer Besserung von sexuellen Problemen oder Unzufriedenheiten.

Viele Frauen leiden im Alter in erster Linie unter einem Mangel an Nähe und Zärtlichkeit, zum Beispiel nach Partnerverlust, und weniger unter dem Rückgang der sexuellen Aktivität. Auch Konflikte in der Partnerschaft oder die lange Dauer der Partnerschaft allein führen zu einem Rückgang von Zärtlichkeit und sexueller Aktivität.

Viele Frauen erleben aber auch nach den Wechseljahren glückliche und zufrieden stellende Erotik, Zärtlichkeit und Sexualität. Die Fähigkeit, Liebe und Lust zu empfinden, bleibt das ganze Leben lang erhalten.

Harninkontinenz

Der Rückgang der Östrogenproduktion lässt auch die Schleimhäute der Blase und der Harnwege dünner und empfindlicher werden. Dadurch können Infektionen der Blase und Harnröhre begünstigt werden.

Die hormonellen Veränderungen tragen jedoch nur zum Teil zu Beschwerden bei wie Harnträufeln und unwillkürlichem Urinabgang bei körperlicher Belastung. Veränderungen des Beckenbodens und Senkungen der Blase und Gebärmutter, die die Hauptursache dieser Beschwerden sind, haben nichts mit den Hormonveränderungen der Wechseljahre zu tun, sondern treten mit zunehmendem Alter und nach Geburten häufiger auf.

Eine Hormonbehandlung kann die Beschwerden nur selten beeinflussen.

Was hilft?

Beckenbodengymnastik stärkt den Beckenboden wieder und kann den unwillkürlichen Urinabgang bessern oder beseitigen. Wichtig ist eine gute Anleitung durch eine Krankengymnastin. Danach müssen die Übungen täglich und dauerhaft weitergeführt werden.



Es gibt eine Reihe von Operationsverfahren, mit denen Blase und Harnröhre angehoben werden und die Beschwerden gebessert oder beseitigt werden können. Vorher sollte eine genaue Untersuchung der Ursachen des Harnträufelns durchgeführt werden. Die Entfernung der Gebärmutter ist meist nicht erforderlich.

Bei einer Reizblase (häufiger starker Harndrang bei wenig gefüllter Blase) kann ein Blasentraining durchgeführt werden. Es gibt auch Medikamente, die zur Entspannung der Blase beitragen können.

Schlafstörungen

Schlafstörungen sind häufig und nehmen bei Frauen und Männern mit dem Lebensalter zu. Sie sind meist nicht durch die Wechseljahre selbst verursacht. Lediglich durch nächtliche Hitzewallungen verursachte Schlafstörungen haben direkt mit den Wechseljahren zu tun und können durch Hormonbehandlung oder pflanzliche Mittel gebessert werden.

Herzklopfen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen

Hitzewallungen können von Herzklopfen und Schwindelgefühlen begleitet sein, diese verschwinden mit der Behandlung der Hitzewallungen.

Kopfschmerzen, insbesondere zyklusabhängige Migräne, können sich in der Zeit der Wechseljahre verändern (ab- oder zunehmen).

Ansonsten sind diese Beschwerden nicht durch die Wechseljahre verursacht, sondern können unabhängig davon und in unterschiedlichem Lebensalter auftreten. Einige können Anzeichen von Erkrankungen der Schilddrüse oder anderen Organen sein, die abgeklärt werden müssen.

Depressive Stimmungen

Depressive Erkrankungen treten in den Wechseljahren nicht häufiger auf als in anderen Lebensabschnitten. Sie treten aber bei Frauen, die schon vorher eine Depression erlebt haben, häufiger auch während der Wechseljahre auf.

Für manche Frauen sind die Wechseljahre der Anlass, sich mit dem Älterwerden auseinander zu setzen, und die damit



verbundenen Themen können zu Belastungen der Stimmung führen. Die körperlichen Veränderungen können in einer Gesellschaft, in der jugendliche Schönheit idealisiert wird, als Verlust von Attraktivität erlebt werden. Die Erwartung von eingeschränkteren Lebensmöglichkeiten mit zunehmendem Alter kann vorhandene Unzufriedenheiten und Enttäuschungen mit dem eigenen Leben verstärken. Probleme in der Partnerschaft können Belastungen darstellen, oder berufliche Probleme wie (drohende) Arbeitslosigkeit bzw. notwendige berufliche Wechsel. Wie weit hormonelle Schwankungen in dieser Zeit für wechselnde Stimmungen wie Gereiztheit, Wut, Traurigkeit oder Ängste mit verantwortlich sind, ist nicht geklärt. In der Regel sind diese Stimmungsschwankungen nicht Anzeichen einer Depression im Sinne einer Krankheit.

Eine Hormonbehandlung kann diese depressiven Stimmungen nicht bessern.

Bei schweren Depressionen ist eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung und oft eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva notwendig.

Manchmal ist auch eine Behandlung mit Johanniskrautpräparaten hilfreich.

Figur und Gewicht

Mit zunehmendem Alter verändert sich allmählich die Figur. Die Taille gewinnt an Umfang, der Bauch wird runder und der Po flacher. Wenn Sie an Gewicht zunehmen, werden auch die Brüste größer, weil sie zum großen Teil aus Fettgewebe bestehen. Der Grundumsatz sinkt mit steigendem Lebensalter, das heißt, der Körper braucht weniger Nahrung, um gut versorgt zu sein. Wenn Sie also weiter essen wie bisher, dann werden Sie pro Jahr ein knappes Kilo zunehmen. Etwas Gewichtszunahme in den Wechseljahren (fünf Kilo) tut Ihnen gut, wenn Sie trotzdem im Normalbereich bleiben. Fettgewebe produziert nämlich Östrogene, die Wechseljahresbeschwerden entgegenwirken können.

Sinnvoll ist eine Umstellung der Ernährung auf vollwertige Kost, das heißt viel Gemüse, Salate, Obst, Milch und Milchprodukte und weniger Zucker, Wurstwaren, Fett und Weißmehl. Außerdem wirken ausreichend Bewegung und Sport wie zum Beispiel Fahrrad fahren, Wandern oder Joggen einer Gewichtszunahme am ehesten entgegen.

Hormone in den Wechseljahren – ja oder nein?

Die Wechseljahre an sich bedürfen keiner besonderen Behandlung, wenn keine störenden Beschwerden auftreten. Hormone verlangsamen nicht den allgemeinen Alterungsprozess und haben auch keinen Einfluss auf viele andere, den Wechseljahren zugeschriebene Beschwerden wie Müdigkeit und Erschöpfung, depressive Stimmungen oder Reizbarkeit.

Die Einnahme von Hormonen zur Hormonersatztherapie wird prinzipiell nur noch bei Wechseljahresbeschwerden empfohlen, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Sie können zur Behandlung von Hitzewallungen, Schlafstörungen und bei trockenen und empfindlichen Schleimhäuten verwendet werden und sind dafür auch sehr wirksam. Bei der Behandlung sollte die niedrigste Dosierung, die die Beschwerden ausreichend lindert, herausgefunden werden. Die Behandlung sollte nicht länger als nötig durchgeführt werden, allerdings können nach dem Absetzen der Hormone die Beschwerden wieder auftreten.

Hormone wurden in den letzten Jahren auch zur Vorbeugung von Krankheiten verschrieben, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten. Viele der positiven Effekte, die der Hormonbehandlung zugeschrieben wurden (Vorbeugen von Herz-Kreislauf-erkrankungen oder Alzheimer-Erkrankung), konnten jedoch in kontrollierten Studien nicht bestätigt werden. Statt dessen können einige schwerwiegende Erkrankungen häufiger auftreten (siehe auch Risiken Seite 19).

Bei vorzeitigen Wechseljahren (vor dem 40. Lebensjahr) kann bei erhöhtem Osteoporoserisiko eine medikamentöse Behandlung notwendig sein. Dies kann nur im individuellen Fall im ärztlichen Gespräch geklärt werden.

Nach einer Entfernung der Eierstöcke mit dem sehr abrupten Entzug der Hormone ist eine Hormonbehandlung möglicherweise sinnvoll, da oft sehr starke Beschwerden auftreten. Eine Behandlung sowie die Behandlungsdauer müssen im ärztlichen Gespräch geklärt werden.

Die Bestimmung von Hormonwerten im Blut sagt nichts über die Wirksamkeit oder Verträglichkeit einer Hormonbehandlung aus und ist deshalb für die Entscheidung über eine Hormonbehandlung oder die Dosierung nicht hilfreich.



Bei früh aussetzender Regelblutung kann eine Hormonbestimmung den Eintritt der Menopause bestätigen.

Welche Präparate? Östrogene zur Behandlung in den Wechseljahren auf einen Blick

Östradiol ist das stärkste Östrogen und wirkt im ganzen Körper.

Östriol wirkt deutlich schwächer und ist besonders gut geeignet zur örtlichen Behandlung im Genitalbereich.

Natürliche Östrogene werden chemisch hergestellt, gleichen aber körpereigenen Hormonen.

Konjugierte Östrogene stammen von Pferdestutenurin.

Tibolon ist ein künstliches Hormon, das im Körper in verschiedene hormonell wirksame Substanzen umgewandelt wird, die androgene, östrogene und gestagene Wirkungen haben. Das Spektrum von Wirkungen und Nebenwirkungen unterscheidet sich von dem der Östrogene und Gestagene.

Tibolon ist gut wirksam gegen Hitzewallungen und trockene Schleimhäute. Es verursacht weniger Brustspannen als eine kombinierte Hormonbehandlung. Wegen der androgenartigen Wirkung wird eine positive Auswirkung von Tibolon auf die sexuelle Lust erwartet. Die Studienergebnisse belegen diese Wirkung jedoch nicht eindeutig.

Da Tibolon auch eine gestagenartige Wirkung hat, wird eine zusätzliche Gestagengabe nicht empfohlen. Wenn Tibolon jedoch früher als ein Jahr nach der Menopause genommen wird, kommt es sehr häufig zu Blutungsstörungen.

Die Risiken bei der Anwendung von Tibolon sind nicht so gut untersucht wie die der kombinierten Hormonbehandlung. Das Brustkrebsrisiko ist wahrscheinlich erhöht, jedoch geringer im Vergleich zur kombinierten Hormonbehandlung. Das Risiko für Gebärmutterkrebs ist wahrscheinlich leicht erhöht. Tibolon erhöht die Knochendichte und senkt das Risiko von Osteoporose bedingten Knochenbrüchen. Die Auswirkungen von Tibolon auf das Risiko von Thrombosen und Herzinfarkt ist unklar, das Risiko für Schlaganfälle ist wahrscheinlich erhöht.

Art der Hormonbehandlung

Es gibt Östrogene und Gestagene als Tabletten und Pflaster. Östrogene gibt es auch als Gel, Scheidencremes und -zäpfchen und als Vaginalring. Die Anwendung von Spritzen wird nicht empfohlen, weil die Dosierung schlecht steuerbar ist.

Östriol ist nicht so wirksam gegen Hitzewallungen, wie Östradiol und konjugierte Östrogene. Es wirkt aber gut gegen trockene Schleimhäute im Genitalbereich und wird vorwiegend örtlich als Creme oder Zäpfchen benutzt.

Es gibt verschiedene Gestagenpräparate (meist die gleichen Substanzen, die auch zur hormonellen Verhütung benutzt werden), einzeln oder in Kombination mit Östrogenen. Die verschiedenen Substanzen werden subjektiv unterschiedlich gut vertragen. Es gibt keine Einigkeit darüber, welches Gestagen objektiv die geringsten Nebenwirkungen und Risiken hat.

Wenn Sie sich auf Grund starker Wechseljahresbeschwerden für eine Hormonersatztherapie entscheiden, lassen Sie sich über die verschiedenen Arten und Anwendungsmöglichkeiten der Hormone informieren. Sie probieren am besten selbst aus, welche Art und Form der Anwendung Ihnen angenehm ist.

Es gibt Tabletten, die nur ein Östrogen oder Gestagen enthalten und individuell kombiniert werden können, und Tabletten mit einer Kombination von beiden Hormonen in zyklischer oder einphasiger Zusammensetzung.

Gel, das Sie sich regelmäßig in die Haut einreiben, und Pflaster, die auf die Haut aufgeklebt werden, geben die Hormone über die Haut an den Körper ab. Dadurch beeinflussen sie den Stoffwechsel weniger und belasten die Leber weniger als Tabletten. Außerdem können sie individueller dosiert werden, und erleichtern es, die geringste wirksame Dosis herauszufinden.

Das Gel kann unter Sonnenbestrahlung störende braune Flecken verursachen. Die Pflaster werden auf den Bauch oder die Hüfte geklebt und müssen ein- oder zweimal wöchentlich (je nach Präparat) gewechselt werden. Normalerweise kleben sie so gut, dass Sie problemlos damit duschen, baden oder schwimmen können. Manchmal können an der Klebestelle Hautrötungen entstehen. Das Gel und manche Pflaster enthalten nur Östrogene,



dann muss ein Gestagenpräparat in Tablettenform eingenommen werden. Es gibt auch Pflaster, die zusätzlich ein Gestagen enthalten, damit entfällt die regelmäßige Extraeinnahme von Tabletten.

Scheidenzäpfchen, -cremes und Vaginalringe werden für die Behandlung von Beschwerden im Genitalbereich angewendet.

Wenn die Gebärmutter nicht entfernt wurde, muss bei einer Östrogenbehandlung immer zusätzlich ein Gestagen gegeben werden, weil sich sonst die Gebärmutterschleimhaut zu stark aufbauen kann und das Risiko von Gebärmutterschleimhautkrebs erhöht ist. Nur bei einer örtlichen Östrogenbehandlung im Genitalbereich ist das nicht notwendig.

Zu Beginn der Wechseljahre und wenn noch natürliche Blutungen auftreten, ist eine zyklische Hormongabe sinnvoll (10-14 Tage nur Östrogene gefolgt von 11 Tagen Östrogene und Gestagene) um Blutungsstörungen zu vermeiden. Unter dieser Behandlung treten meist wieder regelmäßige Blutungen auf.

Wenn schon länger keine natürlichen Blutungen aufgetreten sind, oder wenn Sie schon einige Monate lang Hormone zyklisch eingenommen haben, kann auf ein Präparat gewechselt werden, das eine feste Kombination von einem Östrogen und Gestagen enthält. Wenn dieses ohne Pause eingenommen wird, treten meist (manchmal erst nach einiger Zeit) keine Blutungen mehr auf.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die häufigste Nebenwirkung der Hormonbehandlung in den Wechseljahren sind Blutungsstörungen. Sie treten bei 30-40 % der Frauen auf. Es können gehäufte kurze Blutungen (Zwischenblutungen) oder Dauerblutungen auftreten. Eine Verringerung der Hormondosis, die Veränderung des Einnahmeschemas oder ein Wechsel des Präparats kann eine Besserung bringen.

Außer dass sie lästig sind, können Blutungsstörungen in und nach den Wechseljahren aber auch ein Anzeichen für Erkrankungen der Gebärmutter (gutartige Polypen oder Myome, aber auch Gebärmutterschleimhautkrebs) sein und müssen deswegen abgeklärt werden. Dies kann durch eine Ultraschalluntersuchung geschehen, manchmal ist



aber auch ein operativer Eingriff (Gebärmuttersspiegelung und Ausschabung) erforderlich.

Weitere häufige Nebenwirkungen sind Brustspannen und Gewichtszunahme durch Wassereinlagerung ins Gewebe. Auch dann ist eine Verringerung der Dosis meist hilfreich. Manchmal treten auch depressive Verstimmungen und Lustlosigkeit auf.

Gesundheitliche Risiken durch Wechseljahreshormone

Neue Studien haben gezeigt: Die Hormoneinnahme während und nach den Wechseljahren ist für die Frauen mit mehr Risiken verbunden, als in den letzten Jahren angenommen wurde.

Brustkrebs: Das Risiko für Brustkrebs ist bei längerfristiger Einnahme von Kombinationspräparaten über mehr als fünf Jahre erhöht, etwa auf das 1,2–1,3fache. Das heißt, dass nach fünf Jahren Hormonbehandlung 8 von 10.000 Frauen zusätzlich Brustkrebs bekommen. Die Hormonbehandlung führt auch zu dichterem Drüsengewebe, in dem Tumoren durch die Mammografie schwieriger zu erkennen sind. Alle aktuellen Studien zeigen, dass mit zunehmender Dauer der Einnahme von Hormonen das Brustkrebsrisiko steigt. Werden die Hormone abgesetzt, entspricht das Risiko nach ca. fünf Jahren wieder dem einer Frau, die nie Hormone genommen hat. Bei einer reinen Östrogenbehandlung sind die Daten widersprüchlich. In einigen Studien ist das Brustkrebsrisiko nicht erhöht, andere zeigen nach langjähriger Anwendung ein erhöhtes Risiko.

Gebärmuttereschleimhautkrebs: Östrogene stimulieren das Wachstum der Gebärmuttereschleimhaut und erhöhen das Risiko für Gebärmuttereschleimhautkrebs. Dies kann durch ausreichend lange zusätzliche Gestagengabe verhindert werden (mindestens 10 Tage pro Behandlungszyklus, empfohlen 12–14 Tage). Eine kombinierte Hormonbehandlung reduziert das Risiko für Gebärmuttereschleimhautkrebs gegenüber Frauen ohne Hormonbehandlung. Frauen, bei denen die Gebärmutter entfernt wurde, brauchen keine zusätzlichen Gestagene zu nehmen.

Thrombose: Während der Einnahme der Hormone ist das Risiko für Thrombosen und Embolien um das 2–3fache



erhöht. Das heißt, dass mit Hormonbehandlung etwa 34 von 10 000 Frauen eine Thrombose bekommen, ohne Hormone sind es 16 von 10 000 Frauen. Thrombosen treten besonders im ersten Einnahmejahr auf, danach ist das Risiko nur noch gering erhöht. Möglicherweise ist das Thromboserisiko bei der Anwendung von Hormonpflastern oder Gel weniger oder nicht erhöht.

Herzinfarkt: wahrscheinlich schützt eine Hormonbehandlung nicht vor einem Herzinfarkt. Eine Hormonbehandlung, die mehr als 10 Jahre nach der Menopause begonnen wird, erhöht das Herzinfarktrisiko stattdessen. Nach dem Absetzen der Hormone normalisiert sich das Risiko rasch wieder.

Eine Behandlung kurz vor oder nach der Menopause beeinflusst das Risiko wahrscheinlich nicht. Einige Daten sprechen dafür, dass eine in dieser Zeit begonnene Behandlung das Herzinfarktrisiko senken könnte, dies gilt jedoch nicht als bewiesen.

Schlaganfall: Eine Hormonbehandlung in und nach den Wechseljahren führt zu einer geringen Erhöhung des Risikos für einen Schlaganfall. Das Risiko steigt außerdem mit dem Alter, bei Raucherinnen und bei erhöhtem Blutdruck. Nach dem Ende der Behandlung normalisiert sich das Risiko wieder.

Gedächtnisleistung/Demenz: Es gibt keinen Hinweis, dass sich die Hormoneinnahme positiv auf die geistigen Fähigkeiten auswirkt. Das Risiko für eine Alzheimer-Erkrankung oder Demenz ist möglicherweise eher erhöht als erniedrigt.

Gallenblasenerkrankungen: Sie treten während der Einnahme von Östrogenen als Tabletten häufiger auf.

Osteoporose: Die Hormonbehandlung reduziert das Risiko für Osteoporose bedingte Knochenbrüche um ein Drittel. Wenn die Behandlung beendet wird, ist das Risiko innerhalb von drei Jahren allerdings wieder genau so wie ohne die Behandlung (siehe Seite 27).

Wann Sie keine Hormone nehmen sollten

- Bei akuter Leberentzündung und schweren Leberfunktionsstörungen
- Bei früher durchgemachten Thrombosen

- Nach Brustkrebs und bei bestimmten Gebärmutterkrebs-erkrankungen
- Bei unklaren genitalen Blutungen

Bei erhöhtem Risiko für Brustkrebs, Thrombose oder Herz-/Kreislauferkrankungen muss der Nutzen der Behandlung gegenüber den Risiken sorgfältig abgewogen werden.

Dauer der Behandlung

Zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden sollten Hormone nur so lange wie notwendig angewendet werden. Mindestens jährlich sollte die Notwendigkeit der weiteren Behandlung mit der ÄrztIn besprochen werden. Allerdings treten beim Absetzen der Hormone oft wieder die ursprünglichen Beschwerden auf, da die Umstellung auf ein neues hormonelles Gleichgewicht durch die Behandlung nur verschoben wird. Durch sehr langsame Verringerung der Hormondosis kann man versuchen, das erneute Auftreten von Beschwerden zu verringern. Zum Beispiel kann erstmal zu einem niedrig dosierten Präparat gewechselt werden, dann die Tabletten jeden 2. oder jeden 3. Tag genommen werden. Hormonpflaster oder Gel ermöglichen eine individuellere Dosierung und erleichtern damit das langsame Absetzen.

Alternativen zur Hormontherapie

Es gibt pflanzliche Mittel mit östrogenähnlichen Wirkungen (sogenannte Phytoöstrogene), die gegen Wechseljahresbeschwerden helfen können.

Auch einige Lebensmittel (zum Beispiel Sojabohnen, -mehl, -sprossen und einige andere Sojaprodukte, Hülsenfrüchte, Leinsamen, Sonnenblumenkerne) enthalten solche Phytoöstrogene, die sich positiv auf Wechseljahresbeschwerden auswirken können. Für Sojaprodukte gibt es auch Hinweise, dass sie der Knochenentkalkung entgegenwirken können.

Außer den unten beschriebenen pflanzlichen Medikamenten gibt es Nahrungsergänzungsmittel (als Pulver oder Dragees) mit Sojaextrakten oder Rotkleextrakten, die Phytoöstrogene enthalten.

Leider gibt es nicht sehr viele Untersuchungen zur Wirksamkeit und zu den Risiken dieser Mittel. Die Untersu-



Die wichtigsten pflanzlichen Mittel im Überblick

Traubensilberkerze (Cimicifuga racemosa)

Ist das in Deutschland am häufigsten für Wechseljahresbeschwerden verordnete Medikament. Es hat östrogenartige Wirkung und kann Hitzewallungen und dadurch verursachte Schlafstörungen bessern. Außerdem kann es Veränderungen an Haut und Schleimhäuten ausgleichen.

Frauenmantel (Alchemilla vulgaris)

Hemmt die Schweißbildung bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen.

Salbei (Salvia officinalis)

Reguliert das Temperaturzentrum und hemmt die Schweißproduktion. Geeignet bei Hitzewallungen mit Schweißausbrüchen.

Baldrian (Valeriana officinalis)

Wirkt beruhigend bei innerer Unruhe und schlaffördernd bei Einschlafstörungen.

Hopfen (Humulus lupulus)

Wirkt beruhigend bei ängstlicher Unruhe und schlaffördernd.

Johanniskraut (Hypericum perforatum)

Wirkt antidepressiv, gleicht Stimmungsschwankungen aus. Vorsicht: Die Sonnenempfindlichkeit wird erhöht. Es kann die Wirksamkeit gleichzeitig eingenommener Medikamente beeinträchtigen.

Kava-Kava (Rauschpfeffer)

Mittel gegen Nervosität, Schlafstörungen und gegen Depressionen. Es kann bei langfristiger Anwendung zu einer Gelbfärbung der Haut führen. Wegen häufiger aufgetretenen schweren Leberschädigungen dürfen Kava-Kavahaltige Präparate und Nahrungsmittelergänzungen in Deutschland seit 2002 nicht mehr verkauft werden.

Mönchspfeffer (Vitex agnus castus)

Regt die Gestagen- und LH-Produktion an. Hilft bei Brustspannen und Berührungsempfindlichkeit. Wirkt zyklusregulierend und kann Schmierblutungen und Zwischenblutungen bessern.



chungen zur Wirksamkeit haben sehr unterschiedliche Ergebnisse erbracht, meist jedoch eine schwächere Wirkung als Östrogene. Trotzdem können diese Mittel für einige Frauen ausreichend wirksam sein.

Es ist unklar, ob einzelne Mittel mit Phytoöstrogenen das Risiko für Gebärmutter Schleimhautkrebs erhöhen, ebenso ist unklar, wie sie sich auf bestehende hormonabhängige Krebserkrankungen, z.B. Brustkrebs auswirken.

Die Wirksamkeit können Sie selbst testen, indem Sie ein Mittel probieren. Wegen der nicht gut untersuchten Risiken gilt aber, dass diese Mittel nicht länger als nötig eingenommen werden sollten.

Andere pflanzliche Mittel können direkt einzelne Beschwerden beeinflussen, ohne hormonähnlich zu wirken.

Empfängnisverhütung

Verhütung ist auch in den Wechseljahren noch notwendig. Zwar ist die Fruchtbarkeit in dieser Zeit gering, aber erst wenn ein Jahr lang keine Menstruation aufgetreten ist, kann eine Schwangerschaft nicht mehr eintreten.

Welche Methode ist in den Wechseljahren zu empfehlen?

Eine für alle Frauen gleich gut geeignete Verhütungsmethode gibt es auch in den Wechseljahren nicht. Wie in den Lebensphasen zuvor muss jede Frau oder jedes Paar für sich entscheiden, welche Form der Empfängnisverhütung in dieser Zeit in Frage kommt. Bei dieser Entscheidung sollte der jeweilige Gesundheitszustand der Frau berücksichtigt werden. Gegebenenfalls ist ein Wechsel der bisherigen Verhütungsmethode sinnvoll.

Verhütung mit der Pille

Frauen, die mit der Pille hormonell verhüten, stellen sich irgendwann einmal die Frage »Wie lange kann ich die Pille einnehmen?« oder »In welchem Alter sollte ich die Pille besser absetzen?«.

Während der Einnahme der Pille ist das Risiko für Herz-



infarkt, Schlaganfall und Thrombosen erhöht. Diese Erkrankungen werden auch mit zunehmendem Alter häufiger. Deswegen müssen ab etwa dem 40. Jahr der Nutzen der Pille mit den Risiken abgewogen werden und geprüft werden, ob eine andere Verhütungsmethode besser ist.

Wenn keine anderen Risikofaktoren für diese Erkrankungen bestehen (wie Rauchen, erhöhter Blutdruck, Übergewicht, erhöhte Blutfette) und die Pille das am besten geeignete Verhütungsmittel ist, können niedrig dosierte Präparate weiter eingenommen werden.

Bei der Minipille, die nur Gestagen enthält, entfallen die östrogenbedingten Risiken der oben genannten Kombinationspillen. Die häufigste Nebenwirkung sind hier unregelmäßige Blutungen.

Zu den Methoden der hormonellen Langzeitverhütung gehören die Zwei- und Dreimonatsspritzen sowie ein Hautimplantat, das für drei Jahre unter der Haut verbleiben kann. Diese Methoden enthalten als Wirkstoff nur ein Gestagen in Depotform, das für den angegebenen Zeitraum kontinuierlich in empfängnisverhütender Konzentration abgegeben wird. Sie sind zum Beispiel für Frauen geeignet, die eine tägliche Pilleneinnahme ablehnen oder keine Östrogene einnehmen dürfen. Zu den Nebenwirkungen gehören Gewichtszunahme, Akne, Kopfschmerzen. Anfangs treten unregelmäßige Blutungen auf, nach einigen Wochen bleibt die Blutung meist aus. Frauen mit erhöhtem Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall sollten auch nicht mit diesen Spritzen verhüten.

... mit einer Spirale

Viele Frauen wechseln von der Pille auf die Spirale, weil sie die tägliche Hormoneinnahme und die gesundheitlichen Risiken vermeiden möchten.

Ein Nachteil der Kupfer-Spirale besteht darin, dass die Regelblutungen unter Umständen stärker werden und länger andauern, Regelschmerzen können zusätzlich auftreten oder sich verstärken.

Eine Alternative zur Kupfer-Spirale ist die Hormonspirale (Intra-Uterin-System). Ein Hormondepot in der Spirale gibt ein Gestagen in die Gebärmutter ab. Mit der Hormonspirale werden die Regelblutungen sehr schwach und können nach einigen Monaten ganz ausbleiben. Die Blu-



tung ist oft unregelmäßig, in den ersten Monaten können häufige Blutungen auftreten, später werden sie seltener. Geringe Hormonmengen gelangen auch in den Körper, verursachen aber geringere und seltenere Nebenwirkungen als Gestagenpillen.

Die Hormonspirale verhindert auch den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut bei der Einnahme von Östrogenen und ersetzt die zusätzliche Gestagengabe bei einer Hormonersatztherapie.

... mit Barriere-Methoden

Barriere-Methoden sind Verhütungsmittel, die das Zusammentreffen von männlichen Spermien und weiblicher Eizelle verhindern. Die bekanntesten, von der Frau anzuwendenden Mittel sind das Diaphragma und die Portio-Kappe. Sie werden nach einer Anpassung durch Fachkundige zusammen mit samenabtötenden Cremes oder Gels angewendet, die zugleich die Gleitfähigkeit innerhalb der Scheide erhöhen. Andere Barriereverfahren für die Frau sind zum Beispiel das Frauenkondom und das Lea Kontrazeptivum. Das einzige vom Mann anzuwendende Mittel ist das Kondom.

Die Sicherheit der Barriereverfahren hängt vor allem von der Erfahrung ab, die Frauen und Männer damit haben. Sie nimmt mit der Dauer der Anwendung zu. Vorteile dieser Verfahren sind: die einfache Handhabung nach einer Übungszeit, der Körper ist keiner ständigen Belastung ausgesetzt, gute Verträglichkeit, keine Rezeptpflicht. Kondome bieten außerdem einen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.

... mit Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung

Für Frauen, die schon lange mit den Methoden der Fruchtbarkeitswahrnehmung vertraut sind und noch einen regelmäßigen Zyklus haben, sind die morgendliche Messung der Körpertemperatur und die Schleim- oder Muttermundbeobachtung weiterhin eine hilfreiche Methode, ihre fruchtbaren Tage zu bestimmen. Die immer häufiger werdenden Zyklen ohne Eisprung schränken jedoch die Möglichkeit der Fruchtbarkeitswahrnehmung in den Wechseljahren ein. Auch die seit einiger Zeit im Handel erhältlichen Verhütungscomputer bieten keine zusätzliche Sicherheit.



... durch Sterilisation

Schließlich gibt es noch die Möglichkeit der Sterilisation – entweder des Mannes oder der Frau. Bei der Sterilisation der Frau werden die Eileiter verschlossen, so dass Eizelle und Samenzelle nicht mehr aufeinander treffen können. Bei der Sterilisation des Mannes werden die Samenleiter durchtrennt und verschlossen. Da die Samenleiter direkt unter der Haut verlaufen, ist der Eingriff beim Mann einfacher und risikoärmer durchzuführen als bei der Frau.

Beide Methoden können nicht oder nur mit großem Aufwand rückgängig gemacht werden. Sie werden vor allem dann in Erwägung gezogen, wenn die Familienplanung als abgeschlossen gilt, andere Verhütungsmittel abgelehnt werden oder gesundheitliche Gründe gegen andere Methoden sprechen. Bevor Sie oder Ihr Partner sich für eine Sterilisation entscheiden, sollten Sie genaue Informationen über den Eingriff einholen und Ihre langfristige Lebensperspektive erforschen. Manche Frauen und Männer finden es belastend, sich von der Möglichkeit der biologischen Fruchtbarkeit zu verabschieden, auch wenn für sie feststeht, dass sie keine (weiteren) Kinder bekommen möchten.

Methoden der Nachverhütung

Nach ungeschütztem oder unzureichend geschütztem Geschlechtsverkehr können Sie eine ungewollte Schwangerschaft durch zwei unterschiedliche Methoden der Nachverhütung verhindern:

... mit der »Pille danach«

In Deutschland derzeit verschreibungspflichtiges Präparat, das ein Gestagen enthält. Die Pille danach muss innerhalb von 72 Stunden eingenommen werden. Je früher mit der Einnahme begonnen wird, umso sicherer ist die Methode der Nachverhütung. Die »Pille danach« hat keinen Einfluss auf eine bereits bestehende Schwangerschaft, sondern wirkt in der Regel vor einer eintretenden Befruchtung.

... mit der »Spirale danach«

Normale Kupferspirale. Wird von Frauenärztin oder Frauenarzt innerhalb von fünf Tagen in die Gebärmutter eingelegt und kann, wenn gewünscht, für die nächsten Jahre als Verhütungsmethode dienen.

Osteoporose

Osteoporose bedeutet, dass der Knochen an Festigkeit und Elastizität verloren hat und deshalb leichter brechen kann. Unsere Knochen befinden sich in ständigem Auf- und Abbau.

In jüngerem Alter überwiegt der Knochenaufbau, so dass zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr die maximale Knochenmasse erreicht ist. Danach kommt es zu einem langsamen, aber stetigen Knochenabbau (1-1,5 % pro Jahr).

Eine Osteoporose besteht, wenn der Knochen so stark abgebaut ist, dass Knochenbrüche ohne starke Gewalteinwirkung auftreten. Da Östrogene die Aufbauvorgänge im Knochen stimulieren, haben einige Frauen nach der Menopause, wenn die Östrogenproduktion zurückgeht, zumindest zeitweise einen stärkeren Knochenabbau, als gleichaltrige Männer.

Aber nur ein Teil der Frauen entwickelt eine Osteoporose mit vermehrten Knochenbrüchen (insbesondere der Wirbelkörper, des Unterarms und des Oberschenkels). Im Alter von 50-54 Jahren haben 5,8 % einen durch Osteoporose verursachten Wirbelkörperbruch, im Alter von 75-79 Jahren ca. 30 %.

Es ist nicht möglich, vorherzusagen, welche Frauen im Alter von einer Osteoporose betroffen sein werden.

Einfluss auf das Osteoporoserisiko haben Bewegungsmangel, Rauchen, geringe oder fehlende Sonneneinstrahlung, Osteoporose bei Verwandten ersten Grades, Beginn der Regelblutungen nach dem 15. Lebensjahr, vorzeitige natürliche Menopause oder Entfernung der Eierstöcke vor dem 45. Lebensjahr, kalziumarme Ernährung.

Möglichkeiten der Vorbeugung

Frühe Anzeichen für eine Osteoporose vor dem Auftreten von Knochenbrüchen gibt es nicht. Deshalb werden vorbeugende Maßnahmen für alle Frauen empfohlen. Die beste Vorbeugung ist eine kalziumreiche Ernährung und ausreichende Bewegung.

Radfahren, Schwimmen, Wandern, Joggen oder Walken regen die Knochenbildung an. Denn nur wenn der Knochen beansprucht wird, bleibt er in seiner Festigkeit erhalten.



Durch Aufenthalt im Freien und in der Sonne (30 Minuten am Tag) kann der Körper Vitamin D bilden, das für den Knochenaufbau notwendig ist.

Kalzium ist besonders in Milch und Milchprodukten enthalten.

Fertiggerichte, Wurstwaren und Abführmittel behindern die Kalziumaufnahme. Genießen oder verwenden Sie diese Dinge deshalb maßvoll.

Rauchen und Alkoholkonsum von mehr als 30g pro Tag (entspricht ca. 250 ml Wein) beschleunigen den Knochenabbau.

Knochendichtemessung

In vielen Praxen wird Frauen eine Knochendichtemessung mit Ultraschall als Selbstzahlerleistung angeboten. Der Sinn dieser Untersuchung ist sehr umstritten. Es ist nicht geklärt, bei welchen Ergebnissen der Messung eine medikamentöse Behandlung erfolgen sollte.

Die Leitlinie des Dachverbands Osteologie formuliert als Gründe, eine Knochendichtemessung durchzuführen:

- Wenn ein Knochenbruch ohne entsprechende Gewalteinwirkung entstanden ist
- Bei Frauen nach der Menopause mit sehr niedrigem Körpergewicht oder ungewollter Gewichtsabnahme von mehr als 10 kg
- Bei Frauen nach den Wechseljahren mit plötzlich aufgetretenen Rückenschmerzen oder Abnahme der Körpergröße um mehr als 4 cm (Hinweis auf Wirbelkörperbrüche)

Die am besten untersuchte Methode zur Knochendichtemessung im Hinblick auf die Vorhersage von Knochenbrüchen ist die DXA (Dual-X-Ray-Absorptiometry). Auch die QUS (quantitative Ultraschallmessung) ist im Hinblick auf die Vorhersage von Knochenbrüchen untersucht. Sie hat den Vorteil der fehlenden Strahlenbelastung, aber die Qualität der Messung ist bei verschiedenen Gerätetypen unterschiedlich. Sie kann die DXA derzeit noch nicht ersetzen.

Behandlung

Zur Vorbeugung der Osteoporose wird die Hormonersatzbehandlung mit Östrogenen oder Östrogen-/Gestagenkombinationen nicht mehr empfohlen. Durch langjährige Einnahme von Östrogenpräparaten kann zwar der Verlust der Knochendichte verringert und das Risiko für Knochenbrüche gesenkt werden, aber dies gilt nur für die Dauer der Anwendung. Um den Osteoporose vorbeugenden Effekt zu erhalten, müssten die Hormone demnach lebenslang eingenommen werden. Die Risiken dieser Behandlung übersteigen den Nutzen deutlich.

Zur Behandlung der Osteoporose gibt es verschiedene Medikamente wie z.B. Bisphosphonate. Nur in Fällen, in denen diese Medikamente nicht vertragen werden, können stattdessen Östrogene verordnet werden. Die Verordnung sollte durch KnochenspezialistInnen erfolgen. Eine niedrige Knochendichte allein ist kein Grund für eine Behandlung mit Medikamenten. Für diese Entscheidung müssen andere Faktoren, die das Risiko für Knochenbrüche beeinflussen, mit berücksichtigt werden.

Bei Frauen mit vorzeitiger Menopause oder Entfernung der Eierstöcke wird eine Hormonbehandlung zur Vorbeugung von Osteoporose jedoch häufig empfohlen.

Für pflanzliche Mittel zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden (Phytoöstrogene) gibt es keine Untersuchungen zum Einfluss auf die Knochendichte oder Häufigkeit von Knochenbrüchen.

Wechseljahre des Mannes

Gibt es die Wechseljahre des Mannes überhaupt? Der englische Ausdruck Midlife-Crisis ist auch bei uns geläufig. Mit diesem Wort werden aber weniger die körperlichen Veränderungen sondern eher typische Lebenskonflikte wie Krisen im Beruf, der Familie oder der Liebe in den Mittelpunkt dieses Lebensabschnitts gerückt.

Es ist mittlerweile bekannt, dass sich auch der Hormonhaushalt des Mannes verändert. Aber vieles ist noch uner-



forscht. Die Auswirkungen der allmählichen Verminderung des männlichen Sexualhormons Testosteron auf den Körper sind fließender und nicht so prägnant wie bei der Frau. Im Unterschied zu den Wechseljahren der Frau endet die männliche Zeugungsfähigkeit nicht in der Lebensmitte, sondern bleibt bis zum Lebensende erhalten. Die Alterungsprozesse zeigen sich in anderer Weise. Der Körper setzt leichter Fett an, der Bauch rundet sich und die Haut wird dünner und faltiger. Der Haarwuchs lässt nach. Es entstehen die so genannten Geheimratsecken oder Glatzen. Prostatavergrößerungen können zu Schwierigkeiten beim Urinieren führen. Neben dem Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit, verändern sich auch Potenz und Libido. Das sexuelle Verlangen verändert sich, und es dauert länger, bis es zu einer Erektion kommt. Der Orgasmus kann dagegen leichter zurückgehalten werden. Diese Veränderungen in ihrer Sexualität werden von vielen Männern als Einbuße ihrer Männlichkeit erlebt. Im Grunde bewirken sie aber eine harmonischere Abstimmung auf die Partnerin, so dass die sexuellen Reaktionsfähigkeiten besser übereinstimmen.

Andere Länder – andere Wechseljahre?

Das Erleben und die Bewertung der Wechseljahre ist von Frau zu Frau und von Mann zu Mann verschieden. Wie sehr aber der Verlauf und die Einstellung zu den Wechseljahren von der Kultur und dem Land, in dem wir leben, abhängen, zeigt das Beispiel Japan. Hier berichten nämlich nur 17 Prozent der Frauen, Hitzewallungen zu haben. Diese sind dort so selten und unbedeutend, dass die Sprache gar kein Wort dafür hat. Bei uns dagegen ist es das häufigste Stichwort zum Themenkomplex Wechseljahre.

Wie die Wechseljahre erfahren werden, hängt aber auch davon ab, welchen Wert eine Gesellschaft dem Älterwerden und älteren Menschen beimisst. Grundsätzlich gilt, je mehr Ansehen das Älterwerden und die alte Frau in einer Kultur genießen, desto unbeschwerter und gelassener können Frauen den Wechseljahren entgegen sehen und sie durchleben.

Literatur

Wenn Sie weiterführende Literatur lesen wollen, empfehlen wir Ihnen folgende Auswahl:

Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe

Integration von Evidence Based
Medicine in eine Frauenorientierte
Gynäkologie
Maria J. Beckermann
Schwabe Verlag, Basel 2003

Eine unverwechselbare Zeit

Wie Frauen ihren Weg durch
die Wechseljahre finden
Annette Bopp
Rowohlt Taschenbuchverlag,
Reinbek 2002

Tiger Feeling

Das sinnliche Beckenbodentraining
Benita Cantieni
Verlag Gesundheit 2001

Lust auf 50

Frauen am Wendepunkt
Renate Daimler
Denticke Verlagsgesellschaft,
Wien + München 1999

Gesund und gelassen durch die Wechseljahre

Claudia Czerwinski
Falken Verlag, Niederhausen/Ts.
1998

Wechseljahre

Gesund und selbstbewußt in eine
neue Lebensphase
Eveline Daub-Amend
Fischer, Stuttgart 1999

Das Hormonbuch

Was Frauen wissen sollten
Susan Love
Fischer Taschenbuch,
Frankfurt/M. 1999

Besser durch die Wechseljahre

Ingeborg Lackinger Karger
Gräfe und Unzer, München 1998

Altweibersommer

Ein Bericht über die Zeit nach
den Wechseljahren
Julia Onken
Beck, München 2002

Feuerzeichenfrau

Ein Bericht über die Wechseljahre
Julia Onken
Beck, München 1998

Mit Lebenslust durch die besten Jahre

Genießen, handeln, Neues wagen
Andrea Przyklenk u. Gisela Schnäbele
Kösel Verlag, München 1997

Frauen Gesundheit in und nach den Wechseljahren

Die 1000 Frauen-Studie
Beate Schulz-Zehden
Verlag Kempkes, Gladenbach 1998

Wechseljahre – Was Frauen wissen sollten

*Verbraucher-Zentrale Nordrhein
Westfalen e.V. 2003*
Bestellung unter:
publikationen@vz-nrw.de

»Wechseljahre – Aufbruch in eine neue Lebensphase«

*Feministisches Frauen Gesundheits
Zentrum Berlin. 2006*
Bestellung unter:
www.ffgz.de/bestffgz.htm

Männer in den besten Jahren

Von der Midlife-Crisis zur
gereiften Persönlichkeit
Dieter Warteneiler
Kösel Verlag, München 1997



Wenn Sie weitere Fragen haben

Wenn Sie mehr wissen wollen oder Fragen haben, wenden Sie sich an eine Ärztin, einen Arzt oder eine pro familia-Beratungsstelle. Bei **pro familia** können Sie sich ausführlich über alle Fragen im Zusammenhang mit den Wechseljahren informieren und beraten lassen. Wir nehmen uns Zeit für Sie.

Ihre Rechte sind uns wichtig

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf umfassende Information und Beratung. Ganz gleich, was Sie zu uns führt, wir nehmen Sie ernst und achten Ihre persönliche Würde. Wir behandeln Ihre Anfragen vertraulich und sorgen dafür, dass Ihre Privatsphäre zu jeder Zeit gewahrt bleibt. Bei uns begegnen Ihnen fachlich erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und Sie auch beraten, wenn Sie anonym bleiben möchten.

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf Ihre eigene Meinung und Entscheidung. Mit unseren Angeboten wollen wir Ihnen frei von Vorurteilen nützliche Informationen geben, so dass Sie danach selbst entscheiden können, was Sie tun; zum Beispiel, ob Sie unsere weiteren Dienstleistungen in Anspruch nehmen möchten oder nicht.

Zu **pro familia** können Sie gern mehrmals kommen. Sie haben Anspruch auf Nachberatungen, und wir begleiten Sie auch über längere Zeiträume, wenn Sie das wünschen. Sollten wir Ihnen einmal nicht weiterhelfen können, so nennen wir Ihnen andere Einrichtungen, die auf die Besonderheiten Ihrer Probleme spezialisiert sind. Auf Ihrem Weg dorthin werden wir Sie unterstützen.

Auch wir sind nicht allwissend. Schwachstellen oder Fehler können wir aber nur beseitigen, wenn wir sie kennen. Darum sind wir auf Ihre kritische Meinungsäußerung angewiesen. Sprechen Sie offen mit uns: Ihr Recht auf Kritik hilft uns.

Unsere Beratung soll Ihnen nützen

In der Beratung kommt es uns darauf an, Ihnen umfassende Informationen auf verständliche Weise zu vermitteln. Bitte überprüfen Sie, ob uns das gelungen ist: Können Sie jetzt eine Entscheidung treffen, oder haben Sie noch Fragen? Wenn ja, scheuen Sie sich nicht, uns nochmals anzurufen oder zu besuchen. Sie können dazu Ihren Partner, Ihre Partnerin jederzeit gerne mitbringen.



Ihre Meinung zählt

Liebe Leserin, lieber Leser,

pro familia möchte zuverlässig und gut verständlich über Sexualität, Verhütung und Partnerschaft informieren. Wir arbeiten an der ständigen Verbesserung unseres Angebots. Deshalb möchten wir gern von Ihnen erfahren, wie zufrieden Sie mit der Broschüre »Wechseljahre« waren.

Ihr Alter: _____

Ihr Geschlecht

weiblich männlich

Wo haben Sie die Broschüre erhalten?

- pro familia* Beratungsstelle
 andere Beratungseinrichtung
 Arztpraxis / Apotheke
 Schule
 Privatperson
 andere _____

Welche Informationen haben Sie vermisst?

Sonstige Anregungen / Anmerkungen

Fühlen Sie sich nach Lektüre der

Broschüre umfassend informiert?

ja nein weiß nicht

Bitte ausfüllen, ausschneiden und schicken an:

pro familia Bundesverband

Stresemannallee 3

60596 Frankfurt am Main

oder faxen an: Fax 0 69 / 63 98 52

Vielen Dank!

War der Text der Broschüre verständlich?

sehr gut gut zufriedenstellend unzureichend





Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte
freimachen

pro familia Bundesverband

Stresemannallee 3

D-60596 Frankfurt am Main

Broschüren der pro familia

Folgende Broschüren können Sie – soweit vorrätig – in den **pro familia**-Beratungsstellen oder über die Bundesgeschäftsstelle der **pro familia**, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Tel.: 0 69 / 63 90 02 erhalten. Die mit * gekennzeichneten Titel können Sie auch im Internet unter www.profamilia.de als PDF-Datei downloaden.

Broschürenreihe

Verhütungsmethoden

- Chemische Verhütungsmittel*
- Das Diaphragma*
- Das Frauenkondom*
- Das Kondom*
- Die Pille*
- Die Portiokappe*
- Die Spirale*
- Hormonale Langzeitverhütung*
- »Pille danach« und »Spirale danach«*
- Sterilisation*
- Vaginalring*
- Verhütungspflaster*

Broschürenreihe Körper und Sexualität

- Chlamydieninfektion*
- Menstruation*
- Körperzeichen weisen den Weg*
- Lustwandel. Sexuelle Probleme in der Partnerschaft*
- Schwangerschaftsabbruch*
- Sexualität und körperliche Behinderung*
- Sexualität und geistige Behinderung*
- Sexuell übertragbare Krankheiten*

Broschürenreihe Sexualität und Älterwerden

- Wechseljahre*
- Wenn Probleme auftauchen...*

Broschürenreihe Schwangerschaft

- Vorgeburtliche Untersuchung*
- Unerfüllter Kinderwunsch*

Informationsmaterialien für junge Leute

- Deine Sexualität – deine Rechte*
- Auf Nummer sicher mit der Pille danach*
- Man(n) nehme... ein Kondom, das passt*

Broschüren und Informationsmaterialien für ausländische Ratsuchende

- Wer bietet was auf dem Gebiet der Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft, bei Fragen der Gesundheit? (In Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch*, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch*, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch*)
- Empfängnisregelung – womit? (In Arabisch, Englisch*, Französisch*, Griechisch, Italienisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Serbokroatisch, Spanisch)
- Kondom. Pariser. Gummi. Präser(vativ) (In Arabisch, Griechisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch)
- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch (In Serbokroatisch* und Türkisch*, Faltblatt)
- Schwangerschaftsabbruch (In Serbokroatisch*, Russisch* und Türkisch*)
- »Pille danach« und »Spirale danach« (In Russisch* und Türkisch*)
- »Verhütung« (In Türkisch-Deutsch* und Russisch-Deutsch*)



pro familia Landesverbände

Baden-Württemberg

Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart
☎ 07 11 / 2 59 93 53
lv.baden-wuerttemberg@
profamilia.de

Bayern

Rumfordstraße 10
80469 München
☎ 0 89 / 29 08 40 46
lv.bayern@profamilia.de

Berlin

Kalckreuthstraße 4
10777 Berlin
☎ 0 30 / 2 13 90 20
lv.berlin@profamilia.de

Brandenburg

Gartenstraße 42
14482 Potsdam
☎ 03 31 / 7 40 83 97
lv.brandenburg@profamilia.de

Bremen

Hollerallee 24
28209 Bremen
☎ 04 21 / 3 40 60 60
lv.bremen@profamilia.de

Hamburg

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
☎ 0 40 / 3 09 97 49-30
lv.hamburg@profamilia.de

Hessen

Palmengartenstraße 14
60325 Frankfurt/Main
☎ 0 69 / 44 70 61
lv.hessen@profamilia.de

Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 6-7
18057 Rostock
☎ 03 81 / 3 13 05
lv.mecklenburg-vorpommern@
profamilia.de

Niedersachsen

Steintorstraße 6
30159 Hannover
☎ 05 11 / 30 18 57 80
lv.niedersachsen@profamilia.de

Nordrhein-Westfalen

Hofaue 21
42103 Wuppertal
☎ 02 02 / 2 45 65 10
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de

Rheinland-Pfalz

Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
☎ 0 61 31 / 23 63 50
lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Saarland

Mainzer Straße 106
66121 Saarbrücken
☎ 06 81 / 96 81 76 77
lv.saarland@profamilia.de

Sachsen

Weststraße 56
09112 Chemnitz
☎ 03 71 / 3 55 67 90
lv.sachsen@profamilia.de

Sachsen-Anhalt

Richard-Wagner-Straße 29
06114 Halle
☎ 03 45 / 5 22 06 36
lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Schleswig-Holstein

Marienstraße 29-31
24937 Flensburg
☎ 04 61 / 9 09 26 20
lv.schleswig-holstein@profamilia.de

Thüringen

Erfurter Straße 28
99423 Weimar
☎ 0 36 43 / 77 03 03
lv.thueringen@profamilia.de

Ihre nächste Beratungsstelle

Stempel der Beratungsstelle