

# Den Wechseljahren begegnen

**Was bedeuten eigentlich die Wechseljahre für uns selber? Welche Assoziation haben wir? Ist der erste Gedanke zum Begriff positiv oder negativ geprägt? Was meint der Sitznachbar dazu?**

**La ménopause: qu'est-ce que cela signifie pour nous? A quoi l'associons-nous? Ce terme a-t-il pour nous une connotation d'abord positive ou bien plutôt négative? Et qu'en dit notre voisin-e de table?**

---

Kristin Schaffner<sup>1</sup>

---

Diese Überlegungen standen ganz am Anfang des Workshops. Es zeigte sich, dass der erste Gedanke an die Wechseljahre von der Mehrheit als negativ empfunden wird: alt werden, Wallungen haben, schlaflos und gereizt sein, unter Knochenschwund leiden, Medikamente (Hormone) einnehmen müssen.

Einige unter uns können den Wechseljahren aber auch durchaus positive Aspekte abgewinnen: Die Blutungen hören auf, die Frage der Verhütung ist geklärt, die Kinder brauchen keine rundum Betreuung mehr – was für die Frauen mehr Freiheit bedeutet; angesprochen werden auch Änderungen im sozialen Umfeld, Partnerwechsel, die in der Zeit der Wechseljahre, der Neuorientierung der Frau doch eine wesentliche Rolle spielen dürften; auch die kritische Bemerkung fand Platz, warum denn aus etwas Physiologischem wie dem Klimakterium etwas Pathologisches gemacht werden müsse.

Nach diesem gelungenen Einstieg wurde im Sinne einer Sprechstunde auf die möglichen Fragen der Patientinnen eingegangen:

## Verhütung

Frauen in der Perimenopause sollten wissen, dass die Fruchtbarkeit (bei Frauen über 40 Jahren) deutlich reduziert ist und auf der anderen Seite die Abortrate deutlich zunimmt, verglichen mit jüngeren Frauen. Das bedeutet, dass auch «weniger sichere» Verhütungsmethoden ausreichend vor einer unerwünschten Schwangerschaft schützen können.

Geeignete Methoden der Verhütung in der Perimenopause sind die Mirena-Spirale, die Kupfer-Spirale, der mechanische Schutz (Kondom), reine Gestagen-Präparate – aber auch niedrigdosierte kombinierte

hormonale Kontrazeptiva (bis zu einem Alter von 50 Jahren), sofern es sich um gesunde Nichtraucherinnen ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren handelt – hier ist eine gute Anamnese sehr wichtig.

Frauen >50 Jahre mit einer einjährigen Amenorrhoe und Frauen >45 Jahre mit einer 2jährigen Amenorrhoe bedürfen keiner Verhütung mehr. Allenfalls kann eine FSH-Bestimmung im Abstand von 2–3 Monaten Klärung bringen (FSH >30 IU/l).

## Klimakterische Beschwerden

Körperliche Symptome wie Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Zyklusstörungen, Schwindel und Herzklopfen bestimmen die Befindlichkeit der Frau im Klimakterium ebenso wie psychische Zustände mit labiler Stimmungslage, Gereiztheit, depressiver Verstimmung und Schlafstörungen.

Die Patientinnen sollen darauf hingewiesen werden, dass nur etwa ein Drittel der Frauen ausgeprägte Beschwerden mit starker Beeinträchtigung der Lebensqualität hat, ein Drittel mittlere bis leichte Symptome und ein weiteres Drittel minimale bis gar keine Beschwerden. Die genannten klimakterischen Beschwerden sprechen wohl auch am besten auf eine Hormonersatztherapie an. Die Dauer der Behandlung sollte 5 bis max. 10 Jahre nicht überschreiten. Das Brustkrebsrisiko und mögliche Alternativen zur klassischen Hormonersatztherapie müssen mit der Frau diskutiert werden. Eine gute Information der Patientin ist Bedingung, damit sie die genannten Risiken richtig einschätzen kann und eine Entscheidung – nach Abwägen von Ängsten und Vorteilen der Behandlung – in ihrem Sinne treffen kann. Nach

<sup>1</sup> Bericht vom Workshop mit Sibil Tschudin (Oberärztin am Frauenspital Basel) und Fiona Fröhlich (Ärztin für Allgemeinmedizin mit Praxis in Winterthur) an der 7. Fortbildungstagung des KHM in Luzern, 30.6.–1.7.2005.

Absetzen der Hormonersatzbehandlung treten die klimakterischen Beschwerden wieder auf, in der Regel aber für eine eher kürzere Phase.

Nebst der Behandlung mit Medikamenten (Chemie oder Phytotherapie) sollen die Frauen auch auf einen gesunden Lebensstil hingewiesen werden. Regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung, Zeit für sich selbst und Entspannungstechniken können die klimakterischen Beschwerden durchaus positiv beeinflussen.

### Haut in der Postmenopause

Wie alle Organe unterliegt auch die Haut einem natürlichen Alterungsprozess. Abhängig von inneren und äusseren Faktoren nehmen Elastizität und Feuchtigkeit ab, die Haut wird dünner. Die Körper- und Hautpflege gewinnt an Bedeutung, aggressive Kosmetika soll frau aber meiden.

### Sexualität in und nach den Wechseljahren

Die Sexualität erfährt eine Veränderung, in der Regel nimmt die Koitusfrequenz eher ab, wobei keine Korrelation zwischen Libido und Hormonspiegel gefunden wurde. Es muss auch bedacht werden, dass gewisse Medikamente einen negativen Einfluss auf die Libido haben und dass bis zu 25% der Frauen mit Psychopharmaka behandelt werden.

Frauen mit regelmässigem Geschlechtsverkehr haben weniger Probleme mit der Lubrifikation. Ob die trockene Scheide eher mit einem Gel oder einem lokalen Östrogenpräparat behandelt werden soll, ist von der Patientin abhängig.

### Osteosonographie

Am wichtigsten für die Abschätzung eines Osteoporoserisikos ist sicherlich die Anamnese bezüglich Risikofaktoren.

Die quantitative Ultraschalluntersuchung an der Ferse zum Screening stellt eine orientierende Massnahme dar und ist in einem ersten Schritt kostengünstiger als DEXA<sup>2</sup>, die Ultraschallmethode ist aber umstritten und für die Diagnose einer Osteo-

<sup>2</sup> dual-energy x-ray absorptiometry

porose beim Vorliegen von Risikofaktoren nicht geeignet. Auf der anderen Seite wird DEXA erst von der Kasse übernommen, wenn eine Osteoporose tatsächlich nachgewiesen wurde.

Hier muss im Einzelfall abgewogen werden, welche Untersuchung die richtige ist.

### Patientinnenzentrierte Gesprächsführung

Die Stunde ist um. Sibil Tschudin und Fiona Fröhlich betonen nochmals, wie wichtig es ist, in der Sprechstunde darauf einzugehen, was die Frau wissen möchte und wo Ängste bestehen. Die Gesprächsführung soll patientenzentriert sein, mit offenen Fragen und aktivem Zuhören (Warten, Wiederholen, Spiegeln und Zusammenfassen). Das Vorwissen der Patientin muss erfragt werden, ebenso das Informationsbedürfnis. Die Informationen sollen für die Patientin verständlich sein, was bedeutet, dass für die Beratung und für allfällige Rückfragen der Patientin genug Zeit eingeplant werden muss.

Ich bin überzeugt, dass informierte Patientinnen, welche von Wallungen und Herzrasen in der «Abänderung» bereits gehört haben, mit den Symptomen besser umgehen können und den Wechseljahren – trotz möglichen Beschwerden – positiv begegnen werden.

### Literatur

- 1 Andersen N, et al. Maternal age and fetal loss. *Br Med J* 2000;320:1708.
- 2 Schultz-Zehnden B. Das Klimakterium als Herausforderung. *Psychotherapeut* 2004;49:350–6.
- 3 Brincat M. Hormone replacement therapy and the skin: beneficial effects: the case in favor of it. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:244–49.
- 4 Oikarinen A. Systemic estrogens have no conclusive beneficial effect on human skin connective tissue. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:250–54.
- 5 von Sydow K. Psychisches Befinden und Sexualität von Frauen im mittleren Alter. Zürcher Menopause-Symposium 1999.
- 6 Website: [www.menopausengesellschaft.ch](http://www.menopausengesellschaft.ch)
- 7 Motivational Interviewing nach Miller/ Rollnick
- 8 Guillebaud J. Your questions answered – contraception. Churchill Livingstone; 2004.

---

Dr. med. Kristin Schaffner  
Zentrum für Telemedizin Medgate  
Postfach  
CH-4020 Basel  
[kristin.schaffner@medgate.ch](mailto:kristin.schaffner@medgate.ch)