

Es weht ein anderer Wind

Wechseljahre beginnen oft lange bevor die Periode ausbleibt. „Bioidentische Hormone“ könnten Symptome künftig lindern, die Forschung setzt außerdem auf Medizin für Männer – denn auch sie kommen in den Wechsel.



Neues zu Rheuma

Spezielle Medikamente
könnten bessere
Behandlungen
ermöglichen





Gabriele Kuhn ist langjährige Autorin und Kolumnistin mit den Schwerpunkten Medizin und Lifestyle. Sie schreibt seit 1995 für den KURIER, zuerst als stv. *freizeit*-Chefin, später als Leiterin des *Leben*-Ressorts, zu dem auch die *Gesundheit* zählt.



Marlene Patsalidis schreibt seit 2016 über *Gesundheit* und *Wissenschaft* im KURIER, sie besticht mit tiefgehenden Analysen und *Recherchen*.

Zeitenwende: Was wirklich in den Wechseljahren passiert

Was Frauen in dieser Phase erleben, ist ein tiefgreifender Wandel. Er beginnt im Gehirn, oft Jahre bevor die Periode ausbleibt. Neue Studien zeigen: Das Klimakterium ist auch ein neurologisches Ereignis. Höchste Zeit für ein neues Verständnis.

TEXT: GABRIELE KUHN

Ich dachte, ich werde verrückt.“ So beschreiben viele Frauen ihre ersten Erfahrungen mit den Wechseljahren. Nächtliches Schwitzen, Herzklopfen ohne Grund und emotionale Achterbahnfahrten gehören plötzlich zum Alltag wie der morgendliche Kaffee. Laut Studien leiden über 80 Prozent der Frauen an Hitzewallungen und nächtlichen Schweißausbrüchen. Bei 70 Prozent gesellen sich Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Angstzustände oder Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme dazu. Viele Symptome kommen, um zu bleiben: Klassische Schätzungen gingen früher oft von rund vier Jahren aus – vor allem, weil man sich auf Hitzewallungen fokussierte. Neuere Studien zeigen jedoch: Im Durchschnitt dauern alle Symptome zusammen genommen etwa sieben bis zehn Jahre, bei manchen Frauen noch länger. Die Ausprägung ist individuell: Manche surfen relativ entspannt bis moderat durch diese Zeit, andere nicht. „Es gibt aber auch Frauen, die sagen: Ich kann meinen Alltag nicht mehr bewältigen“, sagt die Gynäkologin Univ.-Prof. Doris Gruber. Lange galt die Drittel-Regel: Ein Drittel der Frauen hat kaum Beschwerden, ein Drittel mittlere, ein Drittel starke Symptome. Das ist über-

holt. „Diese Zahlen stammen aus Zeiten, als man nur Hitzewallungen, Schweißausbrüche und Schlafstörungen gezählt hat. Heute wissen wir, dass deutlich mehr Frauen betroffen sind, wenn man auch psychische und kognitive Aspekte einbezieht“, sagt Assoc.-Prof. Johannes Ott, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, MedUni Wien. Die Intensität hängt von Genetik, psychosozialer Belastung, Hormonverlauf und Coping-Stil ab.

Die Wechseljahre beginnen im Gehirn „Das Klimakterium ist keine Modeerscheinung. Es ist ein biologischer Vorgang, der Frauen seit jeher durch das Leben begleitet.“ Nur: Früher sind viele gar nicht so alt geworden, um ihn zu erleben“, sagt Gruber. „Heute werden Frauen im Schnitt über 80 – und damit rückt die Zeit nach der Fruchtbarkeit stärker in den Fokus.“ Abrupte Zäsur sind die Wechseljahre keine, sondern ein mehrjähriger Prozess, der enorme Veränderungen im Körper bedeutet. Gruber: „So wie in der Pubertät das Hormonorchester langsam in Stimmung kommt, verlässt es nun Schritt für Schritt die Bühne – bis hin zum Dirigenten.“ Was viele nicht wissen: Die Wechseljahre beginnen, ▶

Im Durchschnitt dauern die Symptome zusammen genommen etwa sieben bis zehn Jahre.



MÄNNERGESUNDHEIT

Testosteron im Sinkflug

Auch Männer durchlaufen mit fortschreitendem Alter hormonelle Veränderungen – nicht selten sind sie spürbar. Der Prozess ist schleichender als bei Frauen und mit einem Mangel an männlichen Sexualhormonen assoziiert.

„Männer leiden oft im Stillen“, sagt Germar M. Pinggera. Der Androloge von der Innsbrucker Universitätsklinik für Urologie beschäftigt sich seit vielen Jahren mit den hormonellen Veränderungen, die Männer mit zunehmendem Alter durchlaufen. Von einem Pendant zu den Wechseljahren bei der Frau könne man nicht sprechen: „Bei Frauen kommt es in einem begrenzten Zeitraum zu abrupten hormonellen Veränderungen, bei Männern findet ein schleichender Prozess statt“, schildert Pinggera. Auch der Begriff der Andropause gilt als überholt. Anerkanntere Bezeichnungen sind LOH (Late Onset Hypogonadism) oder ADAM (Androgen Deficiency in the Aging Male, Altershypogonadismus). Beide Begriffe beschreiben einen Mangel an männlichen Sexualhormonen (Androgene) und damit verbundene Beschwerden.

Vielfältige Symptome

Testosteron ist das wichtigste männliche Sexualhormon. Typischerweise steigt der Testosteronspiegel bis etwa zum 30. Lebensjahr kontinuierlich an. Ab dem 40. Lebensjahr nimmt die Produktion allmählich wieder ab. Durchschnittlich sinkt das Gesamttestosteron um 0,4 Prozent pro Jahr, das freie Testosteron, also das biologisch aktivere, sinkt um 1,3 bis 1,7 Prozent. „Männer spüren davon lange nichts“, erklärt Pinggera. Bei manchen sind die hormonellen Veränderungen dennoch mit unangenehmen Symptomen verbunden. Die genaue Zahl der Betroffenen schwankt je nach Studie. Man geht davon aus, dass fünf bis sieben Prozent der unter 50-Jährigen und 30 Prozent der Männer über 50 Jahren betroffen sind. Bei den Symptomen sind „Stimmungsschwankungen, melancholische bis hin zu depressiven Verstimmungen und das Gefühl, den eigenen



Auch Männer kommen in den Wechsel.

Höhepunkt überschritten zu haben, vorherrschend“, schildert der Experte. Die körperliche und kognitive Belastbarkeit nimmt ab. „Nach sportlichen Tätigkeiten brauchen Männer länger, um sich zu erholen.“ Typisch ist ausgeprägte Müdigkeit nach dem Essen, ebenso wie Libidoverlust und Erektionsprobleme. „Morgens wachen viele gerädert auf, weil sie nachts stärker schwitzen und schlechter schlafen.“ Um Verwechslungen mit einem Burn-out oder einer Depression zu vermeiden, sollte laut Pinggera von ärztlicher Seite „genau nachgefragt werden.“ Zudem müsse ein Hormonstatus erhoben werden. Bestätigt sich der Verdacht, ist eine Hormonersatztherapie Mittel der Wahl. Auch hier braucht es Feingefühl: „Jeder Betroffene profitiert von einer Testosteronsubstitutionstherapie, wenn sie vom Arzt richtig gehandhabt wird.“ Kritisch sieht er, dass verfügbare Therapeutika „oft einseitig und ohne ausreichende Kontrolle verschrieben werden“. Die Bandbreite verfügbarer Präparate ist groß: „Die am häufigsten angewandte

Behandlung ist die Injektionstherapie, bei der langwirksame Präparate alle drei Monate gegeben werden.“ Alternativ können die täglichen Hormonschwankungen mit einer Creme ausgeglichen werden. Um den Rhythmus medikamentös zu imitieren, können hormonhaltige Cremes aufgetragen werden, typischerweise am Oberarm und gleich morgens.

Gut dosierte Hormone

Früher wurden auch Pflaster oder unter die Haut eingesetzte Pellets verwendet. „Ganz neu und in den USA schon zugelassen sind Substanzen, die man als Tablette schlucken kann.“ Auch damit lässt sich der hormonelle Tageszyklus imitieren, weswegen sie mehrmals täglich einzunehmen ist. In der EU sind diese Medikamente noch nicht am Markt, Pinggera rechnet in den kommenden Jahren mit einer Zulassung. Dass Hormontherapien bei Männern Prostatakrebs begünstigen, ist laut Pinggera eine veraltete Sorge. „Wir können heute mit den richtig abgestimmten Präparaten sogar Männer therapieren, die bereits ein Prostatakarzinom hatten.“ Auch ein gesteigertes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sei bei richtiger Dosierung nicht zu befürchten. Der Lebensstil spielt eine entscheidende Rolle: „Übergewicht ist ein Problem, weil vor allem das Bauchfett dem Körper Testosteron entzieht.“ Auch Schlafstörungen können hormonelle Probleme befeuern. Pinggera ermutigt Männer, offener mit Beschwerden umzugehen. „Ich glaube, es gibt leider nach wie vor einen großen Teil, der nicht adäquat therapiert wird. Männer verdrängen viel, tun belastende Beschwerden als Stressreaktion ab.“ Im niedergelassenen Bereich sollten Ärzte besser geschult werden, um Hormonprobleme beim Mann besser zu erkennen. **M. PATSALIDIS**

FOTOS: GEORGE PETERS/ISTOCKPHOTO, ANASTASIA YANISHEVSKA/ISTOCKPHOTO, MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

vereinfacht gesagt, im Kopf. „Viele Symptome – von Hitzewallungen bis Brain Fog – haben ihren Ursprung im Gehirn“, erklärt Ott. Mit dem Eintritt der Menopause sinkt nicht nur der Östrogenspiegel, sondern auch andere Signalstoffe nehmen ab. Das führt dazu, dass das Gehirn, genauer gesagt der Hypothalamus, Alarm schlägt: Es wird nun vermehrt GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon) ausgeschüttet, was wiederum die Hirnanhangsdrüse dazu bringt, verstärkt FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) zu senden. Beides Botenstoffe, die die Eierstöcke zur Hormonproduktion anregen.

Aus der Balance

Ott: „Wenn diese jedoch langsam ihre Arbeit einstellen, versucht das Gehirn verzweifelt weiterzusenden – mit übersteigerten Signalen. Doch es kommt nichts mehr zurück.“ Das gestörte Rückkopplungssystem erklärt viele Symptome. Dabei entstehen Botenstoffe, die direkt auf das Schlaf- und Temperaturzentrum wirken. Mit belastenden Folgen: Hitzewallungen, Einschlafprobleme, nächtliches Aufwachen. „Hinzu kommt der direkte Mangel an Sexualhormonen wie Östrogen, Progesteron und wahrscheinlich auch Testosteron. Sie beeinflussen wichtige Rezeptoren im Gehirn, etwa im Emotionszentrum, im Hippocampus oder am GABA-System, das für Ruhe und Ausgeglichenheit sorgt. Fehlen diese Reize, gerät das gesamte neurohormonelle Gleichgewicht aus der Balance“, sagt Ott. „Hormone wirken nicht nur auf Gebärmutter und Eierstöcke, sie beeinflussen alle Organe. Wenn sie zurückgehen, leidet jedes System anders, sagt Gruber. Typische Symptome, die hier noch dazukommen: Gelenkschmerzen, Frozen Shoulder, Augentrockenheit, Zyklusunregelmäßigkeiten, Myome, Gewichtszunahme. Selbst

In den Wechseljahren kommt es oft zu einer Gewichtsveränderung durch Hormone und Stoffwechsel.



die Mitochondrien sind betroffen, als Kraftwerke der Zellen: Sie liefern Energie für alle körperlichen Prozesse, auch im Gehirn, in Muskeln und im Hormonhaushalt. Östrogen wirkt regulierend auf sie, indem sie deren Funktion, Energieproduktion und Schutz vor oxidativem Stress unterstützen. Wenn der Östrogenspiegel sinkt, kann das die Mitochondrien schwächen. Die Folge: weniger Energie, höhere Anfälligkeit für Zellstress, erhöhtes Risiko für degenerative Prozesse. Deshalb ist ihre Rolle im Klimakterium ein aktuell sehr spannender Forschungsbereich. „Die Menopause ist kein isoliertes Eierstock-Problem. Das Gehirn, das Immunsystem, der Stoffwechsel, alles ist betroffen. Hier müssen wir ganzheitlicher denken“, sagt Ott. „Die Veränderungen beginnen schleichend, teils schon Ende 30, Anfang 40“, erklärt Gruber. „PMS-Phasen werden stärker, die Zyklen kürzer oder unregelmäßiger.“ Viele Frauen denken: „Was ist nur ▶



ZUR PERSON
Assoc.-Prof. Dr. Johannes Ott
Stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, MedUni Wien.

3 PHASEN DER WECHSELJAHRE

PHASE 1: PERIMENOPAUSE

Alter: etwa 40 bis 51 Jahre. Die Perimenopause umfasst die Übergangszeit vor der letzten Menstruation – also von den ersten hormonellen Veränderungen bis ein Jahr danach. Oft kommt es schon Mitte/Ende 30, Anfang 40 zu ersten Veränderungen, was oft als „Prämenopause“

bezeichnet wird, mit ersten hormonellen Umstellungen. In der Perimenopause ist der Zyklus dann unregelmäßig, Eisprünge werden seltener. Starke Schwankungen der Östrogenspiegel. Symptome: Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Brustspannen, Zykluschaos.

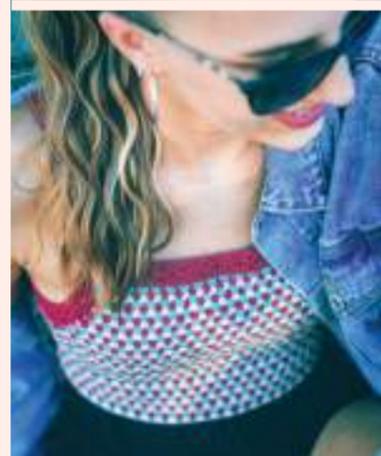
Vorzeitige Menopause: „Zustände oft bagatellisiert“

Für die allermeisten Frauen ist die Menopause ein Thema der zweiten Lebenshälfte. Manche werden aber schon deutlich früher davon überrascht.

Wenn die letzte Regelblutung schon vor dem 40. Geburtstag auftritt, spricht man von der vorzeitigen Menopause. „Das betrifft maximal ein Prozent der Frauen“, erklärt die Wiener Gynäkologin Univ.-Prof. Doris Gruber. Eine von tausend Frauen wird sogar unter 30 vom Klimakterium überrascht. „Durch das frühzeitige Versagen der Eierstöcke kommen betroffene Frauen deutlich früher in den Wechsel“, erklärt die Expertin. Oft gehen einer frühzeitigen Menopause Erkrankungen voraus, welche die Eierstöcke befallen. Auch bei Krebserkrankungen, die eine Chemotherapie erfordern, können die Eierstöcke leiden. „Hier kann man vorbeugen, indem man Eizellen konserviert und reimplantiert, um nach Therapieende die Produktion der Hormone weiter zu gewährleisten.“

Langer Weg zur Therapie

Manchmal tritt eine frühzeitige Menopause ohne zugrunde liegende Krankheit auf. „Die jungen Frauen bemerken



Ein früher Wechsel kann emotional belasten.

plötzlich, dass etwas mit ihrem Zyklus nicht stimmt, die Blutung nicht eintritt, sie schlechter schlafen, sich nicht mehr wohl im Körper fühlen – die klassische Palette menopausaler Beschwerden, nur eben viel zu früh“, erläutert Gruber. Im ärztlichen Kontakt werden die Frauen oft nicht ernstgenommen. „Ihre Zustände werden bagatellisiert, eine Verbindung zur Menopause als unmöglich abgetan.“ Entsprechend lang sei der Weg zur Behandlung. „Das A und O ist die Bestimmung des Hormonstatus“, betont Gruber. Hat man Klarheit über die Diagnose, kann eine Hormonersatztherapie eingeleitet werden, mit der ein „weitgehend normales Leben gewährleistet werden kann“.

Kürzlich machten niederländische Forschende auf die tiefgreifenden psychologischen Folgen des frühen Wechsels aufmerksam: Demnach leidet ein Drittel der betroffenen Frauen an depressiven Symptomen. Naheliegender ist, dass das Ende der Fruchtbarkeit für viele ein Thema ist. „Allerdings gibt es in der Reproduktionsmedizin heute Mittel und Wege, um den Kinderwunsch zu realisieren.“

Mädchen kommen inzwischen wegen des besseren Gesundheitsstatus früher in die Pubertät. Dass damit auch die Wechseljahre früher einsetzen, glaubt Gruber nicht. Viele wissen heute jedenfalls besser über ihren Zyklus Bescheid, bemerken Auffälligkeiten früher. „Informierte Frauen sind immer ein Vorteil“, sagt Gruber, die sich wünscht, dass in Aufklärungsgesprächen der gesunde Zyklus eine noch größere Rolle spielt. „Das Zyklusgeschehen dominiert uns Frauen. Es ist wichtig, dass wir darüber im Bilde sind.“

M. PATSALIDIS

los mit mir? Ich funktioniere nicht mehr wie früher.“ Beim Arzt werden diese Symptome oft als „psychisch“ abgetan. Aber: „Nicht jede Verstimmung ist gleich psychisch. Erst einmal Menopause als Ursache prüfen: Hormonstatus und Alter genügen oft“, rät Gruber. Ott ergänzt: „Nebel im Kopf, Reizbarkeit, Grübelgedanken sind oft frühe Reaktionen des Gehirns auf die Hormonveränderung. Leider wird das immer noch häufig als Burnout oder Depression fehlgedeutet.“ Deshalb bleibt die Diskussion über geeignete Therapien oft vage.

Kaum ein medizinisches Thema wurde so kontrovers erörtert wie die Hormonersatztherapie (HRT). Die große Verunsicherung begann 2002 mit der US-amerikanischen WHI-Studie, die damals mit Warnungen vor erhöhtem Brustkrebs- und Schlaganfallrisiko weltweit Zweifel auslöste. „Das künstliche Gelbkörperhormon (Gestagen) war einer der Hauptgründe für die damalige Risiko-Bewertung“, erklärt Ott. Weil es – anders als körpereigenes Progesteron – an mehrere Rezeptoren bindet. Seitdem haben wir viele Sicherheitsdaten gesammelt, zumindest zur klassischen Östrogen-Gestagen-Kombination.“

Nicht jede Frau braucht Hormone

„Hormonersatz ist keine Standardlösung für alle, aber eine sinnvolle Option für viele“, sagt Gruber. Dennoch: Nicht jede Frau braucht alles – und schon gar nicht das Gleiche. Was wissenschaftlich gut belegt ist: Die Wechseljahre sind hormonell bedingt – ein klarer Östrogen- und Progesteronmangel. Weniger gut beforscht ist jedoch, wie individuell dieser Mangel erlebt wird – und wie unterschiedlich die Therapie aussehen müsste. „Man kann nicht einfach mit der Gießkanne kommen und allen Frauen das selbe geben“, sagt Gruber. „Jede Frau erlebt diese Zeit anders. Die eine hat keine Hitzewallungen, leidet aber massiv unter Schlaf-

FOTOS: EYEEM MOBILE GMBH/ISTOCKPHOTO, BITSANDSPLITS/ISTOCKPHOTO, SABINE HAUSWIRTH



Auch Männer kommen in den Wechsel, meist zeigt sich das an Stimmungsschwankungen.

störungen, Gelenkschmerzen oder Ängsten – da hilft es nicht, pauschal Hormone zu verschreiben.“ Gefragt sei ein organspezifisches, zyklusgerechtes Vorgehen, angepasst an Lebensstil, Alter, Vorerkrankungen und Beschwerdebild. „Doch genau das wird bisher zu wenig umgesetzt – und leider auch zu wenig erforscht.“ Ebenfalls wichtig für eine Hormongabe sei der richtige Zeitpunkt, so Gruber: „Nicht zehn Jahre nach der letzten Regelblutung, sondern im sogenannten ‚Window of Opportunity‘.“ „Sonst kommt das Hormon, aber es hat keinen Auftrag mehr.“ Gemeint ist damit die sogenannte Rezeptorverarmung: Wenn über viele Jahre kein Östrogen im Körper vorhanden war, bilden sich die Hormon-Andockstellen in Gewebe und Gehirn zurück – das Hormon kann dann schlicht nichts mehr bewirken. „Bei Karzinomrisiko, thromboembolischen Ereignissen oder massiven Ängsten vor Hormonen rate ich allerdings ab“, so

Gruber. „Denn wenn die Angst überwiegt, verschärfen wir das Problem nur.“ Ähnlich Ott: „Viele Frauen lehnen Hormone ab, aus Sorge vor Krebs oder Schlaganfällen. Diese Vorsicht ist nicht unberechtigt – aber sie sollte differenziert sein.“ Denn der Vergleich in vielen Studien ist verzerrt: „Man vergleicht eine behandelte Frau mit einer unbehandelten, die keine Hormone nimmt – oft, weil sie weniger Symptome hat. Dass das Ergebnis dann schlechter ausfällt, ist nachvollziehbar“, so Ott.

Abwägen, aufklären, begleiten

„In der Forschung wissen wir: Hormone wirken. Im Positiven – aber eben auch im Negativen.“ Die Verantwortung liegt bei den Ärzten – sie müssen individuell abwägen, aufklären und begleiten. „Die Hormonersatztherapie ist kein Allheilmittel. Aber sie ist auch kein Teufelszeug“, sagt er. „Es gibt mittlerweile pflanzliche Alternativen, neue Medikamente gegen ▶



ZUR PERSON
Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt auf gynäkologischer Endokrinologie sowie Wechseljahres- und Menopausenberatung.

PHASE 2: MENOPAUSE

Sie tritt im Durchschnitt um das 51. Lebensjahr ein, kann aber individuell stark variieren. Biologisch ist sie der Übergang von der reproduktiven in die postreproduktive Lebensphase. Sie ist also der Zeitpunkt der letzten natürlichen Regelblutung und tritt ein, wenn die Eierstöcke dauerhaft keine Eizellen mehr freigeben. Weil

dadurch auch kaum noch Östrogen produziert wird, kommt es zum Ausbleiben der Menstruation. Dieser Moment wird rückblickend festgestellt – nämlich dann, wenn eine Frau zwölf Monate lang keine Blutung mehr hatte. Ein Ende der typischen Symptome markiert dieser Zeitpunkt nicht, sie können noch Jahre dauern.

cover

Sexualität im Umbruch

Sexologin: Wechseljahre als Chance und Möglichkeit, etwas Neues zu entwickeln.

„Sexualität verändert sich im Laufe des Lebens – hormonell, körperlich, emotional. „Der größte Irrtum ist zu glauben, es muss immersoblieben wie mit 30. Das erzeugt Druck – und verhindert Entwicklung.“ Nicole Siller, klinische Sexologin, arbeitet mit Frauen und Männern, die ihre Sexualität neu verstehen wollen. Die Wechseljahre sind dabei oft ein Wendepunkt: „Viele Frauen spüren weniger spontanen Trieb. Da ist Bewusstsein gefragt: Was brauche ich, um Lust zu empfinden?“ Körperlich verändern sich Schleimhäute und Erregbarkeit – das ist medizinisch erklärbar. Doch Sexualität ist weit mehr als Penetration. „Wichtig ist, nicht das alte Bild zu reparieren, sondern ein neues zu entwickeln – stimmig für das Jetzt.“ Entscheidend sei, ob eine Frau gelernt hat, ihre Bedürfnisse zu kennen und auszudrücken. „Hat sie immer nur die Wünsche anderer erfüllt, tut sie sich schwer, herauszufinden, was sie selbst will. Aber mit Neugier und Offenheit ist es möglich.“ Der Verlust des erotischen Selbstbilds trifft viele. „Uns wird vermittelt: Attraktiv ist, wer jung ist. Das sitzt tief.“ Gleichzeitig erlebt Siller, dass viele Frauen sich mit 50 plus erstmals als sexuell souverän empfinden – wenn sie loslassen, was „normal“ sein soll. Und in der Partnerschaft? „Da braucht es zwei, die sich entwickeln wollen. Es ist nicht die Aufgabe der Frau, die Lust zu reparieren.“ Auch Humor und Spiel seien wichtig – und der Mut, offen über Veränderung zu sprechen. Ihr Fazit: „Sexualität in den Wechseljahren ist kein Ende – sondern ein Übergang. „Und eine Veränderung, die Freiheit und Tiefe bringen kann.“ **G. KUHN**



Schlafstörungen zählen zu den häufigsten Symptomen der Wechseljahre.

51 Jahre
So alt sind Frauen in Europa und Nordamerika durchschnittlich zum Zeitpunkt der Menopause – also zur letzten spontanen Regelblutung.

Hitzewallungen ohne Hormone – und auch bioidentische Varianten, die sinnvoll sein können. Entscheidend ist: keine Schablonen, sondern maßgeschneiderte Beratung.“

Hype um bioidentische Hormone
„Bioidentische Hormone“ gelten als Hoffnungsträger. Sie besitzen exakt die gleiche Molekülstruktur wie das entsprechende Hormon, das der menschliche Körper selbst produziert. Man spricht auch von „körperidentisch“. Allerdings ist der Begriff ungeschützt und wird marketingwirksam instrumentalisiert. „Es bedeutet nicht automatisch risikoarm“, betont Ott. „Problematisch wird es, wenn apothekengefertigte Kapseln als ‚bioidentisch‘ verkauft werden, obwohl sie mit der menschlichen Hormonstruktur

PHASE 3: POSTMENOPAUSE

Beginnt meist um 52. Sie umfasst die gesamte Zeit nach der Menopause, ab dem Moment, wo die Frau 12 Monate keine Periode mehr hatte. Die Östrogen- und Progesteronspiegel sind auf einem dauerhaft niedrigen Niveau angekommen. Neben klassischen

Beschwerden sind auch urogenitale Symptome wie vaginale Trockenheit, häufiger Harndrang etc. bemerkbar. Sie markiert aber auch den Beginn einer Phase, in der viele Frauen neue Energie, innere Klarheit und ein gestärktes Körperbewusstsein erleben.

wenig gemein haben.“ Entscheidend ist auch die Darreichungsform: „Orale Präparate passieren die Leber und werden dort größtenteils abgebaut – dabei entstehen Stoffwechselprodukte die ebenfalls wirken. Das beeinflusst Wirkung und Nebenwirkungen.“ Was beide Experten betonen: Trotz Millionen betroffener Frauen findet das Thema in der Politik kaum Raum. Gruber: „Der Frauengesundheitsbericht 2022 widmet der Menopause ganze drei Seiten – bei fast 200 Seiten Gesamtumfang. Die Empfehlung? Frauen mit Beschwerden mögen sich in Menopausen-Cafés austauschen.“ Das sei „fast schon zynisch“. Das Thema komme außerdem in der ärztlichen Ausbildung kaum vor: „Das darf nicht sein.“ Auch die Forschung hinkt nach: „Vor allem Schlafstörung, Gewichtszunahme und Gehirumbau verdienen mehr Aufmerksamkeit“, sagt Ott. „Tabus helfen nicht, gefragt sind Aufklärung und Mut.“ Weil diese Phase des Lebens keine Nebensache ist, sondern ein neurologischer, immunologischer und psychosozialer Umbruch, der gesehen, verstanden und begleitet werden sollte. „Frauen haben heute noch sehr viele Lebensjahre vor sich, wenn die Menopause beginnt“, sagt Gruber. „Und das sollen sie gut, gesund und selbstbestimmt gestalten können.“ ■

FOTOS: YRABOTA/ISTOCKPHOTO, KARIN AHAMER

Hormone, Humor und Fakten

Österreichische Podcasterin will mit humorvoller Aufklärung Wissen vermitteln und den Wechseljahren „Glanz und Glitzer“ verleihen.

Als sie mit 47 erste diffuse Veränderungen an sich bemerkte, dachte Daniela Ullrich nicht an die Wechseljahre. Ihre Periode kam regelmäßig, wenn auch verändert – mal heftig, mal kurz. Der Gynäkologe konnte ihr keine Antwort geben. „Da hab ich gedacht: Leckomio, bin ich jetzt so alt, dass man nicht mehr weiß, was ich habe?“, erzählt sie. So entstand die Idee für MENOMIO, der „Podcast für glückliche Wechseljahre“ als lautstarke Stimme für Aufklärung, Selbstermächtigung und einen neuen Blick auf diese Lebensphase. Sie möchte informieren, vor allem aber den Schrecken und die Schwere nehmen. Und zeigen, wie kraftvoll diese

Lebensphase sein kann, wenn man Bescheid weiß. „Ich blase den Staub vom Thema und streu Glitzer drauf.“ Die Wechseljahre sind für sie kein Verlust, sondern eine Einladung zur Selbstfürsorge, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper.

Frauen endlich ernstnehmen
Die häufigsten Rückmeldungen ihrer Hörerinnen ist Dankbarkeit. „Viele schreiben: Danke, dass du darüber sprichst – ich habe niemanden, mit dem ich darüber reden kann. Andere berichten, dass sie bei Ärzten nicht ernst genommen werden. Auch die Sorge vor Hormonen ist groß – „weil immer noch viele glauben: Hormone = Krebs.“ Ihre eigenen Wechseljahre beschreibt Ullrich so: „Ich bin 50, mein Zyklus wird unregelmäßig, ich habe PMS, das ich nie hatte. Am meisten merke ich die Stimmungsschwankungen.“ Brainfog sei ihr persönlicher Endgegner: „An manchen Tagen fallen mir einfachste Begriffe nicht ein.“ Hilfe findet sie in Bewegung, besonders Krafttraining. Noch nimmt sie keine Hormone, denkt aber aufgrund familiärer Herzrisiken darüber nach. Warum das Thema so boomt? „Weil die Generation 40+ hinterfragt, fordert, nicht belächelt oder übergangen werden will.“ Mit dem „Gütesiegel menophänal“ möchte sie das Thema in Unternehmen bringen. „Weil es auch ein Wirtschaftsthema ist, Frauen im Wechsel stehen mitten im Job. In zehn Jahren sollte es ganz normal sein, darüber zu sprechen. So wie über Pubertät. Kein Tabu mehr. Keine Scham.“ **G. KUHN**



Daniela Ullrich, 50: „Es sollte normal sein, über die Wechseljahre zu reden.“