



Einleitungsinterview zum Heftfocus
„Menopause & Healthy Aging“

„Kalorienrestriktion ist der Königsweg zum Healthy Aging“

Patientinnen klagen im Kontext der Menopause nicht nur über Beschwerden wie Hitzewallungen, sondern auch über ästhetisch nachteilige Veränderungen wie eine Gewichtszunahme. Wir haben den Endokrinologen Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber zu den langfristigen negativen Folgen der hormonellen Umstellungen und zum präventivmedizinischen Potenzial von Lebensstil-Anpassungen befragt.

Interview und Redaktion: Peter Lex

GYN-AKTIV: Welches Bedrohungsszenario entsteht aus Übergewicht bzw. Adipositas für ein Healthy Aging – speziell vor dem Hintergrund der hormonellen Veränderungen mit der Menopause?

Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber: Der Östrogenabfall mit der Menopause ist ein wichtiger endokrinologischer Faktor für die Entwicklung von Übergewicht, unter anderem weil das Östrogene am Prozess der Umwandlung von weißem Fettgewebe in das „gesunde“ braune, thermogene Fettgewebe grundsätzlich beteiligt sind. Das ist einer der Gründe dafür, dass Frauen, wenn sie im Wechsel sind, an Gewicht zunehmen – mit all den potenziell negativen Langzeiteffekten auf den weiteren Lebensverlauf und im Alter. Übergewicht und das metabolische Syndrom sind in vielerlei Hinsicht die Ursachen von gravierenden gesundheitlichen Problemen. Ohnehin bekannt und intensiv beforscht und belegt sind die negativen Effekte auf das kar-

diovaskuläre System. In der pathophysiologischen Betrachtung stellt das Übergewicht eine entzündungsinduzierende „proinflammatorische Suppe“ dar. Überschüssiges Fettgewebe spielt eine Schlüsselrolle bei der Entstehung der „silent inflammation“ und des „inflammaging“ als Quelle von chronischen Beschwerden und Erkrankungen, die vordergründig und oft fälschlicherweise als notgedrungen altersassoziiert interpretiert werden. Ein wichtiger und leider sehr aktueller Aspekt ist die negative Beeinflussung der Wirksamkeit von Impfungen durch das Fettgewebe. Bei der Grippeimpfung weiß man, dass sie umso wirksamer ist, je geringer der relative Anteil des Fettgewebes ausfällt, und wahrscheinlich ist das auch bei der COVID-19-Impfung der Fall. Im Kontext der Pandemie wird aus meiner Sicht viel zu wenig darauf hingewiesen, dass ein hoher Fettanteil einen negativen Einfluss auf die Immunologie hat und auch die Antikörperproduktion durch Impfungen und damit möglicherweise deren Wirksamkeit beeinträchtigt.



Im Interview:
Univ.-Prof. DDr.
Johannes Huber
Frauenarzt in Wien

Welche Chance geben Sie einer Lifestyle-Modifikation vor diesem erschwerenden endokrinologischen Hintergrund bei der Frau – etwa durch körperliche Aktivität oder Kalorienrestriktion bzw. intermittierendes Fasten?

Körperliche Aktivität und sportliche Betätigung sind selbstredend und aus vielerlei Gründen wichtig, unter anderem wird dadurch im Muskel der Fibroblast Growth Factor 21 gebildet, und der hat auch regenerative Wirkungen.

Der Begriff des intermittierenden Fastens braucht eine Differenzierung. Was ich propagiere, sind die „berühmten“ 8 Stunden Nahrungskarenz vor Mitternacht. Wir sind

zirkadiane Tiere: Es muss auf den zirkadianen Rhythmus der Stoffwechselregulation Rücksicht genommen werden – tagsüber nichts zu essen und sich abends den Bauch vollzuschlagen ist sicher kontraproduktiv. Die Kalorienrestriktion unter Einhaltung einer Nahrungskarenz von 8 Stunden vor Mitternacht wirkt, evidenzbasiert, lebensverlängernd.

Wie beurteilen Sie Substanzen aus dem Bereich der Nahrungsergänzungen bzw. „Super Foods“, für die ein generell gesundheitsfördernder bzw. sogar lebensverlängernder Effekt diskutiert wird?

Der einzige Königsweg zu einem gesunden Altern ist weniger zu essen. Wenn man will, kann man Nahrungsergänzungen wie etwa Spermidin oder Nikotinamidribosid dazunehmen. Im Gegensatz zur oft insuffizienten Datenlage zu Nahrungsergänzungsmitteln liegen jedoch zum Fasten viele Studien von guter Qualität vor.

Bei welchen Frauen würden Sie auch Medikamente zur Gewichtsreduktion empfehlen?

Viele übergewichtige Frauen sagen, dass sie zwar fasten, aber nicht abnehmen. Prinzipiell stehen auch medikamentöse Therapien zur Gewichtsreduktion zur Verfügung, neu etwa das Antidiabetikum Liraglutid, ein GLP-1-Analogen, das sich als sehr potentes Mittel zur Gewichtsabnahme erwiesen hat. Es gibt auch die Lipasehemmer, die die Resorption des Fettes im Darm reduzieren.

Medikamentöse Interventionen müssen jedenfalls sehr genau und möglichst in interdisziplinärer Zusammenschau auf die individuelle Situation der Frau abgestimmt werden und ihre Indikation und ihr Nebenwirkungsspektrum sorgfältig überprüft werden.

Wirklich kausal bei menopausalen Beschwerden setzt ja nur eine Hormonersatztherapie an. Wie beurteilen Sie deren präventivmedizinischen Effekte mit Blick auf ein „Healthy Aging“ der Frau – speziell zu einem neuroprotektiven Effekt hinsichtlich Demenzprävention gab es ja immer wieder widersprüchliche Studienergebnisse?

Ein großer Teil der Patientinnen klagt über Gedächtnisprobleme nach der Menopause. Die Neurodegeneration ist sicher auch eine Folge des Östrogenabfalls. Der Hippocampus als zentrale für die Gedächtnisfunktion verantwortliche Gehirnregion ist stark östrogenabhängig, unter Östrogenmangel verkleinert sich der Hippocampus, und unter Östrogentherapie normalisiert sich die Größe wieder.

Zu diesen Studien, die aus dem angelsächsischen Bereich kommen, muss man eines sagen: Da hatten die Frauen, nur weil sie im Wechsel waren, eine Hormontherapie bekommen, und es wurde nicht nach Symptomen im Sinne von gesundheitlichen Problemen gefragt. Oft erhielten auch Frauen um die 70 erstmals eine Hor- ▶

monersatztherapie. Es wundert schon, dass unsere amerikanischen Kollegen, die oft den Eindruck erwecken, als würden sie täglich mit Einstein telefonieren, eine derart miserable Hormonersatztherapie designen. Dort gab es auch eine andere Versorgungsstruktur und nie dieses Bedside-Teaching, wie wir es kennen. Frauen wurden schon vom Allgemeinmediziner therapiert, bevor sie die Gelegenheit zu einer kompetenten frauenärztlichen Einschätzung bekamen, und die Hormonersatztherapie lag oft in Händen von nichtärztlichem Personal, etwa Krankenschwestern. Hormone wurden wie Zuckerl verschrieben, und es wurde nicht gefragt, ob sie überhaupt nötig waren. Vereinfacht gesagt, waren die Angelsachsen zu schlampig, eine rationale Hormonersatztherapie zu gestalten, und haben diese damit insgesamt und nachhaltig und vor allem zu Unrecht in Verfall gebracht, wie man mittlerweile weiß.

Gibt es auch für den neuroprotektiven Effekt einer Hormonersatztherapie ein zeitliches „Window of Opportunity“?

Auch hinsichtlich einer postulierten Demenzprävention dürfte ein rechtzeitiger, menopausenaher Therapiebeginn entscheidend sein. Die Hormone sind jedoch bei der Demenz zwar ein wichtiger Aspekt, aber natürlich nicht das alleinige Heilmittel. Für eine Demenzentwicklung gibt es viele Risikofaktoren, wie etwa einen hohen Blutdruck oder Diabetes, man sollte auch mit dem Alkohol zurückhaltend sein und das Gewicht reduzieren.

Sie selbst verweisen manchmal darauf, dass die Evolution nach dem Sistieren der reproduktiven Funktion die individuelle Gesundheit der Frau nicht mehr sehr wichtig zu nehmen scheint?

Das meint natürlich nur einen Teilaspekt und greift als Reduktion auf die unmittelbare Arterhaltung zu kurz. Ein wichtiger, neu hinzugekommener und auch soziologisch intensiv beforschter Aspekt ist, dass der Einfluss der Großmütter in ihrer Betreuungs- und auch gesellschaftlichen Funktion für die Lebenszeit und Lebensqualität der nachfolgenden Generationen von enormer Be-

deutung ist. Je länger die Großmütter vorhanden sind, umso besser geht es den Kindern und Enkeln. Das ist ein Aspekt, der darauf hinweist, wie wichtig es ist, dass sich die Frau in der Menopause und Postmenopause gut fühlt – nicht nur sie profitiert davon, sondern auch die Kinder und Enkelkinder.

Einen Therapienihilismus mit Hinweis auf die evolutionäre Dimension des Phänomens Menopause halte ich angesichts des umfangreichen Beratungs- und Therapiespektrums bei menopausalen Beschwerden ohnehin für völlig unangebracht. Den Satz „Da muss man einfach durch!“ gibt es in der Medizin interessanterweise vor allem im Kontext von mit der Menopause assoziierten Beschwerden. Das wird in der Medizin sonst nie gesagt – selbst bei einem Karzinom, wo es kaum noch Hoffnung gibt, macht man oft multiple Chemotherapien, auch wenn das Leben damit oft nur um Wochen verlängert wird. ■

Vielen Dank für das Gespräch!