FOTO: GETTY

Im Feuer der Wechseljahre

Was der Körper macht
Schlafstörungen, Hitzewallungen: Die Folgen der Menopause **4**

Helfen Hormone?
Medikamente lindern die Beschwerden, aber mit Nebenwirkungen **7**

«Die Strategie, die Fortpflanzung einzustellen, war erfolgreich»

«Die Menopause ist keine Krankheit», sagt die Anthropologin Sylvia Kirchengast. Sie erklärt, was die Wechseljahre mit der Rolle von Grossmüttern zu tun haben und wo sie sogar ein Grund zum Feiern sind. **Interview: Frederik Jötten**

NZZ am Sonntag: *Frauen sind weniger lange fruchtbar als weibliche Tiere anderer Primatenarten. Warum gibt es die Wechseljahre überhaupt?*

Sylvia Kirchengast: Vergleiche sind schwierig, denn andere Primaten leben weitaus kürzer als Menschen. Es gibt auch nur sehr wenige Studien dazu. Menschen haben nun einmal eine deutlich höhere Lebenserwartung verglichen mit wild lebenden Tieren, es ist also naheliegend, dass ein Teil ihres Lebens auch nach der reproduktiven Phase liegt.

Allerdings zeigen auch Primaten im Zoo eine weniger lange Menopause – oder postreproduktive Phase – als Menschen.

Die Menopause ist ein einmaliges Ereignis, die letzte spontane Blutung, danach folgt die Postmenopause. Diese lange nichtreproduktive Phase im Leben der Frau ist tatsächlich besonders. Es geht um einen Drittel der Lebensspanne, etwas Ähnliches gibt es nur bei Zahnwalen. Aber da diese nicht so eng verwandt mit uns sind, kann man hier nur sehr bedingt vergleichen.

Was könnte der evolutionäre Vorteil der Menopause für unsere weiblichen Vorfahren gewesen sein?

Die Grossmutterhypothese besagt, dass es von Vorteil gewesen sei für die Frau, nach der Menopause keine Kinder mehr bekommen zu können, weil Frauen sich dann in jener Lebensphase besser um die Enkel hätten kümmern können. Damit, so die Idee, sei deren Überlebenschance verbessert worden – und damit auch die Weitergabe der Gene der Grossmutter. So könnte man sich dann vorstellen, dass diese Enkel eben auch verstärkt die Anlage für die Menopause weitergegeben haben und diese sich durchgesetzt hat.

Klingt plausibel, oder?

Einerseits ja, andererseits gibt es Aspekte, die zweifelhaft sind. Wenn die Grossmutterhypothese zuträfe, müssten ja die Enkelkinder bei ihrer Grossmutter leben. Allerdings wissen wir, dass dies in traditionellen Gesellschaften – und vermutlich auch in den früheren sozialen Strukturen unserer Vorfahren – sehr oft nicht der Fall war. Gerade die gebärfähigen Frauen wechselten die Gruppen, und die Kinder wuchsen dann eben nicht bei der Grossmutter auf.

Mit breitem Blick

Sylvia Kirchengast, 57, ist Professorin für Evolutionäre Anthropologie an der Universität Wien. Sie hat zum Thema Menopause promoviert und befasst sich in ihrer Forschung damit. Im Campus-Verlag ist ihr Buch «Frauen in den Wechseljahren. Eine interkulturelle Studie» erschienen. *Frederik Jötten*

Was könnte stattdessen der evolutionäre Vorteil der Menopause gewesen sein?

In früheren Zeiten war es sicherlich nicht einfach, schwanger und damit relativ wenig mobil zu sein. Und richtiggehend gefährlich war die Geburt: Langwierig beim Menschen, vermutlich auch bei unseren näheren verwandten Vorfahren, denn der Kindskopf wurde in der Evolution immer grösser. Komplikationen und Geburtsverletzungen waren wohl häufig, insbesondere Infektionen. Da erscheint es günstiger für Frauen, so früh aufzuhören mit der Fortpflanzung, dass das Risiko, bei der Geburt zu sterben nicht zu gross wurde. Und ein junger Körper kommt mit den Belastungen der Schwangerschaft besser zurecht.

Der evolutionäre Vorteil der Menopause wäre, dass die Frauen damit länger überleben?

Genau, es würde nicht viel Sinn ergeben, wenn Frauen sich bis zum bitteren Ende reproduzieren würden – die letzten Nachkommen hätten dann keine Mutter und kaum eine Chance, ihrerseits das fortpflanzungsfähige Alter zu erreichen. Günstiger für den Erfolg der Nachkommen war es wohl, wenn die Frauen sich gut um die vorhandenen Kinder kümmern konnten.

Und eventuell auch um Enkel – diese Theorie widerspricht der Grossmutterhypothese nicht?

Nein, beide Effekte könnten dazu beigetragen haben, dass sich die Menopause durchgesetzt hat.

Würde das Argument nicht dafür sprechen, dass auch andere Arten eine Menopause hätten entwickeln können – es ist schliesslich doch für kein Tier günstig, keine Mutter zu haben?

Wir sehen zwar bei vielen Arten, dass die Reproduktion mit fortgeschrittenem Alter nachlässt, aber nirgendwo eine so ausgeprägte Postmenopause wie beim Menschen. Wenn ich eine Maus bin, sind meine Nachkommen eben schon acht Wochen nach der Geburt in der Lage, selbständig zu überleben, also brauche ich keine lange Phase der Betreuung. Menschenkinder werden besonders unreif geboren und brauchen deswegen besonders lange die Fürsorge ihrer Eltern, insbesondere der Mutter. Die Kinder wurden früher wahrscheinlich etwa die ersten vier bis fünf Jahre gestillt.

Die Maus ist natürlich auch sehr weit entfernt vom Menschen.

Bei den nichtmenschlichen Primaten ist es noch sehr unklar, ob es etwas Ähnliches wie die Menopause gibt. In der freien Wildbahn leben nur sehr wenige Individuen so lange, dass man eine solche Phase zweifelsfrei nachweisen könnte. Aus dem, was bekannt ist, würde ich vermuten: Es gibt menopausale Zustände bei unseren tierischen Verwandten, aber sie sind wohl kürzer als beim Menschen. Allerdings sind wir acht Milliarden Menschen. Unsere nächsten Verwandten zählen nur 200 000 Individuen.

Wie meinen Sie das?

Die Strategie, die Fortpflanzung vorzeitig einzustellen, war beim Menschen offensichtlich besonders erfolgreich – damit sich die Frauen um die bereits vorhandenen Nachkommen kümmern konnten.

Der Erfolg der Menschheit ist auf die Wechseljahre zurückzuführen? Da würden mir andere Aspekte vorher einfallen, etwa die Fähigkeit zum sozialen Lernen.

Wir sehen nirgendwo eine so ausgeprägte Postmenopause wie beim Menschen.

Die Menopause allein kann kein Bevölkerungswachstum hervorrufen, aber sie ist Teil zahlreicher Veränderungen in den evolutionären Mustern der Menschheit. Frauen nach der Menopause sind gute zusätzliche Betreuungspersonen, die es im Tierreich in dieser Form sonst nicht gibt. Ein früheres Ende der Reproduktionsfähigkeit und damit ein erhöhtes Investment erfahrener Frauen hat wahrscheinlich die Sterblichkeit der Kinder reduziert und sich deshalb als gute Strategie erwiesen.

Kommen Frauen heute später in die Wechseljahre als früher?

Laut Definition tritt die Menopause ein, sobald eine Frau seit mindestens einem Jahr keine spontanen Menstruationsblutungen mehr hat. Das heisst, sie lässt sich nur im Rückblick feststellen, systematische Erfassungen gab es zudem in früheren Zeiten nicht. Anhand dessen, was wir wissen, würde ich schätzen, dass sich die Menopause wenige Jahre nach hinten verlagert hat. Frauen haben sie heute durchschnittlich mit 51, früher ist sie wohl mit Mitte 40 eingetreten.

Warum heute später?

Die Menopause tritt ein, wenn der Eizellvorrat der Frau aufgebraucht ist. Dieser wird schon vor der Geburt angelegt. Wie viele Eizellen eine Frau hat, liegt also zum Teil an den Lebensbedingungen, die man hatte, bevor man geboren worden ist – also eigentlich daran, wie die eigene Mutter aufgewachsen ist. Die Lebensbedingungen haben sich natürlich stark verbessert in den letzten hundert Jahren. Man ist

Impressum: Chefredaktion: Jonas Projer, **Redaktion:** Patrick Imhasly und Theres Lüthi, **Gestaltung:** Hanspeter Hösli, **Bildredaktion:** Sonja Favre, **Verlag:** NZZ am Sonntag, Postfach, 8021 Zürich

INTERFOTO / KEYSTONE

besser ernährt, man hat weniger schwere Krankheiten.

Kennt man weitere Umweltfaktoren, die den Eintritt der Menopause beeinflussen?

Es gibt Theorien, dass zum Beispiel die Einnahme der Pille einen Einfluss haben könnte. Sie sorgt dafür, dass weniger Eisprünge stattfinden, es gehen also während der Einnahmezeit quasi weniger Eizellen verloren. Allerdings ergeben die Studien zu dem Thema kein einheitliches Ergebnis – in meiner Arbeitsgruppe haben wir den Zusammenhang untersucht und keine später eintretende Menopause bei Frauen feststellen können, welche die Pille genommen haben.

Die Pille hat die Fortpflanzung einst für Frauen steuerbar gemacht, Sex und Fortpflanzung getrennt und damit quasi unsere Biologie überlistet. Wäre das nicht auch für die Menopause möglich? Müssen sich Frauen wirklich mit ihr abfinden?

Was sollte man dagegen tun? Man kann die Fähigkeit zur Fortpflanzung nicht ewig erhalten. Wenn die Eizellen aufgebraucht sind, sind sie weg. Natürlich gibt es auch Frauen, die Östrogene und Progesteron nehmen und sich freuen, wenn sie Pseudoblutungen haben. Manchen gibt das ein Gefühl von anhaltender Jugendlichkeit. Manche Frauen wollen dieses Zeichen des Alters nicht haben – aber es ist nur eine Verschleierung der Menopause, die zwangsläufig jede Frau trifft.

«In früheren Zeiten war es sicherlich nicht einfach, schwanger und damit relativ wenig mobil zu sein.» (1933)

Es sind immer wieder Frauen in den Schlagzeilen, die in fortgeschrittenem Alter noch ein Kind bekommen.

Man kann natürlich vorzeitig Eizellen einfrieren lassen, dann kann man nach der Menopause vielleicht noch ein Kind austragen. Wir kennen diese Fälle, wo Frauen durch eine Eizellspende mit über 70 Jahren noch Drillinge bekommen. Aber das ist eine völlig unnatürliche Situation.

Ich zitiere einmal die Gynäkologin und Bestsellerautorin Sheila de Liz: «Keine Frau muss da durch!», schreibt sie in ihrem Buch «Woman on Fire. Alles über die fabelhaften Wechseljahre».

Die Menopause ist ja nicht gleichzusetzen mit Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Ähnlichem. Der Begriff bezeichnet nichts anderes als den Zeitpunkt der letzten Menstruationsblutung sowie die Tatsache, dass man danach nicht mehr reproduktionsfähig ist. Welche Symptome damit einhergehen, ist individuell ganz unterschiedlich. Durch Hormontherapie können Frauen diese Probleme reduzieren. Das ändert aber nichts daran, dass die Frauen die Menopause erleben.

Befürworten Sie die Hormontherapie?

Ich habe lange Zeit an einer Frauenklinik mit Gynäkologen zusammengearbeitet. Da gab es sehr strikte Befürworter und andererseits auch diesbezüglich vorsichtige Mediziner. In den sechziger Jahren hatte man begonnen, Frauen in den Wechseljahren Östrogen zu geben – in einer sehr hohen Dosierung. Das erhöhte dann die Brustkrebsraten, aber inzwischen hat man die Hormondosierung stark reduziert. Man kann heute eine sehr gezielte und nebenwirkungsarme Hormontherapie machen, wenn eine Frau Beschwerden hat.Bei starken Symptomen würde ich zuraten, denn es hat keinen Sinn, sich Jahre seines Lebens mit Problemen herumzuschlagen, welche die Lebensqualität stark reduzieren. Es geht ja nicht nur um Hitzewallungen, die Symptome reichen bis hin zu Depressionen, Gelenkschmerzen und in weiterer Folge zu Osteoporose und Gedächtnisproblemen. Aber nicht jede Frau braucht Hormone, wenn sie keine Symptome hat, die sie beeinträchtigen – die Menopause selbst ist keine Krankheit.

Die Menopause ist für Frauen ein untrügliches Zeichen, dass ein gewisses Alter erreicht ist.

Aber sich jung fühlen wollen doch alle, ist das keine gute Motivation für eine Hormontherapie?

Klar können Frauen sich durch Hormonpräparate mehr Vitalität und Jugendlichkeit erhalten. Das ist wirklich positiv, wenn man sich das wünscht. Aber ewige Jugend gibt es auch so nicht. Die Menopause ist für Frauen ein untrügliches Zeichen, dass ein gewisses Alter erreicht ist. In manchen Kulturen ist das ein Grund zum Feiern, etwa in Teilen Indiens. Die Frauen sind froh, dass sie nicht mehr ständig Kinder gebären müssen. Ihr Status in der Gesellschaft verbessert sich.

Weshalb?

In traditionellen Gesellschaften, zum Beispiel eben in Indien, werden junge Frauen oft bevormundet – von Eltern und Schwiegereltern. Sie werden gedrängt, zu Hause zu bleiben, und ihnen wird kaum Freiraum gelassen. Zudem wird die Menstruation oft als unrein angesehen – mit ihrem Ende werden Frauen weniger geächtet und können sozial aufsteigen. In früheren Zeiten existierte etwas Ähnliches auch in Mitteleuropa. Es gibt Berichte, dass in Klöstern Nonnen nach der Menopause die Kommunion austeilen durften – das war sonst Männern vorbehalten.

Wie hat sich das Leben mit der Menopause in Mitteleuropa gewandelt?

Ab dem 19. Jahrhundert haben wir Aufzeichnungen. Damals galt die Menstruation als eine Phase, in der Frauen hysterisch wurden. Oder Ärzte meinten, dass es ja gut sei, dass die Frauen nicht mehr menstruierten, weil damit eine Phase von hormoneller Aufgeregtheit vorbei sei. Für die Frauen damals war die Menopause sicher keine Phase, die sie gerne erlebt haben. Es war bestimmt kein Thema, das man wirklich besprochen hat.

Ist die Menopause immer noch zu sehr tabuisiert?

Sie ist nicht gerade häufig in den Schlagzeilen, aber sie ist heute sicher viel weniger tabuisiert als in früheren Zeiten. In den vergangenen Jahren sind viele Bücher zum Thema erschienen, mit denen sich Frauen ohne Fachwissen sehr gut über das informieren können, was mit ihrem Körper in der Menopause passiert – und das ist eine sehr gute Entwicklung.

Spiegel machen dick?

Essstörungen können erfolgreich behandelt werden. Wir sind mit spezialisierten Angeboten und Stationen für Sie da.

Privatklinik Aadorf
Fohrenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf

Tel. +41 (0)52 368 88 88
info@klinik-aadorf.ch
www.klinik-aadorf.ch

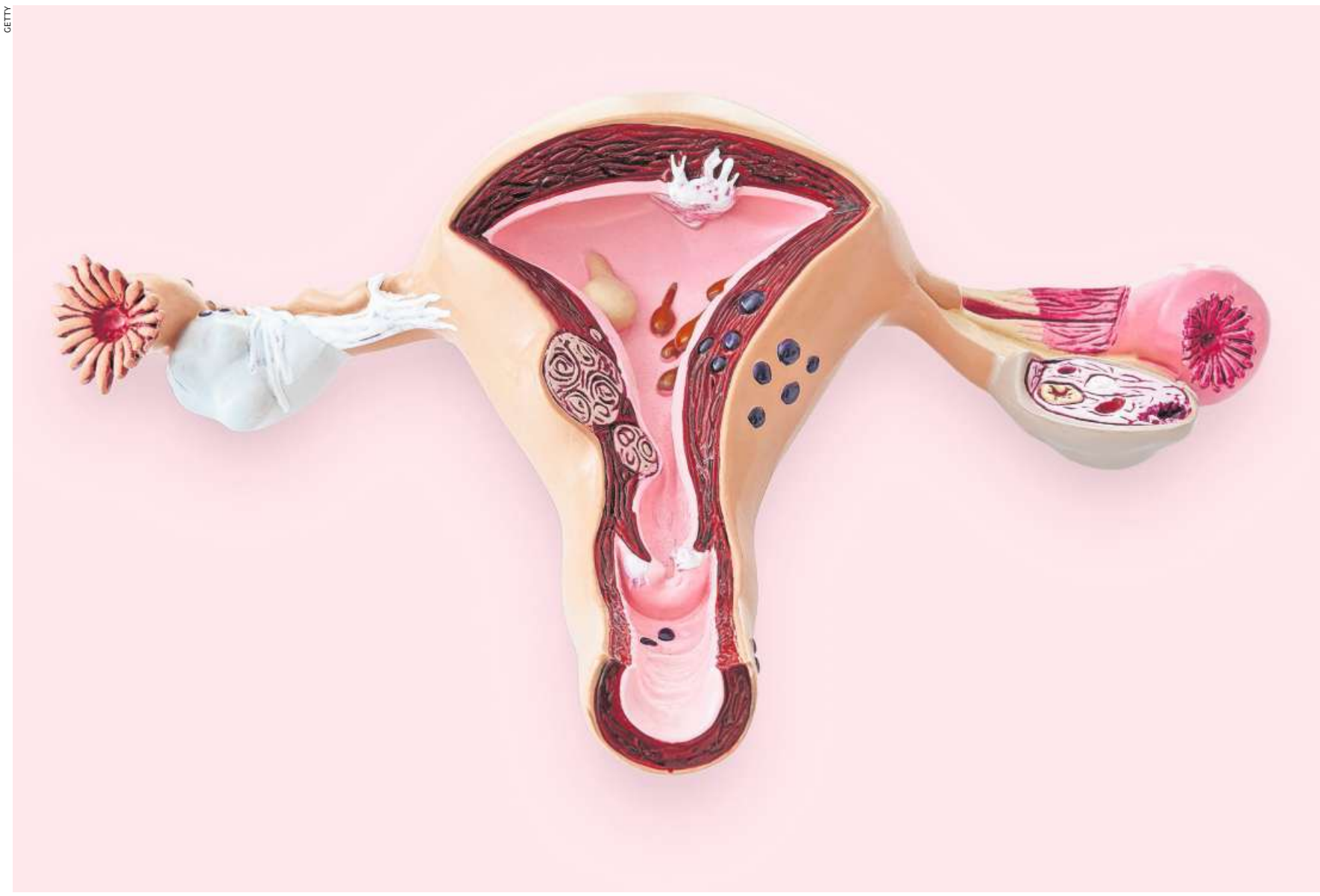
Privat Klinik Aadorf
Persönlich und diskret.

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

Wechseljahre: Was im Körper passiert

Die Menopause geht mit einem grossen Spektrum von Beschwerden einher. Über die Hälfte der Frauen ist betroffen – allerdings in sehr unterschiedlichem Ausmass. **Von Juliette Irmer**

GETTY



Ein fein reguliertes Zusammenspiel von fünf verschiedenen Hormonen bereitet den Körper Monat für Monat auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

Frauen haben, anders als Männer, ein klar definiertes Zeitfenster, in dem sie sich fortpflanzen können. Es reicht von der Pubertät bis zur Menopause, umfasst also meist 35 bis 40 Jahre. Gegen Ende der fruchtbaren Phasen stellen die Geschlechtshormone ihre Arbeit nach und nach ein, was mit einer beeindruckenden Palette an möglichen Symptomen einhergehen kann.

Nicht alle Frauen bemerken den hormonellen Rückzug. Als Faustregel gilt: Ein Drittel hat keine, ein Drittel erträgliche Symptome und ein Drittel leidet unter der Umstellung. Vorhersagen, wen es wie stark trifft, sind bestenfalls ungenau.

Während der fruchtbaren Phase bereitet ein äusserst fein reguliertes Zusammenspiel fünf verschiedener Hormone den Körper Monat für Monat auf eine mögliche Schwangerschaft vor: In der Gebärmutter bildet sich eine dicke Schleimhautschicht in Erwartung der befruchteten Eizelle. Nistet diese sich nicht ein, geht das Schleimhautbett in Form der Monatsblutung wieder ab, und der Zyklus geht von vorne los.

An der komplizierten Steuerung beteiligt sind Hormone aus dem Gehirn (Hypothalamus und Hypophyse) und den Eierstöcken. Während der Wechseljahre passiert, vereinfacht erklärt, Folgendes: Die Eierstöcke und die darin enthaltenen Eibläschen (Follikel) verlieren nach und nach ihre Fähigkeit, auf die Steuerungshormone der Kontrollzentren im Gehirn zu reagieren.

Immer weniger Eizellen

Bereits die Eierstöcke des ungeborenen weiblichen Fetus produzieren Millionen Follikel, die sich bis zur Pubertät auf rund 400 000 reduzieren. Mit jedem Eisprung gehen Hunderte von ihnen verloren, denn meist schliesst nur ein einzelner Follikel den Reifungsprozess ab. Die Gründe für diese Follikel-Atresie, also ihren Schwund im Laufe des Lebens einer Frau, sind wenig verstanden.

Für manche Frauen ist die Menopause eine Befreiung, weil sie keine schmerzende Blutung mehr haben.

Nach rund 50 Jahren bleiben aber zu wenig Eibläschen übrig, um das hormonelle Zusammenspiel aufrechtzuerhalten: Es sind nämlich die heranreifenden Follikel, die Östrogen produzieren, das Teil des komplizierten Hormonregelwerks ist.

Um die ermüdeten Eierstöcke in Schwung zu bringen, schütten die Kontrollzentren im Gehirn mehr Steuerungshormone aus, was anfangs auch gelingt, aber zu Konzentrationsschwankungen der Sexualhormone führen kann, mit entsprechenden Nebenwirkungen bei manchen Frauen.

Und so gerät das hormonelle Uhrwerk aus dem Takt, bis schliesslich keine Follikel mehr in den Eierstöcken heranreifen und die Produktion von Östrogen und anderen Hormonen zum Erliegen kommt. Die Wechseljahre werden medizinisch in vier Phasen gegliedert:

• Prämenopause: Sie startet etwa zehn Jahre vor der Menopause und kann mit Unregelmässigkeit im Zyklus und Stimmungsschwankungen einhergehen.

• Perimenopause: Die Phase beginnt ein bis zwei Jahre vor der Menopause und geht mit stärkeren Zyklusschwankungen einher, es können auch erste Hitzewallungen auftreten.

• Menopause: Die Menopause ist definiert als die letzte Blutung einer Frau und wird retrospektiv nach einem Jahr festgestellt.

• Postmenopause: Durch den Wegfall der Geschlechtshormone machen sich häufig Hitzewallungen und andere Symptome bemerkbar.

Raucherinnen sind früher dran

Im Durchschnitt haben Frauen ihre Menopause im Alter von 51 Jahren. «Die Spanne ist allerdings gross und reicht von 40 Jahren bis Ende 50», sagt die Frauenärztin Dorothea Wunder, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Menopause.

Mehrere Faktoren beeinflussen die sogenannte ovarielle Reserve und damit den Zeitpunkt der Menopause: So haben Raucherinnen nicht nur eine verringerte Fruchtbarkeit, sie kommen auch früher in die Wechseljahre. «Das Rauchen wirkt sich negativ auf die Blutgefässe aus und damit auch auf die Durchblutung der Eierstöcke», erklärt Wunder.

Auch Unterleibsoperationen aufgrund einer Endometriose oder anderer Probleme können den Zeitpunkt der Wechseljahre beeinflussen. Ausserdem spielen der Lebensstil, etwa die Ernährung und Bewegung, sowie genetische Faktoren eine Rolle.

Das Versiegen der Sexualhormone kann ein grosses Spektrum möglicher Symptome hervorrufen: «Entsprechende Hormonrezeptoren befinden sich schliesslich fast überall im Körper, auch im Gehirn», erklärt Wunder. Das bekannteste Symptom der Wechseljahre sind die Hitzewallungen. Über die Hälfte der Frauen sind betroffen, allerdings in vollkommen unterschiedlichem Ausmass: Manche haben nur einzelne Hitzewellen pro Woche, andere viele am Tag.

Hitzewallungen können Frauen jederzeit «überfallen», auch im Schlaf, so dass sie schweissgebadet aufwachen. Eine Theorie besagt, dass das Temperaturregulationszentrum im Gehirn aufgrund des Hormonmangels durcheinandergerät. «Wie lange Frauen Hitzewallungen haben, ist individuell sehr verschieden», sagt Wunder, im Durchschnitt sind es rund fünf Jahre.

Der Schlaf kann nicht nur durch die Schweissausbrüche gestört sein, sondern auch direkt: Typischerweise wachen Betroffene in den frühen Morgenstunden auf und können nicht wieder einschlafen. Da Östrogene auch die Laune positiv beeinflussen, können zusätzlich Niedergeschlagenheit, Nervosität und Reizbarkeit auftreten.

Östrogen wirkt unter anderem auch gefässerweiternd. Fällt dieser Effekt weg, steigt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall an – Ereignisse, die Frauen vor der Menopause selten betreffen. Auch die Haut und die Schleimhäute verändern sich, so dass es zu Scheidentrockenheit kommen kann.

Bei vielen Frauen wird auch die Osteoporose ein Thema: «Die Dichte der Knochen nimmt ja schon ab etwa einem Alter von 30 ab, aber nach der Menopause geht es rapide bergab», sagt Wunder. Dazu verlangsamt sich der Stoffwechsel. Das trifft aber auch für Männer zu und ist daher eher Teil des allgemeinen Alterungsprozesses. Aber: Das Östrogen beeinflusst auch die Fettverteilung. Während ihrer reproduktiven Phase setzen Frauen Fett für gewöhnlich an Po und Oberschenkeln an, nach der Menopause hat die Sanduhrfigur ausgedient, und das Fett sammelt sich am Bauch.

Menopause positiv erleben

Trotz dem möglichen Ungemach betonen viele Frauenärzte und Ratgeber, dass die Wechseljahre eine Lebensphase und keine Hormonmangelkrankheit sind: «Das ist schon richtig», bestätigt Wunder, «allerdings erhöhen sich nach der Menopause bestimmte Risiken für Krankheiten, weil die positive Wirkung der Hormone auf bestimmte Organsysteme wegfällt, das lässt sich nicht schönreden.»

Wie gut man als Frau durch die Wechseljahre kommt, hat auch mit dem Lebensstil und der Lebenssituation zu tun. «Eine Frau etwa, die keine Kinder bekommen konnte, hat es in dieser Phase oft doppelt schwer», sagt Wunder.

Manche Begleiterscheinungen der Hormonumstellung lassen sich auch nicht immer klar von jenen des Älterwerdens trennen. Die Wechseljahre fallen schliesslich in eine oft auch für Männer problematische Lebensphase, in der die Eltern gebrechlicher werden, die Kinder ausziehen, die eigene Jugend sich verabschiedet.

«Wer die Veränderungen akzeptieren kann, hat es leichter», sagt Wunder und fügt hinzu: «Für manche Frauen ist die Menopause auch eine Befreiung, weil sie keine schmerzende Blutung mehr haben und sich nicht mehr um die Verhütung kümmern müssen.» Die Wechseljahre können also durchaus auch positiv erlebt werden.

Beim Mann ist es anders

Ab vierzig klagen viele Männer über weniger Lust auf Sex und Abgeschlagenheit. Eine Hormontherapie mit Testosteron hilft nur den wenigsten. **Von Yvonne Vahlensieck**

Er befinde sich in der männlichen Menopause, informierte der 40-jährige Influencer Israel Cassol letztes Jahr seine Instagram-Follower. Die Diagnose habe ihn umgehauen und er bekämpfe die Symptome – darunter Stimmungsschwankungen, Müdigkeit und mangelnde Libido – jetzt mit einer Hormonbehandlung, erzählte er einer Zeitung. Mit seinem Bekenntnis wolle er auf das bisher vernachlässigte Thema aufmerksam machen.

Fachleute kennen das Phänomen schon längst, warnen aber davor, es überzubewerten. «Ich benutze Begriffe wie Andropause oder Wechseljahre des Mannes eigentlich nicht, weil sie suggerieren, dass die Männer etwas Ähnliches durchlaufen wie Frauen in der Menopause. Das ist aber nicht der Fall», sagt der Androloge David Zimmermann vom Andrologiezentrum (Uroviva) in Zürich. Während sich bei Frauen in der Menopause der Hormonhaushalt innerhalb weniger Jahre komplett umstellt, nimmt bei Männern mittleren Alters die Testosteronproduktion ganz allmählich ab – um etwa ein halbes Prozent pro Jahr. «Das ist hormonell gesehen nicht sehr dramatisch», sagt Endokrinologe Christoph A. Meier, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Unispitals Zürich.

Trotzdem kommen in die Männerarztpraxis von Zimmermann viele Männer, die unter Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen, Abgeschlagenheit, reduzierter Libido und Potenzproblemen leiden. Auf Anraten der Hausärztin oder weil sie durch die Medien auf die «Manno-Pause» aufmerksam geworden sind, wollen sie abklären lassen, ob den Problemen ein zu niedriger Testosteronspiegel zugrunde liegt.

Laut Zimmermann ist dies aber nur bei etwa zwei bis sechs Prozent dieser Männer der Fall. Ein höheres Risiko haben Patienten mit Vorerkrankungen wie Diabetes, Übergewicht oder Bluthochdruck. Manchmal liegt ein klarer Grund für den Testosteronmangel vor – etwa ein Tumor der Hirnanhangdrüse oder eine Schädigung der Hoden beispielsweise bei der Behandlung von Krebs. «Bei solchen Männern sollte der normale Testosteronspiegel durch eine Hormonersatztherapie wieder hergestellt werden», so Meier.

Wesentlich umstrittener ist jedoch die Frage, ob eine Ersatztherapie auch dann sinnvoll ist, wenn kein solcher Grund vorliegt. Seriöse Studien dazu gibt es kaum. So fand eine Metaanalyse mit 1800 Patienten einen kleinen positiven Effekt der Ersatztherapie auf Libido, erektile Dysfunktion und sexuelle Zufriedenheit. Keine messbare Verbesserung gab es bei Stimmung und Vitalität.

Noch wackliger ist die Datenlage in Bezug auf Nebenwirkungen. Im beobachteten Zeitraum von einem Jahr führte die Gabe von Testosteron zu keinen unerwünschten Effekten ausser einer Verdickung des Blutes durch erhöhte Mengen an roten Blutkörperchen. «Das ist langfristig mit einem grösseren Risiko für Thrombosen und Embolien assoziiert», sagt Meier. Andere mögliche Folgen wie eine Prostatavergrösserung oder Krebs seien ungenügend erforscht.

STOCKSY UNITED

Bei Männern mittleren Alters nimmt die Produktion des Sexualhormons Testosteron ganz allmählich ab.

Aufgrund der Studienlage rät Meier, nur unter bestimmten Bedingungen überhaupt einen Testosteron-Test durchführen zu lassen – nämlich dann, wenn die nachlassende sexuelle Aktivität für jemanden das Hauptproblem darstellt und er trotz ungewissen Nebenwirkungen Testosteron nehmen möchte. Männer, die unter kognitiven Problemen oder mangelnder Energie leiden, könnten auf den Test verzichten, da eine Hormonersatztherapie nicht helfe.

Deutlich positiver bewertet David Zimmermann die Hormonersatztherapie. «Wenn ein klarer Mangel mit Symptomen besteht und es keine Kontraindikationen gibt, können viele davon mehr profitieren, als dass es ihnen schadet.» Das gelte für sexuelle Probleme, aber auch bei Abgeschlagenheit sieht er häufig eine relativ schnelle Verbesserung.

Durch das Wiederherstellen eines normalen Testosteronspiegels gelingt es Zimmermann manchmal auch, Männer aus einer Art Teufelskreis herauszubekommen: «Manche Patienten haben durch Müdigkeit massive Motivationsprobleme, Lifestyle-Änderungen etwa zur Gewichtsabnahme in Angriff zu nehmen.» Dann sei es sinnvoll, unterstützend mit einer Testosteronersatztherapie einzusteigen – vielleicht auch nur vorübergehend. Eine Therapie müsse natürlich immer ärztlich überwacht und mit anderen Behandlungen, etwa gegen Depressionen, abgestimmt sein.

Generell falsch findet Zimmermann aber die Vorstellung, dass die männlichen Wechseljahre irgendwann jeden träfen und alle Männer zur Verbesserung des Alterns vorsorglich zusätzliches Testosteron nehmen sollten. Das Rad der Zeit lässt sich damit nicht zurückdrehen. «Gewisse Dinge sind beeinflussbar und viele andere nicht», sagt Meier. Damit müsse Mann sich abfinden, auch wenn es ihm schwerfällt.

Publireportage

Zürcher Kantonalbank

Warum die Vorsorge für alle so wichtig ist

Frauen erhalten im Durchschnitt 37 Prozent weniger Rente als Männer. Weil sie häufiger ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen und mehr Teilzeit arbeiten. Auch der Lohnunterschied zwischen Frauen und Männern trägt oftmals zu grossen Renteneinbussen bei. In der Schweiz gibt es zudem rund 200'000 alleinerziehende Haushalte; Tendenz steigend. Viele der alleinerziehenden Mütter und Väter arbeiten ebenso in Teilzeit. Wer weniger arbeitet, verdient zwangsläufig weniger Geld und zahlt somit weniger in die eigene Vorsorge ein.

Jede sechste Familie ist alleinerziehend. Beim täglichen Spagat zwischen Kindererziehung und Job, geht die Vorsorge häufig unter. Die tieferen Teilzeitlöhne wirken sich insbesondere in der Pensionskasse aus. Die vom Einkommen abhängigen Sparbeiträge fallen geringer aus und lassen das Vorsorgeguthaben langsamer wachsen. Bei Erwerbsaufgabe resultiert dann eine erheblich tiefere Altersrente aus der Pensionskasse. Judith Albrecht, Leiterin Finanzberatung bei der Zürcher Kantonalbank, weiss aus vielen Beratungen nur zu genau: «Verglichen mit der Gesamtbevölkerung sind Alleinerziehende mehr als doppelt so häufig armutsbetroffen. Und meistens sind es Frauen. Sie sind es, die zum Beispiel wegen Mutterschaft für eine längere Zeit beruflich pausieren oder in einem tieferen Pensum weiterarbeiten.»

Umso mehr sollten Frauen, Mütter und Alleinerziehende ihre Altersvorsorge frühzeitig in die Hand nehmen, um im Alter finanziell selbstbestimmt leben zu können.

Sie arbeiten Teilzeit?
Folgendes ist zu beachten:
– Reduzieren Sie Ihr Pensum – wenn möglich – längerfristig nicht tiefer als 70 Prozent.
– Zahlen Sie regelmässig in die Säule 3a ein.
– Zahlen Sie nach Möglichkeit immer den jährlichen Maximalbetrag von aktuell 6'883 Franken (Stand 2022) ein, aber auch kleine Beträge können über einen längeren Zeitraum viel bewirken.
– Investieren Sie Ihre Säule-3a-Gelder in Wertschriften. Achten Sie bei der Auswahl der Anlagelösung auf tiefe Gebühren und eine gute Rendite.
– Lassen Sie sich allfällige Lücken in der AHV und Pensionskasse berechnen.
– Prüfen Sie freiwillige Einkäufe in die Pensionskasse. Sie lohnen sich steuerlich besonders für Erwerbstätige über 50.
– Lassen Sie sich hinsichtlich Ihrer Vorsorge frühzeitig professionell beraten.

Sie leben im Konkubinat?
Hier der Tipp von Judith Albrecht: «Sie sollten bei einer längeren beruflichen Pause unbedingt die AHV-Beiträge für Nichterwerbstätige einzahlen. Fehlende Beiträge führen nämlich später zu einer Kürzung der Rente. Seien Sie sich zudem bewusst, dass die Altersvorsorge über Pensionskasse und 3. Säule für Nichterwerbstätige wegfällt.» Folgendes sollten Sie im Konkubinat zudem tun:

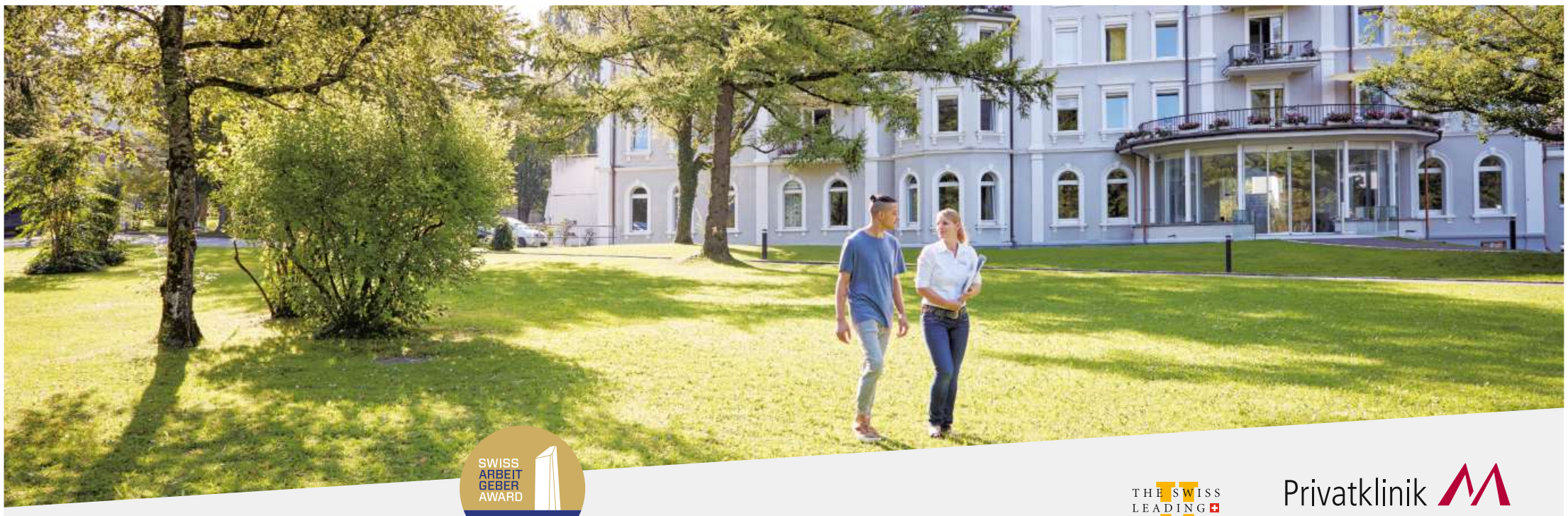
– Begünstigen Sie Ihre Partnerin oder Ihren Partner bei Ihrer Pensionskasse und in der Säule 3a.

Alles zum Thema Frauen und Vorsorge im nächsten Webcast. **Jetzt anmelden:** zkb.ch/frauenundvorsorge

Judith Albrecht, Leiterin Finanzberatung, Zürcher Kantonalbank

– Stellen Sie mithilfe eines Testaments oder eines Erbvertrags sicher, was Ihren Liebsten zugutekommen soll.
– Schliessen Sie einen Konkubinatsvertrag ab.

Mehr unter:
zkb.ch/vorsorgetipps



Zentrum für seelische Gesundheit

SWISS ARBEIT GEBER AWARD 2021

THE SWISS LEADING HOSPITALS
Best in class.

Privatklinik Meiringen

Roche

Hämophilie & Mental Health

Hilfreiche Tipps & Einblicke

Informieren Sie sich unter:
roche-fokus-mensch.ch

Roche Pharma (Schweiz) AG
4052 Basel

09/2022 M-CH-00002768

Akutgeriatrie
Eigenständigkeit im Alter

KLINIK SUSENBERG

Wir sind für Sie da:
Dr. med. Christel Nigg, Chefärztin
Dr. med. Peter Angst, Leitender Arzt
Telefon 044 268 38 38
www.susenbergklinik.ch
Zentral in Zürich

Persönlich. Engagiert.

NZZ

Live

Mittwoch, 16. November 2022
18.30–20.00 Uhr

NZZ-Foyer, Zürich, und online

Tickets und Informationen:
nzz.ch/live | +41 44 258 13 83

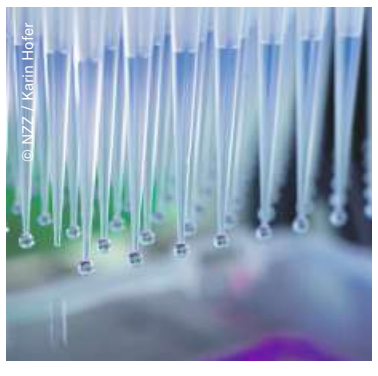
Debatte

Forschungsstandort Schweiz – wie bleiben wir an der Spitze?

Einige der grössten Pharmaunternehmen haben ihren Sitz in der Schweiz, und das nicht ohne Grund: Geforscht wird unter modernsten Umständen, die Universitäten haben einen exzellenten Ruf, und die renommiertesten Wissenschafter kommen hier zusammen. Trotzdem nimmt die Attraktivität des Forschungsstandortes Schweiz stetig ab, da sich die Rahmenbedingungen zunehmend verschlechtern.
Gemeinsam mit Experten diskutiert Christina Neuhaus darüber, welche Perspektiven der Forschungsstandort Schweiz hat und welche Weichenstellungen nötig sind, um die Anziehungskraft zukünftig weiterhin zu gewährleisten.

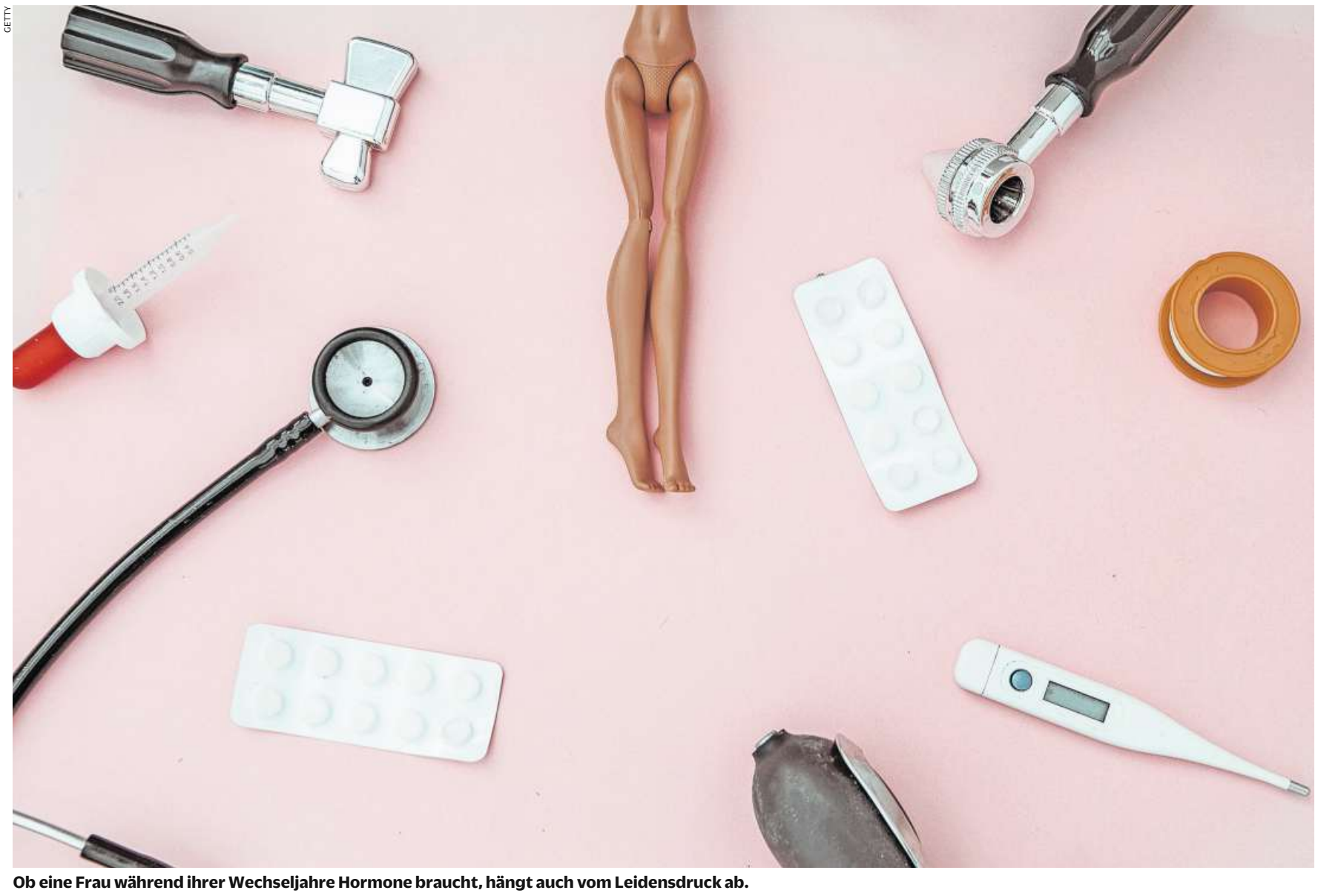
Teilnehmende:
- **Eva Herzog,** Ständerätin Basel-Stadt
- **Gisbert Schneider,** Direktor des Singapore-ETH Centre und Professor für Computer-Assisted Drug Design, ETH Zürich
- **Jörg-Michael Rupp,** Direktor Pharma International, Roche
- **Christian Wolfrum,** Medizindelegierter, ETH Zürich

Moderation:
Christina Neuhaus, Ressortleiterin Inland, «Neue Zürcher Zeitung»



Partner: interpharma:ph

GETTY



Ob eine Frau während ihrer Wechseljahre Hormone braucht, hängt auch vom Leidensdruck ab.

Medikamente lindern die Beschwerden in den Wechseljahren, aber sie haben auch Nebenwirkungen. Welche Präparate es gibt und welche man nehmen sollte.

Von Felicitas Witte

Hormone oder keine Hormone?

Während der Wechseljahre hat eine von drei Frauen so starke Beschwerden, dass diese die Lebensqualität mitunter erheblich einschränken. Ursache ist ein Östrogenmangel. Die Idee einer Hormontherapie besteht deshalb darin, das Östrogen zu ersetzen. Die Behandlung wird oft Hormonersatztherapie genannt. Der Begriff ist aber irreführend, denn er suggeriert, dass die Frau gar kein Östrogen mehr hat und das nun ersetzt werden muss. Richtig ist, dass die Östrogenspiegel in den Wechseljahren sinken, und mit der Hormontherapie wird die Konzentration an Östrogenen erhöht, was dann die Symptome lindert.

Es gibt verschiedene Östrogenpräparate und Anwendungsformen. «Welches sich für welche Frau eignet, hängt nicht nur von ihren Beschwerden ab, sondern auch von ihren Wünschen», sagt Petra Stute, stellvertretende Chefärztin und Leiterin des Menopausenzentrums am Inselspital Bern. Meist wird Östradiol verschrieben, entweder als Tablette oder als Pflaster, Gel oder Spray auf der Haut. Hat die Frau noch ihre Gebärmutter, braucht sie noch Gestagen – in Form einer Kombipille oder als Gestagen-Spirale. Gestagene verhindern, dass die Gebärmutterschleimhaut wuchert und sich Krebs daraus entwickelt.

Schluckt die Frau die Östrogene als Tablette, wird ein Grossteil davon in ihrer Leber zu weniger aktiven Substanzen umgewandelt. Zusätzlich setzen Östrogene dort verschiedene Stoffwechselprozesse in Gang, was unter anderem die Blutgerinnung beeinflusst. Das erklärt, warum mit der Einnahme von Tabletten das Risiko für Bluthochdruck, Thrombosen, Embolien, Schlaganfälle und Gallensteine steigt.

Werden Östrogene dagegen über die Haut angewendet, können die Hormone geringer dosiert zu werden, denn sie werden nicht in der Leber umgewandelt. Auch das Gerinnungssystem wird nicht beeinflusst. Gemäss der Behandlungsleitlinie der deutschsprachigen Fachgesellschaften sollten Anwendungen über die Haut bevorzugt werden, da möglicherweise das Nutzen-Risiko-Verhältnis günstiger ist.

Östradiol und Östriol in Form von Vaginalgel oder -tablette eignen sich, wenn eine Frau eher unter Problemen in der Scheide als unter Hitzewallungen leidet. «Das hat auch den Vorteil, dass weniger Nebenwirkungen auftreten und die Frau kein zusätzliches Gestagen benötigt», erklärt Petra Stute. Probleme beim Sex können sich durch die vaginalen Östrogene bessern, weil die Scheide nicht mehr so trocken ist und der Sex nicht mehr so unangenehm ist. Doch manchmal nützt dies nichts, denn hinter mangelnder Lust am Sex kann nicht nur ein Östrogenmangel stecken, sondern auch Probleme mit dem Partner, Sorgen um pflegebedürftige Eltern oder das Gefühl, nicht mehr so attraktiv zu sein.

Nutzen und Gefahren abwägen

Gegen Hitzewallungen sind Tabletten, Pflaster oder Spray sehr effektiv. Wird die Therapie frühzeitig nach Beginn der Beschwerden und vor dem 60. Lebensjahr gestartet, übersteigt der Nutzen die Risiken. Doch was bedeutet das konkret? Von 1000 Frauen, die Östrogene nehmen, bessern diese bei 900 Frauen die Hitzewallungen. Dem gegenüber stehen die Nebenwirkungen.

Während von 1000 Frauen zwischen 50 und 60 im Zeitraum von zehn Jahren ohne Hormone zwei eine Embolie bekommen, sind es mit Hormonen vier. Für die eine Frau seien dann die zwei zusätzlichen Fälle ein Grund dafür, die Hormone zu vermeiden, erklärt Petra Stute. «Für eine andere sind sie aber irrelevant im Vergleich zu den 900 Frauen, bei denen sich die Symptome bessern.»

Ähnlich verhält es sich mit dem Brustkrebsrisiko. Nehmen 1000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren dreizehn Jahre lang Hormone, bekommen zehn mehr Brustkrebs, als es ohne die Hormone der Fall wäre. Pro Jahr bekommt eine Frau zusätzlich Brustkrebs diagnostiziert.

Ob eine Frau in den Wechseljahren Hormone brauche, hänge von ihrem Leidensdruck ab, sagt Thomas Eggimann, Frauenarzt in Kreuzlingen. «Wichtig ist, dass sie die Vor- und Nachteile kennt und gut versteht.»

Ihr habe der Frauenarzt dazu geraten, erzählt Antonella Pintucci, Primarlehrerin, die jahrelang unter heftigsten Hitzewallungen litt. «Aber als er mir sagte, ich müsse im Gegenzug dafür mit Rauchen aufhören, verzichtete ich darauf. Lieber schwitzen, als nicht mehr rauchen zu können.» Er würde nie versuchen, eine Frau zu Hormonen zu überreden, sagt Eggimann. «Das muss sie ganz allein entscheiden. Wenn sie einen Weg findet, ohne Hormone klarzukommen, ist das umso besser.»

Ihn fragten Frauen immer wieder, warum er nicht vorab die Hormone bestimme, sagt Peter Husslein, seit 45 Jahren Frauenarzt in Wien. «Das ist überflüssig», erklärt er. «Denn bei einer Frau in den Wechseljahren, die sonst keine Krankheiten hat, ist völlig klar, dass die Östrogenwerte mehr oder weniger verringert sind.» Viel wichtiger als die Hormonwerte sei, welche Beschwerden die Frau habe und wie sehr sie unter diesen leide. «Erst danach kann man die Frage klären, ob Hormone infrage kommen oder nicht.» Nur wenn eine Frau jünger als 45 ist, kann es in bestimmten Fällen sinnvoll sein, das Hormon FSH zu bestimmen.

FSH ist ein Marker für eine nachlassende körpereigene Östrogenproduktion, denn dieses steigt als Reaktion auf den Mangel an. Zum Beispiel, wenn eine Frau Anfang 40 keine Periode mehr hat und geklärt werden soll, ob sie vorzeitig in die Wechseljahre gekommen ist – etwa wegen einer Chemotherapie, die ihre Eierstöcke geschädigt hat. Oder wenn die Frau noch Kinder bekommen möchte, aber nicht sicher ist, wie gut die Chancen dafür sind.

Das Brustkrebsrisiko ist abhängig von Einnahmedauer und Zusammensetzung der Präparate, und es sinkt auch wieder nach Absetzen der Therapie. Er ärgere sich manchmal, sagt Kai Bühling, Professor für Gynäkologische Endokrinologie im Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, wenn die Hormone wegen des erhöhten Brustkrebsrisikos verteufelt würden. «Es ist ja gut, dass darauf hingewiesen wird», sagt er, «aber dann gehen oft die Faktoren unter, die das Risiko für Brustkrebs auch erhöhen.»

> **Das Brustkrebsrisiko ist abhängig von Einnahmedauer und Zusammensetzung der Präparate.**

So hängt das individuelle Brustkrebsrisiko ebenso ab von Alter und Gewicht, vom Zeitpunkt der ersten Regel, ob die Frau Kinder geboren hat und erstgradige Verwandte an Brustkrebs erkrankt sind. Mit einem Online-Rechner lässt sich dieses Risiko ermitteln, und je nach Wert kann die Frau trotzdem Hormone nehmen, oder ihr wird davon abgeraten.

Hat zum Beispiel eine Frau selbst schon einmal Brustkrebs gehabt, wird von Östrogentabletten abgeraten, denn diese erhöhen das Risiko für einen Rückfall. Sehr niedrig dosiertes vaginales Östrogen scheint vertretbar zu sein, aber zunächst sollten nichthormonelle Massnahmen versucht werden. Hier gibt es diverse Möglichkeiten, wobei die Wirkung aber schwächer ist als mit Hormonen. Dazu gehören Extrakte aus der Traubensilberkerze, Isoflavone, Johanniskraut, Akupunktur oder Medikamente, die sonst gegen Depressionen oder Epilepsie eingesetzt werden.

App gibt persönliche Tipps

Usha Sarma, 51 Jahre alt und Wissenschaftsmanagerin in der Universität Bern, litt sehr unter ihren Hitzewallungen und hat ziemlich bald nach den ersten Symptomen mit einer Hormontherapie begonnen. Sie will anderen Betroffenen mit Technik helfen, nämlich indem sie Frauenärztin Stute bei der Entwicklung einer App unterstützt. Die App wertet Daten von einem Fitnesstracker aus und berechnet das individuelle Risiko für chronische Krankheiten, die nach der Menopause häufiger auftreten.

«Die Frau erhält dann auf sie zugeschnittene Tipps, etwa Lebensstiländerungen oder ob sie von einer Hormontherapie profitiert», erklärt Sarma. Sie könne nur jeder Frau raten: Mit den ersten Symptomen zum Frauenarzt oder zur Frauenärztin gehen, sich beraten lassen über die Therapiemöglichkeiten und dann in Ruhe für sich entscheiden. «Habe ich als Frau meine Gesundheit im Griff, komme ich privat und im Job besser klar – sei es mit oder ohne Hormone.»

Wie lange noch verhüten?

Frauen können auch kurz vor den Wechseljahren noch schwanger werden. Bluttests geben darüber Aufschluss, ob sie noch fruchtbar sind. **Von Felicitas Witte**

Schon einige Jahre vor der letzten Regelblutung schrumpfen die Eierstöcke und produzieren weniger Östrogene. Sind die Östrogenspiegel zu niedrig, reicht dies nicht mehr aus, um einen Eisprung auszulösen. Die Frau hat immer häufiger Zyklen ohne Eisprung, und die Zyklen kommen in unregelmässigen Abständen.

In den fünf Jahren vor der letzten Regelblutung findet in fast neun von zehn Zyklen noch ein Eisprung statt, im letzten Jahr davor in einem von fünf. Als Konsequenz sinkt die Fruchtbarkeit, aber die Frau kann immer noch schwanger werden. Schwangerschaften bei älteren Frauen gehen mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen einher, und es kommt öfter zu Tot- und Fehlgeburten. «Möchte eine Frau kein Kind mehr, halte ich es auch aus diesen Gründen wichtig, für eine effektive Verhütung zu sorgen», sagt Petra Stute, stellvertretende Chefärztin im Inselspital Bern.

Für ältere Frauen stehen die gleichen Möglichkeiten zur Verfügung wie für jüngere. Zum einen nichthormonelle Mittel wie Kondom, natürliche Verhütung oder Kupferspirale, zum anderen Hormone. Diese kann die Frau entweder in kombinierter Form verwenden – also Östrogene und Gestagene in Form von Pille, Vaginalring oder Pflaster – oder nur als Gestagene in Form von Spirale, Depotpräparat, Implantat oder Pille. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass sich Frau oder Mann sterilisieren lassen. Ob ältere Frauen Hormone verwenden können, hängt auch davon ab, ob sie zusätzliche Risiken haben. «Deshalb muss man sich für ein Beratungsgespräch Zeit nehmen und Nutzen und Risiken gut gegeneinander abwägen», sagt Stute.

GETTY

Mehr als neun von zehn Frauen werden bis zum 55. Lebensjahr ihre letzte Regel bekommen haben.

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es vier Risikokategorien, nach denen man sich bei der Wahl der Verhütung richten kann. Hier geht es vor allem um das Risiko für Thrombosen und Embolien. WHO-Gruppe-1 bedeutet kein Risiko und Gruppe 4, dass die Frau gewisse Verhütungsmittel wegen allfälliger Nebenwirkungen nicht verwenden sollte. So gehört zum Beispiel eine 37 Jahre alte Frau, die täglich zehn Zigaretten raucht, der Gruppe 3 an. Raucht sie mehr als 15, ist sie Kategorie 4. Ist eine Frau über 40, ist sie per se schon einmal Gruppe 2 und ebenso, wenn sie einen Body-Mass-Index von über 30 hat.

Auch weitere Risikofaktoren gilt es zu berücksichtigen. Leidet eine Frau über 35 Jahre beispielsweise an Migräne, ist sie Kategorie 3, denn eine Migräne erhöht das Risiko für Schlaganfälle. «In solchen Situationen würde ich dringend zu einem anderen Verhütungsmittel als die kombinierte Pille raten», sagt Stute. Das könnte zum Beispiel eine Gestagenpille sein.

Mehr als neun von zehn Frauen werden bis zum 55. Lebensjahr ihre letzte Regel bekommen haben, und bis zum 59. Lebensjahr fast alle. Verhütet eine Frau mit Gestagenen, ist es vergleichsweise einfach, zu wissen, ob sie noch fruchtbar ist, denn Wechseljahrbeschwerden werden nicht maskiert. Nimmt die Frau aber kombinierte Präparate, kann das schwierig sein. Denn selbst wenn ihre Regel ausbleibt, kann das ein Effekt der Hormone sein.

Empfohlen wird, bis Mitte 50 weiter zu verhüten. Nutzt eine Frau nichthormonelle Mittel – etwa eine Kupferspirale – und ist jünger als Mitte 50, kann sie diese stoppen, wenn sie zwei Jahre keine Regel mehr bekommen hat. Ist sie älter, kann sie schon nach einem Jahr aufhören. Verwendet die Frau eine Pille, ein Implantat oder eine Spirale nur mit Gestagenen, kann sie einmal das Hormon FSH bestimmen lassen.

FSH steigt bei nachlassenden Östrogenspiegeln an und gibt einen Hinweis darauf, ob die Frau schon ihre Menopause hatte. Liegt das FSH bei mehr als 30, kann sie ein Jahr später ohne weitere Messungen mit der Verhütung aufhören. Ist es niedriger als 30, sollte die Frau das FSH nach einem Jahr nochmals bestimmen lassen.

Für Frauen mit kombinierten Hormonpräparaten gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder kann sie während sechs Wochen die Pille absetzen. Kommt die Regel wieder, ist weiterhin eine Verhütung nötig. Die Frau kann das nach einem Jahr nochmals probieren. Kommt die Regel nicht wieder, kann zweimal im Abstand von ein bis zwei Monaten das FSH bestimmt werden. Ist dieses beide Male über 30, kann die Frau stoppen, ist es unter 30, sollte sie weiter verhüten.

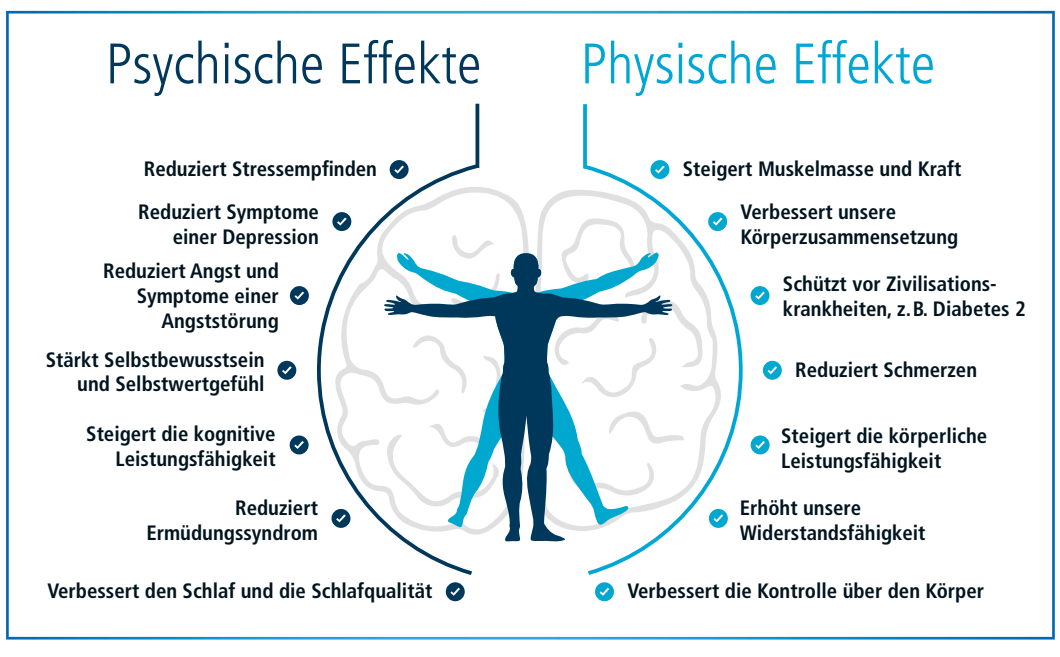
«Ich glaube nicht, dass viele Frauen die Hormone stoppen, um zu testen, ob ihre Regel wiederkommt», sagt Stute. «Denn ein Wiederanfang mit der klassischen Pille mit Ethinylestradiol ist mit einem zu hohen Risiko für Thrombosen und Embolien verbunden.» Um das Absetzen zu vermeiden, kann die Frau zweimal jeweils am Ende ihrer Pillenpause das FSH bestimmen lassen und je nach Ergebnis weiter verhüten oder die Hormone stoppen.

Krafttraining ist Medizin

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein umfangreiches Wissen über die Bedeutung von Bewegung bzw. die Rolle der Muskulatur bei der Behandlung einer Reihe von Krankheiten angesammelt. Dabei bildet Krafttraining einen grundlegenden Bestandteil.

Es gibt sogar Anhaltspunkte dafür, dass die Bewegungstherapie in bestimmten Fällen ebenso wirksam ist wie die medizinische Behandlung – und in bestimmten Situationen sogar noch wirksamer – oder deren Wirkung noch zusätzlich verstärkt.

Das Kieser-Konzept
Das Konzept beruht ausschliesslich auf bestimmten Formen von Krafttraining und beinhaltet keine weiteren Angebote wie Wellness oder Saftbar. Erklärtes Ziel des Kieser Trainings ist es, den Bewegungsapparat bis ins hohe Alter gesund und leistungsfähig zu halten. Personen, die bereits unter signifikanten Beschwerden am Bewegungsapparat leiden und deshalb von ihren Voraussetzungen her nicht direkt in das selbstständige Training eingeführt werden können, erhalten mit dem persönlich begleiteten Training an computergestützten Maschinen für den Rücken einen optimalen Einstieg. Schmerzfreiheit ist dabei – in Abweichung vom allgemeinen therapeutischen Verständnis – lediglich ein Teilziel bzw. eine Zwischenstation. Den Gewinn und Erhalt der Muskelmasse über die Lebensspanne hinweg mittels Krafttraining zu verfolgen, ist eine sinnvolle Strategie. Denn neben der Kraftproduktion spielt die Skelettmuskulatur nämlich eine mannigfaltige Rolle für die Gesundheit. Vereinbaren Sie Ihr kostenloses Einführungstraining, und lernen Sie das Kieser-Konzept gleich selbst kennen. Unsere Instruktoren beraten Sie gern.



Jetzt anmelden unter kieser-training.ch und bei Aboabschluss bis zum 30. November 2022 von 30 Tagen kostenlosem Training profitieren.

Hitzewallungen im Eifer des Gefechts

Die körperlichen Symptome der Wechseljahre überfallen die Frauen manchmal urplötzlich. Am Arbeitsplatz kann das sehr unangenehm werden. Unternehmen sollten darauf Rücksicht nehmen. **Von Felicitas Witte**

STOCKSY UNITED

Wenn die Hormone verrückt spielen, kann es brisant werden.

Usha Sarma, Wissenschaftsmanagerin der Universität Bern, sitzt an einem offiziellen Anlass. Die 51-Jährige lacht und scherzt, stellt provokative Fragen. Plötzlich rollt eine Woge durch ihren Körper. Es fängt im Décolleté an, wälzt sich über ihren Oberkörper und endet auf ihrer Kopfhaut. Schweiss läuft über ihren Rücken, ihr Make-up droht zu zerlaufen. «Ich dachte erst, ich hätte einen akuten Adrenalinstoss durch zu viel Kaffee», erinnert sie sich. Aber plötzlich passte alles zusammen. Ihr Zyklus dauerte in der letzten Zeit länger als normalerweise, sie flippte schon bei Kleinigkeiten aus und war psychisch nicht mehr so belastbar – ihre Wechseljahre hatten begonnen.

Bekommt eine Frau zum letzten Mal ihre Regel, wird dies Menopause genannt. Im Schnitt sind die Frauen 51 Jahre alt. Die Zeit davor und danach heisst Klimakterium oder Wechseljahre. In der Schweiz leben rund 1 200 000 Frauen im Alter von 45 bis 65 Jahren, das ist knapp ein Drittel aller Frauen. Von den Frauen zwischen 40 und 54 Jahren arbeiten 82 Prozent, von denen zwischen 55 und 65 Jahren zwei von drei.

Diese Altersspanne ist eine Zeit, in der Frauen Karriere machen können, denn die Kinder werden selbständiger oder sind schon aus dem Haus. Doch dann kommen die lästigen Wechseljahre, die einen im Alltag des Jobs immer wieder einschränken. Hitzewallungen und Schweissausbrüche sind die häufigsten Beschwerden, darunter leiden im Schnitt vier von zehn; Frauen, die rauchen und die übergewichtig sind, haben öfter stärkere oder heftigere Wallungen.

Abklärungen treffen

Die Symptome dauern meist nicht länger als fünf Jahre, aber manche Frauen leiden noch mit über 60 darunter. Es können diverse andere Beschwerden auftreten: Schlafstörungen, Erschöpfung, leichte Reizbarkeit oder Probleme, sich etwas zu merken oder sich zu konzentrieren. Die Scheide ist trocken, und der Sex tut weh, die Gelenke schmerzen, das Herz rast oder klopft merklich.

Die ersten Jahre seien schlimm gewesen, erzählt Ulrike Butendeich. Die 47 Jahre alte Betriebswirtin war mit Mitte 30 sehr jung, als die Symptome anfingen. Fast täglich kamen die Hitzewallungen, die Achseln durchgeschwitzt und die Haare klitschnass – und das in Meetings mit wichtigen Leuten. Immer wieder brach sie in Tränen aus. Sie schlief schlecht, konnte sich nicht konzentrieren und war antriebslos. Ihre Kolleginnen reagierten mitfühlend, der Chefin war es peinlich. «Sie hatte offenbar keine Lust, sich mit einer greinenden Mitarbeiterin auseinanderzusetzen», sagt Butendeich.

Es wäre falsch, alle Schuld erst einmal den Hormonen zuzuschieben. Könne sich eine Frau im Job nicht konzentrieren, könne das auch andere Gründe haben, sagt Petra Stute, Leiterin des Menopausenzentrums im Inselspital Bern. «Das muss man abklären, denn vielleicht braucht es eine spezifische Behandlung.» Antriebslosigkeit oder Reizbarkeit können beispielsweise auch auf eine bisher unentdeckte Depression deuten. Übermässiges Schwitzen kann auch durch bestimmte Tumoren verursacht werden oder eine Schilddrüsenüberfunktion.

Einige Studien mit jeweils ein paar Dutzend bis Hunderten Frauen haben den Einfluss der Wechseljahre auf das Berufsleben untersucht. Ein paar der einschlägigen Ergebnisse: In einer australischen Studie erklärte eine von fünf Frauen, sie könne wegen Hitzewallungen und Schweissausbrüchen ihre Arbeit kaum oder schlecht bewältigen. Das waren vor allem Singles, Raucherinnen, übergewichtige Frauen und solche mit unsicheren finanziellen Verhältnissen zu Hause. Achtmal häufiger – so fanden niederländische Forscher heraus – berichten Frauen mit Symptomen über eine nachlassende Arbeitsfähigkeit und blieben öfter dem Job fern. Die gleiche Gruppe fand Hinweise darauf, dass sich die Arbeitsfähigkeit verbessern kann, wenn die Frauen fachliche Unterstützung, Beratung und Behandlung bekommen.

Ging es einer Frau psychisch schlecht, hatte sie Schlafstörungen oder depressive Verstimmungen, so eine Studie aus Polen, war die Wahrscheinlichkeit grösser, im Job nicht so leistungsfähig zu sein – vor allem am Ende der Wechseljahre. In einer Online-Umfrage der Universität in Nottingham beschrieben die Frauen nicht nur Hitzewallungen und Schweissausbrüche als sehr einschränkend im Job, sondern auch Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, ein schlechtes Gedächtnis, getrübte Stimmung und verringertes Selbstwertgefühl. Frauen mit Symptomen reduzieren eher ihre Arbeitszeit oder hören ganz auf zu arbeiten. Das ist bedenklich, weil die Frauen akut weniger verdienen, weniger in ihre Pensionskassen einzahlen können und ein adäquates Einkommen als Rentnerin nicht mehr gesichert ist. Noch schlechter geht es im Job, wenn das Thema am Arbeitsplatz ein Tabu ist und die Frauen sich stigmatisiert fühlen.

«Ich wünschte, die Gesellschaft würde so reagieren wie meine Kinder», sagt Antonella Pintucci, 56 Jahre alt und Primarlehrerin. Sie litt mehr als sieben Jahre unter ständigen Hitzewallungen. Selbst im tiefsten Winter riss sie alle paar Minuten die Fenster auf und fächelte sich heftig Luft zu. Auf die erstaunte Frage der Schüler, warum sie dies mache, sagte sie: «Weil mir warm ist.» «Für die Kinder war es dann völlig logisch, dass ich das Fenster aufmachte, und sie wunderten sich nicht weiter. Sie haben meine Symptome einfach akzeptiert.»

2016 hat die Europäische Menopausen- und Andropausen-Gesellschaft zum ersten Mal Empfehlungen in einer Fachzeitschrift veröffentlicht, wie Frauen in den Wechseljahren am Arbeitsplatz unterstützt werden können, und diese im letzten Jahr aktualisiert und ergänzt. Die Tipps sind eigentlich so banal, dass man sich fragt, warum sie nicht flächendeckend umgesetzt werden.

Ein paar der Vorschläge: Arbeitgeber sollten das Thema Wechseljahre in ihre Unternehmenskultur integrieren und für einen offenen, inklusiven und unterstützenden Umgang mit den betroffenen Frauen sorgen. Manager sollten sich bewusst sein, dass Wechseljahre ein Problem für manche Frauen sein können, aber auch akzeptieren, wenn eine Frau nicht darüber reden möchte.

Personalabteilungen und Betriebsärzte sollten sich darum kümmern, wie der Arbeitsplatz so gestaltet werden könnte, dass die Frauen sich wohler fühlen. Das könnten flexible Arbeitszeiten und ein gelockerter Dresscode sein oder die Möglichkeit, selbst die Temperatur einstellen zu können. Frauen sollten mit ihren Vorgesetzten sprechen, und wenn sie dort kein Gehör finden, sich an Arbeitnehmervertretungen oder Gewerkschaften wenden. Sie sollten ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsuchen, um sich über Therapiemöglichkeiten zu informieren, oder an Support-Gruppen teilnehmen.

Teilweise liegt es an den Genen

Der Arbeitgeber hat eine Fürsorgepflicht gegenüber seinen Angestellten. Er muss auf deren Gesundheit gebührend Rücksicht nehmen und die dafür nötigen Massnahmen treffen. «Gesetze sind gut», sagt Jutta Boenig, Karrierecoach und Beraterin in Überlingen am Bodensee. «Aber ich kann mir kaum vorstellen, dass eine Führungskraft im Jahresgespräch fragt: ‹Wie sehr leiden Sie eigentlich unter Ihren Wechseljahren, und was können wir tun, dass es Ihnen besser geht?›». Boenig rät, das Thema mit dem Chef oder der Chefin sachlich zu besprechen, etwa so: «Ich bin gerade in den Wechseljahren, und wie viele andere Frauen habe ich Hitzewallungen und kann mich manchmal nicht gut konzentrieren. Was für Massnahmen können wir treffen, dass ich trotzdem meinen Job gut machen kann?»

Keine Frau kann etwas dafür, wenn sie unter so heftigen Beschwerden leidet, dass sie ihren Job nicht mehr zu meistern vermag wie geplant. So bitter das sei, sagt Boenig: «Dann muss man halt den nächsten Karriereschritt verschieben – andere Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden sind dazu vielleicht auch gezwungen.» Das könnte zudem eine Chance sein, sich zu überlegen, ob der eingeschlagene Karriereweg noch passt.

Es liegt teilweise an den Genen, ob einen belastende Situationen wie die Wechseljahre stressen, aber auch an äusseren Faktoren wie Schlafmangel, Stress im Job, Konflikten mit dem Partner oder Sorge um die Kinder. Seine Gene könne man sich nicht aussuchen, sagt Kristina Adorjan, stellvertretende Direktorin der Klinik für Psychiatrie in der Ludwig-Maximilians-Universität München. «Aber man kann Strategien entwickeln, die äusseren Faktoren weniger an sich herankommen zu lassen.» Fühlt eine Frau etwa Wut hochkommen, weil der Kollege wieder mal einen unangebrachten Spruch wegen ihrer Schweissausbrüche gemacht hat, gar nicht erst antworten. Oder sich sagen: Männer spüren auch Veränderungen, wenn sie älter werden, reden aber noch weniger darüber.

Die Tipps sind so banal, dass man sich fragt, warum sie nicht flächendeckend umgesetzt werden.

Publireportage

Klinik Schloss Mammern: Die Segel des Erweiterungsbaus sind gesetzt.

Die traditionsreiche Privatklinik am Bodensee baut ihre Kapazität aus. Mit dem luxuriösen Erweiterungsbau in «Healing Architecture» bietet die Reha-Klinik 22 Superior-Zimmer und je 6 Doppel- sowie Seefront-Suiten mit Seesicht sowie ein Premium-Angebot aus medizinischer Exzellenz und 5-Sterne-Hotellerie.

^ See-Café und Speisesaal des neuen Erweiterungsbaus bieten insgesamt 240 m² Terrassenfläche, die sich nahtlos in die wunderschöne Schlossparkanlage bettet.

In der führenden Privatklinik für alle Phasen der Rehabilitation kommen Patientinnen und Patienten in den Genuss der erholsamen Umgebung mit dem gepflegten, 90'000 m² grossen Schlosspark direkt am Bodensee. Erstklassige Hotellerie und die exquisite Küche runden das exklusive Ambiente ab. Die Klinik Schloss Mammern erkannte schon früh den positiven Einfluss des Wohlbefindens auf den Heilungsprozess. Nun wird diese einzigartige Kombination aus wohltuender Atmosphäre und medizinischer Exzellenz mit dem neuen Erweiterungsbau in eine neue Ära der über 130-jährigen Klinikgeschichte überführt: Das interdisziplinäre Expertenteam aus ausgewiesenen Fachärzten, Pflegepersonal und Therapeuten kümmert sich wie gewohnt um Gesundheit und Wohlergehen der Gäste. Mit der sogenannten «Healing Architecture», einer gesundheitsfördernden Symbiose aus Architektur, erstklassiger Medizin, teamübergreifender 5-Sterne-Hotellerie und Natur, setzt die Klinik Schloss Mammern neue Standards in der Rehabilitation.

Bei höchstem Komfort zurück zur Gesundheit.
Der Erweiterungsbau besticht mit natürlichen Materialien und einer lichtdurchflutenden Raumgestaltung. Hier geniessen Gäste, die das Upgrade buchen, eine aussergewöhnliche medizinische Infrastruktur und exklusiven Komfort: Die 22 Superior-Zimmer (40 m²) und je 6 Doppel- sowie Seefront-Suiten (74 m² – 79 m²) glänzen mit hochwertiger Ausstattung und verfügen über Balkone mit Seesicht, Schreibtisch und, je nach Kategorie, einem Salon mit Esstisch sowie Ruhebereich. Pro Etage lädt eine stilvolle Lounge mit Terrasse zum Verweilen ein. Die Patientinnen und Patienten können bei Kaffee und frischer, hausgemachter Patisserie den Blick über den einmaligen Schlosspark und den glitzernden See geniessen.

Die Suiten bestechen durch ein luxuriöses und wohltuendes Ambiente.

Ein Aufenthalt im Neubau ist als optionales Premium-Angebot erhältlich.

Motivierte Verstärkung gesucht.
Mit dem Erweiterungsbau beherbergt die Klinik Schloss Mammern bis zu 200 Patientinnen und Patienten sowie Begleitpersonen. Dies steigert den Bedarf nach qualifizierten Fachkräften in den Bereichen Medizin, Hotellerie, Gastronomie, Verwaltung und Kinderbetreuung.
Um die neu geschaffenen Arbeitsstellen möglichst effizient zu besetzen, hat die Klinik Schloss Mammern eine eigene Job-Plattform **ksm-jobs.ch** lanciert, bietet einen Einblick in den Berufsalltag und macht die attraktiven Vorzüge der Klinik als moderne Arbeitgeberin erlebbar.

Jetzt bewerben:

«Wir sind stolz auf den Erweiterungsbau. Mit ihm wächst unser Familienunternehmen um ein weiteres Stück Geschichte – und macht uns fit für die Zukunft.»

Die Chefärztinnen: Dr. med. Annemarie Fleisch Marx und Dr. med. Ruth Fleisch-Silvestri

KLINIK SCHLOSS MAMMERN
FÜHRENDE REHABILITATION AM SEE