

Dr. Mary Claire Haver

die

Wie wir alle Phasen
der Wechseljahre
leichter annehmen
und richtig behandeln

Mit
Praxistipps
gegen die
häufigsten
Beschwerden
von A - Z

neue
meno
pause

Der Nr.1 *New-York-Times* Bestseller

ullstein extra

Dr. Mary Claire Haver
Die neue Menopause

Dr. Mary Claire Haver

die neue meno pause

Wie wir alle Phasen der Wechseljahre leichter
annehmen und richtig behandeln

Aus dem Amerikanischen von Anja Lerz

Ullstein extra



Die Originalausgabe erschien 2024 unter dem Titel *The New Menopause*
bei Rodale Books, ein Imprint von Random House,
eine Abteilung von Penguin Random House LLC

Kein Buch kann die diagnostische Expertise und medizinische Beratung
eines vertrauenswürdigen Arztes ersetzen. Bitte konsultieren Sie unbedingt
Ihren Arzt, bevor Sie Entscheidungen treffen, die Ihre Gesundheit betreffen,
insbesondere wenn Sie an medizinischen Beschwerden leiden oder
Symptome haben, die eine Behandlung erfordern könnten.



Ullstein extra ist ein Verlag der Ullstein Buchverlage GmbH

www.ullstein-extra.de

ISBN 978-3-86493-354-7

© 2024 Mary Claire Haver

This edition published by arrangement with Rodale Books, an imprint of
Random House, a division of Penguin Random House LLC
© der deutschen Ausgabe: Ullstein Buchverlage GmbH,
Friedrichstraße 126, 10117 Berlin 2025

Lektorat: Vera Baschlakow

Abbildungsnachweis zu Seite 105: Draper C. F., Duisters K., Weger B. u. a.:
»Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women.« *Science Reports* 2018;8:14568. DOI: 10.1038/s41598-018-32647-0.

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und Data Mining
im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an
produktsicherheit@ullstein.de

Alle Rechte vorbehalten

Gesetzt aus der Minion Pro & Gotham

Satz: Arnold & Domnick, Leipzig

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

*Meinen Kindern Katherine und Madeline Haver gewidmet:
Möge der Wandel der Wechseljahre
das dynamischste, produktivste, gesündeste und
beste Drittel eures Lebens einläuten.*

*Meinen Patientinnen und Studentinnen gewidmet:
Sie inspirieren mich jeden Tag aufs Neue,
mein Bestes als Wissensquelle und Dozentin zu geben.*



Inhalt

Brief an die Leserin 9

Teil 1: Die medizinische Geschichte der Menopause 15

1. Sie bilden sich das alles nicht nur ein 17
2. Die komplizierte Vergangenheit und die Unübersichtlichkeit der Behandlung von Wechseljahresbeschwerden 35
3. Eine richtungsweisende Veränderung 47
4. Gemeinsam verwandeln wir den Wandel 64

Teil 2: Die Menopause kennenlernen oder: Alles, was Ihre Ärztin oder Ihr Arzt vergessen hat, Ihnen über die Menopause zu erzählen ... 77

5. Die drei Phasen der hormonellen Umstellung: Perimenopause, Menopause und Postmenopause 78
6. Was in den Wechseljahren in Ihrem Körper vor sich geht 101
7. Alles, was Sie über die Hormontherapie wissen wollten 132
8. Wie Sie sich auf Ihren Arzttermin vorbereiten 172

Teil 3: Symptome und Lösungswege 197

- 9. Mit alltäglichen Verhaltensweisen die Gesundheit in den Wechseljahren fördern 198
- 10. Der Werkzeugkasten für die Wechseljahre: nach Symptomen sortierte Ressourcen 213

Hilfreiche Ressourcen 366

Anhang A: Aktualisierte Aussagen und Statistiken über die Anwendung der menopausalen Hormontherapie 367

Anhang B: Bewertungsbogen für Menopausensymptome (Greene-Skala) 370

Anhang C: Hitzewellen- und Symptom-Tagebuch 372

Ausgewählte Quellen 375

Dank 400

Register 403

Brief an die Leserin

Liebe Leserin,

als Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe habe ich unzählige Stunden in Krankenhauszimmern, meiner eigenen Praxis, in Geburtshäusern und im OP verbracht. Überall dort habe ich das Weinen der von Schmerzen geplagten Mütter und Neugeborenen gehört und aus nächster Nähe und im Detail die verwirrenden Symptome zu sehen bekommen, die der unglaublich komplexe und faszinierende weibliche Fortpflanzungsapparat produziert. Ich habe jahrelang studiert, endlose zermürbende Praktika absolviert und über 20 Jahre der klinischen Praxis gewidmet, um mit einer immer besseren Kenntnis dieses Systems die Gesundheit von Frauen zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen. Dabei legte ich großen Wert darauf, mich fachlich immer weiterzubilden und meinen Patientinnen aktiv zuzuhören.

Doch erst, als ich begann, mich auf Social-Media-Plattformen zu tummeln, entdeckte ich, dass Frauen schon seit Jahren in Scharen ihre Stimme erhoben hatten, aber kein Gehör fanden. Verzweifelt forderten sie Hilfe ein. Es waren Frauen in der Perimenopause oder der Menopause, die unter einer ganzen Reihe extrem störender Symptome litten und sich dadurch isoliert fühlten. Allem Anschein nach fühlte sich jede Frau mit ihrer Bestürzung und Verzweiflung mutterseelenallein.

Ich muss zugeben, dass auch ich nicht immer darauf gehört hätte, eine solche Zeit gab es. Doch nachdem ich die Wechseljahre erst einmal selbst durchlebt hatte, verstand ich, worum es ging. Nun konnte ich das Ganze nicht nur mittels meines Empfühlungsvermögens nachvollziehen, sondern bekam die Übertragungsleistung auch aufgrund meiner persönlichen Erfahrungen hin – auch mein Leben war nun von durchwachten und durchschwitzten Nächten, lästiger und ungesunder Gewichtszunahme, frustrierender Benommenheit (»Brain Fog«), merklichem Haarausfall und immer trockener werdender Haut gründlich aus der Spur gebracht worden.

Weil ich die Pille nahm, einerseits zur Verhütung und andererseits, um mein polyzystisches Ovar-Syndrom in Schach zu halten, waren in meinem Fall die Symptome der Perimenopause Ende 30, Anfang 40 vermutlich ein wenig aufgeschoben worden. Mit etwa 48 Jahren setzte ich in Absprache mit meiner Ärztin die Pille ab, um »einmal zu schauen, wie es hormonell derzeit so aussieht« – wir wussten ja, dass die Menopause vor der Tür stand. Ungefähr zur selben Zeit erkrankte mein geliebter Bruder Bob lebensbedrohlich, und in meinem Bemühen, ihm am Ende seines Lebens beizustehen, stellte ich mein eigenes hintan. Sein Tod erschütterte mich zutiefst, und so schrieb ich viele meiner Symptome, vor allem die Gewichtszunahme am Bauch und die Schlaflosigkeit, meiner Trauer zu.

Ich wollte stark sein, irgendwie durchpowern. Doch nachdem ich Nacht für Nacht schlecht schlief, musste ich notgedrungen umdenken. Ich versuchte es mit Melatonin, Meditation und ordentlicher Schlafhygiene, nichts funktionierte. Durch den Schlafmangel war ich tagsüber erschöpft, wodurch mir wiederum die Energie fehlte, Sport zu treiben, und ich eher dazu neigte, weniger gesund zu essen. Ein Teufelskreis aus Lethargie und ungesundem Verhalten! Schließlich entschied ich mich, mit einer

Hormontherapie anzufangen, obwohl ich aus diversen Gründen, von denen ich inzwischen weiß, dass sie weit verbreitet (und auch irgendwie irrig) sind, das Gefühl hatte, ich würde die Flinte ins Korn werfen.

Glücklicherweise war ich in der Lage, mir selbst eine Diagnose zu stellen und mich selbst zu behandeln. Glück hatte ich auch in der Hinsicht, dass ich Zugang zu Forschungsdaten und medizinischem Wissen hatte, wodurch ich meinen Therapieplan sehr ganzheitlich angehen konnte: auch Ernährungsstrategien, Sport und Entspannungstechniken gehörten dazu. Erfreulicherweise funktionierte diese Herangehensweise, und ich fühlte mich besser. Ich kann gar nicht genug betonen, wie erleichtert ich war, als ich mich allmählich wieder wie ich selbst fühlte.

Nicht lange danach veröffentlichte ich die Essenz dieser Strategie in einem Programm, das ich *Die Galveston-Diät* nannte; zunächst über meine Praxis in Galveston (Texas), später in einem gleichnamigen Buch. Auf Social Media äußerte ich mich immer öfter über die Menopause, und meine Reichweite dort hat sich, alle meine Kanäle zusammengenommen, auf über 3,5 Millionen Follower erhöht.

Diese Reaktion als überwältigend zu bezeichnen, wäre noch untertrieben. Ganz offensichtlich traf das Programm einen Nerv und erfüllte bei sehr vielen den Bedarf nach einer realistischen, machbaren Lebens- und Ernährungsweise für die Linderung ihrer Wechseljahresbeschwerden. Ich bin sehr stolz auf das Programm und darauf, dass es so vielen Menschen geholfen hat und helfen wird.

Aber es gilt, immer noch mehr Frauen zu erreichen und ihnen zu helfen. Die Bevölkerungsgruppe, die in diese Lebensphase eintritt, ist nicht nur groß, sondern wahrhaft gigantisch: Prognosen zufolge wird im Jahr 2030 der Bevölkerungsanteil von Frauen in den Wechseljahren auf 1,2 Milliarden ansteigen, wobei jähr-

lich etwa 47 Millionen neu dazukommen. Können Sie sich die Durchschlagskraft so vieler Menschen vorstellen? Was, wenn wir uns zusammenschlössen und Verbesserungen in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen in dieser Altersgruppe einforderten? Wir könnten uns mein persönliches Mantra für *Die neue Menopause* zu eigen machen: Die Menopause ist unvermeidbar, unter ihr zu leiden aber nicht.

Doch auch wenn wir den Wandel bereits sehen, bezieht sich diese Kurskorrektur auf ein gewaltig großes Schiff. Es wird eine Weile dauern, bis alle an Bord und in der richtigen Richtung unterwegs sind. Allein durch die Lektüre dieses Buches sind Sie jedoch bereits auf der Gangway und die Tür steht Ihnen offen zu Informationen und erprobten Strategien für die Verbesserung Ihrer Lebensqualität und -dauer.

Daher möchte ich Ihnen mitgeben: Ich höre Sie. Ich sehe Sie. Dieses Buch ist für Sie und für alle anderen (Partnerinnen, Familie, Kolleginnen sowie Unterstützende aller Art), die sich ein besseres Verständnis der Wechseljahre und des Lebens nach dem gebärfähigen Alter wünschen. Ich hoffe, dass Frauen dadurch aufgeklärt und in die Lage versetzt werden, für sich selbst zu sorgen, und dass es anderen dabei hilft, ihnen bei der Bewältigung dieser Veränderungen zur Seite zu stehen.

Nun kann ein Buch zwar keine persönliche Beratung in der Arztpraxis ersetzen, es bietet Ihnen aber durchaus die Möglichkeit, sich der Frage neu anzunähern, wie Sie die Perimenopause (also die Phase, die der Menopause vorausgeht), die Menopause und die Postmenopause erleben (werden), und auch, wie Sie während dieser Lebensphasen gut für Ihr Wohlbefinden sorgen. Vielfach heißt es, die Menopause sei eine natürliche Entwicklung, man sollte den Dingen einfach ihren Lauf lassen und dem Körper erlauben, das zu tun, was nun einmal seine Aufgabe ist. Meine Antwort darauf lautet: Ja, diese Entwicklung ist eine natürliche,

aber das heißt noch lange nicht, dass sie nicht potenziell Schäden nach sich ziehen kann.

Was bedeutet dies konkret?

Da der Körper weniger Östrogen produziert (das maßgebliche Kennzeichen der Wechseljahre), steigt das Risiko für ernsthafte Erkrankungen wie Diabetes, Demenz, Alzheimer, Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es steht Ihnen völlig frei, nichts an Ihrer Lebensweise oder Ihrem hormonellen Status zu ändern, um dem Risiko dieser schwerwiegenden Erkrankungen zu begegnen. Allerdings bin ich entschieden der Meinung, dass Sie umfassend über das Ausmaß dieses Risikos sowie über die verschiedenen Möglichkeiten zu seiner Minimierung informiert sein sollten. Mit anderen Worten: Die Wechseljahre bringen erhebliche Veränderungen für Ihre Gesundheit mit sich, und Sie sollten eine informierte Entscheidung über Ihre Zukunft treffen können. Mit diesem Buch liegt diese Entscheidung in Ihren Händen – und bei niemandem sonst.



Sie werden in diesem Buch viele Geschichten von meinen Patientinnen und meinen Followerinnen auf Social-Media-Plattformen finden. Dabei handelt es sich nicht um die typischen Vorher-nachher-Geschichten; sie sollen vielmehr zeigen, auf welch vielfältige, manchmal überraschende Weise sich die Symptome der Wechseljahre bemerkbar machen. Mit diesen Geschichten möchte ich Ihnen die Möglichkeit geben, sich in den Berichten anderer wiederzufinden und sich und Ihre Erfahrungen bestätigt zu wissen.

Teil 1



Die medizinische Geschichte der Menopause

Kapitel 1

Sie bilden sich das alles nicht nur ein

»Wir kennen unseren Körper, wir spüren doch, wenn sich da was verändert hat.«

»Als ich 47 war, erklärte mir ein Gynäkologe, die Perimenopause gäbe es gar nicht, und fragte, ob ich einen Psychiater hätte.«

»Ein Arzt, bei dem ich früher war, sagte, Frauen würden die Wechseljahre nur als Ausrede dafür anführen, dass sie in die Breite gehen, es gäbe sie gar nicht.«

»Mir wurde gesagt, ich würde mir das alles nur einbilden.«

»Das ist jetzt eben Ihr neuer Normalzustand.«

»Es macht mich so fertig, nicht für voll genommen zu werden.«

»Ich war wegen der Perimenopause und meiner Stimmungsschwankungen bei meiner Frauenärztin. Sie hat das Ganze abgetan und meinte, ich sei zu jung für die Wechseljahre.«

»Die Migränen sind neu. Ich habe sie jetzt erst ein paarmal gehabt, aber sie setzen mich echt völlig außer Gefecht. Mein Arzt empfahl mir, eine Schmerztablette zu nehmen und mich ein bisschen hinzulegen. Mir wäre es lieber, die Ursache in Angriff zu nehmen, nicht nur das Symptom.«

»Ohne Hitzewallungen keine Wechseljahre, hieß es beim Arzt.«

»Ich musste erst zu einer Gynäkologin und drei Kardiologen gehen, bis ich endlich jemanden fand, der mir glaubte und genug über

18 Teil 1: Die medizinische Geschichte der Menopause

meine Symptome wusste, um sie mit hormonellen Veränderungen in Verbindung zu bringen.«

»Bei mir wurde ein großes Blutbild gemacht und die Schilddrüse gründlich untersucht. Weil die Ergebnisse tiptopp waren, wurde auf meine Beschwerden gar nicht weiter eingegangen.«

»Ich leide immer noch.«



Dies ist nur eine kleine Auswahl der Kommentare, die in meinen sozialen Medien und in einer Forschungsstudie über die Erfahrungen von Frauen mit Wechseljahresbeschwerden geteilt wurden. Die 2023 im *Journal of Women's Health* veröffentlichte Studie sollte beleuchten, inwiefern sich eine Patientin von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt versorgt fühlte (und wie diese Versorgung verbessert werden könnte). Die Antworten offenbarten in überwältigender Mehrheit eine unzureichende Versorgung und unzulängliche Begleitung. Viele Patientinnen gaben an, sich herabgewürdigt zu fühlen, oder berichteten, man habe ihnen keinerlei Hilfe oder auch nur Zugang zu Informationen gewährt, die es ihnen ermöglicht hätten, die Ursache ihrer Symptome zu verstehen. Eine informelle »Umfrage« in meinen Social-Media-Beiträgen unter Frauen in gynäkologischer Behandlung förderte viele ähnliche Erfahrungen zutage. Frauen schrieben zum Beispiel: »Mein Arzt hat mir gesagt, dass er nicht an die Perimenopause glaubt« und »Mir wurde gesagt, das gehöre nun einmal zum Älterwerden dazu, sei ganz natürlich, ich solle mich damit abfinden«, und sie berichteten, ihnen sei von medizinischer Seite vor allem mit der Einstellung »Willkommen in Ihrem neuen Normalzustand« begegnet worden. Leider sind Berichte solcher Art nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Dies wirft so viele Probleme auf, dass ich gar nicht weiß, wo ich anfangen soll. Aber an erster Stelle steht

die Tatsache, dass diese Verweigerung von ärztlicher Fürsorge und Beratung schwerwiegende medizinische Folgen hat. Wenn eine Frau in der Perimenopause oder Menopause keine erstklassige Versorgung erhält, geht es um Leben und Tod. Buchstäblich.

Das hat folgenden Grund: Die vielzähligen Symptome (darunter die allseits bekannten Hitzewallungen und die weniger bekannte »Frozen Shoulder«/ Schultersteife) lassen sich unmittelbar auf die nachlassende Östrogenproduktion zurückführen. Mit Erstaunen haben meine Patientinnen, Kolleginnen und ich die jüngsten Ergebnisse von Forschungsprojekten zur Kenntnis genommen, in denen der Zusammenhang zwischen dem Östrogenabfall in den Wechseljahren und Problemen wie chronischem Husten, Tinnitus und gutartigem Lagerungsschwindel untersucht wurde, um nur einige zu nennen. Solche Probleme stufen viele Frauen als »Alterszipperlein« ein, und gleichzeitig kämpfen sie darum, dass man ihnen glaubt, ihnen hilft und sie sich in dieser doch eigentlich kraftvollen und aufregenden Lebensphase entfalten können.

Östrogen ist nicht einfach nur ein harmloses Hormon, das vor allem für die Fortpflanzungsfähigkeit wichtig ist, sondern erfüllt noch weitaus mehr Aufgaben. Östrogenrezeptoren befinden sich in fast allen Organsystemen des Körpers, und wenn der Östrogenspiegel sinkt, sinkt auch das Vermögen dieser Zellen, an anderer Stelle zur Gesunderhaltung beizutragen, beispielsweise in Bezug auf das Herz, die kognitiven Funktionen, die Knochenge- sundheit und den Blutzuckerspiegel.

Die Liste ließe sich lange fortsetzen, jedoch finden sich allein in diesen Bereichen einige Krankheiten, die regelmäßig zu den zehn häufigsten Todesursachen bei Frauen zählen: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Alzheimer und Diabetes Typ 2. Und auch wenn Osteoporose nicht dazugehört, gibt sie dennoch Anlass zu großer Sorge, da jede zweite Frau im Laufe ihres Lebens aufgrund

von durch Osteoporose verursachtem Knochenschwund einen Knochenbruch erleidet und allein Hüftfrakturen mit einer um 15 bis 20 Prozent erhöhten Sterblichkeitsrate im ersten Jahr nach dem Bruch in Zusammenhang gebracht werden. Alles in allem bedeutet dies, dass Östrogen in hohem Maße und sehr umfassend Anteil am Allgemeinzustand hat und die Abnahme des Hormonspiegels während der Perimenopause und der Menopause ein sehr ernstes Problem darstellt, das auch als solches behandelt werden sollte.

Weiter hinten im Buch beschreibe ich ausführlich, wie Sie in dieser wichtigen Phase am besten für Ihre Gesundheit sorgen. Doch ehe wir uns damit befassen, möchte ich einen Schritt zurücktreten und ein grundlegendes Verständnis für die unzähligen Erscheinungsformen der hormonellen Veränderungen schaffen und erläutern, warum die Symptome und das daraus resultierende Leiden so lange unzureichend behandelt wurden.

Östrogenersatz und Alterung

Wenn für Sie eine Hormontherapie infrage kommt, kann diese Ihr Leben verlängern. Eine in der Fachzeitschrift *Menopause* veröffentlichte Studie belegt, dass Frauen, die mit 50 Jahren eine Östrogentherapie beginnen, mit einer bis zu zwei Jahren höheren Lebenserwartung rechnen können als Frauen, die keine Hormone einnehmen, und dass die Sterblichkeitsrate (unabhängig von der Ursache) pro Jahr um 20 bis 50 Prozent zurückgeht.

So viele Symptome, so wenig Unterstützung

Kennen Sie den schon? Geht eine Frau in die Kneipe ... Moment, eigentlich lautet der Witz so: Geht eine Frau zuerst in die Arztpraxis und danach in die Kneipe, weil es *wieder mal* hieß, die Symptome, die sie seit Monaten, ja sogar seit Jahren beobachtet, seien ganz normal oder natürlich und kämen vom Älterwerden, sie seien lediglich eine Folge von Stimmungsschwankungen, die man einfach ertragen müsse, oder, und das kommt geradezu einer Beleidigung gleich, man würde »sich das alles nur einbilden«.

Vermutlich sieht es allerdings so aus, dass Sie das wahrscheinlich nicht nur schon einmal gehört, sondern auch schon selbst erlebt haben. Die Frage ist: Warum? Wie ist es möglich, dass man eine Ärztin oder einen Arzt aufsucht, sein Symptom oder seine Symptome schildert und dann mit dem Gefühl wieder geht, ohne Diagnose und ohne Hoffnung auf Linderung der Beschwerden abgefertigt worden zu sein?

Im Gesundheitswesen befassen wir uns mit dieser Frage in Bezug auf den Zugang zur Versorgung. Wenn es also ein optimales Behandlungserlebnis gibt – eine Erfahrung, bei der ein Patient oder eine Patientin die Arztpraxis mit dem Gefühl verlässt, gut beraten und umfassend über die mögliche Behandlung informiert worden zu sein –, worin bestehen dann die Hürden, die eine solche Erfahrung verhindern? Schauen wir uns das doch einmal genauer an.

Mangelndes Bewusstsein

Einer der Hauptgründe für die unzureichende Behandlung von Frauen in den Wechseljahren ist ein unzureichendes Wissen über deren Pathologie, also über die Art und Weise, wie sich eine zugrunde liegende Störung oder Krankheit symptomatisch zeigen kann. Weil Schwankungen im Hormonhaushalt eine Vielzahl von

Symptome hervorrufen können, die sich bei jeder Patientin individuell zeigen, ist es schwierig, sie zu erkennen, zu diagnostizieren und zu behandeln.

Sowohl medizinische Fachkräfte als auch Patientinnen wären gut beraten, sich mit den möglichen Symptomen vertraut zu machen, denn die Liste geht weit über Hitzewallungen, nächtliche Schweißausbrüche, nachlassende Knochendichte und Krankheitszeichen im Harn- und Geschlechtsapparat hinaus. Es folgen etliche Symptome, die in Verbindung mit der Perimenopause oder der Menopause auftreten können (Informationen zum Umgang mit diesen Symptomen finden Sie im Praxisteil).

- Akne
- Angstzustände
- Arthralgie (Gelenkschmerzen)
- Arthritis
- Asthma
- Aufgedunstenheit/Blähbauch
- Autoimmunerkrankung (neu auftretend oder verschlimmert)
- Benommenheit/Brain Fog
- brennendes Gefühl im Mund/auf der Zunge
- brüchige Nägel
- Depression
- dünner werdende Haut
- Ekzem
- empfindliche/schmerzende Brüste
- Falten
- Fibromyalgie
- Frozen Shoulder/ Schultersteife
- Gedächtnisprobleme
- Gefühl, als würde etwas auf der Haut krabbeln
- Gefühl, als würde man einen elektrischen Schlag bekommen
- Gewichtszunahme
- Haarausfall (am Kopf)
- Harnwegsinfektionen
- Herzklopfen
- Hitzewallungen
- hoher Cholesterinspiegel/ hohe Triglyceridwerte
- Inkontinenz
- Insulinresistenz
- juckende Haut
- juckende Ohren

- Konzentrations-schwierigkeiten
- Kopfschmerzen
- Körpergeruch
- Kribbelgefühl in den Extremitäten
- metabolisch assoziierte Fettlebererkrankung
- Migräne
- Müdigkeit
- Muskelschmerzen
- myalgische Enzephalo-myelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom
- nachlassendes Verlangen nach Sex
- nächtliche Schweiß-ausbrüche
- Nierensteine
- Osteoporose
- Probleme mit der psychischen Gesundheit
- Reizbarkeit
- Reizdarm-Syndrom
- Sarkopenie (Muskel-schwund)
- Säurerereflux/GERD
- Schlapapnoe
- Schlafstörungen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schmerzen im Kiefergelenk/ Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
- Schwindel
- Schwindelanfälle
- Stimmungsschwankungen
- Tinnitus
- trockene Haut
- trockene oder juckende Au-gen
- trockener Mund
- unerwünschter Haarwuchs (Damenbart)
- Urogenitalsyndrom
- vaginale Trockenheit
- Veränderungen bei der Alkoholverträglichkeit
- Veränderungen in der Körperzusammensetzung/ Zunahme im Bauchbereich/ Viszeralfett
- Veränderungen im Menstruationszyklus
- Zahnprobleme

Schon ein Blick auf diese Liste genügt, um zu erkennen, wie umfangreich hormonelle Veränderungen mitunter sind und wie es dazu kommen kann, dass jemand auf der Suche nach einer Diag-

nose fast sämtliche medizinischen Fachrichtungen abklopft, falls der gemeinsame Nenner Östrogenverlust nicht identifiziert wird. Auch deshalb werden Wechseljahresbeschwerden oft mit den Symptomen anderer Erkrankungen verwechselt, was wiederum zu Fehldiagnosen führen kann – und es erklärt, warum es mehr als eine Ursache für ähnliche Symptome geben kann (Schilddrüsenunterfunktion und Perimenopause).

Mangelnde Einheitlichkeit der Symptome

Mediziner lieben Einheitlichkeit, und die Wechseljahre sind ein unkonventionelles Phänomen mit höchst individueller Ausprägung. Obwohl die Veränderungen des Hormonhaushalts bei allen Betroffenen relativ ähnlich ablaufen, variieren die Symptome von Frau zu Frau. Nicht jede leidet unter allen der hier aufgeführten Symptome, aber die meisten haben mit einigen davon zu kämpfen. Selbst der Zeitpunkt, zu dem die Symptome auftreten, gestaltet sich unterschiedlich. Sie können bereits in der Perimenopause einsetzen und über Jahrzehnte hinweg andauern. Möglicherweise werden Sie in der Perimenopause von mehreren Symptomen gleichzeitig heimgesucht, während Sie in der Postmenopause glimpflich davonkommen – oder genau umgekehrt.

In der Medizin gibt es ein Sprichwort: Wenn es läuft wie eine Ente und quakt wie eine Ente, dann ist es eine Ente. Tja, welche Art von Ente sind die Wechseljahre? Das kommt auf den Tag an, ja sogar auf die Tageszeit, und, wie immer mehr Untersuchungen zeigen, auf noch viel mehr. Das individuelle Erleben der Wechseljahre hängt von der Genetik, der Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Rauchen) sowie der Vorgeschichte in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt ab. Auch Faktoren wie Gewicht/BMI, Klima, der sozioökonomische Status und sogar kulturelle Überzeugungen und die Einstellung zu den Wechseljahren tragen dazu bei.

Keine standardisierten diagnostischen Kriterien oder Screenings

Es gibt eine medizinische Definition für die Menopause: Es handelt sich um den Zeitpunkt, an dem Sie zwölf Monate lang keine Regelblutung mehr hatten. Das bedeutet aber, dass Sie erst nach Ablauf dieses Jahres wirklich wissen, dass Sie in den Wechseljahren sind. Davor, also wenn Ihre Periode sporadischer (oder manchmal stärker und häufiger) wird, befinden Sie sich quasi in der Schwebe: Sie wissen, dass da etwas im Busche ist, aber nicht, wie lange diese Vorlaufzeit dauern wird. Diese Phase ist die Perimenopause, aber sie ist naturgemäß *unvorhersehbar*. Ich bezeichne sie gern als die »Chaosjahre«. Eine allgemein anerkannte Definition oder spezifische Diagnosekriterien fehlen einfach. Derzeit gibt es auch keinen anerkannten einmaligen Bluttest, anhand dessen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt feststellen könnte, in welchem Stadium Sie sich gerade genau befinden. Angesichts der vielfältigen unterschiedlichen Symptome gibt es keine spezifische und eindeutige Diagnose für die Perimenopause.

Es gibt kein routinemäßiges Screening der Patientinnen. Vorsorgeuntersuchungen dienen der Erkennung von Krankheiten, bevor Symptome auftreten, damit Präventionsmaßnahmen und andere Vorkehrungen getroffen werden können, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Da wird auf erhöhten Blutdruck geachtet und nach bestimmten Krebsarten wie Gebärmutterhals-, Brust- und bei Männern Prostatakrebs gesucht, nach Osteoporose, Depressionen und vielem mehr. Vielfach werden diese Untersuchungen mit Hilfsmitteln oder Medizintechnik durchgeführt, aber bei einigen Erkrankungen, beispielsweise bei Depressionen, füllt die Patientin oder der Patient einfach einen Fragebogen aus.

Für die Perimenopause gibt es keine Standarduntersuchung, zum Teil deshalb, weil die kommenden Veränderungen weder kuriert noch verhindert werden können: Die Menopause ist un-

umgänglich. Allerdings wissen wir, dass viele der Beschwerden oder Krankheiten, die mit dem Eintritt in die Perimenopause beginnen und sich bis in die Postmenopause ziehen, auf den sinkenden Östrogenspiegel und andere Sexualhormone zurückzuführen sind. Mit einem sorgfältigen Screening könnten nicht nur Symptome gelindert und Verunsicherung vorgebeugt, sondern auch gezielte Präventionsmaßnahmen ergriffen werden, die sowohl die Gesundheit fördern als auch die Lebenserwartung steigern.

Geschlechtsspezifische Vorurteile und Stereotypisierung

Es stimmt: Die Wechseljahre betreffen nur Menschen mit weiblichen Fortpflanzungsorganen. Leider werden die Symptome oft herablassend als »Frauenleiden« betrachtet und von der Medizin und unserer Kultur nur selten ernst genommen. Das führt dazu, dass sehr reale, das Leben und die Gesundheit verändernde Symptome als rein emotionaler und psychologischer Natur oder kategorisch als Stimmungsschwankungen abgetan werden, die die Patientin einfach hinnehmen oder aushalten sollte. Bedauerlicherweise ist das nichts Neues, sondern schon seit Jahrtausenden der Fall.

So wurde Frauen, die Symptome aufwiesen, die unserem heutigen Wissen nach Wechseljahresbeschwerden gewesen sein dürften, in der griechischen Mythologie »uterine Melancholie« zugeschrieben, also eine besondere Form des von der Gebärmutter ausgehenden Wahnsinns.

Der griechische Arzt Hippokrates prägte später den Begriff *hysteria* als Bezeichnung für ein diffuses, ebenfalls von der Gebärmutter ausgehendes Leiden, von dem er annahm, es würde im Körper umherwandern und durch die Freisetzung giftiger Dämpfe Symptome wie Zittern und Angstzustände hervorrufen.

Ach, würde ich mir das doch alles nur ausdenken! (Wenn Sie mehr über die Geschichte der Frauengesundheit wissen wollen, empfehle ich Ihnen das großartige Buch *Die kranke Frau* von Eleanor Cleghorn).

Obwohl es fast 2500 Jahre her ist, dass Hippokrates als Mediziner tätig war, prägen seine Theorien offenbar auch heute noch die Denkweise vieler im Gesundheitswesen Tätiger und beeinflussen die Art und Weise, wie sie praktizieren. Der überkommene Glaube, die medizinischen Probleme von Frauen seien ausschließlich emotionaler oder psychologischer Natur, hält sich besonders hartnäckig und trägt zu dem bei, was heute als »Gender Pain Gap« bezeichnet wird. Dieser Begriff beschreibt die erschütternde Tatsache, dass Frauen zwar häufiger von chronischen Schmerzen und chronischen Erkrankungen betroffen sind als Männer, ihre Schmerzen aber eher bagatellisiert und falsch behandelt werden. Wer eine Person of Color und eine Frau ist, ist doppelt unsichtbar und hat noch weniger Chancen, eine angemessene Schmerztherapie zu erhalten.

Diese »Kluft« ist keine bloße Spekulation, sondern nachweislich vorhanden. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Frauen, die mit gleich starken Schmerzen wie Männer in die Notaufnahme kommen, im Durchschnitt 16 Minuten länger auf Schmerzmittel warten (wenn Sie schon einmal starke Schmerzen hatten, wissen Sie, dass 16 Minuten eine Ewigkeit sein können!) und dass Frauen eher Beruhigungsmittel oder Antidepressiva verschrieben werden als Schmerzmittel. Auch auf Termine müssen Frauen länger warten, und es wird ihnen für die Schilderung ihrer Probleme weniger Zeit zugestanden als männlichen Patienten.

Unangenehm, aber wahr: Diese Zahlen überraschen mich nicht. Schließlich kenne ich diese abschätzige Behandlung aus erster Hand, und am Anfang meiner medizinischen Laufbahn habe ich mich derselben Fehler schuldig gemacht.

Während meines Medizinstudiums und als frischgebackene Ärztin in den 1990er-Jahren lernte ich einen Patiententypus kennen, der einfach als »WW« bezeichnet wurde. Diese Patientinnen kamen üblicherweise mit einem ganzen Cluster von Symptomen zu mir: Gewichtszunahme, Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, Gelenkschmerzen, verminderter Sexualtrieb, Schlafstörungen und Erschöpfungszustände. »Im Untersuchungszimmer 3 sitzt eine WW, viel Glück«, so der Kommentar eines Kollegen. Das hieß, und es ist mir unfassbar peinlich, das auf Papier zu bringen, dass ich es mit einer »whiny woman« zu tun haben würde, einer weinerlichen Frau. Obwohl wir also moderne Medizin betrieben, setzten wir wie die Ärzte der Antike gerechtferigte Symptome mit einer Gefühlslage gleich.

Wir wussten damals, dass diese Patientinnen mit hoher Wahrscheinlichkeit in den Wechseljahren waren. Uns mangelte es jedoch an Unterweisung und Wissen über die richtige Diagnose, Handhabung und Behandlung.

Hatte man uns nicht vielmehr immer wieder eingetrichtert, dass Frauen aufgrund ihrer Unzufriedenheit mit ihren Lebensumständen und Stress dazu neigen, zu jammern und Beschwerden ohne organischen Befund zu entwickeln? Die Devise »Sie bildet sich alles nur ein« war weit verbreitet. Falls sich herausstellte, dass sie sich in der Postmenopause befand (noch einmal: Bestätigung gab es erst, wenn sie seit mehr als zwölf Monaten keine Regelblutung gehabt hatte), boten wir ihr eventuell eine Hormontherapie für die Menopause (MHT) an und leierten alles Weitere an (das war vor der erneuten Veröffentlichung der WHI-Ergebnisse im Jahr 2002). Stand die Menopause noch bevor, dann boten wir ihr nichts an, sondern beharrten darauf, dass ein volles Jahr ohne Menstruation vergehen musste, ehe wir tätig werden konnten.

Aufgrund dieser mangelnden Anerkennung und der unzureichenden Diagnose von Wechseljahresbeschwerden waren Frauen

zweifellos unnötigem Leiden ausgesetzt. Erst als ich selbst von den Symptomen betroffen war, wurde mir diese Tatsache voll bewusst. Ich litt unter starken Körperschmerzen, schlaflosen Nächten, weil ich so schwitzte, Haarausfall, Gewichtszunahme und nachlassenden kognitiven Fähigkeiten. Meine Lebensqualität wurde durch diese Symptome stark beeinträchtigt, mein Vertrauen in meine beruflichen Fähigkeiten erschüttert, und ich musste feststellen, dass ich in Hinblick auf die Wechseljahre keinen guten Behandlungsansatz verfolgte.

Als deutlich wurde, dass mein unregelmäßiger Hormonspiegel und der sinkende Östrogenwert die Ursache für meine Beschwerden waren, musste ich an all die Patientinnen denken, die sich in derselben Situation befanden wie ich und sich zwar ärztliche Hilfe suchten, aber nicht die nötige Unterstützung erhielten. Es tat mir leid, und ich schämte mich dafür, Teil des Problems gewesen zu sein.

Erfreulicherweise gibt es bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen in den Wechseljahren zwar einige positive Entwicklungen. Diese werden jedoch nur begrenzt Wirkung zeigen, wenn wir uns nicht eingestehen, dass es erhebliche geschlechtspezifische Vorurteile gibt, und nicht aktiv daran arbeiten, diese abzubauen. Wird diese Voreingenommenheit nicht anerkannt, trägt dies genau genommen nur dazu bei, dass die Betroffenen weiter verunsichert und ihre Erfahrungen noch weniger ernst genommen werden – die Erfahrungen von Frauen, die in der Hoffnung auf Hilfe den Weg in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus angetreten sind und diese mit einem Werbeprospekt für Antidepressiva und einem noch schlechteren Gefühl wieder verlassen haben.

Unzureichende Ausbildung im Medizinstudium und in der Facharztausbildung

Angesichts dieser Ausführungen liegt der Schluss nahe, dass die Ärztinnen und Ärzte die Schuld an der unzureichenden Versorgung und den systematischen Fehldiagnosen derjenigen tragen, die in die Wechseljahre eintreten oder die Menopause bereits hinter sich haben – und ja, sie beziehungsweise wir tragen eine gewisse Schuld, vor allem diejenigen, die die Echtheit oder Schwere der Symptome in Abrede stellen oder gestellt haben. Aber die Schuld allein den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zuzuschreiben, geht am Kern der Sache vorbei. Hier geht es um weitaus größere Probleme, die insbesondere damit zusammenhängen, was im Studium gelehrt wird und welche Aus- und Weiterbildung Ärztinnen und Ärzte absolvieren müssen, um ihre Approbation zu behalten. Ohne eine bessere Ausbildung wird sich die medizinische Versorgung in den Wechseljahren nicht verbessern.

Warum Bildung so wichtig ist? Wegen der Ente, Sie wissen schon. Ärztinnen und Ärzte bevorzugen bei der Diagnose folgende Vorgehensweise: Aha, das wären dann also die Symptome; diese stimmen mit der Diagnose X, Y oder Z überein. Nachdem wir durch die Untersuchungen X und Y ausgeschlossen haben, muss es sich folglich um Z handeln. Da hätten wir dann also die Ente: Z. (Damit will ich die Erfahrung der Patientinnen nicht auf die leichte Schulter nehmen; ich will nur den manchmal sehr langwierigen und intensiven Prozess verständlicher machen.)

Zuweilen ist eine Diagnose derart einfach, aber nicht immer, und sie ist keineswegs willkürlich. Eine Ärztin oder ein Arzt arbeitet mit dem intellektuellen Erinnerungsvermögen, stützt sich auf ein langjähriges Studium, um Symptome mit möglichen Ursachen in Verbindung zu bringen, und hält sich an medizinische Standardverfahren, um Gewissheit zu erlangen, weil dies genau so gelehrt wird. Es hat sich allerdings gezeigt, dass hinsichtlich

der Menopause nur wenige Ärztinnen und Ärzte ein sinnvolles Vorgehen gelernt haben.

Die Lehrinhalte an den medizinischen Fakultäten und in der Facharztausbildung sind begrenzt und umfassen nur die typischen Symptome der hormonellen Veränderungen. Im Medizinstudium habe ich zwar sehr viel über Geburtshilfe, allgemeine Gynäkologie, pädiatrische Gynäkologie, gynäkologische Onkologie und Chirurgie gelernt, aber die Menopause wurde in eine Schublade mit »allem anderen« gesteckt und nur mit einem Bruchteil der Zeit und Aufmerksamkeit bedacht. Während meiner Assistenzzeit lernte ich zum Beispiel, dass man die Wechseljahre an Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen, Beschwerden des Harn- und Geschlechtsapparats und Schlafstörungen erkennt. Das war's!

Erst durch meine eigenen Erfahrungen und zahllose Stunden eigenständiger Forschung (also nicht für Prüfungen oder die Aufrechterhaltung meiner ärztlichen Approbation erforderlich) begriff ich, dass das Erscheinungsbild der endokrinologischen Alterung viel komplexer ist als diese fünf allgemeinen Symptome. Ich bin Gynäkologin; mein Spezialgebiet ist die Behandlung von Patientinnen mit Eierstöcken, jenen beiden kleinen ovalen Drüsen, die Östrogen, Progesteron und Testosteron produzieren, also die Hormone, die für den Menstruationszyklus, die Fruchtbarkeit und die Schwangerschaft wichtig sind. Und das Wissen um den unvermeidlichen Rückgang dieser Hormonproduktion oder um den Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen, bestimmten Krebsarten und einer verminderten Lebensqualität war nicht Bestandteil meiner Pflichtausbildung. Das halte ich für grundfalsch.

Ich selbst absolvierte meine Ausbildung in Geburtshilfe und Gynäkologie vor über 26 Jahren, doch leider scheinen die heutigen Assistenzärztinnen und -ärzte für Gynäkologie und Geburts-

hilfe nicht viel besser über das Thema Menopause geschult zu werden als ich. Eine 2013 von der Forschungsabteilung der Johns Hopkins University durchgeführte Umfrage ergab, dass sich fast 80 Prozent der gynäkologischen Fachkräfte mit dem Thema Menopause »nur halbwegs sicher« fühlten, und zwar sowohl im Gespräch als auch in puncto Behandlung. Außerdem wurde festgestellt, dass nur 20 Prozent der gynäkologischen Lehrabteilungen Fortbildungen zur Menopause anbieten.

Aus einer späteren, in den *Mayo Clinic Proceedings* veröffentlichten Umfrage stammen ähnliche Zahlen von angehenden Fachärztinnen und -ärzten für Geburtshilfe und Gynäkologie sowie für Allgemein- und innere Medizin. Die Befragten gaben an, es fehle ihnen an Selbstvertrauen und Kompetenz im Umgang mit den Wechseljahren, und sie hätten Bedarf und den Wunsch nach zusätzlicher Ausbildung. Fast 94 Prozent gaben an, sie hielten eine Schulung zum Umgang mit den Wechseljahren für wichtig oder sehr wichtig.

In Anbetracht dieser Daten überrascht es nicht, dass die meisten Ärztinnen und Ärzte nicht wissen, wie man mit Patientinnen während der Wechseljahre zielführende Gespräche führt, wie man sie richtig diagnostiziert und behandelt. Für diese Aufgabe werden sie einfach nicht ausgebildet. Und das, obwohl ein Drittel aller Frauen in den USA derzeit eine Phase der Wechseljahre durchlebt und 51 Prozent der Bevölkerung diesen lebensverändernden Prozess durchlaufen werden, sofern sie lange genug leben.

Falls Kolleginnen und Kollegen in Forschung, Lehre oder Praxis dies lesen, möchte ich hier meine Meinung und meinen Standpunkt einmal ganz klar zum Ausdruck bringen: Die gesamte Fachwelt muss die Wechseljahre mit dem gebotenen Respekt behandeln. Dazu muss vorrangig in Studienpläne investiert werden, mit denen angehende Ärztinnen und Ärzte lernen, die

Wechseljahre zu erkennen und zu behandeln. Im Moment liegt es an ihnen, selbst aktiv zu werden und sich bei Organisationen wie der Menopause Society (ehemals North American Menopause Society) fortzubilden, die Weiterbildungskurse und Zertifizierungen in der Medizin für die Lebensmitte anbietet. Außerdem bedarf es der Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen, die sich mit der Menopause auskennen und Ratsuchenden zur Seite stehen. Unsere Patientinnen verdienen eine bessere Versorgung, und zwar, indem die Symptome als solche identifiziert und anerkannt und der Hormonmangel und die daraus resultierenden Beschwerden behandelt werden.

Eine unzureichende Definition des Alterns

Einer der weniger greifbaren Gründe für die unzulängliche Behandlung von Frauen in den Wechseljahren hat damit zu tun, dass die Ärzteschaft das Altern in erster Linie anhand des chronologischen Alters definiert (also buchstäblich danach, wie viele Jahre man auf dem Buckel hat), anstatt auch das endokrinologische Alter (also das hormonelle Alter) zu berücksichtigen: Die Eierstöcke altern doppelt so schnell wie jedes andere Organsystem im Körper.

Wie das chronologische ist auch das hormonelle Altern unvermeidlich, aber anders als beim chronologischen Altern stehen uns medizinische Maßnahmen zur Verfügung, um den Hormonspiegel auszugleichen und die Nebenwirkungen der nachlassenden Hormonproduktion zu minimieren. Der wichtigste Eingriff ist die Hormonersatztherapie (HRT, kurz für *Hormone Replacement Therapy*), auch bekannt als Hormontherapie (HT) oder menopausale Hormontherapie (MHT, kurz für *Menopausal Hormone Therapy*). Ich bevorzuge die Bezeichnung MHT. Dies sind verschiedene Bezeichnungen für ein und dieselbe Behandlungsmethode, deren Ziel recht einfach ist: Die natürlichen Hormone,

die vom Körper nicht mehr gebildet werden, sollen ersetzt oder angekurbelt werden, um die von diesen Hormonen ausgelösten und angeregten Prozesse aufrechtzuerhalten, quasi, um ihnen zu sagen: »Immer schön weiterarbeiten, ihr Herzzellen, Neuronen, Blasenzellen und Gelenke.«

Wenn von einer Hormonersatztherapie die Rede ist, löst das viele Emotionen aus, auch Angst, das ist mir bewusst. Es ist verständlich – schließlich hat die MHT eine turbulente Vergangenheit, und sie ist nicht für jede Frau geeignet. In diesem Buch biete ich Ihnen jedoch etwas, das Sie in der Arztpraxis vielleicht noch nicht bekommen haben, aber verdienen: eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema Hormonersatztherapie. Sie haben Anspruch darauf, die Wahrheit über die Forschungsergebnisse zu erfahren, von denen sich so viele von der Hormontherapie abschrecken ließen, und über die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, die zeigen, wie sicher und wirksam sie bei der Vorbeugung gegen chronische Krankheiten sein kann, die sich bei Östrogenmangel anbahnen. Auch wenn sich nicht jede Frau für eine Hormontherapie entscheidet, verdient doch jede eine fachkompetente Beratung. Darauf wird in Kapitel 7 eingegangen.

Daneben gibt es noch weitere Strategien, um Körper und Geist während der Wechseljahre und bis in die Postmenopause zu unterstützen. Ich freue mich darauf, sie Ihnen vorzustellen, und danke Ihnen für Ihr Vertrauen. Ich möchte Sie dabei unterstützen, dass Sie sich besser fühlen und so lange wie möglich leistungsfähig bleiben. Hoffentlich hilft Ihnen meine Erfahrung mit den besten Behandlungsmöglichkeiten und Vorgehensweisen weiter. Durch Aufklärung, Bildung und Handeln sind wir gemeinsam Teil einer Bewegung, die die Hürden für eine hochwertige Versorgung in den Wechseljahren beseitigt. Hier und jetzt geht es los!

Kapitel 2

Die komplizierte Vergangenheit und die Unübersichtlichkeit der Behandlung von Wechseljahresbeschwerden

Im Oktober 2022 bin ich im Alter von 56 Jahren ganz offiziell in die Wechseljahre gekommen. Seit etwa einem Jahr leide ich unter schrecklichen Gelenkschmerzen, obwohl ich normalgewichtig und im Großen und Ganzen gesund bin, mich gesund und entzündungshemmend ernähre und mehrmals pro Woche Sport treibe. Meine Hausärztin nahm eine Reihe von Laboruntersuchungen vor und prüfte dabei auch Entzündungswerte und rheumatische Arthritis (sämtliche Befunde waren normal). Zum ersten Mal in meinem Leben war mein Cholesterinspiegel hoch, und sie riet mir, meine ohnehin schon gesunde Ernährung zu optimieren. Ein Orthopäde, den ich wegen meiner Gelenkschmerzen aufsuchte, sagte mir, ich hätte einfach nur »Pech«. Beide Ärzte kamen überhaupt nicht auf den Gedanken, meine Gelenkschmerzen oder mein hoher Cholesterinspiegel könnten etwas mit den Wechseljahren/dem Östrogenmangel zu tun haben.

- Beverly W.



Was die biologische Brillanz angeht, ist das weibliche Fortpflanzungssystem nahezu unschlagbar. Es besteht aus einem eingespielten Team: der Vagina, dem Gebärmutterhals, der Gebärmutter, den Eierstöcken, den Eileitern und einigen untergeordneten,

aber gleichermaßen unverzichtbaren Teammitgliedern, die für einen reibungslosen Menstruationszyklus sorgen, die Entwicklung eines Menschen vom Embryo bis zum Neugeborenen ermöglichen und den Teil der Anatomie ausmachen, der uns das Geschenk sexueller Lust bereitet. Auch noch 25 Jahre nach meiner Entscheidung für die Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe staune ich immer wieder über die Komplexität, die Intelligenz, die dem Ganzen innewohnt, und die Fähigkeit, in Sachen Kraft und Ausdauer schier übermenschliche Leistungen zu vollbringen.

Betrachten wir einmal die Gebärmutter: ein kleines, hohles, mehrschichtiges Muskelorgan, das sich während der Schwangerschaft bis zum Fünfhundertfachen seines Volumens ausdehnt. Oder die Eierstöcke: zwei mandelgroße Drüsen, die zum Zeitpunkt der Geburt zwischen einer und zwei Millionen Eizellen beherbergen, in denen sich das gesamte einzigartige genetische Material des Menschen befindet.

Genau diese Eierstöcke produzieren Hormone, mit denen der Menstruationszyklus reguliert und die Fruchtbarkeit erhalten wird, und sie sind auch das entscheidende Organ für die Östrogenproduktion. Einen Großteil unseres biologischen Ichs haben wir dem Östrogen zu verdanken. Dieses Hormon ist für einen erheblichen Aspekt unseres Fortpflanzungstraktes verantwortlich und spielt auch für die Gesundheit von Brust, Haut, Haar, Herz und Blutgefäßen, Gehirn und vielem mehr eine wichtige Rolle. Der Östrogenspiegel schwankt im Laufe unseres Lebens. Mit jeder Menstruation steigt und sinkt er, während der Schwangerschaft steigt er an und wird bei gesunden Frauen nach der Pubertät nur bei zwei Vorgängen auf natürliche Weise unterdrückt oder gesenkt: nach der Geburt und in den Wechseljahren.

Die Hintergründe für den niedrigen Östrogenspiegel in diesen beiden Fällen sind natürlich völlig unterschiedlich: Im ers-

ten Fall wird damit die Stillzeit ermöglicht, im zweiten ist es die Folge dessen, was in der Medizin als Ovarialinsuffizienz, also Versagen der Eierstöcke, bezeichnet wird (das klingt krass, beschreibt aber genau, was mit der Hormonproduktion in den Eierstöcken geschieht). Beide Vorgänge lösen ganz ähnliche Stoffwechselveränderungen aus. Jawohl – sowohl stillende Mütter als auch Personen in den Wechseljahren kommen in den »Genuss« von schlaflosen Nächten, Hitzewallungen, Scheidentrockenheit, Angstzuständen und Bewusstseinseintrübung.

Während der Stillzeit finden diese Veränderungen statt, um der Pflege eines anderen Lebewesens Vorrang zu geben, so viel wissen wir. Die stillende Mutter muss häufig aufwachen, um das Kind zu nähren, sie muss Körperwärme abstrahlen, um es zu wärmen, und stets wachsam sein.

Aber wozu soll es gut sein, wenn diese Symptome auftreten, weil das Östrogen nach der fortpflanzungsfähigen Zeit, also in den Wechseljahren, abnimmt? Dazu gibt es zwar verschiedene Theorien (siehe Seite 39 f.), aber ich habe meine eigene Erklärung für diese Übergangsphase in unserem Leben. Meiner Meinung nach sollten wir diese Symptome als ein Zeichen dafür betrachten, dass wir es hier mit einem Menschen zu tun haben, der großer Pflege bedarf, und dieser Mensch sind Sie. Sie benötigen Aufmerksamkeit, Sie benötigen Liebe, Sie benötigen Unterstützung, und Sie dürfen sich vorstellen, dass Sie in eine noch nie da gewesene Epoche dringend benötigter Selbstfürsorge hineinwachsen.

Dabei ist nicht klar, wie die Unterstützung und Fürsorge in dieser besonders schwierigen Zeit auszusehen haben. Und für Sie als Patientin sind die ärztlich empfohlenen oder verordneten Behandlungen uneinheitlich, sofern überhaupt welche angeboten werden. Das liegt zum Teil daran, dass die Bedürfnisse von Frauen in der Perimenopause, der Menopause und der Postme-

nopause keinerlei Priorität haben, und zwar weder in der Gesellschaft noch in der Medizin, wo Frauen lange Zeit in der Forschung und bei der Finanzierung benachteiligt wurden.

Doch auch die Behandlungsmethoden sind uneinheitlich, denn das Wissen darüber, wie man die Symptome am besten in den Griff bekommt und die Gesundheitsrisiken während der Wechseljahre verringert, unterlag so vielen dramatischen Entwicklungen, dass sich bislang noch keine zuverlässige, fundierte Methode durchgesetzt hat. Und das, obwohl die Antwort schon immer da war – oder besser gesagt, eben *nicht*: Östrogen.

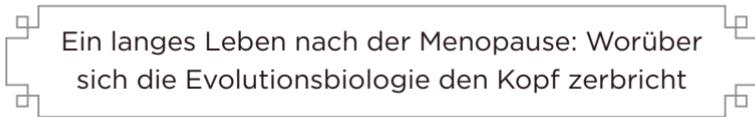
Um zu verstehen, wie Östrogen und seine Rolle in den Wechseljahren entdeckt wurden und wie sich das medizinische Wissen über beides im Laufe der Zeit entwickelt hat, lohnt sich ein Blick in die Geschichte. Aus der Vergangenheit können wir wertvolle Lehren für unser weiteres Vorgehen ziehen und eine bessere Zukunft für die Betroffenen schaffen, die sich angesichts zunehmender Symptome und Gesundheitsrisiken schon bald fragen werden: Was kann ich dagegen tun?

Des Rätsels Vorgeschichte

Den Begriff *Menopause* haben wir dem französischen Arzt Charles-Pierre-Louis de Gardanne zu verdanken, der ihn 1821 prägte. Er setzt sich zusammen aus »meno«, was so viel wie »Monat« bedeutet und sich auf den Mond bezieht, und »pause«, was so viel wie Innehalten bedeutet, und bezeichnet also im wahrsten Sinne des Wortes das Ende des monatlichen Zyklus.

Schon lange bevor die Menopause definiert wurde, sorgte sie für große Verwirrung. Griechische und römische Ärzte der Antike glaubten, durch das Ausscheiden des Menstruationsbluts fände eine Reinigung des Körpers von Schlacken und Giften statt und das Ausbleiben der Menstruation in der Menopause würde

eine Frau in den Wahnsinn treiben. Im Laufe der Zeit variierten die Behandlungsmethoden dieses vermeintlichen »Wechseljahreswahnsinns« von verrückt bis unmenschlich und reichten von Blutegeln, um die Gifte aus dem Körper zu ziehen, bis hin zum Wegsperrn der Frauen in Irrenanstalten.



Ein langes Leben nach der Menopause: Worüber sich die Evolutionsbiologie den Kopf zerbricht

Angesichts der Tatsache, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen heute bei 79 Jahren und das Eintrittsalter in die Menopause durchschnittlich bei 51 Jahren liegt, leben Frauen heute mindestens 30 Jahre länger, als sie Kinder bekommen können. Wir sind eine der wenigen Tierarten, die auch nach Ende der gebärfähigen Jahre eine so lange Lebensspanne haben. Damit haben wir im Grunde den Jackpot der Arten geknackt, doch gleichzeitig stellt sich der Evolutionsbiologie die Frage: »Wie passt die Menopause mit dem Prinzip vom Überleben des am besten Angepassten zusammen?«

Die Suche nach einer Antwort hat manche zu der These geführt, die Wechseljahre seien eine Anpassung, die es Frauen ermöglicht, weit über ihre Fortpflanzungsfähigkeit hinaus zu leben, um künftige Generationen zu unterstützen und zu versorgen und so den genetischen Erfolg zu verbessern; dies ist die sogenannte »Großmutter-Hypothese«. Andere Forschende sind der Auffassung, wir würden einfach dank unseres modernen, zivilisierten Lebensstils länger leben, als unsere Eizellen vorhalten. Mit anderen Worten: Die Menopause sei eher moderner Luxus denn biologischer Vorteil, der unsere Spezies vorangebracht hätte.

40 Teil 1: Die medizinische Geschichte der Menopause

Vermutlich werden wir nie genau wissen, warum wir fähig sind, so viele Jahre über die Menopause hinaus weiterzuleben, aber ich denke, diesen Theorien lässt sich einiges abgewinnen, wofür wir dankbar sein dürfen. Vor allem sollten wir dankbar dafür sein, dass wir trotz aller Herausforderungen, die die Wechseljahre mit sich bringen, das Glück haben, in einem Zeitalter zu leben, in dem wir noch Jahrzehnte nach dem Ausbleiben der Menstruation leben können (und das gesünder als je zuvor). Mit dieser Phase eröffnet sich uns die Möglichkeit, die besten Jahre unseres Lebens zu gestalten. Und raten Sie mal, wer entscheiden darf, ob das Beste bedeutet, Erfahrung, Weisheit und Selbstvertrauen anderen zur Verfügung zu stellen, die jünger sind als wir, oder den Luxus zu feiern, endlich keine Periode mehr zu haben – oder ob es ein bisschen von beidem ist? Genau, das entscheiden Sie! Egal, ob es nun der Evolution zu verdanken ist oder nicht: Sie haben es sich verdient.

Die verschiedenen Behandlungsmethoden für die Wechseljahre waren deshalb so lange so vielfältig und wirkungslos, weil niemand die Abläufe im Körper zur Drosselung und Einstellung des weiblichen Zyklus verstand (Versagen der Eierstöcke), durch die in den meisten Fällen auch die Symptome ausgelöst wurden. Erst Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts begannen Forschende, das Hormonsystem und insbesondere die Eierstöcke sowie das Vorhandensein von Hormonen als Schlüssel zum Verständnis der Wechseljahre zu betrachten. Zu dieser Zeit wurden auch die ersten oralen Medikamente verabreicht, bei denen es sich um einfache Formulierungen aus aufbereitetem Eierstockgewebe von Tieren handelte. Manche dieser Mittel erwiesen sich als vielversprechend bei der Behandlung von Hitzewallungen und