

WECHSELJAHRE

AUFBRUCH IN EINE ERFÜLLTE 2. LEBENSHÄLFTE





IN DER BROSCHÜRE WIRD AUS GRÜNDEN DER SPRACHLICHEN VEREINFACHUNG NUR DIE WEIBLICHE FORM VERWENDET.

Frau PD Dr. med. Annette Kuhn (Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern), Frau Dr. med. Katharina Schiessl (Klinik für Reproduktions-Endokrinologie, UniversitätsSpital Zürich), Frau Dr. med. Regina Widmer (Frauenpraxis Runa, Solothurn) und Herr Univ. Prof. Dr. Franz Fischl (Medizinische Universität Wien) haben den Inhalt dieser Broschüre verfasst. Die hier präsentierten Informationen geben die unabhängigen Meinungen und Erfahrungen der Autorinnen wieder und müssen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers widerspiegeln.

HERAUSGEBER: Abbott AG, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, Tel. +41 41 768 4333 | **LAYOUT:** StuderGuldin GmbH, Schmidgasse 4, CH-6300 Zug, www.studerguldin.ch | **LEKTORAT:** mt-g medical translation GmbH & Co. KG, Stuttgarter Strasse 155, D-89075 Ulm, www.mt-g.com | **BILDQUELLEN:** ingimage.com; Seite 4 | istockphoto.com; Seiten 7, 11, 14, 20, 34, 48, 66 | thinkstock.com; Seiten 1, 2, 6, 25, 29, 37, 44, 47, 51, 56, 59, 62

KAPITEL . THEMENBEREICH . SEITENZAHL



01	Anstelle eines Vorworts	4
02	Wechseljahre: was verändert sich im Körper?	6
03	Jung und doch schon in den Wechseljahren	14
04	Wann kann eine Gebärmutterentfernung sinnvoll sein?	17
05	Behandlungsmöglichkeiten: Hormontherapie mit Sexualhormonen	20
06	Behandlungsmöglichkeiten: Phytotherapie, Komplementärmedizin	25
07	Haut und Haare, Augen und Stimme	29
08	Seele, Gefühle und Gemüt	34
09	Beckenboden, Blase, Darm	37
10	Geruchsveränderungen	44
11	Intimpflege	47
12	Sexualität	51
13	Menopause aus der Sicht des Mannes	56
14	Gesundes Leben	62
15	Worauf muss ich jetzt achten?	66
16	Tipps für den Alltag	75
17	Vorstellung der Autorinnen	78



01 ANSTELLE EINES VORWORTS

Dr. med. Katharina Schiessl



Im Vorfeld dieser Broschüre habe ich eine kleine Spontanbefragung unter Mitarbeiterinnen, Freundinnen und Bekannten gestartet mit der Frage:

**WAS BEDEUTEN FÜR EUCH WECHSELJAHRE
UND WAS WÜRD EUCH DAZU INTERESSIEREN?**

Die Antworten haben mich doch verblüfft: es scheint, als ob die Menopause immer noch stark assoziativ verknüpft ist mit Alter, körperlichem und sexuellem Attraktivitätsverlust, dem Verschwinden als Frau aus dem öffentlichen Bewusstsein.

Der 50. Geburtstag ist ein ungeliebter, einige lassen ihn einfach «ausfallen», andere stellen sich ihm wie einer Herausforderung: jetzt erst recht.

Es ist also eine Zäsur, das Ende der zyklischen Zeit. Ein neuer Abschnitt des Frauseins beginnt und nicht allen Frauen fällt das leicht. Auch wenn die Fruchtbarkeit schon längst erheblich eingeschränkt, nicht mehr gegeben war oder aktiv verhindert wurde, ist deren natürliches Ende jetzt definitiv körperlich erfahrbar. Zeitschriften, Bücher, Bilder und Werbung rufen auf zum Bündeln aller Energien, um der vermeintlichen Bedrohung durch das Altern energisch entgegenzutreten.

Aber warum dieses Koppeln der Wechseljahre mit dem Alter? Und mit fehlender Attraktivität? Mit 50 sind Frauen weder pensionsreif noch von Familienaufgaben befreit. Sie stehen im Berufsleben, sind häufig gerade dabei, Karriere zu machen. Sie managen kleinere, pubertäre oder schon fast erwachsene Kinder und leben eine anspruchsvolle und möglichst erfüllende Liebes- und Partnerschaft. Sie kümmern sich um ihre Eltern, die langsam Unterstützung brauchen, und helfen ihren Kindern bei Umzug, Studium und Erwachsenwerden. Sie finden eine neue Liebe oder fangen an, das zu tun, was sie immer schon tun wollten. Sie suchen und finden neue Perspektiven.

Diese Übergangszeit hat spezielle Anforderungen, bietet aber auch die Chance, sie bewusst als eine Zäsur zu nützen und das Leben einmal wieder zu ordnen, Dinge abzuschliessen und neue zu beginnen, unsere Körper neu zu erfahren und neu zu bewohnen, unsere Fähigkeiten und Bedürfnisse einzuschätzen und zuzulassen.

**WENN WIR SIE MIT DIESER BROSCHÜRE DABEI UNTERSTÜTZEN
KÖNNEN, HAT SIE IHR ZIEL ERREICHT.**





“

*Ist es wirklich so
heiss hier?*

”

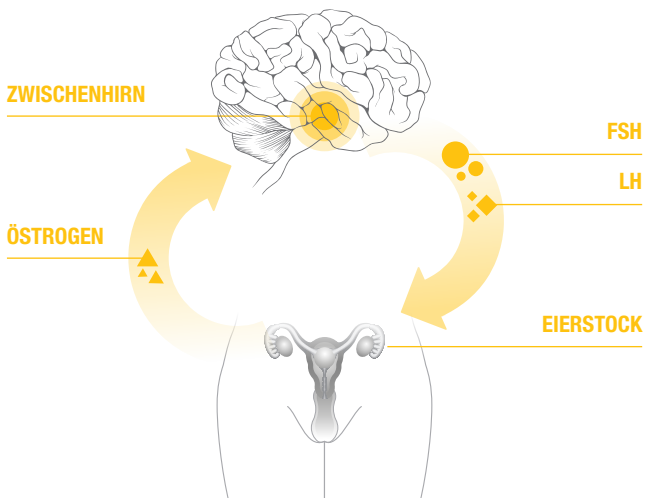
02 WECHSELJAHRE: WAS VERÄNDERT SICH IM KÖRPER?

Dr. med. Katharina Schiessl

Warum es zur Pubertät und später zur Menopause kommt, ist im Detail noch gar nicht ganz geklärt. Die zwei Ereignisse begrenzen die zyklische Zeit des Frauenlebens: die Zeit, die für die eigene Fortpflanzung vorgesehen ist.

DER WEIBLICHE ZYKLUS

Der weibliche Zyklus entsteht durch ein feines Zusammenspiel von Zwischenhirn, Hirnanhangsdrüse, Eierstöcken und Gebärmutter mit dem Ziel, eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Den Takt gibt im wahrsten Sinn das Zwischenhirn vor, indem es hormonell die relativ nah gelegene Hirnanhangsdrüse zur Freigabe der sogenannten Stimulationshormone FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes = Gelbkörperstimulierendes Hormon) anregt. Diese wiederum gelangen auf dem Blutweg zum Eierstock, wo sie die Eizellreifung, den Eisprung und die anschließende Bildung des Gelbkörperhormons Progesteron anregen und steuern. Da das heranreifende Eibläschen (= Follikel) dabei zunehmend Östrogen produziert, kann das Zwischenhirn diese Rückmeldung auswerten und die Feinabstimmung des Zyklus damit steuern. >>>



Gleichzeitig wirkt das Östrogen aber auf viele Funktionen des weiblichen Körpers: es stärkt das Knochengestüt, beugt Gefässverkalkungen vor, lässt weibliche Körperformen entstehen und greift in die Wasserspeicherung der Zellen ein. Im Genitalbereich sorgt es für Scheidenfeuchtigkeit, die zunehmende Produktion des Schleimes und den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut, die das Bett für eine eventuelle Schwangerschaft bildet. Das Progesteron des nun vom Ei getrennten Gelbkörpers bereitet die Schleimhaut entsprechend vor und ermöglicht die Einnistung des befruchteten Eies. Gleichzeitig erhöht es leicht die Körpertemperatur, wirkt beruhigend und schlaffördernd auf das Gehirn, stellt die Gebärmuttermuskulatur ruhig und beeinflusst die Darmtätigkeit.

Kommt es zur Schwangerschaft, regt das sogenannte Schwangerschaftshormon hCG den Gelbkörper zur vermehrten Produktion von Progesteron an und hält diese aufrecht – so wurde das Ausbleiben der Blutung zum Schwangerschaftszeichen.

Tritt keine Schwangerschaft ein, kann der Gelbkörper die Produktion von Progesteron nicht mehr ausreichend gewährleisten: die vorbereitete Schleimhaut wird abgestossen, es kommt zur Menstruation und der Kreislauf beginnt von neuem.

WECHSELJAHRE UND MENOPAUSE

Früher dachte man, die Menopause sei dann erreicht, wenn alle vorrätigen Eibläschen verbraucht seien. Heute wissen wir, dass dies nicht der Fall ist: auch im Eierstock einer Frau nach der Menopause lassen sie sich noch finden. Allerdings reagieren sie schon in den sogenannten Wechseljahren immer schwerer auf die stimulierenden Hormone. Zwischenhirn und Hirnanhangsdrüse versuchen zwar weiterhin, durch Steigerung von FSH und LH eine Reaktion des Eierstocks zu erreichen und das Eiblasenwachstum und damit die Produktion von Östrogen und Progesteron zu stimulieren, aber der Erfolg bleibt zunehmend aus. Durchschnittlich erleben Schweizer Frauen ihre Menopause im Alter von 45 bis 54 Jahren. Dieser Zustand lässt sich im Blut messen: Der FSH-Wert liegt dann über 40 IU/l, der Östradiolwert unter 30 pmol/l.

KÖRPERLICHE HINWEISZEICHEN

Die ersten Anzeichen können schon Jahre vor der eigentlichen Menopause auftreten: Der Antrieb von Zwischenhirn und Hypophyse auf den Eierstock steigt an, der Zyklus verkürzt sich, die Eireifung ist nicht mehr so perfekt und vermindert die Gelbkörperproduktion; ein relativer Progesteronmangel ist die Folge. Das kann zu Schmierblutungen vor der eigentlichen Periode führen und unkontrollierte Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut begünstigen. In einzelnen Zyklen kommt es nicht mehr zum Eisprung, der Follikel produziert aber weiter Östrogen, und zwar teilweise sogar im Übermass, was zu erheblichen Blutungen führen kann. Immer häufiger fallen Blutungen aus oder kommen unerwartet. Das komplexe Zusammenspiel der Hormone ist aus dem Gleichgewicht geraten.

Ähnlich wie in der Pubertät kann diese hormonelle Übergangszeit dazu führen, dass nun Körper und Gemüt aus der Balance geraten. Ungefähr zwei Drittel der Frauen sind in unterschiedlicher Stärke und Ausprägung davon betroffen. So kann es zu einer Veränderung der körpereigenen Temperaturregulation kommen, die zu plötzlichen Hitzewallungen und Schweissausbrüchen, begleitet von Herzklopfen und anschliessendem Frieren, führt. Bevorzugt treten sie in der Nacht auf und sind von Schlafstörungen begleitet. Betroffene Frauen erzählen von Stimmungsschwankungen, die sie sonst nicht an sich kennen:

WECHSEL VON VERZAGTHEIT UND GEREIZTHEIT, ANTRIEBSLOSIGKEIT UND GRÜBELN, ABER AUCH AGGRESSION UND WENIG GEDULD.

Das verunsichert sie erheblich, denn als erwachsene und im Leben stehende Frauen sind sie es gewohnt, schwierige Situationen souverän zu meistern und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu haben. Manche Frauen bemerken eine zunehmende Vergesslichkeit oder sogenannte Wortfindungsstörungen und befürchten, dies seien die ersten Vorboten einer Demenzerkrankung. Auch wenn die Ursache – Schlafstörungen? Allgemeine Erschöpfung? Überträgerstoffe im Zwischenhirn? – bisher nicht geklärt ist, berichten Betroffene erleichtert, dass sich das später alles wieder normalisiert. >>>

TESTOSTERONPRODUKTION

Während die zyklische Hormonproduktion der Eierstöcke beendet wird, bleibt die Fähigkeit erhalten, männliche Hormone – die sogenannten Androgene – zu produzieren und ins Blut abzugeben. Lange Zeit war das nicht bekannt: Wenn Frauen im klassischen Wechseljahrsalter zu einer Gebärmutterentfernung geraten wurde, wurde auch immer zur Entfernung der Eierstöcke geraten – im guten Glauben, Eierstocktumoren und Brustkrebs vorzubeugen und damit der Frauengesundheit Gutes zu tun. Neue Untersuchungen zeigen, dass diese Vorteile zwar wirklich eintraten, die Gesamtgesundheit der Frauen nach Entfernung der Eierstöcke aber schlechter und die Sterblichkeit erhöht war. Heute wird daher nur noch Frauen in besonderen Situationen – z. B. bei klassischem erblichen Brustkrebs – dazu geraten. Frauen, deren Eierstöcke aus medizinischen Gründen vor der eigentlichen Menopause entfernt werden mussten, leiden durch den plötzlichen Hormonentzug häufig stark an den klassischen Wechseljahrsbeschwerden.



KLASSISCHE WECHSELJAHRSBESCHWERDEN:

Blutungsstörungen, teilweise sehr starke Blutungen

Hitzewallungen und Schweissausbrüche, eventuell gefolgt von Frösteln

Schlafstörungen

Unklare Herzbeschwerden, Herzklopfen oder Herzrasen; häufig in Zusammenhang mit Hitzewallungen und Schweissausbrüchen

Stimmungsveränderungen, Stimmungsschwankungen

Muskel- und Gelenkbeschwerden

Scheidentrockenheit

Veränderungen beim Wasserlösen

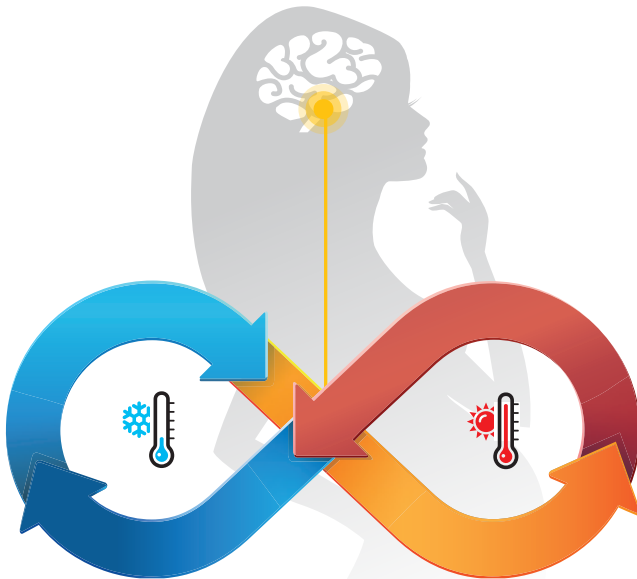
Gefühl der Leistungsminderung, Antriebslosigkeit

Probleme mit Konzentration und Merkfähigkeit

WARUM KOMMT ES ZU HITZEWALLUNGEN?

Obwohl sie die häufigste Form der Wechseljahrsbeschwerden sind und ungefähr drei Viertel aller Frauen Hitzewallungen hat, wissen wir nicht endgültig, wie sie entstehen. Heute geht man von einer Art Soll-Wert-Verstellung der Temperaturregelung im Zwischenhirn aus, die dazu führt, dass der Körper schon bei kleinen inneren und äusseren Temperaturschwankungen stark gegenreguliert.

Dabei erweitern sich bei Erwärmung die Blutgefässe der Haut, um Wärme abzugeben. Das Schwitzen dient über die Verdunstung der Abkühlung. Kaum ist diese eingetreten, setzt die Gegenregulation mit Frösteln und möglicherweise sogar Zittern ein, um erneut Wärme zu produzieren. >>>



EINE GEGENMASSNAHME IST DAHER, MÖGLICHST GRÖßERE TEMPERATURSCHWANKUNGEN ZU VERMEIDEN UND BEKLEIDUNG UND BEDECKUNG DER UMGEBUNGSTEMPERATUR ANZUPASSEN.

Aber nicht alle Hitzewallungen sind durch die Wechseljahre bedingt. Auch Hormonstörungen der Schilddrüse und der Bauchspeicheldrüse sowie starke Blutdruckschwankungen, Infektionen oder bestimmte Krebserkrankungen können Hitzewallungen erzeugen. Sollten diese also untypisch für die Wechseljahre sein, auf eine Hormonbehandlung nicht ansprechen oder gar unter einer bisher ausreichenden Hormontherapie neu auftreten, ist eine weitere Klärung angezeigt.



UND WIE LANGE DAUERT DAS?

Wechseljahrsbeschwerden beginnen oft Jahre vor der letzten Blutung und dauern auch danach an, im Mittel 4 Jahre. 10 bis 20 Prozent der Frauen verspüren sie allerdings noch 10 Jahre nach der Menopause und einige Frauen leiden 20 und mehr Jahre daran. Ein verbreitetes Vorurteil will einen ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen Wechseljahrsbeschwerden und der persönlichen Einstellung zu sich und dem eigenen Körper, zum Frausein und der Stellung in der Gesellschaft oder mit speziellen Ernährungsgewohnheiten herstellen. Nichts davon liess sich bisher in Studien nachweisen. In US-amerikanischen Studien konnte allerdings gezeigt werden, dass afro-amerikanische, asiatische und kaukasische (= hellhäutige) Frauen Beschwerden unterschiedlich stark erleben, was auf eine gewisse erbliche Veranlagung hindeutet. Nachweisbar war ebenfalls, dass Stress ein Hauptstimulator für Wechseljahrsymptome ist.

Ansonsten lassen sich Schweissausbrüche, Hitzewallungen, Schlafstörungen und Herzklopfen häufig durch Kaffee, scharfe Gewürze, Alkohol und warme Getränke auslösen.

FAZIT:

**OB, WIE LANGE UND WIE STARK SIE PERSÖNLICH UNTER
WECHSELJAHRSBESCHWERDEN LEIDEN WERDEN,
LÄSST SICH NICHT VORHERSAGEN.**



i

WECHSELJAHRE/PERIMENOPAUSE

die Zeit, in der hormonelle Veränderungen durch eine Abnahme der Eierstockfunktion spürbar werden

MENOPAUSE

die letzte natürliche Blutung im Frauenzyklus
(erst nach einem Jahr sicher zu bestimmen)

PUBERTÄT

Übergangszeit vom Kind in die Zeit der Fruchtbarkeit und des Menstruationszyklus; Zeit der Geschlechtsreife



03 JUNG UND DOCH SCHON IN DEN WECHSELJAHREN

Dr. med. Katharina Schiessl



Wieso ich...?

Während das durchschnittliche Alter für die Menopause in unseren Regionen bei circa 51 Jahren liegt, bemerkt ungefähr ein Prozent der Frauen schon weit früher ein Ausbleiben der Periode. Ein Teil erlebt dabei die typischen Symptome, die zu den Wechseljahren gehören können: Diese Frauen leiden unter Hitzewallungen und Schweissausbrüchen, schlafen schlecht und fühlen sich am Morgen wenig ausgeruht, sind schnell gereizt und dann wieder sehr dünnhäutig. Am stärksten betroffen sind Frauen, deren Eierstöcke aufgrund einer Erkrankung ganz oder teilweise entfernt werden mussten oder bei denen die Blutversorgung der Eierstöcke, z. B. im Rahmen einer Gebärmutterentfernung, beeinträchtigt wurde. Aber auch die erfolgreiche Behandlung eines bösartigen (malignen) Tumors durch Chemotherapie oder Bestrahlung kann die Fähigkeit des Eierstocks zur Hormonproduktion stark beeinträchtigen oder vorzeitig beenden. Andere Ursachen sind angeborene genetische Veränderungen, seltene Blut- und Stoffwechselerkrankungen oder Autoimmunerkrankungen. Häufig lässt sich keine schlüssige Ursache finden.

**VON VORZEITIGEN WECHSELJAHREN SPRICHT DIE MEDIZIN,
WENN DIE WECHSELJAHRE VOR DEM 40. LEBENSJAHR
EINER FRAU EINTRETEN; BIS ZUM 45. LEBENSJAHR SPRECHEN WIR
VON FRÜHZEITIGEN WECHSELJAHREN.**

Damit andere Ursachen für das vorzeitige Ausbleiben der Menstruation ausgeschlossen werden können, muss untersucht werden, welches Hormonsystem konkret gestört ist. Klarheit darüber kann eine Bestimmung aus dem Blut geben, die alle beteiligten Hormonsysteme umfasst: die Funktion der Hirnanhangsdrüse, die Produktion weiblicher und männlicher Hormone durch die Eierstöcke, aber auch die Funktion der Schilddrüse, denn diese beeinflusst den Zyklus ebenfalls. Bei vorzeitiger Menopause finden wir die typische Wechseljahrskombination: hohe Werte für die sogenannten Gonadotropine FSH und LH, die eine Eireifung bewirken möchten, kombiniert mit niedriger oder fehlender Östrogenproduktion durch den Eierstock. Die betroffenen Frauen sind durch diese Nachricht verständlicherweise verstört und tief betroffen – eine Welle von Gefühlen und Fragen bricht über sie herein: >>>

**WIESO ICH? LÄSST SICH DAS NOCHMAL ÄNDERN?
HABE ICH ETWAS FALSCH GEMACHT?
KANN ICH DENN NOCH KINDER BEKOMMEN?
DAS KANN NICHT SEIN, MEINE ÄRZTIN MUSS SICH TÄUSCHEN!
GEHÖRE ICH DENN JETZT SCHON ZU DEN ALTEN FRAUEN?
DAS DARF NIEMAND ERFAHREN!**

In dieser Situation ist eine einfühlsame und erfahrene Aufklärung, Beratung und Begleitung ausserordentlich wichtig. Dies ergab auch eine psychologische Studie, welche die emotionale Verarbeitung von Betroffenen untersuchte. Ihre Ärztin kann Ihnen hilfreich zur Seite stehen und wird Verständnis haben, wenn Sie zunächst überfordert sind und Fragen mehrfach auftauchen.

Für Frauen mit vorzeitiger Menopause ist eine Hormontherapie medizinisch angezeigt: ähnlich wie die Insulingabe beim Diabetes mellitus ist sie ein echter Hormonersatz. Sie hilft bei der Vorbeugung von Osteoporose, unterstützt die Gefässe und hilft gegen Hitzewallungen, Schweissausbrüche und Schlafprobleme. Es gibt keinen Hinweis, dass sie bei vorzeitigen Wechseljahren die Brustkrebsrate erhöht.



i

GONADOTROPINE

Hormone der Hirnanhangsdrüse, die den Eierstock zur Hormonproduktion anregen

FSH

Follikelstimulierendes Hormon

LH

Luteinisierendes («gelbfärbendes») Hormon

“

*Bin ich danach
noch eine Frau?*

”

04 WANN KANN EINE GEBÄRMUTTER- ENTFERNUNG SINNVOLL SEIN?

PD Dr.med. Annette Kuhn

Die Menopause tritt unabhängig von einer Gebärmutterentfernung ein und ist vom Vorhandensein und Funktionszustand der Eierstöcke abhängig.

Es gibt verschiedene Gründe warum auch heute noch Gebärmutterentfernungen sinnvoll sind, wenn auch die Tendenz zur Erhaltung der Gebärmutter bei operativen Verfahren geht. Ohne Grund wird keine Entfernung der Gebärmutter empfohlen. Rein zur Schwangerschaftsverhütung ist dieser Eingriff nicht ratsam.



PRINZIPIELL KÖNNEN GRÜNDE FÜR EINE GEBÄRMUTTERENTFERNUNG WIE FOLGT ZUSAMMENGEFASST WERDEN:

Senkung der Gebärmutter;

Blutungsstörungen, die mit anderen Massnahmen nicht erfolgreich behandelt werden konnten;

Grössere gutartige Erkrankungen (z. B. Myome), die auf andere Art nicht ausreichend behandelt werden konnten;

Krebserkrankungen oder Vorstufen davon;

Selten: Fistelungen, d. h. Verbindungsgänge von anderen Organen, die in die Gebärmutter eingebrochen sind.

Ob eine gleichzeitige Entfernung der Eierstöcke notwendig ist, entscheidet die individuelle Situation und Ihre zugrunde liegende Erkrankung.

Bei Senkungen und Inkontinenz wird die Gebärmutter nur entfernt, wenn sie selbst von der Senkung mitbetroffen ist; die Gebärmutter hat bei Senkungen nur eine passive Rolle, ist aber nicht Ursache derselben.

Blutungsstörungen können viele Ursachen haben und werden je nach Ursache zunächst mit Hormonen oder durch Entfernung von Gebärmuttererschleimhaut, Polypen oder Myomen behandelt. Bei unzureichendem Ergebnis kann eine Gebärmutterentfernung diskutiert werden.

Bei Krebserkrankungen der Gebärmutter oder der Eierstöcke oder deren Vorstufen, sogenannten Borderline-Tumoren, muss die Empfehlung für eine Gebärmutterentfernung ausgesprochen werden.

Ob der Zugangsweg für die Operation von Seiten der Scheide her oder laparoskopisch (mittels «Knopflochchirurgie») vom Bauchraum her erfolgt, hängt von Ihren individuellen Befunden und Gegebenheiten ab und sollte mit Ihrer Spezialistin besprochen werden.

Es gibt heute aussagekräftige Studien, die gezeigt haben, dass Gebärmutterentfernungen keinen negativen Einfluss auf die Kontinenz, die Sexualität oder die Darmfunktion haben. Im Gegenteil:

JE NACH URSACHE FÜR DIE OPERATION KANN SICH DIE LEBENSQUALITÄT VERBESSERN.

Für die Menopause bedeutet die Gebärmutterentfernung, dass wir den Zeitpunkt der letzten Eisprünge und damit Blutungen nicht so einfach feststellen können; trotz Gebärmutterentfernung finden ja bei Frauen vor der Menopause noch Eisprünge statt. Eine Schwangerschaftsverhütung muss nach Gebärmutterentfernung nicht mehr berücksichtigt werden, da nach dieser Operation keine Schwangerschaft mehr möglich ist.

Sollte sich die Frage stellen, ob eine Frau ohne Gebärmutter schon menopausal ist oder nicht, so kann dies – wenn nötig – mit einer Blutanalyse festgestellt werden. Routinemässig sind solche Untersuchungen jedoch nicht sinnvoll. Wird eine Hormonersatztherapie diskutiert, können Frauen nach Gebärmutterentfernung auf Gestagene (Gelbkörperhormone) verzichten und nur Östrogene anwenden.



05 BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN: HORMONTHERAPIE MIT SEXUALHORMONEN

Dr. med. Katharina Schiessl



*Zurück zur
Lebensqualität...*

UNGEFÄHR EIN DRITTEL DER FRAUEN IST IN DEN WECHSELJAHREN SO STARK VON DEN KLASSISCHEN SYMPTOMEN BETROFFEN, DASS IHRE LEBENSQUALITÄT, IHR SOZIAL- ODER BERUFSLEBEN ERHEBLICH BEEINTRÄCHTIGT SIND.

Die meisten Frauen versuchen dabei zunächst, sich mit Hausmitteln, Tees, pflanzlichen Präparaten und alternativmedizinischen Verfahren zu helfen. Dies bringt nicht in allen Fällen eine ausreichende Besserung.

Die Therapie mit Östrogenen ist immer noch die wirksamste Möglichkeit zur Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden. Aber auch das Gelbkörperhormon Progesteron und das männliche Hormon Testosteron können – richtig eingesetzt – zur optimalen Therapie beitragen.

WELCHE HORMONELLEN THERAPIEMÖGLICHKEITEN GIBT ES UND WIE WERDEN SIE EINGESETZT?

Eine übliche Hormontherapie besteht aus Östrogenen und Gelbkörperhormon. Entsprechend der Wechseljahrsphase, in der sich die betroffene Frau befindet, können sie einzeln, abwechselnd, zusammen oder in wechselnden Stärken eingesetzt werden.

Kombinierte zyklische oder sequentielle Therapie: Ist die Menopause noch nicht sicher überschritten, werden Hormone dem natürlichen Zyklus entsprechend eingesetzt und führen zu regelmässigen Blutungen.

Kombinierte kontinuierliche Therapie: Ein bis zwei Jahre nach Erreichen der letzten Blutung können problemlos auch sogenannte kontinuierliche Hormongaben, die tägliche Gaben von Östrogen und Gestagen enthalten, eingesetzt werden. Sie lösen keine Blutungen mehr aus.

Monotherapie: Frauen, bei denen die Gebärmutter entfernt wurde, können auf das Gelbkörperhormon verzichten und Östrogene allein anwenden. >>>

Sowohl die kombinierten als auch die reinen Östrogenpräparate gibt es in verschiedenen Darreichungsformen: als Tabletten, Kapseln, Gel, Pflaster, Spirale, Scheidenzäpfchen oder Scheidenring.

Alle Anwendungsformen bringen spezielle Vor- und Nachteile mit sich. Je nach persönlicher Krankheitsgeschichte, Lebensführung und Beschwerdesymptomatik sollten sie möglichst individuell für Sie und mit Ihnen zusammen ausgewählt werden. Sollten nur Beschwerden im Bereich der Scheide und Blase bestehen, ist eine dort anzuwendende Therapie am erfolgreichsten.

Für die Östrogentherapie werden meist sogenannte natürliche Östrogene, die den körpereigenen entsprechen oder im Körper dazu umgewandelt werden, verwendet. Sie sind gerade gegen Hitzewallungen stärker wirksam als synthetische Östrogene, wie sie z. B. in der Pille eingesetzt werden.

Zur Gelbkörperhormontherapie stehen verschiedene sogenannte Gestagene zur Verfügung, die unterschiedliche Zusatzeffekte haben können. Zu ihnen gehört das natürliche Progesteron, das als Tablette eingenommen eine schlaffördernde Wirkung hat. Andere Gestagene hemmen die Wirkung des männlichen Hormons an der Haut oder wirken ähnlich wie Testosteron.

WIE LANGE KÖNNEN UND SOLLTEN HORMONE EINGENOMMEN WERDEN?

Schweizerische und internationale Fachorganisationen empfehlen, die Notwendigkeit der Hormoneinnahme regelmässig, z. B. anlässlich der Jahreskontrolle, zu überprüfen und ab dem 60. Lebensjahr keine Hormontherapie in den Wechseljahren neu zu beginnen. Hintergrund dieser Empfehlung ist die Beobachtung, dass der Beginn einer Hormoneinnahme um die Menopause die allgemeine Sterblichkeit sowie die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermindert. Dies gilt vor allem bei reiner Östrogeneinnahme.

WELCHE ALTERNATIVEN GIBT ES, WENN ICH KEINE HORMONE EINNEHMEN DARF ODER WILL?

Einerseits gibt es die schon erwähnten Möglichkeiten der sogenannten Komplementärmedizin. Aber auch nicht hormonelle verschreibungspflichtige Medikamente können z. B. gegen Hitzewallungen helfen, obwohl ihre Hauptindikation andere Krankheiten betrifft. Dazu zählen bestimmte Antidepressiva, Mittel gegen Epilepsie und hohen Blutdruck.

ALLE MEINE FREUNDINNEN RATEN MIR DRINGEND VON HORMONEN AB, WEIL SIE BRUSTKREBS VERURSACHEN. IST DAS WIRKLICH SO?

Verschiedene Studien ergeben zum Teil widersprüchliche Daten zum Brustkrebsrisiko unter Hormontherapie. Insgesamt scheint eine Hormontherapie mit Östrogenen und Gestagenen das Brustkrebsrisiko nach fünf oder mehr Jahren der Einnahme leicht zu erhöhen. Ob alle Gestagene ein erhöhtes Brustkrebsrisiko fördern, ist mit dem heutigen Wissen nicht abschliessend zu entscheiden. Ganz neue Daten aus der Langzeitbeobachtung zeigen jetzt, dass eine reine Östrogeneinnahme das Brustkrebsrisiko sogar vermindert.

DIE WHI (WOMEN'S HEALTH INITIATIVE) STUDIE

Schon lange war bekannt, dass Frauen vor den Wechseljahren kaum Herzinfarkte erlitten. In Laborstudien konnten entsprechende Schutzmechanismen der Östrogene auf die Gefässe nachgewiesen werden. Dass Östrogene vor erhöhtem Knochenabbau schützen und dadurch verursachte Schenkelhals- und Wirbelbrüche seltener auftreten, war ebenfalls bewiesen. Bekannt war aber auch, dass speziell Östrogene das Thromboserisiko erhöhen. Welche Wirkungen eine Hormontherapie in den Wechseljahren auf Brustkrebs, Dickdarmkrebs und andere Krebsarten hat, war dagegen nicht gesichert. >>>



Mit einer gross angelegten Studie, deren Nachbeobachtung bis heute läuft und die mehr als 25.000 Frauen einschloss, wurde Ende der 1990er Jahre versucht, diese Fragen zu Nutzen und Risiko genau zu klären.

In den Jahren 2002 (Therapie mit Östrogen und Gestagen) und 2004 (reine Östrogentherapie) wurden die Hormonbehandlungen abgebrochen, weil es einerseits zu einem Anstieg der Brustkrebsraten, andererseits zu einem Anstieg an Thrombosen, Embolien und Hirnschlägen kam.

EIN GROSSTEIL UNSERES HEUTIGEN WISSENS ZU NUTZEN UND RISIKEN EINER HORMONTHERAPIE IN DEN WECHSELJAHREN BEZIEHT SICH AUF AUSWERTUNGEN DIESER DATEN, WOBEI DIESE STRENGGENOMMEN EIGENTLICH NUR FÜR DIE DORT EINGESETZTEN HORMONE GÜLTIGKEIT HABEN.



GRUNDSÄTZE DER HEUTIGEN HORMONTHERAPIE IN DEN WECHSELJAHREN:

Jede Hormontherapie sollte in der Form, der Dosierung und der Anwendungsdauer individuell ausgewählt und in Abwägung von Nutzen und möglichen Risiken besprochen werden.

Hormone sind keine Lifestyle-Therapie. Sie werden bei Beschwerden, die die Lebensqualität deutlich mindern, eingesetzt.

Frauen mit vorzeitigen Wechseljahren sollten bis zum eigentlich erwarteten Menopausenalter Sexualhormone einnehmen.

Mehr als 10 Jahre nach der Menopause bzw. ab dem 60. Lebensjahr sollte keine Hormontherapie mehr begonnen werden.





*Im Einklang mit
der Natur...*

06 BEHANDLUNGS- MÖGLICHKEITEN: PHYTOTHERAPIE, KOMPLEMENTÄR- MEDIZIN

Dr. med. Regina Widmer

SCHULMEDIZIN, PHYTOTHERAPIE UND KOMPLEMENTÄRMEDIZIN SCHLIESSEN EINANDER NICHT AUS. SIE KÖNNEN BEI BEDARF MEIST PROBLEMLOS KOMBINIERT WERDEN. ES RICHTET SICH NACH IHREN BESCHWERDEN, IHREM WUNSCH UND IHREN MÖGLICHKEITEN, WELCHE BEHANDLUNGSFORM ODER KOMBINATION GEWÄHLT WIRD, DENN VERSCHIEDENE WEGE FÜHREN NACH ROM.

Es gibt eine grosse Bandbreite an Heilmethoden, die im Folgenden mit Komplementärmedizin zusammengefasst werden: Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Orthomolekulare Medizin, Spagyrik, Ernährungsmedizin, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Ayurvedische Medizin, Bachblüten, Kinesiologie, Bioresonanz, Klangtherapie, Hypnose etc. Auch Körpertherapien können zur Komplementärmedizin gezählt werden, beispielsweise Hormon-Yoga, Shiatsu, Fussreflexzonen- und Craniosakral-Therapie.

Phytotherapie – die moderne Form der Pflanzenheilkunde – bildet quasi das Bindeglied zwischen Schul- und Komplementärmedizin. Die phytotherapeutischen Medikamente werden aus Bestandteilen von Heilpflanzen hergestellt, meist sind es Trockenextrakte in Tablettenform, oder Tinkturen (alkoholhaltige Auszüge); aber auch Heiltees, Salben und Zäpfchen sind gebräuchlich.

Auch die Phytotherapie ist jedoch nicht zu unterschätzen. Das Angebot an Heilrichtungen und Heilmitteln ist erschlagend gross und kann schnell überfordern. Die verschiedenen Möglichkeiten, Dosierungen und Indikationen, wie auch eventuelle Nebenwirkungen erschweren die Orientierung. Lesen Sie sich mit guten Sach- oder Fachbüchern ein und/oder lassen sich von einer vertrauenswürdigen Fachperson beraten (Apothekerin, Drogistin, Naturärztin/Heilpraktikerin, Spezialistin, Ärztin).

HALTEN SIE SICH AN PERSONEN, DENEN SIE VERTRAUEN.

In der schulmedizinischen Ausbildung werden alternative Medizinrichtungen nicht gelehrt. Deshalb kann es sein, dass sich Ihre Ärztin oder Spezialistin in Komplementärmedizin nicht auskennt.

Nicht wenige verfügen aber über Zusatzausbildungen und sind offen für andere Heilmethoden. Viele Frauen haben heutzutage ihre Schulmedizinerin und ihre Naturheilpraktikerin oder nehmen selber zusätzlich natürliche Mittel ein. Teilen Sie Ihren medizinischen Fachpersonen unbedingt mit, welche Medikamente, Globuli, Tropfen und Pulver Sie anwenden.

DIE RENNER IN DER PHYTOTHERAPIE

DIE BEWÄHRTESTEN HEILPFLANZEN FÜR DIE WECHSELJAHRE SIND: MÖNCHSPFEFFER, TRAUBENSILBERKERZE, JOHANNISKRAUT IN TABLETTEN- ODER TROPFENFORM.



Viele Frauen erleben ab circa Mitte 40 eine Vorphase der Wechseljahre, in der nicht zu wenig, sondern im Verhältnis eher zu viele Östrogene vorhanden sind. Die Anzeichen sind: kürzere Zyklen, stärkere Blutungen, vermehrtes Schwitzen (aber noch keine Hitzewallungen), prämenstruelles Syndrom mit Brustspannen und Stimmungsschwankungen.

Die überragende Heilpflanze in dieser Phase ist der Mönchspfeffer. Er wirkt ausgezeichnet bei Brustspannen, gereizter Stimmung, Appetitsteigerung und Kopfschmerzen vor und während der Periode. Verwendet wird am besten ein Extrakt der getrockneten Früchte in Form eines Fertigpräparats. Tee wirkt meist zu schwach. Mönchspfeffer-Extrakt kann sogar bewirken, dass ein kurzer Zyklus wieder länger wird und Periodenschmerzen gelindert werden.

Falls die Stimmung vor der Periode stark gedrückt ist und diese gedrückte Stimmung mit Einsetzen der Blutung immer noch eine Weile anhält, kann gleichzeitig das antidepressiv wirkende Johanniskraut eingenommen werden. >>>

In der Phase, in der der Östrogenspiegel sinkt und die bestens bekannten und typischen Wechseljahresbeschwerden auftreten können – Hitzewallungen, gefolgt von Schweissausbrüchen – ist die führende Heilpflanze die Traubensilberkerze.

Sie wirkt östrogenähnlich und damit auf die Beschwerden, die direkt mit einem Östrogenabfall in Verbindung gebracht werden – wie eben die Hitzewallungen. Auch sie kann gut und gerne mit Johanniskraut kombiniert werden, wenn Stimmungstiefs und schlechter Schlaf stören.



ERGÄNZEND KÖNNEN WEITERE HEILPFLANZEN KOMBINIERT WERDEN:

Phytoöstrogene aus Leinsamen oder Soja

Salbei bei übermässigem Schwitzen

Weissdorn bei Herzklopfen

Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume bei Einschlafschwierigkeiten und Schlafstörungen

Artischockenpräparate bei Verdauungsproblemen

Ginkgo bei Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen

Wichtig für Ihre Budgetplanung: Erkundigen Sie sich über die Kostenübernahme von alternativen Therapien und Medikamenten. Welche gehören zur Grundversicherung, welche laufen über eine Zusatzversicherung, welche müssen selber bezahlt werden?



HILFE IM DSCHUNGEL DER HEILUNGSANGEBOTE:

1. Notieren Sie sich Ihre sieben wichtigsten gesundheitlichen Anliegen oder Beschwerden

2. Reduzieren Sie diese auf drei Hauptanliegen

3. Überlegen Sie sich für jeden der drei Punkte ein Mittel und/oder eine Massnahme gegen etwas (z. B. gegen Beschwerden) oder für etwas (z. B. für einen besseren Schlaf)

Falls Sie alleine nicht fündig werden oder durch die grosse Auswahl verunsichert sind, wird Ihnen Ihre Apothekerin oder Drogistin gerne weiterhelfen.



07 HAUT UND HAARE, AUGEN UND STIMME

Dr. med. Katharina Schiessl



“

*Eines Morgens
entdeckte ich im
Spiegel, dass...*

”

DIE HAUT

Unsere Haut ist die Grenzschicht zur Aussenwelt, mit ihr nehmen wir Kontakt zur Umwelt auf, spüren Berührungen, Schmerz, Wärme, Kälte, Sonnenlicht. Sie schützt uns und ist gleichzeitig auch ein Signal an unsere Umgebung, denn viele Erkrankungen, aber auch Wohlbefinden bzw. Erschöpfung zeigen sich an unserer Haut.

Schon ab den Jahren um die 30 bemerken die meisten Frauen erste Spuren der Hautalterung: die Elastizität verliert sich, erste Falten treten auf, die Haut wird trockener, dünner und verletzlicher, Pigmentveränderungen, Gefässerweiterungen und Hautanhängsel nehmen zu. Wie schnell und ausgeprägt dieser Prozess ist, hängt ausser vom Alter stark von vererbten Faktoren ab. UV-Strahlung, Rauchen und Umweltfaktoren schädigen die Haut am stärksten. Zusätzlich können bestimmte Krankheiten, aber auch eine Mangel- und Fehlernährung die Hautalterung beschleunigen.

Östrogene sind nachweislich an der Haut wirksam; sie beeinflussen die Wassereinlagerung und damit Hautspannung, Haarwuchs, Drüsenfunktion sowie Pigmentierung. In der Zeit der Wechseljahre bemerken viele Frauen eine trockene Haut und eine Beschleunigung der Hautalterung. Östrogene können aber nicht den schädigenden Einfluss von UV-Strahlung und Nikotin verhindern, so dass der Schutz vor beidem die wichtigste Massnahme ist. Ansonsten gelten die üblichen Empfehlungen:

**AUSREICHEND TRINKEN, GENÜGEN SCHLAFEN, BEWEGUNG,
HAUTMASSAGE UND -PFLEGE MIT FETTHALTIGEN CREMES UND
DURCHBLUTUNGSFÖRDERUNG DURCH WECHSELGÜSSE.**

Die zunehmende Zellalterung führt zudem an der Haut und im gesamten Körper zu einer erhöhten Anfälligkeit für Zellreparaturfehler, deren Folge eine Entartung der Zellen sein kann. So wächst vor allem an sonnenexponierten Hautstellen das Risiko für Hautkrebs und seine Vorstufen. Auffällige Hautveränderungen sollten daher unbedingt ärztlich beurteilt und im Zweifelsfall entfernt werden. Eine gute Gelegenheit dazu sind beispielsweise die Aktionstage der Hautkliniken.

HAARE

Seine ursprüngliche Funktion als Wärmeschutz hat unser Haar schon lange verloren. Heute ist es eher Zeichen sozialer Funktion und persönlicher Wesensart, aber auch von Gesundheit und Lebenskraft. Daher haben ungewollte, eigentlich harmlose Veränderungen der Behaarung zum Teil deutliche Auswirkungen auf Selbstverständnis und Selbstbewusstsein mit Konsequenzen bis ins soziale Umfeld.

Mit der Menopause endet die Östrogenproduktion der Eierstöcke, die Produktion männlicher Hormone bleibt aber zum Teil erhalten. Dieses neue Verhältnis führt dazu, dass einerseits die Kopfhare vermehrt ausfallen, andererseits Haarwuchs neu oder verstärkt an eher unerwünschten Stellen wie Kinn oder Oberlippe auftritt, denn dieser wird von männlichem Hormon gefördert. Solange er nicht sehr massiv und plötzlich auftritt, ist er kein Zeichen einer möglichen Erkrankung, aber doch unerwünscht.

PLÖTZLICH AUFTRETENDER HAARAUSSFALL KANN VIELERLEI URSACHEN HABEN:

Störungen der Schilddrüsenfunktion

Medikamente (z. B. Gerinnungshemmer, Chemotherapeutika)

Mangelernährung, Eisen- oder Zinkmangel

Infekte

Überproduktion männlicher Hormone

Starker körperlicher oder emotionaler Stress



Ein anhaltender Haarausfall sollte weiter abgeklärt werden. Ein eher diffuser Haarausfall zusammen mit trockener und dünner werdenden Kopfharen gehört zum natürlichen Prozess des Älterwerdens und ist durch eine Hormongabe nicht nachweisbar zu beeinflussen. Oft kann aber Ihre Apothekerin oder Drogistin ein gutes Mittel (z.B. Shampoo oder Tabletten) gegen diesen Beschwerden empfehlen.

Unerwünschter Haarwuchs an Kinn und Oberlippe kann mit verschiedenen lokalen Massnahmen behandelt werden. Ob der Einsatz von speziell gegen männliches Hormon gerichteten Medikamenten angebracht ist, muss im Einzelfall entschieden werden. >>>

AUGEN

Vermeint klagen Frauen um die Wechseljahre über trockene Augen, ohne dass dies durch eine Hormongabe allein wesentlich zu bessern wäre. Trockene Augen können viele Ursachen haben, dazu zählen heute auch Luftverschmutzung, Computerarbeitsplätze, klimatisierte oder trockene Raumluft, Gebläse oder zu geringe Flüssigkeitsaufnahme. Die Zusammensetzung des Tränenfilms ist von den Sexualhormonen abhängig – östrogenhaltige Augentropfen konnten bisher aber nicht überzeugen. Im Test sind nun männliche Hormone. Therapeutisch helfen eine Verbesserung der Umgebungsbedingungen und konservierungsmittelfreie Tränenersatzmittel.

Der sogenannte «Grüne Star» (Glaukom) ist eine Schädigung des Sehnervs, die zur Erblindung führen kann. Sie hängt mit dem Augeninnendruck zusammen. Deshalb sollte eine Kombination aus Augeninnendruckmessung und Sehnervbeurteilung bei einer Spezialistin durchgeführt werden. Es besteht kein Zusammenhang mit Veränderungen des Östrogenspiegels. Praxen und Spezialabteilungen bieten im Rahmen spezieller Aktionen kostenlose Vorsorgeuntersuchungen an. Eine erste Untersuchung wird etwa ab dem 40. Lebensjahr empfohlen.

**AUCH DIE IN DIESER ZEIT HÄUFIG AUFTRETENDE
«ALTERSWEITSICHTIGKEIT» STEHT NICHT MIT
SEXUALHORMONSPIEGELN IN ZUSAMMENHANG,
SONDERN MIT DEM ELASTIZITÄTSVERLUST DER AUGENLINSE.**

STIMME

Dass die Stimme von Sexualhormonen beeinflusst wird, zeigt sich am deutlichsten im natürlichen Verlauf der männlichen Pubertät. In den Wechseljahren treten diskrete Stimmveränderungen schon Jahre vor der eigentlichen Menopause auf; hier besteht ein ursächlicher Zusammenhang mit den zum Teil stark wechselnden Hormonspiegeln. Diese diskreten Stimmveränderungen werden meist nur von professionellen Sängerinnen bemerkt. Je nach Veränderung kann eine individualisierte, der augenblicklichen Hormonlage angepasste Östrogen- oder Progesterontherapie hilfreich sein, um diese Schwankungen auszugleichen. Eine Zusammenarbeit mit Spezialistinnen für Stimme/Sprache und Hormone ist dabei unbedingt notwendig.



“

*Charme
ist der unsichtbare Teil
der Schönheit,
ohne den
niemand wirklich
schön sein kann.*

”

SOPHIA LOREN



“

*Was ist nur
mit mir los?*

”

08 SEELE, GEFÜHLE UND GEMÜT

Dr. med. Katharina Schiessl

Wie schon beschrieben, bemerken viele Frauen eine Veränderung ihrer Stimmungslage in der Zeit der Wechseljahre. Dabei kann die Symptomatik breit gestreut sein: von Reizbarkeit, Aggression und Nervosität über Ängstlichkeit und panikähnliche Attacken bis zu Mutlosigkeit, Antriebslosigkeit und Depression. Betroffene Frauen sagen, dass sie sich selbst nicht wieder erkennen, haben das Gefühl, «noch nie so gewesen zu sein», und sind verständlicherweise stark verunsichert.

Ihr verändertes Verhalten hat zudem Auswirkungen auf Familie und Arbeitsplatz; speziell die Partnerbeziehung kann dadurch unter Spannung geraten. Das kann den Ausschlag geben, nach Hilfe zu suchen. Bei zusätzlichen Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweissausbrüchen und vor allem Schlafstörungen lohnt sich ein Therapieversuch mit Östrogenen. Speziell die Verbesserung schwerer Schlafstörungen kann die Stimmungslage deutlich verbessern.

**ES KANN FÜR SIE WICHTIG SEIN, EINFACH DARÜBER ZU SPRECHEN:
MIT IHRER FAMILIE, IHREN FREUNDINNEN UND VERTRAUTEN.**

Sie werden feststellen, dass auch andere Frauen ähnliche Erfahrungen gemacht haben, unter ihnen bisher fremden Ängsten litten, unleidig oder überempfindlich und dünnhäutig waren. Zu hören, dass das eine Phase ist, bis das neue Gleichgewicht wieder hergestellt ist, dass das vorbeigeht, kann bereits Erleichterung bringen.

Dabei sind es nicht die Hormone allein, die diese Stimmungslage verursachen. Viele Studien deuten darauf hin, dass die hormonelle Instabilität der Jahre vor der Menopause eher eine Art verletzlicher Ausgangslage und erhöhter Sensibilität schafft. Kommen dann weitere innere oder äussere Umstände dazu, die die Situation erschweren, läuft das Fass über.

Frauen, die früher unter einem prämenstruellen Syndrom, einer Wochenbettdepression oder Affektstörungen litten, scheinen besonders gefährdet, eine erneute Depression zu erleiden. >>>



FAKTOREN, DIE DIE ENTWICKLUNG EINER ECHTEN DEPRESSION BEGÜNSTIGEN, KÖNNEN BEISPIELSGEWEISE SEIN:

Eigene Krankheit

Krankheit oder Tod eines Elternteils

Schwierigkeiten in der Partnerschaft oder Verlust des Partners

Schwierige Lebenssituationen der Kinder

Ökonomische Schwierigkeiten

Hohe Arbeitsbelastung, Gefährdung oder Verlust des Arbeitsplatzes

Fehlen eines sozialen Netzes

Negative Einstellung zur Menopause als Verlust der Fruchtbarkeit und zum Altern

Vorerfahrung mit häuslicher oder sexueller Gewalt

Östrogene wirken bei Frauen mit Wechseljahrsbeschwerden antidepressiv und können eine spezifische psychotherapeutische oder psychiatrische Therapie unterstützen.

Die gute Nachricht ist: viele Frauen fühlen sich nach den Wechseljahren selbstbewusster und zufriedener denn je. Sie profitieren von ihrer Lebenserfahrung und genießen es, nicht mehr überall im gesellschaftlichen Wettbewerb zu stehen. Sie berichten über eine Zunahme persönlicher Freiheit und genießen sie.



09 BLASE, BECKENBODEN UND DARM

PD Dr.med. Annette Kuhn

“

*Ist das nur
bei mir so?*

”



BECKENBODENPROBLEME SIND SEHR HÄUFIG UND MÜSSEN IHNEN NICHT PEINLICH SEIN!

Für den Beckenboden mit den umgebenden Organen Blase, Darm, Scheide und Gebärmutter kann die Menopause durch das Abfallen der Hormone eine Beeinträchtigung der Funktion bedeuten, muss es aber nicht.

Blasen-, Darm- und Beckenbodenbeschwerden sind in den Wechseljahren häufig – circa 70 Prozent aller Frauen leiden darunter – und können vielfältig sein (Inkontinenz, Senkungen, Störungen des Allgemeinbefindens und der Sexualität). Einige Frauen werden bemerken, dass sie bereits in der Jugend Beschwerden gehabt haben, die sich dann in den Wechseljahren verstärken können. Auch Schwangerschaften und Geburten können ursächlich mit verantwortlich sein, aber erst später in den Wechseljahren zu Beschwerden führen.

Auch Frauen, die nie schwanger waren oder die nie vaginal geboren haben, können Beckenbodenschwächen bekommen. Ein Kaiserschnitt schützt nur bedingt vor diesen Erkrankungen.



BESCHWERDEN:

Senkungsbeschwerden: Das Gefühl, das etwas aus der Scheide «herauskommt»

Urininkontinenz und Blasenentleerungsstörungen

häufiges Wasserlösen (je nach Trinkmenge mehr als achtmal in 24 Stunden)

Störungen der Sexualfunktion

wiederholte Blasenentzündungen

Stuhlinkontinenz und Stuhlentleerungsstörungen

Senkungsbeschwerden können sich in Form eines Vorfalldgefühls («etwas kommt aus der Scheide heraus»), von Blasen- oder Darmentleerungsstörungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Reizblasenbeschwerden äussern.

Urininkontinenz kann durch eine Schwäche des Verschlussmuskels, Reizblasenbeschwerden oder eine Kombination von beiden verursacht werden.

Störungen der Sexualfunktion können vielfältig sein und zusammen mit anderen Beschwerden im Beckenbereich auftreten. Häufig kann ein trockenes Gefühl in der Scheide zu Problemen beim Geschlechtsverkehr führen. Hormonpräparate für die Scheide in Form von Tabletten, Cremes und Vaginalzäpfchen können hier Abhilfe schaffen und sind nicht mit einer echten Hormonersatztherapie zu verwechseln; die lokale Hormontherapie hat keine oder nur sehr geringe Wirkung auf den restlichen Körper.

Frauen die aus gesundheitlichen Gründen auf Hormone verzichten müssen (beispielsweise nach Brustkrebs, Gebärmutter-schleimhautkrebs) oder keine Hormone benutzen wollen, können auf Rosenölpräparate und fetthaltige Pflegecremes zurückgreifen. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Drogistin!

Unparfümierte Gleitcremes – vorteilhaft sind hier silikonhaltige Gleitcremes – können beim Geschlechtsverkehr helfen (Apotheke oder Sexshop). Gleitcremes auf Wasserbasis halten meist nur kurz vor.

Bis zu drei **Blasenentzündungen** pro Jahr werden bei Frauen als «normal» angesehen, können aber trotzdem sehr störend sein. Eine gleichzeitige Stuhlinkontinenz, d. h. ein unwillkürlicher Stuhlverlust, kann wiederkehrende Blasenentzündungen begünstigen, weil durch den ständigen Kontakt von Stuhlgang mit der Harnröhrenöffnung das Eindringen der Darmkeime in die Harnblase begünstigt wird. Die Harnröhre der Frau ist wesentlich kürzer als die des Mannes: Deswegen ist die Blase der Frau anfälliger für Entzündungen.

**VORBEUGEND KÖNNEN CRANBERRY-PRÄPARATE
(SAFT ODER TABLETTEN)
SOWIE EINE AUSREICHENDE TRINKMENGE HILFREICH SEIN.**

Auch D-Mannose, ein spezieller Zucker den Sie in der Apotheke oder im Reformhaus bekommen, kann hier helfen die lästigen Infektionen zu vermeiden. Dieser Zucker kann auch von Diabetikerinnen eingenommen werden und führt nicht zu einer Gewichtszunahme. >>>

Auch Substanzen aus Pflanzen, sogenannte Phytotherapeutika, können manchmal weiterhelfen die Entzündungen zu behandeln oder ihnen vorzubeugen.

Wenn Sie trotzdem die Blasenentzündungen nicht in den Griff bekommen, hilft Ihnen Ihre Spezialistin gern weiter. Antibiotika (Medikamente gegen Entzündungen) die vorbeugend genommen werden, können diskutiert werden, ebenso Impfungen und andere begleitende Massnahmen.

WAS IST EIGENTLICH «EINE AUSREICHENDE TRINKMENGE»?

Oft gibt es Missverständnisse wie hoch der Flüssigkeitsbedarf eigentlich ist. Viele Frauen trinken deutlich mehr, als sie benötigen um abzunehmen oder weil es der Haut gut tut. Das ist alles in Ordnung, aber Sie müssen auch berücksichtigen, dass das was getrunken auch irgendwie wieder ausgeschieden wird.

Der individuelle Flüssigkeitsbedarf beträgt bei normalem mitteleuropäischem Klima circa **30 Milliliter Flüssigkeit pro Kilogramm Körpergewicht**, so dass sich jede Frau ausrechnen kann, wie viel das für sie bedeutet. Bei grösserer Anstrengung oder hohen Temperaturen kann diese Menge natürlich nach oben variieren. Für diejenigen, die ein Problem mit nächtlichen Toilettengängen haben empfiehlt es sich, die Hauptmenge Flüssigkeit in der ersten Tageshälfte zu sich zu nehmen.

Alkohol kann eine Inkontinenz oder Reizblase verstärken und sollte nach Möglichkeit reduziert oder verdünnt getrunken werden. Koffein und Tein können empfindliche Blasen ebenfalls reizen und sollten nach Möglichkeit reduziert werden. Am wenigsten blasenreizend wirken erfahrungsgemäss stilles Wasser und Kräutertees. Die meisten Frauen wissen nicht wie viel sie pro Tag trinken oder wie oft sie Wasser lösen gehen.

**EIN SOGENANNTES MIKTIONSPROTOKOLL
IN DEM SIE AUFSCHREIBEN WIE VIEL SIE TRINKEN UND
WIE OFT SIE WIE VIEL WASSER LÖSEN,
IST HIER DER ERSTE SCHRITT UM KLARHEIT
ÜBER DIE BLASENFUNKTION ZU ERLANGEN.**

ICH HABE BESCHWERDEN – WAS NUN?

Wenn Sie unter Beschwerden wie Senkungen, Inkontinenz oder Blasenbeschwerden leiden, kann Ihnen Ihre Spezialistin weiterhelfen.

Durch eine fachärztliche Untersuchung wird Ihre Beckenbodenfunktion beurteilt und festgestellt, ob Sie Ihren Beckenboden selber aktivieren können oder nicht. Viele Frauen mit Problemen aktivieren die falsche Muskulatur und müssen erst wieder lernen die Beckenbodenmuskulatur richtig zu benutzen.

Vermeiden Sie Sportarten die Ihre Beschwerden verschlimmern, in der Regel sind dies High-Impact-Sportarten wie Trampolin, Joggen und Gewichtheben.

SPORTARTEN, DIE IM WASSER AUSGEÜBT WERDEN – WIE BEISPIELSWEISE AQUAGYM – SIND IN DER REGEL BESCHWERDE- FREI DURCHFÜHRBAR UND FÜR SIE IN DIESER SITUATION BESSER.

Oft bietet die Physiotherapie mit den verschiedenen Möglichkeiten der Beckenbodentherapie mit oder ohne Hilfsmittel (Pessare, Elektrostimulation, Biofeedback etc.) hier schon eine grosse Palette von nicht operativen Therapien an. Spezialisiertes Pflegepersonal kann Sie bei einer individuellen Pessartherapie anleiten oder Ihnen durch Blasentraining helfen Reizblasenbeschwerden zu behandeln. Manchmal sind zusätzlich Medikamente wie lokale Hormoncremes oder blasenberuhigende Tabletten notwendig.

Vibrationsplatten, auf die man sich stellt, können mithelfen den Beckenboden zu aktivieren. Nicht alle Vibrationsplatten sind Studiendaten zufolge hinsichtlich der Beckenbodenaktivierung gleich; die meisten Studiendaten sind für die sogenannte «stochastische» Vibration, bei der man mit den Füßen auf zwei separaten Platten steht, vorhanden. Ihre Physiotherapeutin kann Sie diesbezüglich beraten.

STUHLINKONTINENZ – DAS IMMER NOCH OFT VERSCHWIEGENE LEIDEN

Stuhlgang ungewollt zu verlieren ist für Betroffene immer noch ein peinliches Problem über das man nicht gerne spricht. >>>

Die Ursache kann in lange zurückliegenden Geburten, Beckenbodenschwäche und Störungen der Verdauung oder einer Kombination von mehreren Faktoren liegen.

Stuhlinkontinenz zeigt sich bei manchen Frauen nur als ein Stuhlschmieren, das zum Problem wird, andere verlieren Winde oder Stuhl in flüssiger Form bei Durchfall oder auch festen Stuhl.

**EINE PHYSIOTHERAPEUTISCHE STÄRKUNG DES BECKENBODENS MIT
SPEZIELLEM AUGENMERK AUF DEN SCHLIESSMUSKEL IST AUCH HIER
DER ERSTE SCHRITT ZUR BESSERUNG.**

Zusätzlich können spezielle Analtampons und manchmal auch Medikamente helfen dem Schliessmuskel mehr Kraft zu geben. Wenn dies nicht genug Erfolg bringt, helfen operative Massnahmen weiter. Legen Sie Ihre Hemmungen darüber zu reden ab und sprechen Sie mit Ihrer behandelnden Spezialistin über dieses Problem.

**EIN GESUNDER BECKENBODEN – WAS KANN ICH TUN UM GAR
NICHT ERST BESCHWERDEN ZU BEKOMMEN?**

Übergewicht sollte möglichst vermieden werden; wir wissen, dass bereits eine Gewichtsabnahme um 10 Prozent des Körpergewichtes Inkontinenzepisoden um 50 Prozent reduzieren kann – das ist doch ein guter Ansporn!

Viele Physiotherapeutinnen bieten Beckenbodenkurse auch für Frauen an, die aktuell keine Beschwerden haben. Auch Pilates kann helfen den Beckenboden wieder in Schwung zu bringen. Diejenigen, die ein regelmässiges Fitnesstraining mit Gewichten ausüben, sollten darauf achten, beim Stemmen der Gewichte gleichmässig weiterzuatmen, um den Druck im Bauchraum nicht unnötig zu erhöhen und Senkungen zu verschlimmern. Schwere Gegenstände dürfen Sie nur bei intaktem Beckenboden tragen.

Verstopfung und langes Pressen auf dem WC kann Senkungen verschlimmern und sollte vermieden werden. Wenn Sie unter Verstopfung leiden, behandeln Sie diese frühzeitig:

Der Saft einer ganzen Zitrone in einem Glas warmen Wasser am Morgen vor dem Frühstück ohne zusätzliche Süsstoffe, Honig oder Zucker getrunken kann bereits Abhilfe schaffen. Falls dies nicht ausreicht, können Feigensirup oder andere leichte Abführmittel Abhilfe schaffen.

**GEBEN SIE SICH NICHT DAMIT ZUFRIEDEN
EINE BESTEHENDE URIN- ODER STUHLINKONTINENZ
LEDIGLICH DURCH DIE ANWENDUNG
VON EINLAGEN UND PADS ZU VERSTECKEN,
WEIL SIE SICH SCHÄMEN.**

**SPRECHEN SIE ÜBER DAS PROBLEM MIT IHRER SPEZIALISTIN,
SIE WIRD IHNEN WEITERHELFFEN.**





“

*Erst war es mir
unangenehm...*

”

10 GERUCHSVER- ÄNDERUNGEN

Dr. med. Regina Widmer



Hormone beeinflussen nahezu alle Körperfunktionen: Dazu zählen auch unser Körpergeruch, alle Ausdünstungen, Ausscheidungen, Schweiß- und Talgdrüsen – und eben auch der Intimgeruch.

Es gibt sogar besondere Duftstoffe, die Pheromone, die bei jedem Menschen etwas anders sind. Deshalb hat jedes Individuum seinen eigenen Körper- und Intimgeruch. Mit der Veränderung der Hormonzusammensetzung kann sich auch dieser Geruch verändern. Es ist möglich, dass Sie diese Veränderungen als unangenehm wahrnehmen, da wir alle sehr an unsere eigenen Gerüche gewöhnt sind. Dies gilt insbesondere für den Intimgeruch.

**KÄMPFEN SIE NICHT GEGEN SICH SELBER AN,
ES GIBT VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DIE HELFEN
MIT DIESEN VERÄNDERUNGEN BESSER UMZUGEHEN.**

**AKZEPTIEREN SIE DIESEN WANDEL AUCH IN IHRER INTIMREGION,
BLEIBEN SIE SICH SELBST LIEBEVOLL ZUGEWANDT.**

Wenn Sie neue Duftnoten wohlwollend in Ihr Körperbild integrieren, werden Sie sich weiterhin oder wieder in der eigenen Haut wohlfühlen.

Auch wenn Sie im Allgemeinen mit diesen Geruchsveränderungen souverän und selbstbewusst umgehen, gibt es vielleicht doch spezielle Situationen, in denen Sie Ihren Intimgeruch beeinflussen möchten.

Es ist möglich, dass ein etwas dünnflüssiger und oft als unangenehm riechend empfundener Ausfluss auftritt. Dieser ist auf ein bakterielles Ungleichgewicht im Scheidenmilieu zurückzuführen, das durch die hormonelle Umstellung weniger sauer wird, weil weniger Milchsäurebakterien vorhanden sind und deshalb andere Bakterien überhand nehmen können. Oft genügt bereits eine einfache Ansäuerung: Füllen Sie eine Halbliter-PET-Flasche mit Hahnenwasser und geben 2 bis 3 Esslöffel Obstessig dazu. Lassen Sie diese Mischung auf der Toilette sitzend über Ihre Vulva fließen und öffnen Sie dabei Ihre Vagina etwas mit dem Finger. >>>

Alternativ können Sie auch einen Jogurt-Tampon einführen; eine Beschreibung dazu finden Sie auf Seite 49 im Kapitel «Intimpflege». Tritt das Problem wiederholt auf oder bleibt der Geruch unverändert bestehen, besprechen Sie dieses eher medizinische Problem bitte mit Ihrer Spezialistin oder Apothekerin.

Die Haut der Vulva und ihre Duftdrüsen riechen anders als gewohnt: Hierbei handelt es sich eher um ein kosmetisches Problem, für das eine Intimpflege mit hochwertigen, fein duftenden Produkten empfohlen wird.

Oder Sie können sich auch an Ihre neue intime Duftnote gewöhnen und sie als Ihren ganz individuellen Duft schätzen lernen.

Bitte seien Sie vorsichtig wenn Sie hören, dass sich der Intimgeruch durch Verabreichung männlicher Hormone beeinflussen lässt. Männliche Hormone spielen tatsächlich eine Rolle, aber ganz so einfach ist es nicht. Schon kleine Mengen Testosteron können unliebsame gesundheitliche Folgen haben. Es gibt leider keine sichere Dosierung.

**IM MOMENT IST VON «LIFESTYLE»-TESTOSTERONGABEN
DRINGEND ABZURATEN.**



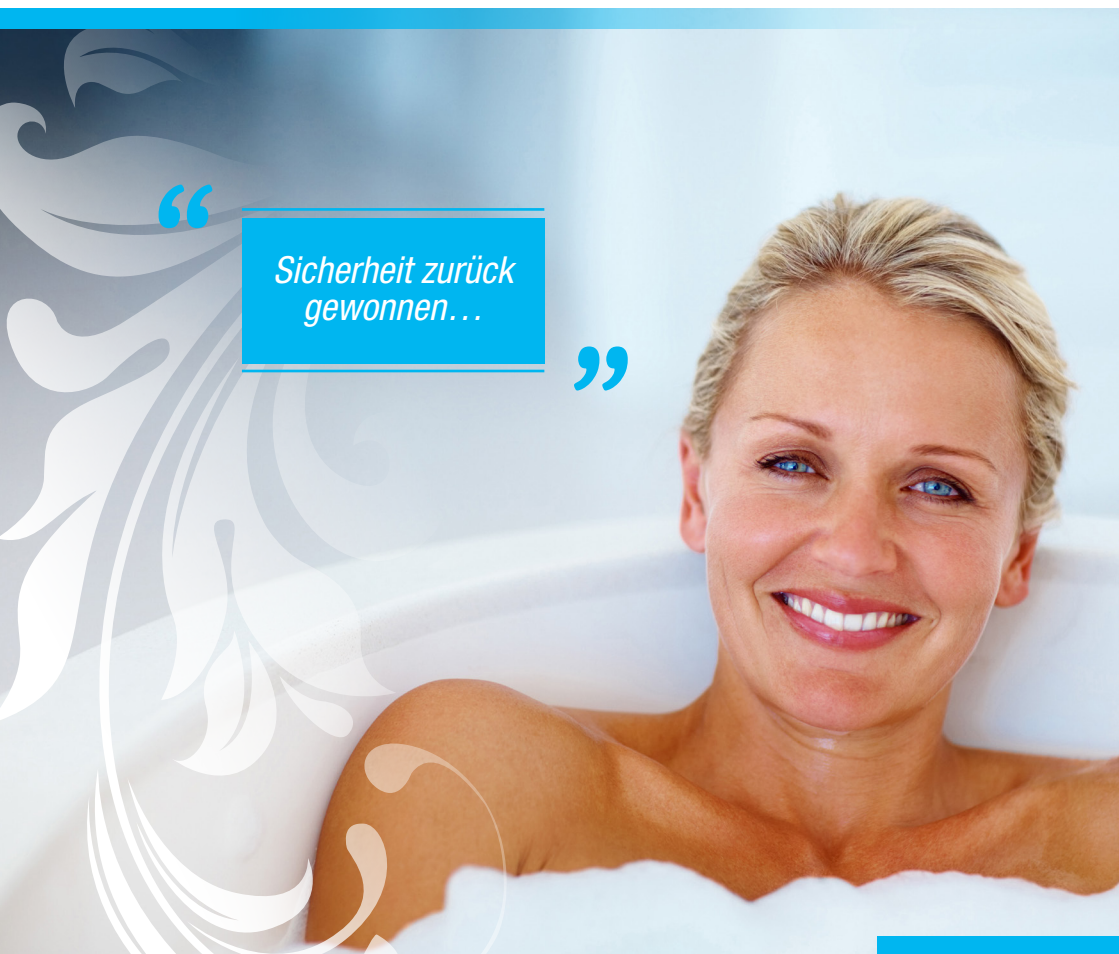
11 INTIMPFLEGE

Dr. med. Regina Widmer

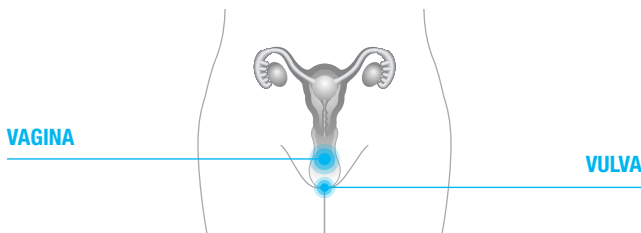
“

*Sicherheit zurück
gewonnen...*

”



Welche Organe und Gewebe zählen überhaupt zur weiblichen Intimzone und wie heissen diese? Oft bezeichnen Frauen «alles da unten» als Scheide, sowohl die inneren als auch die äusseren Geschlechtsorgane. Im Folgenden werden die Vagina und die Vulva voneinander unterschieden, da beide völlig verschiedene Funktionen haben und dementsprechend eine unterschiedliche Pflege benötigen.



DIE VAGINA ist die eigentliche Scheide. Sie liegt im Innern des Körpers und reicht von der Gebärmutter bis zum Jungfernhäutchen (Hymen). Dieses umringt den Scheidenausgang bzw. –eingang. Reste davon sind noch bei jeder Frau in Form von kleinen Hautfältchen oder –nöppchen vorhanden. Durch leichtes Spreizen der inneren Schamlippen sind diese mit einem Spiegel noch zu sehen. Die Wände der Vagina bestehen aus feuchter Schleimhaut. Milchsäurebakterien produzieren Milchsäure, wodurch das Vaginalsekret normalerweise sauer ist und die Vermehrung anderer Bakterien verhindert wird. Wir sprechen dann von einem gesunden, ausgeglichenen Scheidenmilieu.

**DIE VAGINA LIEBT – UND BRAUCHT – FEUCHTIGKEIT UND SAURES.
ABER BEACHTEN SIE:
EINE GESUNDE VAGINA HÄLT SICH SELBER FEUCHT UND SAUBER
UND BENÖTIGT KEINE SPÜLUNGEN ODER SONSTIGEN VAGINALEN
ANWENDUNGEN.**

Bei Bedarf – etwa bei einer Veränderung des Scheidenmilieus – können befeuchtende Cremes, Gels, Scheidenzäpfchen, saures Essigwasser, Naturjogurt, Milchsäure oder Milchsäurebakterien hilfreich sein.

Sie können befeuchtende Fertigprodukte in Form von Vaginalcremes und -zäpfchen kaufen oder auf ein einfaches Hausmittel wie den Jogurt-Tampon zurückgreifen: Dabei wird ein Mini-Tampon in Naturjogurt eingetaucht und anschliessend in die Vagina eingeführt. Es genügt diesen in der Vagina eine Stunde zu belassen um für Feuchtigkeit und gleichzeitig für ein saures Milieu zu sorgen.

DIE VULVA umfasst die äusseren Geschlechtsorgane:

die äusseren und inneren Scham- oder Venuslippen

den Kopf der Klitoris

den Scheidenvorhof: die Haut, die ringförmig um

den Scheideneingang liegt

den Harnröhrenausgang, der in den Scheidenvorhof mündet



Jede Vulva sieht anders aus und ist in ihrer Schönheit einmalig. Da die Haut der Vulva mehr oder weniger normale Körperhaut ist, lässt sie sich gut besonders bei trockener Haut mit einer Creme, mit Fett oder Öl pflegen. Der Scheidenvorhof ist ein «natürliches Feuchtgebiet» und sollte daher nie rigoros getrocknet werden.

DIE VULVA LIEBT FETT UND FEUCHTIGKEIT, DAHER KÖNNEN SIE DIESE KÖRPERREGION FOLGENDERMASSEN PFLEGEN:

mit hochwertigen Ölen, z. B. mit süssem Mandelöl

mit Cremes oder Salben auf natürlicher Basis (bitte keine Vaseline verwenden, dichtet zu sehr ab, pfleg nicht)

mit Omega-3-Fettsäuren, die Sie über die Nahrung oder als Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen können



DER AFTER darf ruhig auch zur Intimzone gezählt werden. Seine Haut ist besonders fein und sensibel und daher für entsprechende Pflege dankbar, beispielsweise durch eincremen mit wenig Creme oder pflegendem Öl. Grundsätzlich benötigt die Intimregion keine spezielle Pflege, wenn keine Beschwerden bestehen. >>>

Möchten Sie Ihre Vulva und die Afterregion in Ihre tägliche Körperpflege einbinden, dann können Sie ruhig Ihre übliche Körpercreme, Bodylotion oder ein einfaches Olivenöl ausprobieren. Fragen Sie eine vertrauenswürdige Apothekerin oder Drogistin, wenn Sie eine besondere Creme oder ein besonderes Öl für diese Zonen verwenden möchten.

Ein besonderes Problem bei Frauen in den Wechseljahren kann die sogenannte Scheidentrockenheit, also ein trockener Scheidenvorhof und eine verminderte Befeuchtung bei sexueller Erregung sein. Dies ist dadurch bedingt, dass die älter werdende Haut dünner und empfindlicher, die Vagina weniger feucht und der Scheideneingang enger wird. Oft bereitet dieser natürliche Prozess der betroffenen Frau keine Unannehmlichkeiten, kann sich aber beim Geschlechtsverkehr durch die vermehrte Trockenheit und ein Spannungsgefühl störend auswirken.



Frauen in den Wechseljahren, die seit langer Zeit keinen Geschlechtsverkehr hatten, einen solchen aber für die Zukunft nicht ausschliessen, können durch regelmässige «Intimturnübungen» wie Dehnen und mit sich selber «spielen» die Geschmeidigkeit der Intimregion bewahren. Bei milden Beschwerden genügt eine hormonfreie Intimpflege:

VAGINA UND SCHEIDENEINGANG BLEIBEN DURCH EINCREMEN UND EINÖLEN ELASTISCHER.

Bei ausgeprägter Rückbildung des Gewebes, sehr engem Scheideneingang oder starkem, fast nicht unterdrückbarem Harndrang können Sie sich eine östrogenhaltige Creme oder Vaginalzäpfchen für die vaginale Anwendung verschreiben lassen. Nach kurzer Zeit kann, wenn gewünscht, meist auf eine pflanzliche Creme gewechselt werden. Vaginalanwendungen sollten Sie am besten über Nacht anwenden. Und: Was für die Vulva gut ist, ist in kleineren Massen auch für den After gut.





“

*Auch heute
habe ich Spass...*

”

12 SEXUALITÄT

—
Dr. med. Regina Widmer

Jede Frau erlebt die Veränderungen in ihrem Sexualleben mit den Wechseljahren anders. Einige ziehen sich lieber zurück und reduzieren ihre sexuellen Aktivitäten, andere Frauen blühen auf und werden jetzt erst richtig aktiv. Und eine grosse Gruppe ist eher noch ein bisschen am Rätseln, wie sie mit den Veränderungen durch die Wechseljahre umgehen soll.

Es gibt so viele sexuelle Realitäten wie es Frauen gibt. Die «richtige» Sexualität gibt es in den Wechseljahren ebenso wenig, wie es sie zuvor gegeben hat, sie ist sehr individuell, persönlich und intim. Aber die Wechseljahre bedeuten für viele Frauen auf vielen Ebenen einen markanten Einschnitt in ihrem Leben, dass es sich lohnt, auch eine Standortbestimmung der eigenen Sexualität durchzuführen. Dabei helfen folgende Fragen:



**WIE FÜHLE ICH MICH:
ALS FRAU, ALS SEXUELLES INDIVIDUUM, IN MEINER WEIBLICHKEIT?
IN MEINEM KÖRPER?
WIE GUT KENNE ICH IHN?
MIT MEINEM PARTNER/MEINER PARTNERIN?
MEINEM LOVER/MEINER LOVERIN?
MIT MIR SELBER, WENN ICH MICH LIEBE?**

**WELCHE GEHEIMEN INTIMEN WÜNSCHE HABE ICH?
SEHNE ICH MICH NACH ZÄRTLICHKEITEN, BERÜHRUNGEN,
UMARMUNGEN? MÖCHTE ICH GESCHLECHTSVERKEHR GENIESSEN?**

Möchte ich ein ausgeprägteres Sexualleben? Wünsche ich mir überhaupt eines? Wenn ja, was bedeutet ein ausgefülltes Sexualleben für mich? Wie wäre es optimal? Mit wem?

Es ist wichtig häufig berührt zu werden! Es ist wissenschaftlich belegt, dass Menschen, die im Alltag genügend Berührung erfahren, sich deutlich besser fühlen. Wann haben Sie sich zum Beispiel selber zuletzt liebevoll in die Arme genommen?

Viele Frauen und Männer unterscheiden nicht zwischen Sex und Geschlechtsverkehr, obwohl diese nicht das Gleiche bedeuten! Geschlechtsverkehr ist nur eine von unzähligen Formen des intimen Zusammenseins und nur dann schön, wenn er für beide stimmt.

Frauen wie auch Männer sorgen für viel Enttäuschung, Frustration und Kummer sowohl bei sich selbst als auch bei der Partnerin/dem Partner, weil sie nicht gelernt haben, zwischen beidem zu unterscheiden. Manche glauben, sie müssten unbedingt «richtigen» Geschlechtsverkehr haben, um zu beweisen, dass sie eine «richtige» Frau oder ein «richtiger» Mann sind, obwohl ihnen der Sinn vielleicht eher nach Zärtlichkeit und Gehalten werden steht oder sie andere Formen des intimen Zusammenseins bevorzugen.

LUSTVOLLES GENIESSEN VON ZÄRTLICHKEITEN UND GESCHLECHTSVERKEHR KANN GELERNT WERDEN!

Für viele Frauen ist die Liebe mit sich selbst ein Tabuthema. Wenn Sie Lust spüren, sich selbst und den eigenen Körper besser kennen zu lernen, hilft dies, mit den Veränderungen im Körper besser vertraut zu werden. Es ist gut zu wissen, was dem eigenen Körper und der eigenen Seele gut tut. Somit fühlen Sie sich auch selbstsicherer. Versuchen Sie einmal, die folgenden Fragen zu beantworten, die Ihnen helfen, sich besser über Ihre eigenen Bedürfnisse klar zu werden:

WAS IST MEINE EIGENE SEXUALITÄT, MEINE INTIMITÄT? (NICHT DIE EINER ANDEREN PERSON ODER DIE, DIE ICH MEINE, WIE SIE SEIN MÜSSTE!) WAS BEDEUTET FÜR MICH SINNLICHKEIT?

DIE VERÄNDERUNGEN DER BEDÜRFNISSE GEHEN OFT EINHER MIT DEN VERÄNDERUNGEN DER INTIMZONE IN DEN WECHSELJAHREN: DIESE SIND VÖLLIG NORMAL:

Die Intimhaut (Vulva und Vagina) wird dünner und trockener. Die Befeuchtung bei Erregung kann reduziert sein bis hin zu einem trockenen Gefühl, hauptsächlich am Scheideneingang.

Die Haut der Harnröhre und Blase verändert sich.

Der Scheideneingang wird enger. Dies kann beim Geschlechtsverkehr einen brennenden Schmerz verursachen.

Die sexuelle Lust kann sich verstärken oder vermindern. >>>





Alles kann mehr Zeit brauchen: der sexuelle Erregungsaufbau, sowie die Zeit danach, bis Klitoris (Kitzler) und Vagina wieder erregbar sind.

Die Klitoris selber kann weniger empfindlich bis fast taub werden. Keine Angst, sie kann aber auch wieder zum Leben erweckt werden. Haben Sie Geduld!

Geruchsveränderungen (siehe Kapitel 10)

Die häufigsten sexuellen Beschwerden von Frauen sind: Mangel an sexueller Lust, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Orgasmusschwierigkeiten.

**WORAUF HÄTTE ICH DENN LUST? BEOBACHTEN SIE SICH SELBST,
NEHMEN SIE DIE ZEICHEN IHRES KÖRPERS UND IHRER SEELE WAHR.
UND VERGESSEN SIE NICHT:
MANCHMAL KOMMT DER APPETIT BEIM ESSEN...**

Falls der Geschlechtsverkehr Schmerzen verursacht, versuchen Sie die Gründe dafür herauszufinden: Spüre ich tatsächlich noch Lust? Oder werden diese Schmerzen durch eine trockene Scheide verursacht? Dies ist häufig der Fall und dann sind Gleitmittel sicher eine grosse Hilfe. Aber wenn Sie gar keine Lust auf Geschlechtsverkehr haben, dann sind nicht Gleitmittel das Thema, sondern Sie sollten herausfinden, was Ihr Körper oder Ihr Herz möchten und dies dann anstreben.

Bei Orgasmusschwierigkeiten ist es sinnvoll, mehr über Erregung und Erregungssteuerung zu lernen. Oft hilft es aber auch schon, sich ernsthaft mit diesem Thema auseinander zu setzen und ihre eigenen Wünsche in den Vordergrund zu stellen.

DER WEG KANN DAS ZIEL SEIN:

Setzen Sie sich nicht selber unter Druck, indem Sie versuchen so schnell wie möglich zu einem Höhepunkt zu kommen, sondern ersetzen Sie den Leistungsstress durch Genuss.

**WELCHE SEXUALITÄT IST FÜR MICH IN MEINER SITUATION UND
FÜR MEINEN KÖRPER – TROTZ ETWAIGER EINSCHRÄNKUNGEN –
AM ANGENEHMSTEN UND MÖGLICH?**

INVESTIEREN SIE IN SICH SELBER, IN IHRE SINNLICHKEIT, IHREN KÖRPER, IHRE SEXUALITÄT UND IHRE SELBSTLIEBE:

Halten Sie Ihre Vulvahaut gepflegt.

Halten Sie Ihren Scheideneingang elastisch und «fit».

Halten Sie Kondome und ein geeignetes Gleitmittel bereit.

Falls Sie den Wunsch nach einem Partner haben, teilen Sie diesen Ihrem Freundeskreis mit, denn Freundinnen können mithelfen einen Partner zu finden. Probieren Sie ruhig seriöse Online-Partneranbieter aus und lassen Sie sich, wenn möglich, von einer guten Freundin beraten, die schon Erfahrung hat.

Falls Sie den Wunsch haben, sich körperlich verwöhnen zu lassen, nach Wunsch auch intim, wenden Sie sich an seriöse Anbieter, oder Online-Adressen.



FÜR ALLE FRAUEN, DIE LUST AUF LUST UND SEXUELLE ENTWICKLUNG HABEN:

Tauschen Sie Erfahrungen und Gedanken mit Freundinnen aus

Teilen Sie sich Ihrer Gynäkologin oder Hausärztin mit

Stöbern Sie in einer Buchhandlung in den sexuellen Ratgebern, oder auch online.

Erkundigen Sie sich, welche Möglichkeiten für Beratungen, Kurse etc. es in Ihrer Umgebung gibt.



**ES GIBT HEUTZUTAGE EINE FÜLLE AN GUTEN ADRESSEN,
BÜCHERN UND KURSEN ZU SEXUALITÄT, SINGLELEBEN
UND PAARBEZIEHUNG. SEIEN SIE FÜR BERATUNG OFFEN!
DAS KANN SIE ZU NEUEN ZIELEN INSPIRIEREN
ODER TÜREN ÖFFNEN.**



13 MENOPAUSE AUS DER SICHT DES MANNES

Univ. Prof. Dr. Franz Fischl



“

*ER hat sich auch
verändert...*

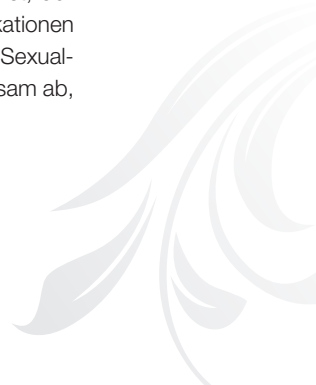
”

EIN LITERARISCH HUMORVOLLER VERSUCH VON REFLEXION UND SELBSTREFLEXION

Es ist ein schwieriges Unterfangen, aus der Sicht des Mannes über die Menopause und die Befindlichkeit der Frau in diesem Lebensabschnitt zu schreiben, denn es steht uns Männern nicht zu, darüber zu urteilen. So habe ich versucht, die Problematik im Wechselspiel der Geschlechter, einschliesslich des männlichen Klimakteriums, in dieser Lebensphase darzulegen. Daher empfehle ich dieses Kapitel auch Ihren Partnern. Vielleicht führt dies zu einem besseren Verständnis, aber auch zu einer positiven Auseinandersetzung mit manchen Verhaltensweisen, die in dieser Zeit auftreten. Vergessen wir nicht, dass Frau und Mann oftmals völlig unterschiedlich in ihrer Sprache sind, aber auch in der nonverbalen Ausdrucksweise verschieden agieren, was in der gegenseitigen Wahrnehmung zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen führen kann.

Wenn man sich als Mann mit diesem Lebensabschnitt der Frauen und speziell seiner Partnerin befassen soll, dann muss man sich auch mit dem Phänomen des männlichen Klimakteriums, das uns Männer betrifft, auseinandersetzen. Dies ist für uns nicht leicht. Denn diese Veränderungen bzw. Beschwerden betreffen beide, sowohl die Frau als auch den Mann. Sie sind in ihrer Variabilität und Intensität, sowie in den Auswirkungen und der Altersphase, in der sie auftreten, völlig unterschiedlich und stellen in diesem Lebensabschnitt eine Herausforderung im täglichen Leben, aber unter Umständen auch für eine Partnerschaft, dar. Man hört und liest sehr viel darüber, aber wir meinen, dass all das letztendlich eher doch nicht uns, sondern höchstens die anderen betrifft. Das stimmt aber leider nicht!

So wird das männliche Klimakterium noch immer geleugnet, obwohl es darüber schon seit 1910 wissenschaftliche Publikationen gibt. Im Unterschied zu Frauen bauen wir Männer unser Sexualhormon, das Testosteron, ab der 2. Lebenshälfte nur langsam ab, die Produktion erlischt aber fast niemals völlig. >>>



Daher wäre der Ausdruck Klimakterium virile oder männliches Klimakterium als Pendant zum Ausdruck Klimakterium der Frau treffend und leicht verständlich. Klimax, aus dem Griechischen, heisst Stufe, Stufenleiter, passt also zum stetigen Absinken des Testosterons. Linguisten neigen eher zu dem Ausdruck Andropause, mehr oder weniger als Gegenpol zur Menopause, was, wie schon erwähnt, biologisch gesehen aber nicht richtig ist. Denn Andropause heisst das Versiegen der männlichen Hormone (Androgene). Als Androgene bezeichnet man allgemein die männlichen Hormone, wobei das Testosteron eines der wichtigsten davon ist. Wir Männer lieben aber für unsere Veränderungen noch diskretere und sanftere Umschreibungen.

Sowohl die Wissenschaft, als auch die Andrologen/Innen – *dies sind Spezialisten und Spezialistinnen, die sich mit dem Hormonhaushalt des Mannes beschäftigen, meist in der Urologie und Dermatologie beheimatet* – bedienen sich dieser Fachausdrücke, wie PADAM (partielles Androgen-Defizit des älteren Mannes) oder ADAM (Androgen-Defizit des älteren Mannes). Menschen, die es nicht so gut mit uns meinen, ersetzen die Formulierung «*älterer Mann*» durch «*alternder Mann*», aber das hört Mann gar nicht gerne.

Ja, so sind wir Männer, wenn es uns betrifft. Sensibel und zurückhaltend im eigenen Bereich, aber oft wesentlich unsensibler und direkter, wenn es um die Frauen geht.

**ES LÄSST SICH NICHT GANZ LEUGNEN,
DASS AUCH MÄNNER DURCH DIE ABNAHME DER SEXUALHORMONE
VERÄNDERUNGEN MITMACHEN, WENN DIESE VIELLEICHT
AUCH ETWAS ANDERS SIND UND SPÄTER BEGINNEN.**

Frau Dr. Fischer-Dückelmann, eine der ersten Frauenärztinnen der Schweiz, beschreibt in ihrem Buch *Gesunde Frauen*, Ärztlich-literarische Besprechung des Klimakteriums, Hesperus Verlag, Berlin 1911, im 2. Kapitel auf den Seiten 16 bis 30 sehr genau auch das Klimakterium des Mannes – auszugsweise wörtlich dem Original entsprechend zitiert:

Das Klimakterium des Mannes

Diese Überschrift unseres zweiten Kapitels wird manchem Leser befremdlich sein, da «männliche Wechseljahre» eigentlich noch nicht bekannt sind. Und doch bestehen sie, wenn auch selten so heftig auftretend, wie bei der Frau und meist auch in ein etwas älteres Alter fallend. Die Rückbildung der Keimdrüsen sind ihre Ursache, genau wie bei der Frau. Aber so wie viele Frauen nichts oder sehr wenig von ihren Wechseljahren spüren, so merken auch gesunde Männer nichts oder nur sehr wenig davon, um so mehr als der Vorgang an sich langsamer bei ihnen verläuft und ihre ganze Lebensweise sie widerstandsfähiger erhält, als es bei Frauen der gleichen Altersstufe gewöhnlich der Fall ist. Durchschnittlich beginnt das Nachlassen der sexuellen Kraft beim Manne in den vierziger Jahren, um etwa mit dem 65. ganz zu erlöschen; aber wie bei der Frau, lässt sich auch beim Manne keine für alle geltende Altersgrenze aufstellen.

...

Die Zeichen des beginnenden *Climacterium virile* (männliche Wechseljahre) sind, wie bei der Frau, Blutwürgungen nach dem Kopfe, Weinerlichkeit, allgemeine Schwächegefühle, schlechter Schlaf, Arbeitsunlust, Grübelsucht, Reizbarkeit usw. und bei vorhandener Fettsucht, Obstipation (Stuhlverstopfung), täglichem Alkoholgenuss, sitzender Lebensweise dementsprechend auch noch andere Beschwerden, wie: Druck im Leibe, Kopfschmerz, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, nervöser Durst, Kurzatmigkeit, kalte Füße, Zittern.

...

Die Rückbildung der Keimdrüsen, von welchen man neuester Zeit eine innersekretorische Tätigkeit annehmen zu können glaubt, wie bei anderen inneren Drüsen, ... scheint Stoffe in den Kreislauf eintreten zu lassen, die vorher bei voller Tätigkeit der Eierstöcke oder Hoden aufgesogen wurden.

Sie beschreibt treffend und direkt die physischen und psychischen Veränderungen des Mannes. Finden Sie nicht Ihren Partner oder sich selbst teilweise wieder? Sind wir durch die so klare Charakterisierung durch eine Kollegin schon vor rund 100 Jahren nicht peinlich berührt?

Kennt doch jeder von uns in seinem Bekanntenkreis zumindest einen Mann, auf den ein Teil dieser Symptome und Reaktionsmuster passt, nur uns selbst betrifft das nicht, ganz klar! So schonungslos dürfen doch nur wir über das andere Geschlecht urteilen, oder?

**ABER VIELLEICHT BEKOMMEN WIR MEHR VERSTÄNDNIS
FÜREINANDER, WENN WIR IN DIESEM LEBENSABSCHNITT
SENSIBLER AUF UNGEWÖHNLICHE REAKTIONEN UND VERÄNDERUNGEN
DES PARTNERS REAGIEREN.**

Natürlich spielen auch äussere Umstände, sowie sozio-kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die beruflichen Anforderungen werden immer härter, die Kinder sind meistens schon erwachsen oder bereits aus dem Haus, die Familie reduziert sich wieder auf die duale Partnerschaft, die vielleicht schon lange besteht und ein wenig in der Alltagsroutine erstarrt ist.

Durch psychische Veränderungen und physische Beschwerden, hervorgerufen durch den Verlust der Sexualhormone, reagieren wir auf vieles im Alltag empfindlicher. Dies alles erfordert eine Neu- bzw. Umorientierung. Je nachdem, wie das alles gemeistert werden kann und wie wir mit unserem Partner bzw. miteinander mit Verständnis, Toleranz und Anpassung umgehen lernen, wird diese Lebensphase relativ schnell und gut vorübergehen. Dazu gehört, dass Mann überhaupt einmal diese Veränderungen wahrnimmt und sich damit ein wenig auseinandersetzt.

Warum reagiert seine Frau in letzter Zeit deutlich unduldsamer oder zieht sich mehr und mehr zurück? Ihre Belastbarkeit scheint abzunehmen, sie hinterfragt sich selbst und ihr Tun immer häufiger, steht ihrem Aussehen kritisch gegenüber, fragt ihren Partner, wie er es empfindet und wie er sie sieht.

All das tun wir Männer ja kaum, und somit sind uns diese Reaktionsmuster eher fremd. Daher sind wir verunsichert und reagieren oft falsch oder gar nicht. Aber auch wir werden kritischer betrachtet und damit auch teilweise direkt konfrontiert.

Vielleicht sollten wir unserer Partnerin wieder mehr Aufmerksamkeit widmen, versuchen, mit ihr aus dem Alltag öfters kurzfristig auszubrechen. Wir haben ja anscheinend mehr Zeit und müssen auf unsere Kinder keine Rücksicht mehr nehmen. Aber investieren wir diesen Zeitgewinn nicht in unseren Beruf oder vielleicht gar in unsere Hobbys? Es ist ja alles so schön eingespielt, was braucht es da Worte, Gespräche, intensive Auseinandersetzung oder ähnliches mehr. Frisst uns nicht die Routine auf und verweigern wir nicht, uns diesen Problemen zu stellen? Wir versuchen mit lockeren, humorvollen Bemerkungen heikle und sensible Situationen zu überspielen, aber damit kommen wir gar nicht gut an! Es läuft ja auch bei uns nicht mehr alles so rund und problemlos. Wir haben es gar nicht gerne, wenn darüber lockere Bemerkungen gemacht werden. So sollten wir uns besser diesen Situationen stellen und versuchen, an Lösungen zu arbeiten, etwas, das Frauen viel besser können. Also mehr Rücksicht und Eingehen auf unsere Partnerin, Gespräche zulassen und Verständnis für die Schwächen, nicht nur für unsere eigenen, in diesem Lebensabschnitt haben.

**DAS HEISST BEWUSSTER WAHRNEHMEN,
WAS WIR GEGENSEITIG IN UNSERER PARTNERSCHAFT ERWARTEN,
UND VERSUCHEN DARAUF AUCH EINZUGEHEN.**

Wie früher dargestellt, zeichnet sich dieser Lebensabschnitt phasenweise unter Umständen durch ungewohnte und unerwartete Verhaltensmuster sowie körperliche und psychische Veränderungen im Klimakterium aus, die auch im täglichen Leben und in einer Beziehung eine Herausforderung sein können. Bedenken wir aber, dass uns nach positiver Bewältigung dieser Lebensphase noch viele schöne und erfüllte Jahre verbleiben, statistisch gesehen ein gutes Drittel. Man muss sie nur gut nutzen!





“

*Mit Bewegung
fand ich zurück
zur Balance.*

”

14 GESUNDES LEBEN

PD Dr.med. Annette Kuhn

Ein gesundes Leben bedeutet eine ausgeglichene Lebensweise, die eine Versorgung des Körpers mit Nahrungsmitteln, Vitaminen und Spurenelementen gewährleistet, schädliche Substanzen möglichst meidet und durch ausreichende Bewegung sowie durch eine ausgeglichene Balance aus Arbeit und Entspannung zu Wohlbefinden führt.

SPORT UND BEWEGUNG

Sport ist ein wichtiger Bestandteil des gesunden Lebens. Er beeinflusst den Stoffwechsel positiv und wirkt sich auf Ihr Gewicht und auf den Erhalt Ihrer Muskelfunktionen aus. Darüber hinaus trägt Sport aber auch erheblich zu Ihrem Wohlbefinden bei. Sportliche Betätigung an der frischen Luft hilft Ihnen besser einzuschlafen und den Kreislauf zu trainieren. Es kann hohen Blutdruck und Diabetes sowie andere chronische Erkrankungen positiv beeinflussen – also: nur zu! Sport hilft, mit psychischen Ängsten und Instabilitäten besser umzugehen, und stärkt zusätzlich die Knochen, was einer Knochenbrüchigkeit (Osteoporose) entgegenwirkt.

BEWEGUNG SOLLTE TÄGLICH MINDESTENS EINE HALBE STUNDE STATTFINDEN. DAZU ZÄHLEN ALLE AKTIVITÄTEN, BEI DENEN SIE IN BEWEGUNG SIND, ALSO AUCH PUTZEN, SCHNEE SCHAUFELN ODER GARTENARBEIT, BEI DER SIE AUSSER ATEM KOMMEN.

Wenn Sie mehr für Ihre sportliche Aktivität tun wollen – umso besser! Zusätzliche 20 bis 60 Minuten Training dreimal pro Woche sind empfohlen. Achten Sie darauf, dass Sie Ausdauer, Beweglichkeit und Kraft trainieren. Eine persönliche Trainerin kann helfen, ein individuell angepasstes Programm zusammenzustellen.

SCHLAF UND ENTSPANNUNG

Wir brauchen vier Stunden ungestörten Tiefschlaf, um am anderen Morgen ausgeruht zu sein. Ein gesunder Schlaf gehört zum Wohlbefinden und trägt dazu bei, einen angenehmen Tag zu verbringen. In der Menopause kann der Schlaf durch verschiedene Vorgänge gestört sein: Hitzewallungen können den Schlaf beeinträchtigen, aber auch Einschlaf- und Durchschlafstörungen sind ein weitverbreitetes Übel. >>>>

Haben Sie Blasenprobleme, die Sie nicht schlafen lassen? Reden Sie mit Ihrer Spezialistin um dieses Problem ursächlich anzugehen. Achten Sie auf regelmässige Schlafenszeiten und gehen Sie nur müde zu Bett. Verbannen Sie Fernseher, iPod und Computer aus dem Schlafzimmer – es sollte ein Ort der Ruhe und Entspannung sein.

Alkohol macht zwar manchmal müde, stört aber den gesunden Schlaf; verzichten Sie möglichst auf Alkohol und schweres Essen vor dem Schlafen. Eine Tasse Orangenblütentee kann sich positiv auf den Schlaf auswirken, und auch ein Entspannungsbad mit einem wohlriechenden Badezusatz kann Ihren Schlaf unterstützen. Vermeiden Sie es nachts zu essen wenn Sie wach werden, das belastet das Verdauungssystem unnötig und ist nicht schlaffördernd.



**FÜHREN SIE EIN SCHLAFTAGEBUCH:
WAS HAT IHREN SCHLAF GEFÖRDERT, WAS HAT GESTÖRT?
AUF DIESE WEISE KANN DEM PROBLEM INDIVIDUELL
ENTGEGENGEWIRKT WERDEN.**

Viele Frauen berichten, dass Ihnen Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation oder autogenes Training dabei helfen, zur Ruhe zu kommen.

ERNÄHRUNG

Auch und gerade in der Menopause sollte die Ernährung gesund und ausgewogen sein, der Nahrungspyramide entsprechend. Fleisch, Fisch, Gemüse, Hülsenfrüchte und Eier enthalten hochwertiges Eiweiss und Vitamine. Einige Frauen bemerken um die Menopause herum eine Gewichtszunahme, obwohl sie nicht mehr essen. Das hat etwas mit einem sich verändernden Stoffwechsel zu tun, der langsamer wird. Meist handelt es sich um einige Kilo mehr, die stören können. Eine Ernährungsberatung kann hier weiterhelfen.

Wichtig ist eine ausreichende Aufnahme von Kalzium in Form von Milchprodukten oder Nahrungsergänzungstoffen um einer Knochenbrüchigkeit vorzubeugen. Drei Portionen Milch und Milchprodukte liefern Ihnen genug Kalzium.

GENIEßEN SIE SÜßIGKEITEN UND ALKOHOL IN MASSEN UND BEWUSST!

RAUCHEN

Dass Nikotin für die Gesundheit schädlich ist, muss hier nicht nochmals betont werden; in der Menopause überdenken viele Frauen ihre Lebensgewohnheiten – warum nicht auch das Rauchen?

Wenn Sie aufhören zu rauchen, wird Ihre Haut rosiger, der Geruchssinn wieder sensibler und das Risiko an Krankheiten wie Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gefäßstörungen zu erkranken, reduziert sich deutlich.

KLEIDUNG

Kleidung kann zu unserem Wohlbefinden erheblich beitragen. Wir alle wissen wie unangenehm es sein kann, zu kalt oder zu warm angezogen zu sein. Wenn in der Menopause Hitzewallungen ein Problem sind, ziehen Sie sich nach dem «Zwiebelschalenprinzip» an, so dass Sie bei Wärme ein Kleidungsstück ablegen und bei Kälte mit einer Jacke oder einem Schal Abhilfe schaffen können.

Der Körper verändert sich in der Menopause, und es ist durchaus möglich, dass der Lieblings-BH nicht mehr passt oder unerwünschte «Röllchen» sichtbar sind. Eine Beratung in einem Spezialgeschäft kann helfen die optimale Passform wiederzufinden.

Mit Rücksicht auf Ihren Beckenboden sollte Ihre Kleidung nicht einengend sein, sondern bequem, damit Sie frei durchatmen können.

INSGESAM WISSEN SIE SELBER AM BESTEN WAS ZU IHNEN PASST; IN DER MENOPAUSE IST OFT DER ZEITPUNKT GEKOMMEN IHREN STIL AUSZULEBEN UND ZU GENIEßEN!



15 WORAUF MUSS ICH JETZT ACHTEN?

Dr. med. Katharina Schiessl



“

*Austausch mit
anderen – das
«A und O»!*

”

GESELLSCHAFT UND BEZIEHUNGEN

Erfreulicherweise nimmt unsere Lebenserwartung immer mehr zu und wir freuen uns auf ein selbstbestimmtes und erfülltes Älterwerden. Gleichzeitig bemerken wir unweigerlich den gesellschaftlichen Wertverlust, den Frauen im mittleren Lebensalter erleiden. Manche Frauen beschreiben es sehr plastisch: «Ich werde zunehmend unsichtbar» – und meinen damit nicht nur den angeblichen Verlust an sexueller Attraktivität, sondern auch die öffentliche Wahrnehmung. Dabei stehen sie mitten im Leben. Alte Klischees bieten keine Identifikationsmöglichkeit. Die Zeit, da Weisheit mit Älterwerden verknüpft war, ist lange vorbei. Von den Vorteilen der Menopause – keine erwarteten oder unerwarteten Blutungen, keine zyklische Stimmungsschwankungen, kein körperliches Unwohlsein, keine ungeplanten Schwangerschaften – profitieren wir im Zeitalter von Pille, Hormonspirale und Dreimonatsspritze nicht mehr so stark wie früher.

**NUR KNAPP ÜBERTROFFEN VON DEN 16- BIS 17-JÄHRIGEN
STEHT DIE ALTERSGRUPPE DER SCHWEIZERINNEN
ÜBER 65 JAHRE MIT 80 PROZENT
AN ZWEITER STELLE IN BEZUG AUF DIE ZUFRIEDENHEIT
MIT IHRER LEBENSQUALITÄT.**

Was also ist wichtig, um als Frau mittleren Alters im Leben zufrieden zu sein? Gesundheit, eine gute Partnerschaft, finanzielle Sicherheit, zufriedenstellende Berufstätigkeit, gute soziale Kontakte, Autonomie und Unabhängigkeit sind die wesentlichen Eckpunkte, die Untersuchungen zur Lebensqualität bei Frauen nach der Menopause ergaben. Die Wechseljahre an sich verschlechtern die Lebensqualität langfristig nicht.

VAGINALE BLUTUNGEN

In der Übergangszeit vom normalen Regelzyklus zur Menopause sind Blutungsveränderungen normal und Zeichen der veränderten hormonellen Situation. Sind gleichzeitig Myome (gutartige Muskelknoten der Gebärmutter), Polypen oder andere Gebärmutterveränderungen vorhanden, können die Menstruationsblutungen so stark werden, dass sie zur Blutarmut führen. >>>

Wenn hormonelle Gegenmassnahmen – am ehesten werden Gelbkörperhormone eingesetzt – dagegen nicht ausreichend wirksam sind, muss im Einzelfall auch eine Gebärmutterentfernung in Betracht gezogen werden.

Die Menopause ist als die letzte normal auftretende Regelblutung, der keine weitere in zwölf Monaten mehr folgt, definiert. Daraus ergibt sich, dass Blutungen, die in grösserem Abstand auftreten, immer auf ihre Ursache abgeklärt werden sollten. Als erster Schritt wäre die Entnahme einer kleinen Gewebeprobe unter Ultraschallkontrolle möglich.

Bei Beginn einer Hormontherapie können Blutungen auftreten, diese sollten aber mit Ihrer Ärztin besprochen werden und innerhalb weniger Wochen ganz verschwinden.

GEWICHT

Schon in den Jahren vor der Menopause beginnt der Körper, seinen Stoffwechsel umzustellen. Viele Frauen bemerken, dass sie leichter an Gewicht zunehmen oder grosse Mühe haben, überflüssige Pfunde abzubauen. Die bisher funktionierenden Strategien zur Gewichtsreduktion bleiben plötzlich erfolglos. Zusätzlich werden die Fettreserven nun verstärkt im Bauchraum und weniger im Unterhautfett abgelagert, was gesundheitlich gesehen ungünstig ist: dieses «Bauchfett» fördert die Entstehung von Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Da diese Umstellung nicht nur hormonell, sondern auch durch das Älterwerden bedingt ist, kann eine Hormontherapie in den Wechseljahren diese Stoffwechselumstellung und den Minderverbrauch an Kalorien nicht verhindern.

**NACHGEWIESEN FALSCH IST DIE VIEL GEHÖRTE VORSTELLUNG,
DASS EINE HORMONEINNAHME DIE GEWICHTSZUNAHME
VERURSACHT ODER FÖRDERT.**

Frauen mit starkem Übergewicht leiden ausserdem stärker unter Hitzewallungen. Wichtig zu wissen ist aber auch, dass Untergewicht das Osteoporoserisiko erhöht.

OSTEOPOROSE

Wir sind uns dessen nicht bewusst, aber unsere Knochen sind eigentlich immer in Bewegung: je nach Beanspruchung bauen sie sich ständig um, um unseren Bedürfnissen möglichst optimal zu genügen. Auf- und Abbau halten sich im Idealfall dabei im Erwachsenenalter die Waage. Dabei ist einerseits die Knochenmasse und -mineraldichte wichtig, andererseits der Knochenaufbau, die sogenannte Mikroarchitektur, die dem Knochengerüst Stabilität verleiht. Mit der Menopause fällt das Östrogen als wichtiger Hemmstoff des Knochenabbaus überwiegend aus und der Verlust an Knochenmasse beschleunigt sich. Damit steigt das Risiko osteoporosebedingter Knochenbrüche an.

WER IST SPEZIELL GEFÄHRDET?

Frauen über 70 Jahre

Frauen mit Östrogenmangel vor der Menopause oder vorzeitiger Menopause

Untergewichtige Frauen

Frauen, die ohne oder bei geringem Trauma schon einen Knochenbruch hatten

Frauen, deren Eltern einen Hüftbruch oder Osteoporose hatten

Frauen mit einer niedrigen Knochendichte

Raucherinnen

Frauen, die drei und mehr Gläser Alkohol am Tag trinken

Frauen, die längere Zeit höhere Dosen von Kortisonpräparaten einnehmen mussten

Frauen mit rheumatoider Arthritis oder bestimmten anderen chronischen Krankheiten

Frauen mit einem Mangel an Kalzium oder Vitamin D3



EINE ZUSÄTZLICHE GEFAHR BESTeht BEI STÜRZEN, DAHER SOLLTEN «STOLPERFALLEN» VERMIEDEN ODER BESEITIGT WERDEN. WENN DIE EIGENE KÖRPERGRÖSSE UM MEHR ALS VIER ZENTIMETER ABGENOMMEN HAT, KANN DIES EIN HINWEIS AUF WIRBELBRÜCHE SEIN. >>>



Viele Frauen fürchten eine Osteoporose und vor allem die damit zusammenhängende Einschränkung der Beweglichkeit und Autonomie.

VORSORGLICH HELFEN:

Regelmässige Bewegung, die den Knochen belastet (also nicht: schwimmen)

Verzicht auf Nikotin und häufigen Alkoholgenuss

Ausreichende Kalziumaufnahme, am besten mit der Nahrung

Vitamin-D-Mangel vermeiden (Lichtexposition, fettreicher Fisch, Pilze, Eier, zusätzliche Einnahme von Vitamin D über die Wintermonate)

Ausreichende Eiweissaufnahme mit der Nahrung

(0,8–1 g/kg Körpergewicht; in Fleisch, Fisch, Milchprodukten, Hülsenfrüchten, Sojaprodukten, Nüssen)

In letzter Zeit wurde mehrfach der Verdacht ausgesprochen, dass eine zu hohe Kalziumaufnahme zu Gefässverkalkungen führen könnte. Das liess sich bisher nur für nierenkranke Patientinnen bestätigen. Trotzdem sollte die tägliche Kalziumaufnahme 2000 mg nicht übersteigen, die empfohlene Menge für Frauen liegt bei 1000 bis 1200 mg täglich.

Sollten Sie schon unter einer Osteoporose leiden, gibt es wirkungsvolle Therapien. Was für Ihre spezielle Situation am besten geeignet ist, wird Ihre Ärztin mit Ihnen besprechen, oder sie wird Sie an eine Spezialistin überweisen.

HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Vor den Wechseljahren machen sich die wenigsten Frauen gesundheitliche Sorgen um ihr Herz: die körpereigenen Östrogene schützen zuverlässig vor Arterienverkalkung und Herzinfarkt. Nach dem 45. Lebensjahr nehmen Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen erstmals einen relevanten Anteil an, bei Frauen über 85 Jahre sind sie die häufigste Todesursache. Lange war daher die Lehrmeinung, dass Frauen durch eine weitere Östrogengabe vor Herzinfarkten oder Arteriosklerose geschützt werden könnten.

Dies hat sich so nicht bewahrheitet. Sind die Gefässschäden einmal eingetreten, wird die Situation durch eine Östrogengabe eventuell sogar verschlechtert. Neueste Untersuchungen zeigen allerdings, dass eine Östrogengabe vor dem 60. Lebensjahr die Sterberate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verringert und insgesamt lebensverlängernd wirkt.

UNABHÄNGIG DAVON IST ES DAHER WICHTIG, RISIKOFAKTOREN FÜR HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN ZU MINDERN ODER ZU VERMEIDEN:

Rauchen aufgeben

Stärkeres Übergewicht vermeiden

Regelmässig bewegen

Bluthochdruck vermeiden bzw. behandeln

Salz sparend essen

Störungen des Blutfettspiegels diätetisch und medikamentös behandeln

Ernährung mit vermehrt ungesättigten Fettsäuren; gesättigte Fettsäuren (Schweineschmalz, Kokosfett, Palmfett, Butter) reduzieren

Bei Diabetes mellitus: möglichst gute Blutzuckereinstellung, Gewichtsreduktion und Bewegung

Stressreduktion



**UND: GEHEN SIE SORGSAM MIT SICH UM!
VIELE FRAUEN IGNORIEREN SYMPTOME EINES HERZINFARKTES
ODER ERKENNEN SIE NICHT,
WEIL SIE BEI FRAUEN UNTYPISCH AUFTRETEN KÖNNEN.**

Das persönliche Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann anhand des AGLA-Risiko-Scores der Schweizerischen Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose eingeschätzt werden.

DICKDARMKREBS

Bei den häufigsten tödlichen Krebserkrankungen für Frauen liegt Dickdarmkrebs an dritter Stelle nach Brust- und Lungenkrebs. Er tritt vermehrt erst im mittleren und höheren Lebensalter auf und bleibt lange Zeit ohne schwere Symptome. >>>

Anzeichen wie Blut im Stuhl, Wechsel von Durchfall und Verstopfung, Bauchschmerzen oder bleistiftdünner Stuhl können erst spät auftreten. Dabei ist eine frühe Erkennung entscheidend für den Heilungserfolg, denn Dickdarmkrebs entwickelt sich langsam.

Risikofaktoren sind Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, eine fettreiche Ernährung oder Verzehr von viel rotem Fleisch. Ist in der Familie schon Darmkrebs aufgetreten, haben die Nachkommen ein erhöhtes Risiko, auch daran zu erkranken. Ein erhöhtes Risiko besteht ebenfalls für Frauen, die an chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Colitis Ulcerosa oder Morbus Crohn leiden, und bei früherem Auftreten und einer Entfernung von Darmpolyphen.

Die wichtigsten Früherkennungsmethoden sind die Stuhluntersuchung auf Blut und die Darmspiegelung. Letztere wird bisher in der Schweiz nur bei speziellen Symptomen oder bei sehr hohem familiärem Risiko von der Grundversicherung rückvergütet. Verschiedene Kantone führen Pilotprojekte zur Früherkennung durch, die Schweizerische Krebsliga hat ein entsprechendes bundesweites Projekt eingereicht.



VORBEUGEND HILFT:

Regelmässige Bewegung (jeden Tag mindestens eine halbe Stunde)

Ernährung mit viel pflanzlichen Lebensmitteln (fünf Portionen Früchte und Gemüse täglich)

Reduzierung des Alkoholkonsums

DIABETES MELLITUS = ZUCKERKRANKHEIT

Die steigende Lebenserwartung, aber auch Bewegungsmangel und Übergewicht führen zu einer steten Zunahme an Erkrankungen mit Diabetes mellitus Typ 2. Häufig sind die Frühsymptome (vermehrter Durst, vermehrtes Wasserlassen, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen u. a.) unspezifisch und werden nicht als solche erkannt. Da diese Stoffwechselerkrankung unbehandelt zu Schäden an Gefässen, Nerven und Organen führt, könnte eine Früherkennung wichtig sein. Während der Nutzen eines generellen

Screenings noch umstritten ist, sollten Frauen mit erhöhtem Risiko oder Symptomen diesbezüglich untersucht werden. Dabei wird entweder der Nüchtern-Blutzuckerspiegel oder der sogenannte HbA1c-Wert gemessen.

VORBEUGEND WIRKSAM SIND:

Regelmässige Bewegung

Vermeidung von höhergradigem Übergewicht

Gesunde Ernährung



Eine aus anderen Gründen eingenommene Hormontherapie mit Östrogenen wirkt sich eher positiv auf die Zuckerkrankheit aus.

WANN SIND WELCHE UNTERSUCHUNGEN SINNVOLL?

MUSS ICH NACH DER MENOPAUSE NOCH ZUR JAHRESKONTROLLE BEI DER FRAUENÄRZTIN?

Die sogenannte Jahreskontrolle dient einerseits der Vorsorge vor Gebärmutterhalskrebs, andererseits der Früherkennung von Brustkrebs. Ausserdem ist sie für viele Frauen die Gelegenheit, über gesundheitliche Probleme oder Gesundheitsvorsorge zu sprechen. Ein PAP-Abstrich wird in der Schweiz bis zum 70. Lebensjahr empfohlen, die Grundversicherung übernimmt die Kosten nach zwei unverdächtigen Abstrichen und fehlenden Risikofaktoren alle drei Jahre. In Risikofällen wird eine jährliche Kontrolle übernommen.

WANN IST EINE KNOCHENDICHTEMESSUNG ANGERATEN?

Immer dann, wenn ein ausgeprägtes Risiko für durch Osteoporose bedingte Knochenbrüche vorliegt oder ein Knochenbruch nach nicht entsprechend schwerem Trauma eingetreten ist. Bei chronischen Erkrankungen, die direkt oder über ihre Behandlung die Knochenmasse negativ beeinflussen, kann es vor allem mit zunehmendem Alter angezeigt sein, die Knochendichte zu messen. Wenn Sie sich diesbezüglich gefährdet fühlen, sollten Sie das mit Ihrer Ärztin besprechen und Ihr persönliches Risiko abschätzen. Dabei unterstützen Sie heute Stellungnahmen wissenschaftlicher Gesellschaften und hilfreiche Programme. Allerdings kann eine Knochendichtemessung nur eine Aussage über Ihre Knochenmasse machen. >>>

GIBT ES VORSORGEMASSNAHMEN GEGEN HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN?

Haupttrisikofaktoren sind bekanntermassen starkes Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen, die hausärztlich oder im Rahmen der Jahreskontrolle durchgeführt werden können, sind die Blutdruckmessung sowie die Messung der Blutfettwerte; vorbeugend wirksam sind Gewichtsregulation und Rauchstopp. Sollten Sie an Diabetes mellitus leiden, ist zusätzlich eine gute Blutzuckereinstellung von entscheidender Bedeutung.

MAN HÖRT SO VIEL ÜBER DARMSPIEGELUNGEN ALS VORSORGEMASSNAHME: IST DAS WIRKLICH EMPFEHLENSWERT?

Lange Zeit war die Stuhluntersuchung auf Blut die einzige Früherkennungsmassnahme. Leider ist sie nicht immer zuverlässig in der Krebserkennung. Aufgrund der guten Heilungschancen bei einer frühen Erkennung von Darmkrebs und der Möglichkeit, Polypen noch im Vorstadium zu entfernen, wird heute von vielen medizinischen Gesellschaften sowie der Krebsliga eine Darmspiegelung ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Sie bedarf einer darmreinigenden Vorbehandlung und wird unter Schmerzmittelgabe oder einer kurzen Betäubung ambulant durchgeführt. Da sich Darmkrebs langsam entwickelt, muss die Untersuchung nur alle 5 bis 10 Jahre wiederholt werden.

WIE STEHT ES MIT MAMMOGRAPHIEN?

Brustkrebs ist die häufigste tödlich endende Krebserkrankung bei Schweizer Frauen. Bis heute gibt es keine wirksame Vorsorgeuntersuchung, sondern nur die Möglichkeit der Früherkennung mit Tastuntersuchungen und Mammographie sowie ergänzend Kernspintomographie und Ultraschall. Die obligatorische Grundversorgung übernimmt eine jährliche Früherkennungsuntersuchung bei Patientinnen mit familiärem Risiko (Mutter, Tochter oder Schwester erkrankt); verschiedene Kantone haben für alle Frauen zwischen 50 und 70 Jahren eine Früherkennungsuntersuchung alle zwei Jahre eingeführt. Diese wird von Krankenversicherung und Kantonen bis auf einen geringen Selbstbehalt übernommen.



16 TIPPS FÜR DEN ALLTAG

Dr. med. Katharina Schiessl

Es gibt keine Wundermittel gegen das Älterwerden, was auch immer die Werbung verspricht. Sparen Sie das Geld und gönnen sich einen aussergewöhnlichen Abend, Ferien oder etwas, was Sie schon immer tun wollten.



Wertschätzen Sie die Vorteile, die Ihnen die Zeit nach den Wechseljahren bringt: das Ende von Blutungen, zyklischen Stimmungsschwankungen und körperlichem Unwohlsein, Sexualität ohne Nachdenken über Verhütung.



Fangen Sie damit an, Erholungsinseln im Alltag zu schaffen: eine halbe Stunde Beine hochlegen und etwas lesen, eine regelmässige Sportstunde, ein Bad im Kerzenschein, ein Abendspaziergang oder was Sie sonst als kleinen Luxus betrachten.



Schämen Sie sich nicht für Ihren Körper. Veränderungen in Form, Kontur und Textur sind normal und natürlich.



Kraft- und Ausdauersportarten können sowohl gegen Wechseljahrsbeschwerden helfen als auch die Freude an der Bewegung erhalten. Dazu gehören ganz besonders das Tanzen und davon abgeleitete Sportarten wie Zumba, Bauchtanz, Jazz- und Modern Dance.



Gewöhnen Sie sich an, reichlich Wasser zu trinken. Ein grosser Krug am Schreibtisch, auf der Arbeitsplatte oder in der Küche hilft, daran zu denken.



Ganzkörpertrainingsarten oder Entspannungstechniken wie Pilates, Yoga, Qi Gong, Tai Chi, progressive Muskelrelaxation, Atemtherapie usw. wirken ausgleichend auf das vegetative Nervensystem und lösen Verspannungen. Balance und Körperhaltung werden positiv beeinflusst.



Immer noch gilt: versuchen Sie, Salz bei der Ernährung zu sparen und stattdessen mit Kräutern und anderen Gewürzen zu kochen. Ihr Blutdruck wird es Ihnen danken.



Scharfe Gewürze, Kaffee und Alkohol lösen zuverlässig Hitzewallungen aus.



Anregende Substanzen wie Kaffee, Schwarz- oder Grüntee, Cola oder Nikotin am Abend können Ihren Schlaf stören. Versuchen Sie, Ihre Gewohnheiten umzustellen: ein schlaffördernder Kräutertee mit Honig kann bessere Wirkung tun.



Lüften Sie regelmässig und achten Sie auf ausreichende Raumfeuchte.



Das wissen Sie schon: wärmestauende Stoffe vermeiden. Schichtweise Kleidung (das sogenannte Zwiebelschalenprinzip) ermöglicht es, dem jeweiligen Wärme- oder Kältebedürfnis zu entsprechen. Das klassische Twinset ist dafür ideal, ebenso wie Schultertücher oder der klassische italienische Strickschal.



Wildseidenduvets sind leicht und nicht zu warm und speichern keine Feuchtigkeit. Sie sind bei Hitzewallungen eine gute Unterstützung.



Schlafstörungen können viele Ursachen haben. Sollten Ihre Schlafstörungen wochenlang anhalten und Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit beeinträchtigen, sprechen Sie mit Ihrer Ärztin darüber.



Wälzen Sie sich nicht stundenlang schlaflos im Bett und quälen sich mit den Nachtgespenstern. Stehen Sie auf, tun Sie etwas Entspannendes oder Sinnvolles, bis Sie wieder müde sind. Meiden Sie schweres Essen und Alkohol vor dem Schlafengehen, schauen Sie nicht auf die Uhr, wenn Sie aufwachen. Schlafen Sie nicht tagsüber.



17 VORSTELLUNG DER AUTORINNEN

FRAU PD DR. MED. ANNETTE KUHN, INSELSPITAL BERN

Studium der Humanmedizin, Philosophie und Geschichte in Hannover, Assistenzärztin im Bereich Chirurgie, Urologie und Gynäkologie und Geburtshilfe, Subspezialistenausbildung im Bereich Urogynäkologie in England.

Leiterin Zentrum für Urogynäkologie der Frauenklinik Bern.

Forschungsschwerpunkt: Klinische Forschung im Bereich der Urogynäkologie mit den Bereichen rekonstruktive Beckenbodenchirurgie, Sexualfunktion und Lebensqualität.

FRAU DR. MED. KATHARINA SCHIESSL, UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH

Frauenärztin FMH, Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie FMH, Klinische Dozentin der Universität Zürich.

Leiterin Wechseljahre und Gesundheit.

Mit Leidenschaft frauenärztliche Endokrinologin, speziell für die Bereiche Menopause, Intersexualität, Kinder- und Jugendgynäkologie, aber auch Reproduktion von Kinderwunsch bis Verhütung.

Regelmässige Durchführung von Öffentlichkeitsveranstaltungen zu wechselnden Menopause-Themen.

FRAU DR. MED. REGINA WIDMER, FRAUENPRAXIS RUNA, SOLOTHURN

Frauenärztin FMH, Herzblut in Phytotherapie, Intimpflege und Sexualmedizin, insbesondere Durchführung von Lustkursen für Patientinnen und für medizinische Fachpersonen.

Mitautorin des Beobachter-Ratgebers «Wechseljahre, natürlich begleitet».

Seit 30 Jahren begeisterte Aikidotrainerin, Aikidoschule Basel.

HERR UNIV. PROF. DR. FRANZ FISCHL, MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, deutsche Approbation für Additivfach Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Tätigkeitsbereich: Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Forschungsschwerpunkte: Reproduktionsmedizin über 35, Endokrinologie der Frau, Hormonbehandlung von Transgender.

Autor von mehr als 12 Fachbüchern auf diesem Gebiet.

Das Nachproduzieren, Ausdrucken und Wiederverwenden der Broschüre, Bilder sowie einzelner Textteile ist nicht erlaubt bzw. nur nach Absprache mit Abbott AG möglich.

Das Heft in Printformat können Sie gerne bei Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt bestellen.

Fachpersonen können das Heft gratis bei der Firma Abbott AG anfordern.

Stand der Broschüre: August 2014.

Abbott AG, Neuhofstrasse 23, 6341 Baar, Tel.: +41 768 43 33

“

*...du erreichst einen Punkt in deinem Leben,
wo du eine Menge Vertrauen
in deine Fähigkeiten hast.*

*Du hast eine Menge Selbstvertrauen,
das Selbstbewusstsein quillt dir aus den Ohren.*

*Das Beste am mittleren Alter ist, dass du
jemandem auch die Meinung sagen kannst –
und das kommt von der Sicherheit zu wissen,
wer du bist, und womit du dich
nie wieder abgibst. ... Du hast das ganze
Austesten und Versuchen hinter dir ...*

”

TEILNEHMERIN EINER STUDIE
– VERÄNDERUNGEN IN DEN WECHSELJAHREN (USA)