

die

DAS PRAXISORIENTIERTE
FORTBILDUNGSFORMAT

PUNKTE online

E-LEARNING

DFP-Modul publiziert im Oktober 2020, gültig bis Oktober 2023

Menopausale Beschwerden



- Im Fokus des e-Learnings stehen:
 - die Phasen und hormonellen Veränderungen vor, während und nach der Menopause
 - die patientinnenzentrierte Anamnese und Therapie menopausaler Beschwerden sowie die
 - Hormon-, Phyto- und Psychotherapie
- Das e-Learning enthält viele praxisrelevante Videostatements zu Themen wie etwa das „window of opportunity“, Hormontherapie und Haut sowie Tipps der Autorin; ergänzt wird das DFP-Modul durch fünf Beispielfälle
- Direkteinstieg ins interaktive Modul unter:
www.diepunkteon.at/menopausale-beschwerden

Autorin:**Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1130 Wien

Inklusive praxisorientierten Videostatements

2 PUNKTE

MedMedia
Verlag und
Mediaservice GmbH

Part of the Medical
Opinion Network

Jetzt scannen und einloggen!
**[www.diepunkteon.at/
menopausale-beschwerden](http://www.diepunkteon.at/menopausale-beschwerden)**



Lernziel:

- Phasen und hormonelle Veränderungen vor, während und nach der Menopause
- Patientinnenzentrierte Anamnese und Therapie menopausaler Beschwerden
- Hormon-, Phyto- und Psychotherapie
- Praxisorientierte Videostatemts und fünf Beispielfälle

Menopausale Beschwerden

1. Einleitung

1.1 Phasen der Menopause

Die Menopause verläuft in verschiedenen Phasen:

Prämenopause

All die Jahre vor dem Beginn der Menopause.
Allgemein: fertile Jahre von Frauen beginnend in der Pubertät bis zur Menopause. Im engeren Sinne: einige Jahre vor der Menopause (= Perimenopause)
Ab dem 40. Lebensjahr (bei etwa 1 Prozent der Frauen auch davor, „Klimakterium praecox“) beginnen die Eierstöcke, die Hormonproduktion zu reduzieren.

Perimenopause

Zeit des menopausalen Übergangs, etwa 1–2 Jahre vor und 1 Jahr nach der Menopause.

Postmenopause

Phase, die 1 Jahr nach der letzten Regelblutung beginnt.

Andropause

In der späten Postmenopause (ca. ab dem 65. Lj.) kommt es zu einem Mangel der insbesondere im Ovar und auch in der NNR synthetisierten Androgene.



AUTORIN

Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1130 Wien

1.2 Fertilität und Hormone

Die Hormonumstellung im weiblichen Körper resultiert aus der genetisch bedingten bzw. durch den Lebensstil/Krankheiten verursachten Abnahme der ovariellen Follikelbildung bzw. -funktion, die bewirkt, dass die Produktion von Östrogen und Progesteron ab dem 40. Lebensjahr kontinuierlich abfällt. Weiters geht mit dem Aufbrauchen der ovariellen Reserve eine Abnahme der Fruchtbarkeit einher, die ihren Höhepunkt zu Beginn des 2. Lebensjahrzehnts hat und ab einem Alter von etwa 35 Jahren teilweise rapide zurückgeht.

Hormonaktivität

Hormon	abfallend	ansteigend	Auswirkungen
Östrogen	✓		<ul style="list-style-type: none"> • Adrenalin- und Noradrenalinproduktion sinkt: Hitzewallungen, Herzrasen • Das Osteoporoserisiko steigt, insbesondere in Verbindung mit individuellen Risikofaktoren. • Libidoverlust, trockene Haut, trockene Scheide
Noradrenalin, Adrenalin, Östrogen	✓		Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen, verminderte Gedächtnisleistung
Progesteron	✓		Menstruationszyklen werden unregelmäßig, Periode bleibt aus, PMS
Testosteron	gleichbleibend, relatives Überwiegen		Vermännlichung („Damenbart“, Haarausfall)
Gonadotropin (FSH – follikelstimulierendes Hormon, LH – luteinisierendes Hormon)		✓	Wechseljahre stehen in etwa in 2–3 Jahren bevor, Fruchtbarkeit sinkt

2. Symptomatik

Etwa 65 Prozent aller Frauen klagen im Zuge der Menopause über Beschwerden, die ihre Lebensqualität maßgeblich einschränken.

Die verminderte Hormonproduktion führt zu typischen Symptomen. Die häufigsten sind Hitzewallungen, Nervosität und innere Unruhe, Schlafstörungen, Gewichtszunahme, verminderte Libido, Gelenk- und Muskelbeschwerden, Haar- ausfall und Hautveränderungen.

Jede dritte Frau neigt darüber hinaus zu Veränderungen des psychischen Wohlbefindens, wie etwa zu depressiven Verstimmungen oder Stimmungsschwankungen.

2.1 Die häufigsten Symptome

Drei von zehn Frauen sind während der Menopause mit starken und unangenehmen Symptomen konfrontiert. Am häufigsten sind Nervosität und Reizbarkeit, die etwa 90 Prozent aller Frauen betreffen.

Erschöpfungszustände und eingeschränkte Leistungsfähigkeit kennen rund 80 Prozent der Frauen. Über Hitzewallungen und Schweißausbrüche klagen 70 Prozent der Frauen. Ein häufiges Problem in der Menopause sind depressive Verstimmungen, die 60 Prozent der Frauen kennen. Ebenso häufig treten Libidoverlust und Haarausfall auf. Schlafprobleme, Herzrasen, Blutdruckschwankungen und Hauttrockenheit betreffen etwa die Hälfte aller menopausalen Frauen. Typische Beschwerden, die etwa 40 Prozent der Frauen beschreiben, sind schmerzende Gelenke oder Muskeln, trockene Schleimhäute und Augen.

All diese Symptome treten häufig in Kombination oder auch monosymptomatisch auf – jede Frau ist anders.

Die **Abbildung** bietet einen Überblick über die Häufigkeit der Symptome.

2.2 Klinische Symptomatik nach Stadien

Perimenopause

In dieser Phase wechseln sich Meno- bzw. Metrorrhagien mit Phasen der Amenorrhö ab. Hinzu kommen gegebenenfalls vasomotorische Symptome und Schlafstörungen. Daneben treten anovulatorische Zyklen und Zustände auf, die dem prämenstruellen Syndrom (PMS) ähneln.

Menopause

Im Zuge der Menopause können Gelenk- und Muskelschmerzen entstehen, die zuvor nicht vorhanden waren. Sollten Kopfschmerzen und Migräne bereits vor der Menopause aufgetreten sein, können sich diese verstärken. Zudem kann es zu Stimmungsschwankungen und Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten kommen. Bereits in dieser Phase der Hormonumstellung können sich vaginale Trockenheit oder

Jucken sowie Miktionsbeschwerden bemerkbar machen und mit einer nachlassenden Libido einhergehen.

Postmenopause

Durch den Mangel an Östrogen kommt es bei schätzungsweise 45 Prozent aller Frauen in der Postmenopause zur urogenitalen Atrophie. Dieses Zustandsbild wird von Symptomen wie vaginaler Trockenheit, Dyspareunie und vaginaler Irritation begleitet.

Zusätzlich kommt es gehäuft zu revidierenden Harnwegsinfekten, zum Auftreten von Harninkontinenz, zu Nykturie oder Pollakisurie.

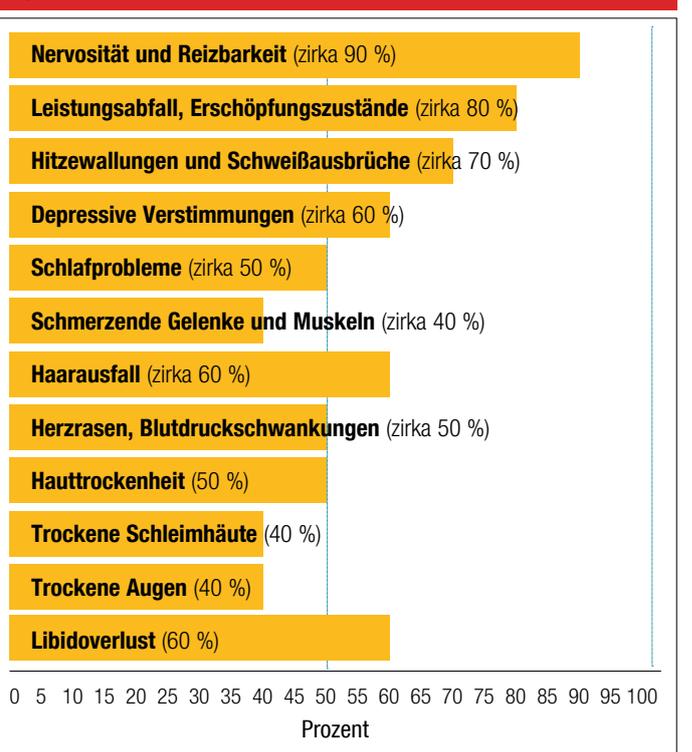
Darüber hinaus kommt es in der Postmenopause zu einem Verlust an Muskelmasse (Sarkopenie) und zu Osteopenie mit einem erheblich gesteigertem Osteoporoserisiko.

Andropause

In der späten Postmenopause, der Andropause (ca. ab dem 65. Lebensjahr), kommt es zu einem Mangel an Androgenen. Diese werden im Ovar und in der Nebennierenrinde synthetisiert und im Fettgewebe metabolisiert.

Das aktivste dieser Androgene ist Testosteron. Symptome einer Hypoandrogenämie sind beispielsweise Gewichtsprobleme aufgrund von Zunahme des Bauchfetts und Veränderungen des Lipidhaushalts. Auch chronische Müdigkeit und Libidoverlust sind Leitsymptome bei einem Androgenmangel. Auch das DHEA fällt langsam ab. ▶

Symptomatik



3. Diagnostik

Die Phasen des menopausalen Übergangs werden primär klinisch diagnostiziert, können aber auch labortechnisch erhoben werden. Die Laborwerte liefern meist aber keinen verlässlichen Hinweis auf den Zeitpunkt der letzten Regelblutung (Menopause).

Der FSH-Wert gibt Auskunft über die ovarielle Funktion. Bei FSH > 20 (2-mal innerhalb von 6 Monaten) ist trotzdem meist vom Erreichen der Menopause auszugehen.

Weitere wichtige Parameter in der Perimenopause sind LH, Östradiol, Prolaktin, Progesteron und Testosteron sowie TSH.

Eine Knochendichtemessung sollte bei Verdacht auf familiäre Osteoporose durchgeführt werden.



3.1 Hormonstatus

Wann die Erhebung des Hormonstatus angezeigt ist und wie sie durchgeführt werden soll, erklärt Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber im Videostatement.

3.2 Die Schilddrüse

In bestimmten Fällen sollte an eine Untersuchung der Schilddrüsenwerte gedacht werden, z. B. dann, wenn FSH- und Östrogenstatus normal sind, die Patientin dennoch über typische klimakterische Beschwerden klagt. Das klinische Beschwerdebild bei Schilddrüsenstörungen kann den Beschwerden der Menopause ähnlich sein und sollte differenzialdiagnostisch erfasst werden.

Eine Laboruntersuchung der Schilddrüsenfunktion sollte erfolgen, wenn die Patientin eine Osteopenie aufweist oder bereits mit Osteoporose diagnostiziert wurde. Diese Untersuchung soll andere zugrunde liegende Erkrankungen ausschließen. Wichtige Laborparameter sind dabei TSH, fT3, fT4, TPO, TRAK, TGAK, Serumkalzium, Serumphosphat und Serumnatrium. Fakultativ können im individuellen Fall auch Kreatinin, GFR, alkalische Phosphatase, GGT, CRP, ein Blutbild, BSG sowie eine Serumeiweißelektrophorese angezeigt sein.

Im Einzelfall sollten auch 25-Hydroxyvitamin D und Knochenstoffwechselmarker untersucht werden.



Die Rolle der Schilddrüse bei der Diagnostik in der Menopause erklärt Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber im Videostatement.



4. Therapie



Im Videostatement gibt Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber einen Überblick über die Therapieoptionen.



4.1 Hormonersatztherapie

Es gibt eine Reihe von hormonellen Therapieoptionen mit unterschiedlichen Kombinationsmöglichkeiten, die sich an den oben genannten Kriterien orientieren. Je nach Symptomatik kann es daher sinnvoll sein, nur eine lokale oder eine systemische Therapie zu verordnen. Zudem kann eine Hormon-Monotherapie oder eine Kombinationstherapie zur Anwendung kommen.

Bei vasomotorischen Beschwerden ist die Hormonersatztherapie eine effektive Therapieform. Patientinnen sollte jedoch nur nach eingehender Nutzen-Risiko-Aufklärung eine HET angeboten werden.

Die Therapie richtet sich nach dem individuellen Beschwerdebild.

Initial liegt üblicherweise eine Gelbkörperschwäche vor, weshalb mit einer reinen Progesterontherapie begonnen werden kann. Aufgrund ihrer günstigen Wirkungs- und Nebenwirkungsprofile bieten sich hier natürliches Progesteron oder Dydrogesteron an. Der individuell bevorzugte Applikationsweg soll besprochen werden.

Generell gilt, dass eine physiologische Hormonsubstitution erreicht werden soll, die subjektiv zur Linderung der Beschwerden beiträgt. Über- und Unterdosierungen sollten vermieden, und es müssen nicht die Referenzwerte im Hormonbefund erreicht werden. Die Laborwerte dienen der Therapiekontrolle.

Das „window of opportunity“ als optimaler Therapiebeginn ist ausschlaggebend, um im richtigen Moment mit der richtigen Dosierung Hormone therapeutisch erfolgreich einzusetzen.



Im Videostatement spricht Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber über den richtigen Zeitpunkt für die Hormonersatztherapie.



4.2 Hormonderivate

Übersicht Hormonderivate

- Östradiolvalerat und Dydrogesteron
- selektive Östrogen/Progesteron-Rezeptor-Modulatoren
- konjugierte Östrogene
- DHEA

4.3 Therapiedauer

Grundsätzlich gibt es keine Beschränkung der Therapiedauer. Der Einstiegszeitpunkt ist wichtig. Die Indikation und mög-

Hormonersatztherapie

Östrogene	Gestagene
Östradiol bzw. Östradiovalerat	Progesteron (mikronisiert)
Östriol	Dienogest
Konjugierte equine Östrogene (CEE)	Dydrogesteron
	Medroxyprogesteronacetat
	Medrogeston
Androgene	Norethisteronacetat
Mikronisiertes Testosteron auf Liposomengrundlage	
SERM/SPRM	

liche Risikofaktoren der HET sollten halbjährlich neu bewertet werden. Sowohl die Behandlungsdauer als auch die Dosierung richtet sich nach dem Beschwerdebild. Generell gilt,

dass die Therapie in einer möglichst niedrigen Dosis begonnen werden sollte, um bei weiterhin bestehenden Beschwerden ggf. erhöht werden zu können. Ein Ausschleichen reduziert nicht das Wiederauftreten vasomotorischer Symptome, sollte aber zur Risikominimierung durchgeführt werden.

4.4 Weitere Therapieoptionen

Insbesondere bei bestehender Kontraindikation gegen eine HET können Alternativen angeboten werden:

- Phytotherapie, Isoflavone und Cimicifuga-Präparate können bei vasomotorischen Symptomen angewendet werden.
- Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSR), Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)
- kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Lebensstilmodifikationen (körperliche Bewegung, Sport, Nikotin- und Alkoholverzicht)
- Darüber hinaus sollen Patientinnen auch über weitere therapeutische Maßnahmen wie Akupunktur oder Hypnotherapie informiert werden.



Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber spricht in folgenden zwei Videostatements über Phytotherapie und Psychotherapie:



5. Fallbeispiele

Gehen Sie online, um die 5 Fallbeispiele zu sehen, und machen Sie aufgrund der angegebenen Parameter eine Therapieempfehlung. Füllen Sie den Online-Fragebogen aus, und erhalten Sie **Video-Feedback von Univ.-Prof. Dr. Doris Gruber.** ■

Über den QR-Code rechts gelangen Sie ganz einfach zu den Fallbeispielen:



ÄRZTLICHER FORTBILDUNGSANBIETER:

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternal Medizin

LECTURE BOARD:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Beda Hartmann
Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Impressum

Herausgeber: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Produktion:** Mag. Doris Harreither. **Redaktion:** Mag. (FH) Axel Beer, Theresa Barotanyi BSc, MSc. **Lektorat:** onlinelektorat.at • Sprachdienstleistungen. **Grafik:** katharina.blieberger.at. **Coverfoto:** Rustle – shutterstock.com. **Print:** Donau Forum Druck Ges.m.b.H., 1230 Wien. **Druckauflage:** 7.700. **Allgemeine Hinweise:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 Mediengesetz fallen in den Verantwortungsbereich des jeweiligen Auftraggebers; sie müssen nicht die Meinung von Herausgeber, Reviewer oder Redaktion wiedergeben. Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten müssen vom jeweiligen Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber und Herausgeber keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Der besseren Lesbarkeit halber werden Personen- und Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet. Sie sind selbstverständlich gleichwertig auf alle Geschlechter bezogen. Die Fotocredits sind jeweils am Anfang eines Artikels in der Reihenfolge ihrer Abbildung angeführt. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at/home/impressum.

Der Druck dieser Ausgabe und die Programmierung des E-Learnings wurden durch einen finanziellen Beitrag der Firma Pfizer Corporation Austria GmbH unterstützt. Auf die Inhalte hat die genannte Firma keinerlei Einfluss genommen.

die FRAGEN

Menopausale Beschwerden

2 DFP-PUNKTE

Gültigkeit des Fragebogens: Oktober 2023

Einsendeschluss: 15. Oktober 2023

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Multiple-Choice-Fragen. Für den Erwerb von **2 DFP-Punkten** müssen **4 von 6 Fragen** korrekt beantwortet sein. Eine Frage gilt als **richtig beantwortet**, wenn alle möglichen richtigen Antwortoptionen angekreuzt sind. Die erlangten Punkte werden direkt Ihrem Online-Fortbildungskonto gutgeschrieben.

So kommen Sie zu Ihren Punkten:

- **Online:** www.diepunkte.at/menopausale-beschwerden oder www.meindfp.at – dort haben Sie auch die Möglichkeit, die Teilnahmebestätigung herunterzuladen.
- **Post:** Mag. Doris Harreither, MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien
- **Fax:** +43/1/522 52 70
- **Einsendeschluss:** 15. Oktober 2023 (für Post und Fax)

Bitte entnehmen Sie unserer Datenschutzerklärung unter www.medmedia.at/home/datenschutz/, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Rechte Sie haben.

Geburtsdatum

ÖÄK-Arztnummer

Name

Telefon oder E-Mail

Ordinationsstempel

Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse an, um im Falle eines nicht bestandenen Kurses benachrichtigt zu werden.

1. Der Terminus „Menopause“ steht für ... (2 richtige Antworten)

- a) ... die zeitliche Angabe für die Lebensjahre nach der letzten Regelblutung.
- b) ... die zeitliche Angabe für die Jahre der hormonellen Umstellung.
- c) ... die letzte Regelblutung.
- d) ... alle Zeiträume, wenn keine regelmäßige Blutung stattfindet.

2. Die Postmenopause zeichnet sich durch folgende hormonelle Gegebenheiten aus: (3 richtige Antworten)

- a) Hypoöstrogenämie und Hypergonadotropinämie
- b) Hyperöstrogenämie und Hypergonadotropinämie
- c) Hypoandrogenämie und Hypoöstrogenämie
- d) Hypogonadotropinämie und Hypoöstrogenämie

3. Die Beschwerdesymptomatik in der Perimenopause ist u. a. charakterisiert durch: (2 richtige Antworten)

- a) PMS-ähnliche Zustände
- b) Meno- bzw. Metrorrhagien und/oder Phasen der Amenorrhö
- c) osteoporotische Frakturen
- d) anovulatorische Zyklen

4. Zur Bestimmung des Menopausestatus werden folgende Parameter herangezogen: (1 richtige Antwort)

- a) AMH und FSH
- b) FSH und Östradiol
- c) Progesteron und FSH
- d) LH, FSH und Prolaktin

5. Für die Hormonersatztherapie werden folgende Substanzen verwendet: (3 richtige Antworten)

- a) Östradiolvalerat und Dydrogesteron
- b) Ethinylöstradiol und Levonorgestrel
- c) selektive Östrogen/Progesteron-Rezeptor-Modulatoren
- d) konjugierte Östrogene

6. Was ist keine Kontraindikation für eine Hormonersatztherapie in der Menopause: (1 richtige Antwort)

- a) St. p. Mammakarzinom
- b) kardiovaskuläre Ereignisse
- c) familiäres Osteoporoserisiko
- d) thromboembolische Ereignisse