

WISSEN AKTUELL

Women's Health Kongress 2013

In der Menopause wird einiges, aber nicht alles schlimmer

Neue medizinische Erkenntnisse und Entwicklungen rund um die Gesundheit der Frauen standen im Zentrum des neunten Women's Health Kongress in Zürich. Fachleute aus dem In- und Ausland referierten unter anderem über neue Aspekte der Menopause und der hormonellen Verhütung.

Wenn Frauen in die Menopause kommen und sich ihr Hormonstatus wandelt, verändert sich auch ihr Körper. Das Absinken des Östrogenspiegels führt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen verschiedenster Art. Die Frage «Menopause – wird jetzt alles schlechter?» stand denn im Zentrum der drei Referenten, die die Themen «Polyzystisches Ovarialsyndrom», «Frau und Herz» sowie «Gelenkveränderungen» im Zusammenhang mit der Menopause genauer unter die Lupe nahmen.

PCOS birgt kardiovaskuläres Risiko

Mindestens ein Drittel ihres Lebens verbringen Frauen in der Menopause. Die Phase ist nebst der Infertilität häufig geprägt von Krankheiten wie Osteoporose, kardiovaskuläre Krankheiten, Alzheimer, Parkinson, Angststörungen, Depressionen.

Mit «Men die quicker, but women sicker» – «Männer sterben schneller, aber Frauen kränker» – unterstrich **Prof. Bart Fauser**, Vorsteher des Departements für Reproduktionsmedizin und Gynäkologie am niederländischen Universitätsspitals in Utrecht, die grosse Bedeutung der gesundheitlichen Aspekte älterer Frauen in der Medizin.

Eine besondere Herausforderung stellt gemäss seinen Ausführungen die kardiovaskuläre Gesundheit von Patientinnen in der Menopause dar. Herzkreislauf-Ereignisse sind einerseits die häufigste Todesursache bei Frauen und andererseits wird eine kar-

diovaskuläre Diagnose bei Frauen weniger häufig und später diagnostiziert als bei Männern.

Neueren Studien zufolge gehört das polyzystische Ovarialsyndrom zu den kardiovaskulären Langzeitriskien. Laut Prof. Fauser haben 28 Prozent der Patientinnen, die wegen eines kardiovaskulären Ereignisses hospitalisiert werden müssen, ein PCOS. Diese haben zudem eine kleinere Überlebenschance bei einem kardiovaskulären Ereignis als Patientinnen ohne PCOS. Um dieses Wissen für die kardiovaskuläre Prävention in der gynäkologischen Praxis zu nutzen, ist es jedoch noch zu früh. Weitere Studien sind nötig.

Östrogene schützen Herz und Gefässe

Auch **Prof. Hugo Saner** von der Berner Universitätsklinik für Kardiologie konnte aus seinem Fachbereich nur wenig Positives

TAB. 1 Frauen und Menstruation

The menstrual period is experienced in different ways even if many women (40%) describe a feeling of purification *

One out of five are profoundly disturbed **

Menstruation is considered very abundant or abundant by at least 20% *

The perturbation does not limit itself to the menstrual period but also to the premenstrual phase ***

Menstruation is seen differently according to cultural background, education and in particular the area of upbringing and housing.

* Bitzer, ** Mahr, *** Renteria

über die kardiovaskuläre Gesundheit von Frauen in der Menopause berichten. So erleiden Frauen zwar später einen Herzinfarkt als die Männer – das Durchschnittsalter bei einem Myokardinfarkt ist bei Frauen 65 Jahre, bei Männern 56,5 Jahre. Bei Frauen ab 65 Jahren verläuft aber ein kardiovaskuläres Ereignis häufiger tödlich.

Geschlechterspezifische Eigenheiten ortete Prof. Saner auch bezüglich der Mechanismen, die zu einem kardiovaskulären Ereignis führen. So spielt der Entzündungsstatus für Herz-Kreislaufprobleme bei Frauen eine wichtigere Rolle als bei Männern. Frauen entwickeln zudem öfters ohne eine Obstruktion einen Infarkt. Ein Drittel von ihnen entwickelt bei einem Myokardinfarkt zudem untypische Symptome wie Oberbauchbeschwerden, Schmerzen im Unterkiefer, Nausea und Erbrechen.

Die typischen kardiovaskulären Risikofaktoren, wie körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährung, Rauchen, Bauchfett, Blutdruck, Alter, Lipidstatus, Stress und genetische Prädisposition, spielen bei beiden Geschlechtern eine wichtige Rolle. Bei jüngeren Frauen ist zudem psychosozialer Stress häufig ein besonders wichtiger Risikofaktor. Durch die Östrogene sind jedoch Frauen bis ins Alter von etwa 65 Jahren vor Herz-Kreislaufkrankheiten besser geschützt. Gemäss aktuellen Studien hat die Therapie des «window of opportunity» bei einem frühen Beginn in der Menopause wahrscheinlich einen günstigen, bei einem späten Beginn jedoch einen ungünstigen Effekt. Frauen mit ausgeprägten Flushes haben ausserdem statistisch gesehen mehr arteriosklerotische Frühveränderungen als Frauen ohne diese Symptome.

Rheumatische Erkrankungen nicht per se häufiger

In der zweiten Lebenshälfte nehmen bei Frauen auch die Beschwerden von Muskel- und Skelettsystem stark zu. «Diese lassen sich aber nicht immer mit dem Hormonstatus in Klimakterium und Menopause erklären», betonte **Prof. Beat Michel**, Direktor der Rheumaklinik und des Instituts für physikalische Medizin am Universitätsspital in Zürich. Vor allem für die Arthrose, die bei Frauen ab 50 Jahren stark zunimmt, scheinen Östrogene keine signifikante Rollen zu spielen. «Hinter den Gelenksbeschwerden von Frauen in der Menopause verbirgt sich oft auch weniger eine Arthrose, als eine Arthralgie oder Probleme mit den Weichteilen», so Prof. Michel.

Viele Gelenkschmerzen, die in der Menopause auftreten, hängen einer These zufolge mit der Tendenz des Körpers zusammen, im Alter auszutrocknen. Durch trockenere Knochen, Muskeln und Knorpel entsteht bei Bewegung eine zusätzliche Reibung, die zu Beschwerden führen kann. Eine Hormonersatztherapie hat laut Prof. Michel aber in diesen Fällen keinen signifikanten Nutzen.

Anders bei der rheumatoiden Arthritis (RA), bei der der Östrogenstatus eine grosse Rolle spielt. Mit 70 000 Betroffenen in der Schweiz ist sie die am weitesten verbreitete rheumatische Erkrankung. Sie befällt besonders häufig Frauen in der Menopause. Die postmenopausale Gabe von Östrogenen beeinflusst jedoch die Symptome einer RA nicht.

«Für den Lupus erythematodes dagegen scheint die Menopause ein Glücksfall für die Frauen zu sein», führte Prof. Michel weiter aus. Die Krankheit tritt vor allem zwischen 20 und 45 Jahren auf und befällt Frauen in den «Hormonjahren» deutlich häufiger als Männer. Eine Hormontherapie macht bei dieser Entzündungskrankheit daher keinen Sinn.



Professor Bruno Imthurn (Mitte) zeichnete als Kongresspräsident für die Organisation der Weiterbildungsveranstaltung in Zürich verantwortlich. Zwischen den Vorträgen blieb Zeit für Gespräche mit Kongressteilnehmern

Grosses Bedürfnis nach weniger Menstruationsblutungen

Viel Raum nahm am Women's Health Kongress auch das Thema «Hormonelle Verhütung im Wandel» ein. Die Referentinnen gingen vor allem auf die Risiken und Vorteile von Langzeitzyklen, Pillen mit natürlichen Östrogenen und Hormonen in der Adoleszenz ein.

Seit der Markteinführung der Antibabypille 1961 haben sich die Möglichkeiten für eine hormonelle Kontrazeption für Frauen vervielfacht. Zur Auswahl stehen heute verschiedene Arten von Antibabypillen, Patch und Vaginalring. In den USA sind seit kurzem ausserdem monophasische Hormonpräparate zugelassen, die speziell für den Langzeitzyklus konfektioniert sind. Viele herkömmliche Antibabypillen sind monophasisch, sie eignen sich wie auch Patch und Vaginalring für den Langzeitzyklus und werden in der Schweiz entsprechend eingenommen. Mit ihrer Einnahme können die Frauen selber entscheiden, wie oft sie eine Entzugsblutung zulassen wollen: monatlich, alle 84 Tage oder weniger.

«Diese Präparate für Langzeitzyklen kommen den Bedürfnissen der Frauen von heute sehr entgegen», erklärte **Dr. Saira-Christine Renteria** vom Universitätsspital CHUV, Lausanne. Rund zwei Drittel der Frauen wünscht sich weniger Menstruationen oder gar eine Amenorrhö. Hauptgrund sind die Beschwerden, die die Menstruation bei vielen Frauen hervorruft.

Medizinisch spricht laut Dr. Renteria bisher nicht viel gegen Langzeitzyklen. Mögliche kumulative Effekte sind jedoch nicht definitiv auszuschliessen. Sie können bei manchen Beschwerden wie schmerzhaften oder übermässigen Blutungen, menstrueller Migräne, Endometriose oder PMS therapeutisch sehr nützlich sein. Langzeitzyklen bieten zudem einen höheren Schutz vor einer unerwünschten Schwangerschaft. Die Nebenwirkungen sind vergleichbar wie bei einer Pilleneinnahme unter dem herkömmlichen 21/7-Einnahmeschema. Auch im Langzeitzyklus kann es allerdings gelegentlich zu unregelmässigen Blutungen kommen.

Was Pillen mit natürlichen Östrogenen bringen

Für die hormonelle Schwangerschaftsverhütung mit natürlichen Östrogenen sind in der Schweiz mit Zoely® und Qlaira® neu zwei Präparate auf dem Markt. Die Wirkung und Verträglichkeit ist vergleichbar mit den anderen oralen Kontrazeptiva. «Ob sie auch gesünder sind, ist jedoch noch offen», erklärte **PD Dr. Gabriele Merki** von der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie am USZ.

Zoely® enthält als Wirkstoffe 2,5 mg Nomegestrolacetat (NOMAC) und 1,5 mg 17 β -Estradiol (E7). Das Präparat hat eine leicht androgene Wirkung und eine hohe schwangerschaftsverhütende Sicherheit. So beträgt der Pearl-Index bei NOMAC/E7 0,38 und bei DRSP/EE 0,8 bereinigt aber auch 0,4.

Qlaira® ist ein Vierphasenpräparat und besteht aus den Wirkstoffen Estradiolvalerat (E2V) und Dienogest (DNG). «Die Nebenwirkungen sind bei beiden Pillen mit denjenigen von herkömmlichen Antibabypillen weitgehend vergleichbar», so Dr. Merki. Unter NOMAC/E7 und E2V/DNG wird die Menstruation schwächer und kann in einzelnen Zyklen auch ausbleiben. Dies sollte im Beratungsgespräch erwähnt werden, damit die Patientin nicht unbegründet fürchtet, schwanger zu sein. Die Gerinnungsparameter sehen günstig aus. Wie sich die Einnahme der beiden Präparate auf das Thromboserisiko auswirkt, ist noch offen.

Hormone in der Adoleszenz

Das komplexe Thema Adoleszenz und Hormone wurde von den beiden Ärztinnen **Dr. Ruth Draths** (Gynäkologie) und **Dr. Raphaela Jülke** (Kinder- und Jugendpsychiatrie) beleuchtet. Anhand des Beispiels einer Jugendlichen, die nach der Menarche wegen schwerer Depressionen und Angstattacken hospitalisiert und jugendpsychiatrisch betreut werden musste, wurde das Krankheitsbild des PMDD (Premenstrual Dysphoric Disorder) aufgezeigt. Als wichtigstes diagnostisches Mittel dient der Zyklus- und Symptomkalender, der über zwei bis drei Zyklen geführt den Kriterien der ACOG mit prämenstrueller Exazerbation der Symptome und postmenstruell symptomfreiem Fenster genügen muss. Therapeutisch kann, wie in zwei placebokontrollierten Studien nachgewiesen, eine drospirenon-haltige kombinierte Pille mit verkürztem hormonfreiem Intervall (YAZ®) die Symptomatik verbessern, wie es auch in dem geschilderten Fall gelang. Dabei schützt das verkürzte hormonfreie Intervall vor zu starker hormoneller Schwankung sowie vor der Ovulation mit Prävention der Lutealphase. Am Beispiel dieser Jugendlichen wurde die fruchtbare Zusammenarbeit von Jugendpsychiatrie und Gynäkologie aufgezeigt.

▼ **Claudia Benetti**

Quelle: 9. Women's Health Kongress: 16. und 17. Januar 2013, Universitätsspital Zürich.