

Nichthormonale Konzepte in der Behandlung von menopausalen Beschwerden

Maria J. Beckermann

1. Eine kurze Definition menopausaler Beschwerden und differentialdiagnostische Abgrenzung

Die aktuelle S3-Leitlinie (<http://leitlinien.net/>) weist – wie auch bereits ein Review der Autorin von 2001 [1] - als gesicherte Symptome des Menopausensyndroms vasomotorische Beschwerden (Hitzewallungen, Schweißausbrüche, evtl. auch Herzrasen und Schwindel) sowie Urogenitalsymptome wie trockene Scheide und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr aus. Vasomotorische Beschwerden können im Sinne eines Dominoeffektes weitere Symptome (Müdigkeit, Reizbarkeit etc.) nach sich ziehen, besonders wenn sie nachts gehäuft auftreten und zu Schlafstörungen führen und dann auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität beeinträchtigen. Andere Beschwerden wie Schmerzen, Harnwegsbeschwerden, sexuelle Probleme, Stimmungsschwankungen und Lebensqualität weisen nur in einigen Studien Zusammenhänge zu Wechseljahren auf, in anderen nicht.

Differentialdiagnostisch müssen vor allem Schilddrüsenfunktionsstörungen, Angstzustände und Depressionen ausgeschlossen werden, denn sie weisen eine große Symptomähnlichkeit auf. Außerdem dekomensieren bereits vorher bestehende Erschöpfungszustände leicht in der menopausalen Übergangsphase.

2. Das Dilemma randomisierter Studien in den Wechseljahren: Kontrollgruppen zeigen intra- und interindividuelle Schwankungen im Symptomverlauf auf

Eigentlich ist die Evidenz-basierte Medizin eine Methode, die alle Heilmethoden vollkommen unvoreingenommen auf den Prüfstand stellen kann, denn sie fragt nicht nach Überzeugungen oder Vorstellungen darüber, welche Prozesse im Körper durch eine Behandlung ausgelöst werden. Sie fragt nur danach, ob etwas wirkt bzw. wie etwas wirkt im Vergleich zu Placebo oder im Vergleich zu einer bewährten Heilmethode.

Oft wird gesagt, die nichthormonalen Behandlungsmethoden von Wechseljahrsbeschwerden seien nicht so gut untersucht und deswegen sei ihre Wirksamkeit nicht bekannt. Das stimmt nur zum Teil. Sicher könnten gut angelegte große Studien mehr aussagen, als wir momentan wissen. Aber es gibt immerhin eine ganze Reihe von Studien, selbst randomisierte kontrollierte Doppelblindstudien (RCT), der Goldstandard der Evidenz-basierten Medizin, sind durchaus verfügbar.

Die Studien, die die Auswirkungen von Phytoöstrogenen auf vasomotorische Beschwerden untersucht haben, mögen als Beispiel für das Dilemma dienen, dass nämlich trotz der derzeit vorhandenen Studien keine einheitliche Aussage gemacht werden kann.

So findet Heidi Nelson [2] alleine zu Phytoöstrogenen 195 Studien, und sie analysiert 21 RCTs mit akzeptabler methodischer Qualität. Die Ergebnisse sind jedoch nicht einheitlich. In den meisten Studien bessern sich die Beschwerden sowohl in der Behandlungsgruppe als auch in der Kontrollgruppe, manchmal ist die Besserung in der Behandlungsgruppe stärker

ausgeprägt als in der Kontrollgruppe, aber manchmal auch umgekehrt. Etwa ein Drittel der Studien finden keinen Unterschied zwischen Soja und Placebo.

Zu kritisieren ist, dass die Teilnehmerinnenzahl sehr klein ist: die meisten Studien haben zwischen 30 und 80 Probandinnen, nur 4 Studien schließen mehr als 100 Frauen ein. Da die Ausprägung von Wechseljahrsbeschwerden unter Frauen ohnehin schon sehr stark variiert, sind so kleine Zahlen selten geeignet, signifikante Unterschiede durch die Phytoöstrogene zu zeigen.

Ein weiterer Schwachpunkt sind die kurzen Laufzeiten der Studien: 18 der 21 Studien laufen nur bis zu 6 Monaten, 2 laufen 1 Jahr und 1 läuft 2 Jahre. Wenn Ergebnisse zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben werden, gibt es auch da Schwankungen, was eher gegen einen nachhaltigen Effekt spricht. Das größte Manko der kurzen Laufzeiten ist aber, dass keine Aussage über die Arzneysicherheit gemacht werden kann.

Weiterhin sind die untersuchten Maßnahmen nicht vergleichbar, schon gar nicht standardisiert: so werden Isoflavone aus Sojaprodukten der Nahrung bzw.

Nahrungsmittelergänzung untersucht z.B. Mehl, Getränke, Müsli, Pulver, Diätetische Zubereitung, Tabletten, bei denen die Menge der Isoflavone zwischen 20 und 100mg schwankt, manchmal auch gar nicht definiert ist. Bei Sojaextrakten schwankt die Menge zwischen 50 und 400mg.

Im Unterschied zu den Studien mit Phytoöstrogenen kommen die Studien mit synthetischen bzw. konjugierten Östrogenen zu wesentlich einheitlicheren Ergebnissen: da sind signifikante Wirkunterschiede im Vergleich zur Placebogruppe belegt und die Wirksamkeit hält an, solange die Hormone eingenommen werden, da ist eine durchschnittlich wirksame Menge festgelegt (auch wenn Untergrenzen der Wirksamkeit noch nicht untersucht wurden), und es gibt Daten über die Risiken der Behandlung. Aber eine Metaanalyse der Studien zur Östrogen- bzw. Östrogen-Gestagen-Behandlung [3] weist auf eine Auffälligkeit hin: während Hitzewallungen in der Hormongruppe zu 70% gebessert werden, nehmen sie in der Placebogruppe immerhin bei 58% der Frauen ab. Bei mehr als der Hälfte aller Frauen, vergehen die Hitzewallungen also auch ohne eine Wirksubstanz. Das passt zu klinischen Beobachtungen von Spontanschwankungen vasomotorischer Symptome. Bei den meisten Frauen „kommen und gehen“ Hitzewallungen in individuellen Rhythmen. Um Aussagen über die Wirksamkeit einer Behandlung machen zu können, müsste zunächst mehr Wissen über die intra- und interindividuellen Spontanschwankungen vasomotorischer Beschwerden bei Frauen in den Wechseljahren vorliegen.

Solange das nicht der Fall ist, muss sich jede Intervention messen lassen an der Wirksamkeitsrate von 58%, die in Kontrollgruppen nachgewiesen wurde. Das gelingt **keiner** nichthormonalen Methode durchgängig. Ob das durch methodische Mängel bedingt ist oder ob die Wirkung nichthormonaler Methoden zu fein ist, um sich gegenüber den dominierenden Spontanschwankungen durchsetzen zu können, spielt für die praktischen Konsequenzen keine Rolle. Fakt ist, dass wir weder eine eindeutige Evidenz für die Effektivität noch für die Sicherheit nichthormonaler Interventionen haben und darauf angewiesen sind, andere Zugangswege zu einer Entscheidungsfindung zu beschreiten.

3. Die Datenlage bietet wenig gesicherte Evidenz

Zunächst sollen aber die Ergebnisse aller untersuchten Behandlungsmethoden dargelegt und bewertet werden in Bezug auf die Effektivität (Wirksamkeit) und Arzneimittelsicherheit, d.h. die Einschätzung des Risikopotentials einer Methode [2] [4].

Der Evidenzgrad A bedeutet, dass eine hohe Evidenz durch gute Studien gegeben ist.

Der Evidenzgrad B bedeutet, dass die Studien nur eine mittlere Qualität haben oder die Ergebnisse nicht eindeutig sind.

Der Evidenzgrad C bedeutet, dass es keine Studien oder nur Studien geringer Qualität gibt und/oder dass die Ergebnisse widersprüchlich sind.

Tabelle 1: Therapieoptionen bei vasomotorischen Beschwerden

	Effektivität gesichert	Effektivität möglich	Keine Effektivität
Risikoarmut kann als gesichert gelten	Placebo A [3]	Phytoöstrogenhaltige Ernährung B , Isoflavone kurzfristig ^{*****} B , Akupunktur C Angelica sinensis + Matricaria chamomilla C Hypnotherapie C , Osteopathie B , Sport C , Entspannungsmethoden B [5] Verhaltenstherapie B ,	Nachtkerzenöl B , Ginseng B , Don quai (Angelikawurzel) B , Fußreflexzonenmassage B ,
Risikoprofil relevant	Östrogene A , Tibolon A Veralipride B**	Propranolol ^{***} C , Clonidin ^{***} C	SSRIs ^{**} : Citalopram Testosteron B , Progesteron transdermal C Methyl dopa B
Risiko nicht ausreichend untersucht	Gabapentin ^{**} A Moclobemide C** ; SSRIs ^{**} : Paroxetin B** Fluoxetin B** , Venlafaxine B** ,	Cimicifuga B , Rotklee kurzfristig ^{*****} B , Türkischer Rhabarber ^{****} C , Soja-Isoflavone langfristig C , TCM ^{****} C , MPA [*] B	Melatonin B [6] Yamswurzel B DHEA B

* MPA = Medroxyprogesteronacetat

** Gabapentin (Antiepileptikum), Veralipride und Antidepressiva sind in Deutschland nicht für die Indikation vasomotorische Beschwerden in den Wechseljahren zugelassen

*** Clonidin 0,025-0,05 mg 2x tgl.

****Die Einordnung chin. Kräuter erfolgt in dieser Gruppe, weil die Qualität der Kräuter keiner Kontrolle unterliegt in Bezug auf toxische Belastungen

***** bis zu 12 Monaten

Zur Arzneimittelsicherheit gehört auch der Nachweis, dass Medikamente – zumal wenn sie mit dem Prädikat „natürlich“ auf sich aufmerksam machen – frei sind von Schadstoffen. Das ist bei Produkten aus Ländern mit geringer Kontrolle (z.B. Asien, Südamerika) weniger gewährleistet als bei inländischen Mitteln und bei Produkten zur Nahrungsmittelergänzung weniger als bei Medikamenten. Unter den Umweltschadstoffen, die das weibliche Hormonsystem belasten können, sind vor allem Holzschutzmittel (PCB, HCH, DDT und DDE), Schwermetalle (Blei, Cadmium, Quecksilber), Klebstoffe und Weichmacher bekannt. Durch verunreinigte pflanzliche Präparate könnten Frauen auf diese Weise genau die Symptome auslösen, die sie bekämpfen wollen [7] und darüber hinaus ihr Krebsrisiko erhöhen.

4. Die Empfehlungen für die Praxis basieren auf hermeneutischen Ansätzen und Erfahrungswissen

Behandlungsziel: Prävention

Viele Frauen gehen gerne pfleglich mit ihrem Körper um und möchten ihm Gutes tun. Besonders wenn sie älter werden, entwickeln sie häufig ein ausgesprochenes Bedürfnis, gut für ihn zu sorgen in der Hoffnung, dass sie dann leichter durch die Wechseljahre kommen und im Alter lange fit bleiben. Die Selbstfürsorge ist eine kostbare Ressource von Frauen, die gefördert werden sollte durch die Vermittlung von gesicherten Informationen. Sie macht Frauen aber auch verführbar für Werbeversprechungen, hinter denen sich nicht nur unwirksame, sondern sogar potentiell schädliche Produkte verbergen können, zumal wenn sie über lange Zeit hinweg eingenommen werden (sollen).

Deswegen die Empfehlung:

- **Keine medikamentöse Behandlung der Wechseljahre, wenn keine Beschwerden vorliegen (auch keine Phytoöstrogene als Nahrungsmittelergänzung)**
- **Keine langfristige oder ununterbrochene Dauerbehandlung (mehr als 2 Jahre) mit Medikamenten in den Wechseljahre (auch nicht mit Phytoöstrogenen als Nahrungsmittelergänzung)**

Eine allgemeine Prävention orientiert sich an den Haupterkrankungs- und Sterblichkeitsrisiken, d.h. in erster Linie an Herzgefäßkrankheiten.

Herz-Gefäß-Krankheiten

Vorbeugende Maßnahmen betreffen zu allererst den Lebensstil und psychosoziale Faktoren:

- Nichtraucher
- Körperliche Bewegung (z.B. Ausdauersport 2-3x pro Woche 30-40 Minuten Training mit einer durchschnittlichen Pulsfrequenz von etwa 130 pro Minute)
- Gesunde Ernährung (z.B. Saisonale Mischkost, Vollwertkost, frisch zubereitete Mahlzeiten, 1x pro Woche Fisch, reichlich Obst und Gemüse, pflanzliche Öle mit gemischt ungesättigten Fettsäuren)
- Vermeidung von Unter- und Übergewicht
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Kontrolle bzw. Behandlung von Risikofaktoren: Hoher Blutdruck, hohe Blutfette, Diabetes mellitus)
- Stressbewältigung

Osteoporose

Die Primärprävention von Osteoporose fokussiert noch mehr auf Sport, Bewegung an der frischen Luft und gezieltem Muskelaufbau (Rücken, Oberschenkel/Hüfte, Handgelenk/Unterarm) sowie auf die ausreichende Aufnahme von Calcium, Vitamin D, Fluor, Magnesium sowie weiterer Elektrolyte und Spurenelemente. Untergewicht und Störungen der Nahrungsaufnahme im Darm (Durchfall) sollten vermieden werden.

Brustkrebs

Wenn das Brustkrebsrisiko durch Lebensstilfaktoren beeinflussbar ist, dann ist es hauptsächlich über die Reduktion von Östrogenen möglich, zum einen über die Aufnahme von Östrogenen als Medikament oder mit der Nahrung, zum anderen über eine Reduktion der Östrogenproduktion im Körper bzw. eine Förderung der Östrogenausscheidung.

- Vermeidung einer Östrogenbehandlung nach den Wechseljahren
- Vermeidung von Übergewicht
- Vermeidung von regelmäßigem Alkoholgenuss
- Möglicherweise durch Vermeidung von zuviel hoch gesättigten Fetten (Butterfett, Schmalz etc.)
- Möglicherweise wird die Östrogenausscheidung gefördert durch ballastreiche Kost
- Regelmäßiger Sport

Hautalterung

Die Hautalterung ist teilweise erblich determiniert, teilweise kann sie durch Lebensstilfaktoren beeinflusst werden

- Nichtrauchen
- Vermeidung von zuviel UV-Strahlung
- Vermeidung von Untergewicht

Wechseljahrsbeschwerden

Wenn Wechseljahrsbeschwerden durch Lebensstil und psychosoziale Faktoren beeinflussbar sind:

- Regelmäßiger Sport
- Positive Einstellung zu Wechseljahren
- Selbstsicherheit und Fähigkeit zur Selbstbehauptung
- Vermeidung von körperlicher und psychischer Erschöpfung
- Möglicherweise Gefäßtraining (Sport, Sauna, Wechselduschen)
- Behandlung von Erkrankungen, die Risikofaktoren darstellen könnten (Angststörungen, Depressionen)

Behandlungsziel: Wechseljahrsbeschwerden lindern

Hitzewallungen und Schweißausbrüche

Vasomotorische Beschwerden sind die typischen Wechseljahrsanzeichen, die etwa 60% der Frauen in westlichen Ländern erleben. Sie werden nicht von allen Frauen als unangenehm empfunden, manche beschreiben sie als angenehme Wärmewallung, manche haben ein ganz neutrales Verhältnis dazu, andere fühlen sich von ihnen mehr oder weniger gestört, und nur etwa 10-20% der Frauen fühlen sich von ihnen so beeinträchtigt, dass sie eine effektive Behandlung wünschen. Diese Frauen sollten wissen, dass eine Hormontherapie mit Östrogenen/Gestagenen die wirksamste Behandlung ist.

Lebensstil

Wenn sie sich durch die Beschwerden nicht sehr gestört fühlen, wenn sie keine Hormontherapie wünschen oder wenn sie zusätzlich zur Hormontherapie etwas tun möchten zur längerfristigen Linderung, bieten sich in erster Linie die unter Prävention beschriebenen Lebensstilfaktoren an. Hinzu kommen Verhaltensvorschläge, die die Frauen in der akuten Situation einer Hitzewallung entlasten können:

- Kleidungsstücke ablegen (Zwiebelschalenprinzip)
- Fenster öffnen, frische Luft zufächeln
- Kühles Schlafzimmer, leichte Bettdecke über einem Bettlaken
- Kühlung mit coldpack, Eiswürfeln, kaltes Tuch
- Vermeidung gefäßerweiternder Nahrungsmittel: Kaffee, Alkohol, scharfe Gewürze

Evidenzbasierte Phytotherapie

In der Phytotherapie gibt es Behandlungsansätze, die vasomotorische Beschwerden möglicherweise bei manchen Frauen lindern können und mit gewissen Einschränkungen (s.u.) ausreichend sicher erscheinen:

1. Phytoöstrogene aus Sojaprodukten, entweder als pflanzliches Arzneimittel oder als Nahrungsmittelergänzung, enthalten meistens Isoflavone und/oder Genistein, in einer Dosierung von 50mg bis 100mg Isoflavone oder Genistein pro Tag. Zusatzstoffe wie Vitamine haben keinen nachweisbaren Zusatznutzen, aber verteuern meistens das Produkt. Eine Einnahmedauer von bis zu 2 Jahre scheint nicht mit erhöhten Risiken einherzugehen [2]. Falls unter der Einnahme die Symptomatik sistiert, sollte die Einnahme ebenfalls beendet und – falls notwendig – beim Wiederauftreten erneut begonnen werden. Eine Studie zeigt nach 5jähriger Einnahme von 150 mg Isoflavone pro Tag eine erhöhte Rate an Endometriumhyperplasien [8].
2. Die Wirkung von Isoflavonen aus Rothkleeextrakten mit 40 bis 160 mg Isoflavonen pro Tag ist nicht so gut nachgewiesen und ihre Unbedenklichkeit auch nicht ausgeschlossen [9, 10].
3. Rhabarberwurzelextrakte enthalten Stilben-Derivate und sollen östrogenartige Wirkungen entfalten sollen. Wirksamkeit und Sicherheit sind nicht ausreichend belegt [11].
4. Cimicifuga (Traubensilberkerze) in einer Dosierung von etwa 40mg pro Tag reduziert ebenfalls in einigen Studien Hitzewallungen [12]. Cimicifuga hat keine östrogenartige Wirkung und es sind auch keine unerwünschten östrogenartigen Wirkungen beobachtet worden [13] [14]. In Einzelfallbeschreibungen[15] von aufgetretenen Leberschädigungen konnte ein Zusammenhang mit Cimicifuga-Einnahme in 8 von 9 Fällen ausgeräumt werden und blieb in 1 Fall unklar. Weitere Untersuchungen zum Ausschluss unerwünschter Reaktionen sind notwendig [16], [10]

Erfahrungsbasierte Phytotherapie

1. Salbei (*Salvia officinalis*) enthält ätherisches Öl und Gerbstoffe, die schweißhemmend wirken. Anwendung als Tee (2 Eßlöffel auf 1 l). Vorsicht bei Epilepsie
2. Zypresse (*Cupressus*) vermindert die Schweißabsonderung. Anwendung als Urtinktur oder ätherisches Öl

Phytoöstrogenreiche Ernährung

Sojaprodukte enthalten die meisten Phytoöstrogene, aber auch in heimischen Pflanzen sind Phytoöstrogene enthalten in folgenden Mengen [17]

Lebensmittel	Phytoöstrogengehalt µg/g
Tofu	257
Sojabohnen gekocht	1294
Sojasprossen	578
Sojamehl	656-1681
Tempeh	513
Sojapaste	336
Sojamilch	54
Misopaste	644
Alfalfasprossen	51
Grüne Bohnen roh	1,5
Limabohnen getrocknet	14,8
Weißer Bohnen getrocknet	15,2
Mungobohnen getrocknet	6,1
Kichererbsen getrocknet	15,2
Kidneybohnen gekocht	4,1
Runde Schälerbönsen getrocknet	81,1
Sojaflocken	366-501
Leinsamen	675-808
Haferflocken	2
Haferkleie	7
Weizen	5
Roggen	2-6
Linsen getrocknet	18

Frauen, die ihre Ernährung auf die Wechseljahre abstellen wollen, können sich auch ein Kochbuch zur Hilfe nehmen, welches nicht allein auf den Phytoöstrogengehalt der Nahrungsmittel ausgerichtet ist sondern auch den Genuss am Essen und die Bekömmlichkeit in den Blick nimmt [18].

Schlafstörungen

Manchmal ändern sich mit der Umstellung der Zyklen auch andere Körperhythmen, z.B. dass Frauen morgens früher wach werden und das Bedürfnis nach einem „Nickerchen“ nach dem Mittagessen haben. Nächtliches Schwitzen kann zu unruhigem Schlaf führen. Das führt aber nicht zwangsläufig dazu, dass die Frauen am nächsten Tag nicht erholt sind.

Wenn Schlafstörungen jedoch zur Erschöpfung führen, sollten sie auch behandelt werden. Frauen sollten wissen, dass auch nächtliche Hitzewallungen und dadurch bedingte Schlafstörungen am effektivsten mit Hormonen behandelt werden.

Hingegen haben Schlafstörungen, die auch schon vor den Wechseljahren bestanden haben oder solche, die nicht mit nächtlichem Schwitzen einhergehen, meistens nichthormonale Ursachen. Häufig liegen ihnen akute oder chronische Belastungsstörungen zugrunde, die ggfls. psychiatrisch diagnostiziert und behandelt werden müssen.

Lebensstil:

Unruhiger Schlaf kann günstig beeinflusst werden durch:

- Regelmäßigen Ausdauersport
- Abendspaziergang
- Abends kein Fernsehen und PC-Arbeit
- Vermeidung von Alkohol am Abend
- Vermeidung von schwerem Essen am Abend, aber auch von Hunger

- Tiefenentspannungsmethoden
- Verhaltenstherapeutisches Training

Evidenzbasierte Phytotherapie

- Baldrian in ausreichender Dosis, z.B. 450-900 mg, Empfehlungsgrad B

Erfahrungsbasierte Phytotherapie

- Hopfen, 30g Zapfen auf 1 Liter kochendes Wasser
- Tee mit Baldrian, Hopfen, Passionsblume, Melisse, Lavendel

Psychopharmaka

Schlafmittel und sedativ wirksame Antidepressiva sollten nach Ursachenklärung vom Psychiater verordnet werden. Sie sind wirksam, haben aber ein beträchtliches Nebenwirkungspotential

Trockene Scheide

Der Aufbau der Scheidenhaut wird stark von Östrogenen beeinflusst. In der Kindheit, im Wochenbett und in der Postmenopause weist die Scheidenhaut physiologischerweise einen niedrigen Hormongrad auf. Sie ist dann anders gefärbt – eher rot als rosa – und leichter verletzbar. Die Bakterienbesiedlung und der Säuregehalt der Scheide ändern sich. Diese Veränderungen sind nicht krankhaft, führen aber bei etwa einem Drittel der Frauen zu unangenehmen Empfindungen wie Trockenheit bei der Berührung der Scheidenhaut, was nichts zu tun hat mit der Lubrifikation, d.h. der Befeuchtung der Scheidenöffnung mit Gleitflüssigkeit bei sexueller Erregung. Eine trockene Scheide kann zu Beschwerden beim Sex, insbesondere bei Penetration, führen. Frauen, die durch vorangegangene Geburten eine weite Scheide haben und Frauen, die regelmäßig Sex haben, klagen seltener über Beschwerden.

Wenn die Scheide sich trocken anfühlt, sollten Frauen Gleitmittel verwenden, denn eine trockene Scheide ist meistens ein „Lustkiller“. Es eignen sich sowohl eigens dafür hergestellte Gleitmittel aus der Apotheke als auch natürliche Gleitmittel wie Olivenöl oder Aloe vera. Einige chemische Zubereitungen, z.B. Replens, enthalten polycarbophile Substanzen, die die Scheidenhaut mit einem schützenden Film überziehen. Sie sind eine wirksame Alternative zu lokalen Hormonpräparaten.

Behandlungsziel: Selbstfürsorge in den Wechseljahren

„Ganzheitliche“ Behandlungsmethoden

Manche naturheilkundliche Behandlungsmethoden heben in ihren Wirkvorstellungen weniger auf die chemischen Bestandteile ihrer Rezepturen ab, sondern diese werden eher als Mosaiksteine in einem „ganzheitlichen“ Behandlungskonzept bzw. einem umfassenden Weltbild verstanden. Das gilt beispielsweise für die Anthroposophie, für die traditionelle chinesische Medizin, für die indische Ayurveda Behandlung, für die Homöopathie, Bachblütenbehandlung und andere. Die wichtigste Voraussetzung für eine derartige Behandlung ist die Kompatibilität des Weltbildes und der Werte mit denen der Patientinnen. Von einer Placebowirkung ist nicht auszugehen, dafür sind zu viele weitere Wirkfaktoren beteiligt:

- Empfehlungen für den Lebensstil, (z.B. Ernährungsumstellungen, Körperübungen, rituelle Handlungen, Eutonie),
- zusätzliche Anwendungen (z.B. (Selbst-)Massagen, Bäder),
- Einschränkungen (z.B. diätetisch, ätherische Öle, Kaffee, Alkohol und Nikotin),
- Auswirkungen der „Droge Arzt/Ärztin“ (z.B. Hoffnung, Sicherheit, Bedeutsamkeit),

- spirituelle Rückbindung (z.B. in Meditation, Gebete),
- Förderung der Kreativität und des Gefühlsausdruck (Malen und Gestalten, Tanzen, Singen).

Derartig komplexe Heilsysteme sind schon deswegen nicht mit herkömmlichen wissenschaftlichen Methoden wie randomisierten Doppelblindstudien zu erfassen, weil die subjektiven Bedürfnisse, Einstellungen, Wünsche und Sehnsüchte auf der einen Seite sowie die Beschwerden, Beeinträchtigungen, Verträglichkeiten und Bewältigungsmöglichkeiten auf der anderen Seite ausschlaggebend sind für die Wahl der Methode. Für die Bewertung von Effektivität und Sicherheit dieser Behandlungen müssten spezielle wissenschaftliche Methoden entwickelt werden, die der Komplexität der verschiedenen Ebenen gerecht werden können.

Bezogen auf Wechseljahrsbeschwerden ist von ganzheitlichen Behandlungsmethoden ein relevanter Effekt zu erwarten: Vasomotorische Beschwerden können möglicherweise durch Veränderungen des Lebensstils gelindert werden, wenn das vegetative Nervensystem, der Stoffwechsel, der Wasser- und Elektrolythaushalt und/oder das Temperaturregulationssystem beeinflusst werden. Aber auch, wenn Hitzewallungen sich nicht bessern, die Frau aber in ihrem psychisch-physischen Allgemeinzustand gestärkt wird, kann sie eine bessere Lebensqualität erreichen und mit den Hitzeempfindungen einen gelasseneren Umgang finden. Für manche ganzheitliche Methoden ist eine kurzfristige Symptomlinderung nicht das Ziel. In der TCM werden Hitzewallungen als grundsätzliches körperliches Ungleichgewicht verstanden und verlangen Veränderungen des Lebensstils. Die Homöopathie betrachtet Schwitzen hingegen als Ausscheidungs- und Ausleitungsmaßnahme, und eine alleinige „Unterdrückung“ des Symptoms ist nicht gewünscht. Wenn eine Frau den jeweiligen Interpretation zustimmt, können ganzheitliche Methoden ihr helfen, zum einen im Sinne einer Symptombewältigung durch Bedeutungszuschreibung, zum anderen auch in der Erreichung eines Wohlfühls [19].

Beispiel Homöopathie:

Die Aufzählung von homöopathischen Mitteln, die in ihrem Arzneimittelbild Hitzewallungen und Schweißausbrüche aufweisen, erfolgt hier exemplarisch im Sinne bewährter Indikationen [20]. Die homöopathische Konsultation und Repertorisierung (ausführliche Erhebung der Fallgeschichte) kann dadurch nicht ersetzt werden:

- Cimicifuga: Hitzegefühle mit Migräne, Kopfschmerzen und depressiven Verstimmungen „wie in einer dunklen Wolke“
- Lachesis: Hitzewallungen, Klopfen im Kopf, Rötung im Gesicht, enge Kleidung und enge warme Räume sind unerträglich, Bedürfnis nach frischem Wind, Verlangen nach Alkohol, sie redet gerne und ist leicht eifersüchtig.
- Sulfur: Wechselnde Symptome, Hitzeunverträglichkeit mit Brennen am Körper und an den Füßen, Kopfschmerzen, Bedürfnis nach frischer Luft; Brennen und Jucken der Vulva, schlimmer durch Kratzen; unangenehmer Körpergeruch, Körperöffnungen gerötet;
- Acidum sulfuricum: wenn die Symptome von Sulfur dominiert werden durch Schwächegefühl und erschöpfenden Schweiß
- Sanguinaria: Hitze ohne Schweiß, fliegende Röte im Gesicht, Kopfschmerzen
- Aurum: Aufbrausend, stürmisch, jähzornig, empfindlicher Charakter, tiefe Depressionen mit Suizidneigung; Hypertonie, Arteriosklerose, Hitzewallungen mit Herzrhythmusstörungen, Pochen sichtbar, Arrhythmie; Uterussenkung, Fibrome; Knochenschmerzen, die sich nachts und im Winter verschlimmern.
- Phosphorus: Überschwänglich leidenschaftlich oder deprimiert ängstlich, abends übererregt, aber leicht erschöpft; sprühend in Gesellschaft, kann nicht allein sein; sehr

mitfühlend, leicht beeinflussbar, Hitzewallungen mit umschriebener brennender Rötung einer Wange, brennende Hände; Blutungen zu früh und zu lang, erhöhte Verletzbarkeit der Kapillargefäße;

- Sepia: Leber-, Genital- und Harnwegsprobleme verschlimmern sich in der Perimenopause; emotionale Gleichgültigkeit, Reizbarkeit und Ärger, Pessimismus, Verlangen nach Einsamkeit; Schweregefühl im kleinen Becken mit Senkung; erschöpfende Hitzewallungen und Unverträglichkeit von engen Kleidungsstücken; Trockenheit in der Scheide, die Sexualprobleme noch verschlimmern; morgendlicher Schwindel, Milchunverträglichkeit, Obstipation,
- Aristolochia: frühe Wechseljahre, Gelenkschmerzen, Ekzeme
- Melilotus officinalis: Blutandrang im Kopf, verbunden mit hochrotem Gesicht und klopfenden Schmerzen

Beispiel Bachblüten:

Bachblüten werden wie in der Homöopathie primär Personen- und nicht Symptom-bezogen verordnet. Die folgende Auswahl [21] [22] kommt oft in den Wechseljahren zum Einsatz:

- Aspen, Cherry Plum oder Rock Rose bei Hitzewallungen (Angst vor Kontrollverlust)
- Impatiens bei Schweißausbruch und Herzrasen
- Scleranthus bei Schwindel
- Aspen oder Impatiens bei Schlafstörungen
- White Chestnut bei Schlafstörungen durch „Gedankenkarussell“ und bei Gedankenblockaden durch unbestimmte Befürchtungen,
- Chicory bei Verlustängsten und Besitzenwollen, hilft, die erwachsenen Kinder aus dem Haus gehen zu lassen
- Chicory bei Steifheit und Schmerzen in den Fingergelenken
- Larch bei Minderwertigkeitsgefühl, wenn das Gefühl auftaucht, keine Frau mehr zu sein, bei Wirbelsäulenbeschwerden, auch zur moralischen Wiederaufrichtung
- Sunflower zur Stärkung des Selbstvertrauens, um zu sich selbst stehen zu können „wer und wie ich jetzt bin“
- Mustard bei Melancholie und leichten Depressionen, die kommen und gehen, in depressiven Phasen, die „wie aus heiterem Himmel auftauchen“
- Honeysuckle hilft Abschied nehmen und die Vergangenheit als solche zu akzeptieren
- Walnut als Hilfe für den neuen Lebensabschnitt, neutralisiert Veränderung, zur Öffnung für geistige und spirituelle Werte
- Water Violet und Oak, wenn die Tränen selten fließen
- Wild Oat bei Verlust des Lebenssinnes
- Willow bei Verbitterung
- Sweet Chestnut bei dem Gefühl der Einsamkeit
- Star of Bethlehem bei Lebensangst durch seelisches Trauma
- Aspen oder Mimulus bei Angst vor dem Altern
- Pommegrante hilft die neue Phase der Weiblichkeit ohne Reproduktionsmöglichkeit anzunehmen und zu genießen

Beispiel TCM: Ernährung nach den 5 Elementen

In der traditionellen chinesischen Ernährungslehre gibt es nicht die dualistische Vorstellung von gesunden und ungesunden Nahrungsmitteln. Die Ernährung wird selbstverständlich dem Lebensalter, der individuellen Konstitution und den Jahreszeiten angepasst, basierend auf

einem Grundwissen darüber, welche Beschwerden als Warnung für die Entstehung einer Krankheit gedeutet werden können und welche gesundheitliche Wirkung jedes einzelne traditionelle Gericht hat.

Die Ernährung nach den 5 Elementen [23] eignet sich besonders für die Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden, weil den Nahrungsmitteln eine wärmende, kühlende und neutrale Wirkung zugesprochen wird, die ein Ungleichgewicht zwischen Yin und Yang ausgleichen können. Wechseljahrsbeschwerden wie Hitze, Nachschweiß, innere Unruhe und Schlafstörungen entsprechen einem Yin-Mangel, der verstärkt werden kann durch Kummer, Sorgen, Ärger, Überanstrengung, Zeitdruck, Hektik, Arbeit am Bildschirm, trockene Raumluft. Auf psychologischer Ebene entsprechen Insuffizienz-Gefühle, ständige Überlastung und Angst vor Kontrollverlust dem Yin-Mangel, der in einen Erschöpfungskreislauf einmünden kann. Damit verbunden sind häufig folgende Ernährungsfehler: zu wenig Ruhe zum Frühstück, Mahlzeiten ausfallen lassen aus Zeitnot oder in dem Wunsch abzunehmen, zu späte und zu schwere Abendmahlzeiten, zu viele Aufputzmittel wie Kaffee, Tee, Alkohol, Zigaretten.

Zum Ausgleich eines Yin-Mangels werden folgende Maßnahmen empfohlen:

1. Die Regeln der Praxis der Bekömmlichkeit beachten (z. B. gekochte Speisen sind bekömmlicher als rohe Speisen, eine warme Morgenmahlzeit, Milchprodukte schwächen die Verdauung, Brühen sind Stärkungsmittel u.a.m.)
2. Kühlende Nahrungsmittel auswählen, z.B. Suppen aus saftigem Gemüse, Pilze, Tofu, Meeresalgen sowie etwas Salat, kurz gekochtes Obst und viel heißes Wasser trinken.
3. Alle 5 Geschmacksrichtungen sollen in einem Gericht ausgewogen vorhanden sein.

Beispiel TCM: Qi Gong

„Qi Gong ist eine Übungsmethode, durch die man lernt, das Qi zu fühlen, es zu vermehren, es zu stärken und zu leiten“ [24]. Qi Gong verbindet

- Meditation als Sammlung des Geistes,
- Atemlenkung mit Auslösung der Entspannungsreaktion,
- Körperübungen zur Auflösung von Steifheit, Verkrampfung und Schläffheit. Herstellung eines harmonischen Wechsels zwischen Spannung und Entspannung bei jeder Bewegung.
- Psychosynthese in dem Erleben, dass Gemütsbewegungen und Organfunktionen, Körper, Geist und Seele eins sind.
- Akupunktur durch die Fähigkeit, das Qi von Orten höherer Ansammlung an Orte des Qi-Mangels zu lenken.

Gerade im Zusammenhang mit Hitzewallungen und Schweißausbrüchen sind SchulmedizinerInnen gut beraten, ganzheitliche Methoden nicht aus Überlegenheitsgefühlen abzuwerten. Denn Fakt ist, dass die Schulmedizin selbst weder ein Konzept hat von der Entstehung vasomotorischer Symptome, noch haben ForscherInnen je systematisch überprüft, welche Auswirkungen Hitzewallungen und Schweißausbrüche auf die langfristige Gesundheit von Frauen haben: Haben Frauen mit vasomotorischen Symptomen langfristig beispielsweise eine bessere oder schlechtere kardiovaskuläre Gesundheit als Frauen ohne Hitzewallungen? Und wirkt sich die hormonelle Behandlung der Symptome unabhängig von den substanzgebundenen Nebenwirkungen langfristig positiv oder negativ auf die kardiovaskuläre Gesundheit aus?

Behandlungsziel: Symptomlinderung bei Brustkrebspatientinnen

Bei Patientinnen mit Brustkrebs verlaufen die Wechseljahre häufig behandlungsbedingt nicht physiologisch. Die Beschwerden können sehr heftig und abrupt eintreten nach Ausschalten der Eierstockfunktion durch Operation oder Chemotherapie und/oder sie können verstärkt werden durch Antihormontherapien. Auch bei Frauen mit Endometriumkarzinom und Ovarialkarzinom können diese Probleme auftreten. Es ist jedoch bei Frauen mit Ovarialkarzinom nicht so eindeutig belegt, dass eine Hormonbehandlung das Risiko, erneut zu erkranken, erhöht. Auch bei Frauen mit Hormonrezeptor-negativem Brustkrebs ist die Kontraindikation für eine Hormonbehandlung nicht ganz eindeutig geklärt.

Generell gilt: Frauen mit Brustkrebs und anderen Hormon-abhängigen Tumoren sollten eine Hormontherapie vermeiden.

Die Option einer Behandlung mit Phytoöstrogenen wirft noch mehr Fragen auf. Die meisten Phytoöstrogene, z.B. Isoflavone und Genistein, wirken offensichtlich über eine kompetitive Hemmung. Das heißt, sie besetzen die Östrogenrezeptoren, so dass diese besetzt sind und körpereigene oder zugeführte Östrogene nicht mehr andocken können. So wirken die Phytoöstrogene einerseits, indem sie ihre schwache Östrogenwirkung über den Östrogenrezeptor ausüben, andererseits verhindern sie aber auch eine starke Östrogenwirkung, indem sie die stark wirksamen Östrogene in ihrer Wirkung behindern. Vor diesem Hintergrund wird auf der Basis von experimentellen Studien mit Tieren auch mancherorts behauptet, dass Phytoöstrogene vor Brustkrebs schützen, und es wird hinzugefügt, dass asiatische Frauen deswegen weniger Brustkrebs haben, weil sie mehr Sojaprodukte essen, die Phytoöstrogene beinhalten. Diese Behauptung ist aber keine gesicherte Erkenntnis, sondern eine spekulative Annahme, die weiter untersucht werden muss. Bis zur Klärung dieser Hypothese sollte der Grundsatz gelten: Nihil nocere, d.h. Frauen sollten sich im Zweifelsfalle so verhalten, dass sie sich keinen Schaden zufügen und auf die systematische Einnahme von Phytoöstrogenen als Medikament oder hoch dosierte Nahrungsmittelergänzung verzichten. Gegen Phytoöstrogene in der Nahrung ist nichts einzuwenden, auch nicht gegen Sojaprodukte.

Manche Brustkrebspatientinnen leiden extrem unter Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und dadurch bedingte Schlafstörungen, häufig neben all den anderen Nebenwirkungen, die sie unter Chemotherapie in Kauf nehmen müssen. Ihnen sollten vorhandene wirksame Medikationen nicht vorenthalten werden, zumindest können sie ausprobieren, ob deren unerwünschte Begleiterscheinungen sie wiederum mehr beeinträchtigt als die vasomotorischen Beschwerden es tun.

1. Unter den Antidepressiva sind es besonders die SSRI (selektive Serotonin Reuptake Inhibitoren) Venlafaxin, Paroxetin und Fluoxetin, die Hitzewallungen in Kurzzeitstudien um 50-60% reduzieren. Sie haben jedoch ein relevantes Nebenwirkungsspektrum, so dass Frauen nur ausprobieren können, wie es ihnen besser geht, ob mit oder ohne Antidepressiva. Abgesehen davon, dass Antidepressiva für die Indikation Klimakterische Beschwerden nicht zugelassen sind, ist auch nicht gut genug ausgeschlossen, ob sie mit der Antihormontherapie, speziell mit Tamoxifen interagieren und deren Wirksamkeit reduzieren können.
2. Gabapentin ist ein Antikonvulsivum, für welches derzeit Zulassungen für eine Reihe weiterer Indikationen beantragt werden. Es ist auch wirksam gegen Hitzewallungen und Schweißausbrüche, aber das Risikoprofil bei dieser Indikation, speziell bei Brustkrebspatientinnen, die noch andere Medikamente einnehmen müssen, ist noch nicht ausreichend untersucht. Es kann daher nicht als Ausweichmittel empfohlen werden, sondern höchstens in Einzelfällen ein Behandlungsversuch sein.

3. MPA (Medroxyprogesteronacetat) lindert bei einem Teil der Patientinnen Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Seit die WHI-Studie [25] jedoch die Bedeutung der Gestagene für das Brustkrebsrisiko gezeigt hat, sollten auch Gestagene, zumal in einer Dosis von mindestens 5mg, die zur Behandlung vasomotorischer Beschwerden gegeben werden müsste, bei Brustkrebspatientinnen kontraindiziert sein [26].
4. Tibolon ist keine Alternative zu einer Östrogenbehandlung bei Brustkrebspatientinnen, da das Brustkrebsrisiko vergleichbar hoch ist. Frauen mit Brustkrebs wurde vor dem Erscheinen der Million Women Study [27] aktiv Tibolon-Einnahme als add-back empfohlen, häufig mit dem Versprechen, Tibolon erhöhe nicht das Brustkrebsrisiko, sondern senke es womöglich gar. Dass diese Vorgehensweise nicht gerechtfertigt war, hat dann auch die LIBERATE-Studie erwiesen, die wegen der erhöhten Lokalrezidiv- und Metastasierungsrate abgebrochen werden musste [28].
5. Veralipride ist ein Neuroleptikum mit Dopamin-Antagonismus. Es kann Hitzewallungen und Schweißausbrüche lindern und ist in manchen europäischen Ländern zur Behandlung klimakterischer Beschwerden zugelassen. In Deutschland wurde die Zulassung nicht erteilt, vor allem wegen des relevanten Nebenwirkungsprofils von irreversiblen Spätdyskinesien, Depressionen und Hyperprolaktinämie, die möglicherweise für Frauen mit Brustkrebs ungünstig sein kann.
6. Gegen Schlafstörungen bei Frauen mit Brustkrebs können kurz wirksame Hypnotika verordnet werden, speziell in belastenden Behandlungsphasen. Sie haben ein Abhängigkeitspotential. Frauen müssen darüber aufgeklärt werden und selbst entscheiden. Alternativ wirken auch niedrig dosierte Antidepressiva sedierend und können, vor dem Zubettgehen genommen, das Einschlafen erleichtern. Sie haben nicht so ein großes Abhängigkeitspotential, wirken aber nicht so zuverlässig.
7. Gegen eine Phytotherapie mit Cimicifuga und Salbei liegen keine Gegenargumente vor.

4. Zum Guten Schluss: ein Appell an Frauen!

Konsequente Selbstfürsorge ist die wichtigste Ressource in den Wechseljahren. Frauen sollten sie entschieden nutzen bzw. sie sich erschließen, damit sie gestärkt sind für die Prozesse, die das Leben ihnen abverlangt. Sie sollten sich von niemandem – weder vom Wolf noch von den Schafen – einreden lassen, dass sie dauerhafter medikamentöser Berieselung bedürften. Aber wenn sie sich durch vasomotorische Beschwerden stark beeinträchtigt fühlen, sollten sie individuell adäquate Lösungen suchen und nicht unnötig leiden.

1. **Beckermann, M., Evaluation epidemiologischer Studien zur Östrogen-Gestagen-Hormontherapie. Schweiz Med Forum, 2001. 1: p. 65-93.**
2. **Nelson, H., et al., Management of Menopause-Related Symptoms. Evidence Report/Technology Assessment No. 120, 2005.**
3. **MacLennan, A., et al., Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flashes. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004(Review 2004 Issue 4 John Wiley & Sons, Ltd Chichester UK).**
4. **Nelson, H. and et al., Nonhormonal Therapies for Menopausal Hot flashes
Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 2006. 295: p. 2057-71.**
5. **Irvin, J.H., et al., The effects of relaxation response training on menopausal symptoms. J. Psychosom. Obstet. Gynecol. (England), 1996. 17(4): p. 202-207.**
6. **Secreto, G., et al., Soy isoflavones and melatonin for the relief of climacteric symptoms: am multicenter randomized study. Maturitas, 2004. 47(1): p. 11-20.**
7. **Schulte-Uebbing, C., Umweltbedingte Frauenkrankheiten. 1995, Stuttgart: Sonntag Verlag.**
8. **Unfer, V., et al., Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Fertility and Sterility, 2004. 82(1): p. 145-8.**
9. **Krebs, E., et al., Phytoestrogens for treatment of menopausal symptoms: a systematic review. Obstet Gynecol, 2004. 104
(4): p. 824-36.**
10. **Dog, L.T., Menopause: a review ob botanical dietary supplements. Am J Med, 2005. 118 Suppl(12B): p. 98-108.**
11. **Geller, S., et al., Safety and efficicacy for the management of vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. Menopause, 2009(Juli 15).**

12. **Borelli, F. and E. Ernst, *Cimicifuga racemosa: a systematic review of its clinical efficacy. European Journal of Clinical Pharmacology, 2002. 58(4): p. 235-41.***
13. **Huntley, A., *The safety of black cohosh. Expert Opin Drug Saf, 2004. 3(6): p. 615-23.***
14. **Dog, T.L., K.L. Powell, and S.M. Weisman, *Critical evaluation of the safety of cimicifuga racemosa in menopause symptom relief. Menopause, 2003. 10(4): p. 299-313.***
15. **Teschke, R., et al., *Black cohosh hepatotoxicity: an quantitative causality evaluation in nine suspected cases. Menopause, 2009. 16(5): p. 956-65.***
16. **Borelli, F. and E. Ernst, *Black cohosh (Cimicifuga racemosa): a systematic review of adverse events. Am J Obstet Gynecol, 2008. 199(5): p. 455-66.***
17. **Danz, A., *Wechseljahre und Ernährung. Verbraucherdienst, 1999. 44(3): p. 60-63.***
18. **Erckenbrecht, I., *Das Wechseljahre-Kochbuch. 2005, Darmstadt: Pala Verlag.***
19. **Beckermann, M., *Wechseljahre - Wohlgefühl. Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe, ed. M. Beckermann and F. Perl. Vol. 1. 2004, Basel: Schwabe.***
20. **Beckermann, M., *Nicht-hormonale Behandlungsmöglichkeiten menopausaler Beschwerden. Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe, ed. M. Beckermann and F. Perl. Vol. 1. 2004, Basel: Schwabe-Verlag. 678-95.***
21. **Paluka, A., *Einige Beispiele ganzheitlicher Behandlungsmethoden. Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe, ed. M.J. Beckermann, Perl, F.M. Vol. 1. 2004, Basel: Schwabe Verlag. 2047-51.***
22. **Sprissler, B., *TAO der Bachblüten. 1997, Neuhausen, Schweiz: Urania Verlag.***
23. **Temelie, B. and B. Trebuth, *Das Fünf Elemente Kochbuch. Vol. 20. 2005, Sulzberg: Joy Verlag.***
24. **Zöller, J., *Das TAO der Selbstheilung. 1987, Berlin: Ullstein.***

25. **Writing Group for the Womens's Health Initiative Randomized Controlled Trial, W., Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. *JAMA*, 2002. 288(3): p. 321-333.**
26. **Trinh, X., et al., Use of levonorgestrel-releasing intrauterine system in breast cancer patients. *Fertil Steril*, 2008. 90(1): p. 17-22.**
27. **Million Women Study Collaborators, Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*, 2003. 362: p. 419-27.**
28. **Kenemans, P., LIBERATE Livial Intervention Following Breast Cancer:Efficiacy, Recurrence, and Tolerability Endpoints. *The Lancet Oncology*, 2009. 10: p. 135-46.**