INHALTS-VERZEICHNIS

1 Die Jahre des Wechsels

Geht es wirklich schon los? 5 • Der weibliche Zyklus, eine Gestaltwandlerin 9 • Was sich nun verändert, ist Teil Ihres Lebens 17

2 So lindern Sie die häufigsten Beschwerden

Hitze, Schweiß und Herzrasen: Wenn der Körper verrücktspielt 22 • Mehr Gewicht an Hüfte und Bauch 31 • Müdigkeit, Schlafstörungen und Nebel im Kopf 34 • Kopfschmerzen und Migräne 41 • Gelenk- und Muskelschmerzen 44 • Wenn sich Haut und Haare verändern 48 • Scheide und Blase im Stress 50 • Die Stimmung schwankt und Ängste plagen 54

3 Jede Frau ist anders

Sie entscheiden, was Sie brauchen und wollen 61 • Wenn der Körper krank ist 69

4 Hormone & andere Therapien

Prüfen Sie Ihre Optionen 84 • Phytopharmaka – die Kraft vieler Pflanzen 88 • Bio- und identisch? Künstliche Hormone 100 • Der Einsatz einer Hormontherapie 104 • Alternative, nicht-hormonelle Ansätze 116 • Werkzeuge der Kognitiven Verhaltenstherapie 125

5 Bausteine für mehr Selfcare

Vorsorge: Jetzt wichtiger denn je! 133 • Wie die richtige Ernährung Ihren Körper unterstützt 138 • Mehr Bewegung und Kraft für Körper und Geist 144 • Liebe und Lust im Wandel 151

6 Ihr neues Ich – mit viel innerer Stärke

Mentale Power statt Zweifel und Stress 159 • Entscheidungen machen glücklich! 167

Service

Register 172

Erklärung der Symbole

Jede farbige Textpassage bietet Ihnen spannende und besonders wissenswerte Zusatzinformationen. Diese Symbole zeigen Ihnen, was Sie hier erwartet.



Gut zu wissen



Achtung!



Verblüffendes



Eine kurze Anleitung



Aus der Forschung

Geht es wirklich schon los?

Es passiert gerade etwas Neues, Ihnen Unbekanntes? Die Veränderungen der Wechseljahre können irritieren, sind aber vor allem eins: völlig normal.

Es beginnt oft schleichend. Vielleicht ist es ein entnervter Blick auf den Wecker mitten in der Nacht, weil der Schlaf leichter geworden ist und Sie schon wieder wach liegen. Vielleicht ein ungewohntes Gefühl von Gereiztheit und Ungeduld, obwohl es dafür eigentlich keinen Grund gibt. Oder der Moment, in dem der eigene Körper plötzlich Signale sendet, die Sie so noch nicht kennen – Hitze, Herzklopfen, ein Zyklus, der nicht mehr nach Kalender funktioniert. Viele Frauen denken tatsächlich erst einmal: Das geht vorbei. Das ist nur Stress. Eine Phase eben. Und ja – eine Phase ist es. Aber nicht im Sinne von etwas Vorübergehendem, sondern eine Lebensphase mit Gewicht, Tiefe und Bedeutung.

Die nun eingetretene „Phase" ist ein biologischer und seelischer Übergang im weiblichen Körper, der sich über mehrere Jahre erstrecken kann und der unsere Aufmerksamkeit verdient. Ein biologisch vorgesehener, evolutionär bewährter Schritt, der uns Frauen in unserem Frausein verändert. Mit diesem Buch möchte ich Sie bei dem Übergang begleiten, Ihnen die Prozesse, die im weiblichen Körper stattfinden – ausgehend von den biologischen – erklären. Ich möchte Sie damit ermächtigen, Ihre Sorgen und Nöte einzuordnen und einzuschätzen, was in Ihrem Körper passiert, warum Veränderungen auftreten und welche Möglichkeiten es gibt, bewusst damit umzugehen. Ich arbeite weder mit einem Weichzeichner noch möchte ich Besorgnis ausdrücken. Mir ist es wichtig, dass Sie verstehen, dass alle Veränderungen Teil eines natürlichen Prozesses sind. Dabei blicke ich nicht nur auf die „harmlosen" Ausprägungen des körperlichen Umbaus, sondern möchte auch auf die problematischeren eingehen und versuchen, Ihnen zu helfen.

In meine Praxis kommen viele Frauen, die sich auf zweierlei Ebenen verunsichert zeigen: zum einen durch die Signale des Körpers, zum anderen aber auch durch die Reaktionen von außen, denn immer noch haftet den Wechseljahren etwas Unangenehmes an. Sie gelten als heikel, als peinlich, als etwas, über das man entweder scherzt oder schweigt. In öffentlichen Debatten tauchen sie manchmal als Politikum auf – als Argument für Leistungsabfall, für Kosten, für Defizite. In der Werbung werden sie gern zum Problem erklärt, das es möglichst unauffällig zu beheben gilt. So entsteht in der Außenwahrnehmung das Bild einer Unzulänglichkeit, die möglichst geräuschlos korrigiert werden soll, statt ein Bild der Anerkennung eines grundlegenden körperlichen Umbauprozesses, der Verständnis und Begleitung braucht. Die Wechseljahre sind kein Störfall, sondern ein tiefgreifender – körperlich, hormonell, mental – völlig natürlicher biologischer Prozess.

Eine kulturelle Erzählung

Aber wie kommt es überhaupt zu diesem eher negativen Eindruck der Wechseljahre? War das schon immer so? Werfen wir mal einen Blick zurück: Wie sind frühere Generationen mit den Wechseljahren umgegangen? Interessanterweise war der Umgang damit keineswegs negativ besetzt oder die Wechseljahre selbst waren ein „Problem". In vielen traditionellen Gesellschaften bedeutete das Ende der Fruchtbarkeit nicht den Verlust von Status, sondern – im Gegenteil – ein Zugewinn. Frauen galten als erfahrener, unabhängiger, oft auch als weiser. Ohne Schwangerschaftsrisiko, ohne zyklische Einschränkungen konnten sie neue Rollen einnehmen – als Ratgeberinnen, Entscheiderinnen, Hüterinnen von Wissen und Begleiterinnen der Jüngeren. Evolutionsbiologische Forschung legt nahe, dass die Menopause und die lange postmenopausale Lebensphase beim Menschen durchaus eine tiefergehende Bedeutung haben könnten: Frauen, die nicht mehr selbst gebären, können ihre Ressourcen in die Unterstützung ihrer Kinder und Enkelkinder investieren und so auch auf genetischer Ebene für ihre Verjüngung sorgen.

Erst durch die Verknüpfung weiblicher Identität mit Jugend, Attraktivität und Reproduktionsfähigkeit – vor allem in der Moderne – wurde die Menopause zunehmend negativ aufgeladen. Dieser Perspektivwechsel zeigt uns, dass der Bedeutungsverlust der Menopau-

se kein biologisches Gesetz ist, sondern eine kulturelle Erzählung – und damit veränderbar.



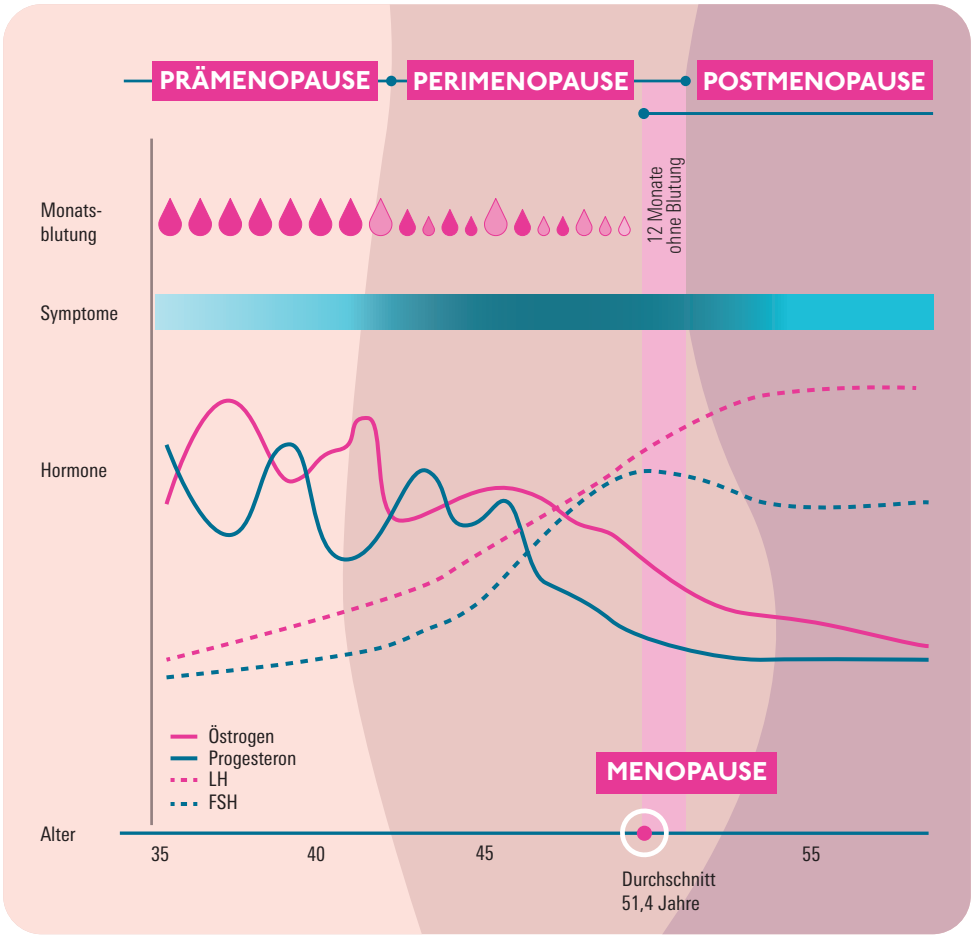
WIE SIEHT DAS DIE MEDIZIN? Medizinisch betrachtet sind die Wechseljahre vor allem eines: eine Phase hormoneller Neujustierung. Die Eierstöcke stellen ihre Funktion schrittweise ein, der Spiegel von Östrogen und Progesteron verändert sich, andere Hormone übernehmen neue Aufgaben.

Die Menopause tritt im Durchschnitt mit 51,4 Jahren ein, bei 90 Prozent der Frauen zwischen dem 45. und 56. Lebensjahr. Der menopausale Übergang beginnt meist in den mittleren bis späten 40er-Jahren und dauert durchschnittlich etwa vier bis sechs Jahre. Dieser Prozess verläuft individuell sehr unterschiedlich – manche Frauen spüren kaum etwas, andere sehr deutlich. Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gewichtszunahme oder Stimmungsschwankungen sind reale Nebenwirkungen dieses Umbaus. Sie sind weder eingebildet noch Ausdruck persönlicher Schwäche. Die Häufigkeit und Dauer dieser Symptome werden oft unterschätzt. Bis zu 80 Prozent der Frauen erleben Symptome, die mit den Folgen einer geänderten Temperaturregulation im Gehirn verbunden sind: Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Eine große US-amerikanische Langzeitstudie zeigte, dass die durchschnittliche Dauer bei 7,4 Jahren liegt, mit ethnischen Unterschieden: fünf Jahre bei asiatischen Frauen, sieben Jahre bei weißen Frauen, neun Jahre bei hispanischen Frauen und zehn Jahre bei schwarzen Frauen. Die sogenannten urogenitalen Beschwerden – einschließlich vaginaler Trockenheit, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Harnwegssymptome – betreffen 45 bis 77 Prozent der Frauen.

Gleichzeitig berichten viele Frauen auch von positiven Veränderungen. Von größerer Klarheit darüber, was sie möchten oder eben nicht, von grundlegenden Erkenntnissen, sich weniger anzupassen, direkter zu sein, eigene Bedürfnisse ernster zu nehmen. Manche erleben die Wechseljahre als eine Art inneren Aufräumens: Was passt noch? Was nicht mehr? Diese Fragen können verunsichern – sie können aber auch befreiend sein. Denn mit dem Ende einer Lebensphase beginnt immer auch der Schritt in eine neue. Neuere psychologische Perspektiven betonen daher die Menopause nicht nur als Zeit des Verlusts, sondern auch als Periode des Wachstums, der Selbstverwirklichung und Transformation.

DIE PHASEN DER WECHSELJAHRE

Der Übergang der Phasen ist fließend. Bei jeder Frau zeigen sie sich auf unterschiedlich intensive Art und Weise.



Erste Hilfe bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen

Fast jede Frau in den Wechseljahren kennt diesen Moment: Man sitzt geschniegelt im Restaurant, freut sich auf ein entspanntes Glas Wein – und plötzlich startet der Körper sein eigenes Tropenprogramm. Ohne Vorwarnung rollt eine Hitzewelle an, als hätte jemand die Heizung auf „Sauna" gestellt. Das Gesicht wird tomatenrot, der Schweiß sucht sich seinen Weg, und das sorgfältig aufgetragene Make-up verabschiedet sich in Richtung Tischdecke. Das Gegenüber redet weiter – und man selbst denkt nur: „Warum ausgerechnet jetzt?!" Das sind sie, die lupenreinen Beschwerden der Wechseljahre – wo der Körper manchmal spontan entscheidet, das Klima selbst zu regeln. Diese sogenannten vasomotorischen Beschwerden (VMS) gehören zu den häufigsten Symptomen in dieser Lebensphase. Typisch ist ein plötzliches Hitzegefühl, meist im Brust- oder Gesichtsbereich beginnend. Innerhalb weniger Sekunden breitet sich die Wärme im Oberkörper aus. Eine Hitzewallung dauert meist zwei bis vier Minuten und kann begleitet sein von starkem Schwitzen, Herzklopfen, innerer Unruhe sowie anschließendem Frösteln oder Schüttelfrost.

SIE SIND BEI WEITEM NICHT ALLEIN: In der frühen Phase der Wechseljahre betreffen Hitzewallungen etwa 40 Prozent der Frauen; in der späten Phase und kurz nach der letzten Regelblutung sogar 60 bis 80 Prozent. Viele Frauen empfinden die Beschwerden als stark belastend. Manche Frauen haben nur gelegentlich eine Wallung, andere mehrmals pro Stunde – tagsüber und nachts.

Die Dauer der Hitzewallungen ist sehr unterschiedlich, sie halten im Durchschnitt sieben bis neun Jahre an; bei etwa jeder dritten Frau sogar über zehn Jahre. Doch warum entstehen Hitzewallungen eigentlich? Unser Körper besitzt im Gehirn (im Hypothalamus) eine Art Temperaturregler. Durch das Absinken des Östrogenspiegels wird dieses Regulationssystem empfindlicher. Die neuere Forschung zeigt, dass es im Hypothalamus spezielle Nervenzellen gibt, die sogenannten KNDy-Neuronen. Wenn der Östrogenspiegel sinkt, werden diese Neuronen vergrößert und überaktiv. Sie produzieren ver-

mehrt bestimmte Botenstoffe, die die Temperaturregulation stören. Vereinfacht gesagt: Der Körper „überreagiert" auf minimale Temperaturveränderungen. Schon kleinste Temperaturschwankungen lösen dann eine Gefäßerweiterung, vermehrte Hautdurchblutung und starkes Schwitzen aus. Nach dem Schwitzen sinkt die Körpertemperatur oft unter den Normalwert – deshalb frieren viele Frauen anschließend. Dabei gibt es bestimmte Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit für Hitzewallungen erhöhen. Dazu zählen Übergewicht, Rauchen, wenig Bewegung oder auch eine genetische Veranlagung.

Hitzewallungen sind nicht nur unangenehm – sie können auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Für die Herz-Kreislauf-Gesundheit zeigt sich, dass Frauen mit häufigen oder anhaltenden Hitzewallungen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Verbunden mit den Hitzewallungen sind ungünstige Blutfettwerte, höhere Insulinresistenz, erhöhtes Bluthochdruck- und Diabetesrisiko sowie schlechtere Gefäßfunktion. Auch sind Hitzewallungen mit erhöhtem Knochenabbau verbunden, besonders während der Perimenopause. Und wer unter Hitzewallungen leidet, weiß, dass diese auch den Schlaf erheblich stören können, was wiederum Einfluss auf die psychische Verfassung hat, auf die eigene Produktivität und die täglichen Aktivitäten. Doch nicht jede Hitze und jedes Schwitzen sind automatisch Wechseljahresbeschwerden. Wenn weitere Symptome auftreten, müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden. Zu diesen anderen Symptomen können zählen: Fieber, ungewollter Gewichtsverlust, anhaltende Müdigkeit, Lymphknotenschwellungen, starker Husten, Bluthochdruck, Durchfälle und Herzrasen.

Es gibt viele verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei Hitzewallungen. Und das ist gut so, denn so ist in aller Regel für jede betroffene Frau etwas dabei. Auch kann man viele Therapieoptionen miteinander kombinieren. Probieren Sie aus, wie es Ihnen damit geht, Ihr Körper wird es Ihnen zeigen. Da wir in Kapitel 4 genauer auf mögliche Medikamentengaben eingehen, gibt es auf Seite 84 nur einen kurzen tabellarischen Überblick an Maßnahmen allgemeinerer Natur bei milden Beschwerden. Wichtig: Der Placebo-Effekt bei Hitzewallungen beträgt 20 bis 50 Prozent! Das bedeutet: Allein die Erwartung einer Besserung wirkt mit. Deswegen ist es so wichtig, dass in klinischen Studien neben dem Therapieansatz, der getestet werden soll, parallel eine Placebo-Behandlung „mitläuft", um sicherzustellen, dass der Therapieansatz auch wirklich wirksamer als das Placebo ist.

GELENK- UND MUSKELSCHMERZEN VERSTEHEN

Ein Schmerztagebuch kann helfen,
die ärztliche Diagnose zu erleichtern,
und Ihnen zu zeigen, was guttut.

Wo liegt das aktuelle Stresslevel bei Ihnen? (Schätzen Sie das momentane Level hoch, mittel oder niedrig ein?)

Wie haben Sie geschlafen? (Haben Sie mit Ein- oder Durchschlafproblemen, häufigem Aufwachen oder unruhigem Schlaf zu tun?)

Wann treten die Schmerzen auf? (Zeigen sich diese vor allem morgens oder eher abends? Bessern diese sich, wenn Sie sich bewegen? Oder müssen Sie pausieren? usw.)

Gibt es noch andere Begleitsymptome, die in diesem Kapitel aufgeführt sind? (Notieren Sie zudem das Auftreten von Hitzewallungen, Schlafstörungen oder Zyklusunregelmäßigkeiten.)

Was hat Ihnen bereits geholfen? Dokumentieren Sie, welche Bewegungen, Entspannungsmethoden, ob Wärme oder Kälte Besserung bringen.

Wo liegt die Schmerzintensität: Bewerten Sie die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10.



Ein Schmerztagebuch ersetzt nicht die Diagnose durch einen Facharzt oder eine Fachärztin.

Sie entscheiden, was Sie brauchen und wollen

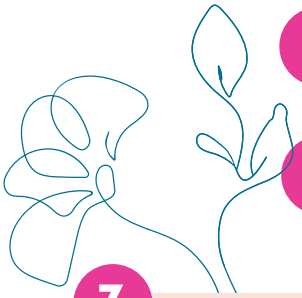
Viele Frauen spüren, dass sich etwas verändert – körperlich, emotional, im Alltag. Antworten darauf gibt es, doch oft sind diese widersprüchlich.

Problematisch für die Mehrheit der Frauen ist, dass die Verunsicherungen häufig so stark sind, dass eher anderen oder auch den Medien mehr getraut und geglaubt wird als sich selbst. So kommen Frauen mit Sätzen in meine Praxis, wie, dass sie das jetzt einfach aushalten müssen, oder, dass der Wandel doch ganz natürlich ist und nicht behandelt werden muss. Auch steht oft die Frage nach einer Hormongabe im Raum, die entweder komplett befürwortet oder rundum abgelehnt wird. Zwischen solchen Aussagen entsteht leicht der Eindruck, es gebe nur den einen richtigen Weg. Doch das stimmt nicht. Die eigentliche Herausforderung ist, eine Entscheidung zu treffen, die nicht von den Erwartungen anderer bestimmt wird, sondern von den eigenen Bedürfnissen, und die somit den persönlichen und individuellen Weg aufzeigt.

Viele Frauen sind verunsichert und fragen sich, ob sie vielleicht übertreiben oder ob Symptome der Wechseljahre überhaupt behandelt werden müssen. Sie schwanken zwischen Vertrauen in sich, ihren Körper und ihren Gedanken, die ihre Ängste befeuern und sie ratlos und zögerlich zurücklassen. Dahinter stehen oft tiefere Unsicherheiten: Angst vor Krankheit, vor Kontrollverlust, vor falschen Entscheidungen – aber auch die Sorge, nicht ernst genommen oder in die eine oder andere Richtung gedrängt zu werden. Viele Frauen unterschätzen dabei, wie stark ihre Beschwerden tatsächlich sind. Ich erlebe diese Fälle häufig in meiner Praxis und bin immer wieder überrascht, wie groß die Verunsicherung und gleichzeitig die Bereitschaft ist, das Leiden zu akzeptieren und sich mit ausgeprägten Symptomen wie Schlaflosigkeit, Herzrasen oder starken Stimmungsschwankungen „abzugeben".

GOLDENE REGELN FÜR SELBSTBESTIMMUNG

Sie haben jedes Recht, den Umgang mit Ihren Wechseljahren, Ihren Beschwerden und den Behandlungsmöglichkeiten selbst zu entscheiden.



1. Ich darf Fragen stellen.
2. Ich darf Antworten erwarten.
3. Ich darf herausfinden, was ich brauche.
4. Ich darf mir Ratschläge holen, ohne meine Selbstbestimmung zu verlieren.
5. Ich darf mir für meine Zweifel Zeit nehmen.
6. Ich darf informiert sein, muss es aber nicht.
7. Ich bin unabhängig in meinen Entscheidungen.

Prüfen Sie Ihre Optionen

Medikamente können helfen – sind aber nicht immer nötig. Ob ein Ja, Nein oder Vielleicht hängt von der individuellen Situation ab.

Wie Sie vielleicht auch schon gehört haben oder wie Sie es bei Ihren Recherche erfahren haben: Die wirksamste Behandlung gegen typische Beschwerden ist die Hormonersatztherapie (HRT). Sie gleicht den sinkenden Östrogenspiegel aus und kann Hitzewallungen sowie Schlafprobleme deutlich lindern. Lange Zeit galten Hormone aber als grundsätzlich riskant, doch diese Einschätzung wird heute differenzierter betrachtet. Für gesunde Frauen unter 60 Jahren oder in den ersten zehn Jahren nach Beginn der Menopause überwiegt häufig der Nutzen – vorausgesetzt, es bestehen keine relevanten Vorerkrankungen wie Brustkrebs, Thrombosen oder bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Entscheidend ist immer eine individuell angepasste Therapie. Es gibt jedoch auch Situationen, in denen Hormone nicht nur eine Option, sondern ausdrücklich empfohlen sind. Dazu zählen eine frühe Menopause (40 bis 44 Jahre) oder eine vorzeitige Eierstockerschöpfung (prämature Ovarialinsuffizienz (POI) bei Frauen unter 40 Jahren). In diesen Fällen fehlt der körpereigene Hormonschutz über viele Jahre, was langfristige gesundheitliche Folgen haben kann, etwa für Knochen, Herz-Kreislauf-System und Gehirn. Fachgesellschaften empfehlen hier in der Regel eine HRT bis zum üblichen Menopausenalter von 50 bis 52 Jahren – sofern keine Gegenanzeigen vorliegen.

Neben der HRT stehen auch nicht-hormonelle Medikamente zur Verfügung. Weniger bekannt ist bisher, dass seit 2024 bestimmte Wirkstoffe (Fezolinetant, Elinzanetant) gezielt zur Behandlung von Hitzewallungen zugelassen sind. Diese wirken direkt am Thermostat im Gehirn und können die Häufigkeit von Hitzewallungen im Vergleich zu einem Placebo zwischen 45 bis 65 Prozent, je nach Endpunkt und Studie, reduzieren. Daneben gibt es Medikamente, die ursprünglich aus anderen Anwendungsbereichen stammen, etwa aus

der Depressions- oder Nerventherapie. Auch sie können die Häufigkeit und Intensität von Hitzewallungen verringern, sind aber offiziell nicht für die Behandlung von vasomotorischen Beschwerden zugelassen (dabei handelt es sich um einen sogenannten Off-Label-Use). Grundsätzlich gilt: Da alle Medikamente mögliche Nebenwirkungen haben, müssen Nutzen und Risiken sorgfältig abgewogen werden. Hier ist es besonders wichtig, dass Sie sich intensiv mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, sodass Sie eine fundierte und für sich richtige Entscheidung treffen können.

Anders sieht es bei vielen pflanzlichen Präparaten aus. Produkte mit Soja-Isoflavonen, Rotklee oder Traubensilberkerze werden häufig als „natürliche Alternative" beworben. Die Studienlage dazu ist jedoch uneinheitlich. Zudem gilt: „natürlich" bedeutet nicht automatisch „harmlos". Auch pflanzliche Mittel können Nebenwirkungen haben oder mit anderen Medikamenten wechselwirken. Für Verbraucherinnen ist außerdem oftmals schwer zu beurteilen, wie gut die Qualität der Produkte ist, da nicht alle den strengen Anforderungen für Arzneimittel unterliegen.

Aber nicht in jedem Fall sind Medikamente überhaupt notwendig. Bei leichten Beschwerden reichen häufig einfache Maßnahmen, die ich Ihnen in Kapitel 2 (siehe ab Seite 22) mit auf den Weg gegeben habe, aus. Typische Missverständnisse, die sich seit Jahrzehnten festgesetzt haben, erschweren die Entscheidung. Dazu gehört die Annahme, Hormone seien grundsätzlich gefährlich – das stimmt so pauschal nicht mehr. Ebenso verbreitet ist der Glaube, pflanzliche Präparate seien immer sicher, was ebenfalls nicht zutrifft. Und schließlich denken manche, sie müssten Beschwerden einfach aushalten. Auch das ist nicht notwendig: Bei starker Belastung gibt es wirksame Behandlungsmöglichkeiten.

Unterm Strich gilt: Medikamente in den Wechseljahren sind kein Muss, aber eine Option. Ein „Ja" kommt vor allem bei starken Beschwerden und nach ärztlicher Beratung infrage. Ein „Nein" kann bei milden Symptomen sinnvoll sein. Ein „Vielleicht" gilt für viele frei verkäufliche Mittel, deren Nutzen begrenzt oder unklar ist. Wichtig ist eine informierte Entscheidung, die sich nicht an Werbung oder allgemeinen Ängsten orientiert, sondern an der persönlichen Situation. Mit dem Fragebogen auf den folgenden beiden Seiten möchte ich Sie ermuntern, sich vor einem ärztlichen Gespräch Gedanken zu machen und vorbereitet in den Austausch zu gehen. So können Sie zielgerichteter fragen und auch selbst besser die Richtung abschätzen, die Sie einschlagen möchten.

genommen werden bei hormonabhängigen Tumoren (zum Beispiel bei Brustkrebs), bei ungeklärten vaginalen Blutungen sowie während Schwangerschaft und Stillzeit. Zu möglichen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten liegen bislang keine ausreichenden Daten vor. Daher sollte die Anwendung im Zweifel unbedingt ärztlich abgeklärt werden

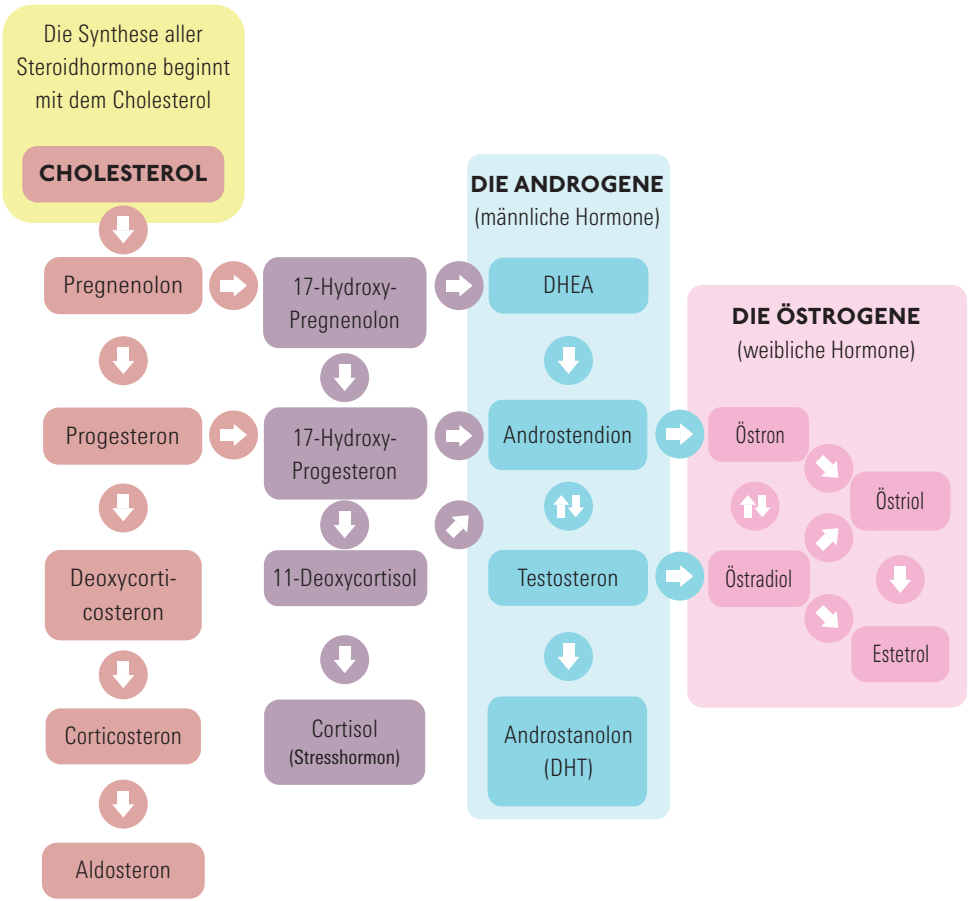
Bio- und identisch? Künstliche Hormone

Was sind bioidentische Hormone? Und warum funktionieren sie eigentlich für den Körper? Darauf gibt dieses Kapitel Antworten.

Um zu verstehen, was bioidentische Hormone sind, lohnt sich ein Blick auf die körpereigene Hormonbildung. Unser Körper stellt aus Cholesterin über mehrere Zwischenwege verschiedene Sexualhormone her – ähnlich wie auf einem verzweigten Verkehrsnetz. Bioidentische Hormone entsprechen diesen natürlichen Hormonen und werden im Körper auf die gleiche Weise verarbeitet. Man kann sich diese Hormonbildung wie einen Straßenplan vorstellen (siehe Seite 102): Je nachdem, an welcher Stelle man startet, entstehen unterschiedliche Hormone. Die Umwandlung von einem Hormon in das nächste wird durch Enzyme (Katalysatoren) ermöglicht. Manche Wege sind dabei Einbahnstraßen. Das ist medizinisch von Relevanz, weil bestimmte Hormone zwar ineinander umgewandelt werden können, der Rückweg aber nicht mehr möglich ist. Sexualhormone werden vor allem in der Nebennierenrinde und in den Keimdrüsen gebildet, also in den Eierstöcken und Hoden. Ausgangsstoff für alle diese Hormone ist Cholesterin. Daraus entsteht zunächst Pregnenolon. Dieses kann dann in verschiedene Richtungen weiterverarbeitet werden: entweder zu Progesteron oder zu DHEA (Dehydroepiandrosteron). Progesteron ist nicht nur selbst ein wichtiges Hormon, son-

UNSERE HORMONE IM WANDEL

Alle Sexualhormone sind miteinander verbunden und sind zum Teil ineinander umwandelbar.



IHR VORSORGEPLAN

ALTER	WAS?
18–34 Jahre	Einmaliger Gesundheitscheck; ab 20 Jahren jährlicher Pap-Test (Gebärmutterhalskrebs); bis 25 Jahre jährliches Chlamydien-Screening (bei sexueller Aktivität); HPV-Impfung (idealerweise 9–14 Jahre, Nachholimpfung bis 17 Jahre); Blutdruck einmaliger Check-up; Blutfette und Blutzucker nur bei bekannten Risikofaktoren (Übergewicht, familiäre Vorbelastung)
Ab 30 Jahren	Jährliches Abtasten der Brust
Ab 35 Jahren	Gesundheitscheck alle 3 Jahre; Hautkrebs-Screening alle 2 Jahre; kombinierter Pap- und HPV-Test alle 3 Jahre (Gebärmutterhalskrebs)
	Blutdruckmessung in der Hausarztpraxis alle 3 Jahre
	Blutfettwerte alle 3 Jahre (Lp(a) einmalig)
	Nüchterblutzucker alle 3 Jahre
Ab 50 Jahren	Jährlicher Stuhltest (Darmkrebs); Lungenkrebs-Screening bei Rauchern mit Risikoprofil
50–75 Jahre	Mammografie alle 2 Jahre (Brustkrebs)
Ab 55 Jahren	Darmspiegelung (2-mal im Abstand von 10 Jahren) oder weiterhin jährlicher Stuhltest
Ab 65 Jahren	Knochendichtemessung (Osteoporose)

um sich körperlich neu aufzustellen. Ein idealer Trainingsplan für dieses zweite Lebensdrittel gleicht einem Dreiklang: Er sollte Beweglichkeit und Entspannung für das mentale Wohlbefinden enthalten, aber eben auch intensive Intervalle und Kraftübungen für die körperliche Stabilität und den Knochenaufbau. Wenn Sie bisher keinen Sport gemacht haben oder unsicher sind, nutzen Sie professionelle Unterstützung, um von Beginn an die richtigen Bewegungsmuster zu erlernen. Befreien Sie sich von der Angst vor einem schlaffen Beckenboden, greifen Sie bei Zeitmangel lieber zu den Hanteln als zu den Laufschuhen und genießen Sie das großartige Gefühl, zu spüren, wie stark, resilient und belastbar Ihr Körper wirklich ist.

Liebe und Lust im Wandel

Die Wechseljahre sind mehr als nur körperliche Veränderungen – sie betreffen auch Beziehungen, Selbstbild, Sexualität.

Diese Lebensphase des Wandels betrifft auch unsere Beziehungen, unsere Selbstwahrnehmung und unsere Sexualität auf vielfältige Weise. Gleichzeitig bietet sie die Möglichkeit für Neuanfänge, Selbstbestimmung und eine neue Art der Intimität. Wer gut informiert ist und offen kommuniziert, kann diese Zeit aktiv gestalten und sogar als persönlichen Neuanfang erleben. Die Peri- und Postmenopause ist eine Zeit tiefgreifender Veränderungen, die weit über körperliche Symptome hinausgehen. Die Wechseljahre fallen oft mit weiteren Herausforderungen zusammen, die das Familien- und Beziehungsleben beeinflussen. Viele Frauen in dieser Lebensphase jonglieren zwischen mehreren Rollen: Sie kümmern sich um alternde Eltern, unterstützen erwachsene Kinder, stehen beruflich unter Druck und erleben gleichzeitig hormonelle Veränderungen. Diese