

Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

04.09.2023 #1

Thema: Wechseljahre:

Von Fehldiagnosen und Unwissen

Katrin Simonsen, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Dr. Katrin Schaudig, Expertin

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin
der Deutschen Menopause-Gesellschaft

*Hormongesteuert der Wechseljahre-Podcast
mit Dr. Katrin Schaudig*

Katrin Simonsen

Hallo und herzlich willkommen zu unserem neuen Podcast. Ich bin Katrin Simonsen, Moderatorin und Redakteurin bei MDR Aktuell und das ist die allererste Folge von unserem Podcast „Hormongesteuert“.

Ohne Hormone geht nämlich nichts in unserem Körper. Sie steuern Stoffwechsel, Herzschlag, Blutdruck, Atmung, Schlaf und natürlich auch die Sexualität. Und was es heißt, wenn einige Hormone uns im Stich lassen, merken wir Frauen dann in der Mitte unseres Lebens. Dieser Podcast dreht sich rund um die Wechseljahre. Und er ist für alle Frauen gemacht vor, während und nach den Wechseljahren. Und natürlich auch die Männer dürfen zuhören, denn hier erfahrt ihr, warum eure Frauen so schlecht schlafen oder manchmal grundlos gereizt sind.

In diesem Podcast wollen wir Zusammenhänge erklären, die zwischen Hormonen und unserer Gesundheit bestehen. Offen über alle Themen und über die Wechseljahre sprechen. Mit Vorurteilen, Tabus aufräumen. Und eben viele, viele Fragen beantworten.

An meiner Seite dafür ist *die* Expertin für die Wechseljahre Dr. Katrin Schaudig. Sie ist Frauenärztin, spezialisiert auf das Thema Hormone, führt mit einer Kollegin die Hormon-Klinik in Hamburg ist Buchautorin und amtierende Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft. Herzlich willkommen, Frau Doktor Katrin Schaudig.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, vielen Dank, dass ich das mit Ihnen machen darf.

Katrin Simonsen

Frau Doktor Schaudig. Sie haben ja in einem Vorgespräch mal erzählt, dass Sie sich schon relativ früh für die Hormone entschieden haben oder für das Thema sozusagen. Wie kam das?

Dr. Katrin Schaudig

Ich habe in der Klinik, in der ich ausgebildet wurde, das war in München, freiwillig mich gemeldet dafür, die Poliklinik zu machen. Und da fiel mir auf, also Poliklinik das war so die Ambulanz, wo Frauen hinkamen, wenn sie Beschwerden haben. Dann fiel mir auf, fast jede zweite oder noch mehr braucht eigentlich zur Behebung ihrer Beschwerden Hormone. Das habe ich aber in der klinischen Ausbildung gar nicht gelernt, weil in der Klinik behandelt man Frauen mit Krebs oder mit irgendwelchen Blutungsstörungen oder zu Geburten. Aber mit Hormonen hat man da gar nichts zu tun, weil es ein ambulantes Thema ist.

Und dann habe ich festgestellt, wenn ich mich selber mal niederlassen will, das muss ich ja irgendwie lernen. Und dann habe ich, eben damals bin ich nach Hamburg gekommen. Erst mal gefragt: Kann ich Hospitieren? Und es hat mir wahnsinnig viel Spaß gemacht. So bin ich dann hängen geblieben, weil das Faszinierende ist, dass diese Hormone ja wirklich alle unsere Lebensvorgänge steuern. Aber was das Thema Hormone so besonders faszinierend macht, ist, dass es sehr gut durchschaubare Regelkreise sind. Eigentlich ist es ein ganz logisches Thema und das macht Spaß, das ist analytisch auch und man kann den Frauen so wahnsinnig viel helfen. Und dazu kommt, dass es gar nicht so viele Frauenärztinnen und Frauenärzte gibt, die sich auf das Thema spezialisiert haben.

Und dann bin ich eigentlich irgendwann zunehmend in diese Nische gerutscht. Hab mich dann auch entfernt von der Sterilitätsbehandlung, also Kinderwunschbehandlung, die ja

zum Thema Hormone dazugehört. Und mittlerweile ist, kann ich wirklich sagen, ist Menopause, Wechseljahre ein Steckenpferd von mir.

Katrin Simonsen

Darf ich fragen, vor wie vielen Jahren das war, dass Sie sich da spezialisiert haben?

Dr. Katrin Schaudig

Eigentlich schon sehr lange. Vor 30 Jahren, muss man sagen, hat es angefangen, dass ich in diese Praxis kam, in Hamburg, die hochspezialisiert war auf Hormonstörungen der Frau. Und dann habe ich selber so nach vier, fünf, sechs Jahren mich selber fokussiert auf das Thema Hormonstörung. Und dann war irgendwie klar: Die Hälfte der Frauen, die wir auch hier in der Praxis in Hamburg sehen, also wenn es nicht um Kinderwunsch geht, hat eigentlich das Thema Menopause in irgendeiner Form auf dem Schirm.

Katrin Simonsen

Sie haben eben schon mal gesagt, dass ich mich für das Nischenthema entschieden habe. Wie oft wurden Sie denn von anderen Kolleginnen oder Kollegen auch so gefragt: Hä? Hormone, Wechseljahre? Warum machst du ausgerechnet dieses Nischenthema?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist eine gute Frage und meine Antwort ist einfach: Hormone sind meine und unsere Leidenschaft hier in der Praxis. Und ich finde natürlich auch diese sehr unterschiedlichen Lebensläufe der Frauen so spannend. Und auch das Gefühl, dass man denen wirklich helfen kann. Und dass sie eben an vielen Enden keine Hilfe bekommen. Also jede Frau, die hier kommt, hat eine andere Geschichte. Es ist selten so, dass ich sage „so, das ist jetzt eigentlich austauschbar“, sondern jede hat so ein bisschen anderen Schwerpunkt. Das individuelle Herangehen finde ich bei der Betreuung wahnsinnig spannend, wichtig und eigentlich auch sehr schön.

Katrin Simonsen

Und eigentlich muss man sagen, wenn man auch so die letzten Jahre so sich anguckt: Das

Thema Wechseljahre, Hormone ist ja doch prä-senter, als sagen wir mal in den Jahren davor. Eigentlich ist es gar kein Nischenthema, weil es betrifft ja viele Frauen. Also neun Millionen Frauen momentan in den Wechseljahren in Deutschland. Das ist jetzt keine Nische.

Dr. Katrin Schaudig

Es ist keine Nische *lacht*. Eigentlich trifft es ja alle Frauen, wenn sie in die entsprechende Alterskategorie kommen. Und es betrifft aber auch, man kann eigentlich sagen, es betrifft alle Frauen. Manche haben nicht so ein Problem damit, manche leiden nicht so, aber irgendwann kommt ja jede Frau mal an den Punkt, dass sie um die 50 herum die Wechseljahre erlebt.

Vielleicht noch ein Beispiel: Ich kann mich an die Wechseljahre meiner Mutter sehr gut erinnern, die hat sehr gelitten, hat damals auch nur schwer Hilfe bekommen. Das sind natürlich alles so kleine Puzzleteilchen, die dann einen dazu bringen, „Mensch, da will ich mehr darüber wissen“. Und dass man sich dann in das Thema eingräbt.

Es ist natürlich auch so, ich sage auch deswegen Nischenthema, weil es für viele Frauenärztinnen und Frauenärzte jetzt nicht so spannend ist wie für mich. Warum Ich es gerade so spannend finde, weiß ich jetzt eigentlich auch nicht, kann ich gar nicht so ganz genau sagen. Es ist natürlich auch viel Beratung. Es ist kein Thema, wo man einfach mal so macht, sondern man muss viel zuhören, man muss in Interaktion mit den Frauen gehen. Es liegt auch nicht jedem. Muss einem auch Spaß machen. Und es ist dann so, dass es einfach nicht so viele Leute gibt. Und wenn sie sich in einer Nische wirklich intensiv tummeln und sich gut auskennen, dann macht es auch Spaß, weil sie dann auch Erfolge sehen.

Katrin Simonsen

Bei der Recherche zu diesem Podcast habe ich gelernt, dass es gar nicht so viele Säugetiere gibt, die in die Wechseljahre kommen. Sind wir und irgendwie eine Walart?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das sind ein paar Wale, die Orcas, die sind auch ganz gut inzwischen erforscht. Das ist ziemlich spannend. Wenn man mal ganz böse ist, würde man ja sagen, auch die menschliche Spezies, also auch wir Frauen, sind ja nicht wirklich dafür gemacht, die Menopause zu erleben. Also wir sollen uns unablässig vermehren, das ist unser Auftrag der Evolution. Dafür ist auch der ganze Zyklus, dafür ist diese ganze hormonelle Varianz des Zyklus gemacht, damit das alles auf jeden Fall klappt. Und ich würde mal sagen, vor 500 Jahren da haben die allerwenigsten Frauen die Menopause erreicht.

Katrin Simonsen

Weil sie vorher gestorben sind.

Dr. Katrin Schaudig

Ganz viele sind im Bereich des Kinderkriegens auch gestorben, verblutet, was auch immer da passiert. Infektionen und so weiter. Also viele Frauen haben dieses Alter gar nicht erreicht. Mittlerweile ist es natürlich so, dass Frauen nach der Menopause noch ein Drittel bis die Hälfte ihres Lebens vor sich haben. Das heißt, da hat sich biologisch was durch unsere besseren Lebensumstände getan. Bei den Walen ist es, glaube ich, anders. Das war, glaube ich, immer schon so, dass die sozusagen auch nach der Menopause noch eine relativ lange Lebenszeit haben. Jetzt ist die Frage, was ist der Auftrag der Natur? Bei den Walen scheint es so zu sein, dass diese alten Walweibchen für die Erziehung der jungen Wale, Walkinder sozusagen zuständig sind. Die Mütter dieser Walkinder unterstützen in der Aufzucht, aber auch Kraft ihrer enormen Lebenserfahrung, die besten Fischgründe für den Fischschwarm oder für den Walschwarm suchen - ich weiß gar nicht, ob es bei Walen Schwarm heißt, aber egal, Walrudel, keine Ahnung.

Katrin Simonsen

Herde, ich glaub Herde.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, Herde. Walherde. Und das finde ich total spannend, dass die tatsächlich eine echte Funktion haben und auch eine Führungsrolle in

dieser Population einnehmen. Und es gibt Studien dazu, was ich super spannend finde, dass die Walkinder, deren Großmütter früher sterben, dass die auch eine schlechtere eigene Überlebenszeit haben. Also das heißt, es braucht die Großmütter – ist ja auch eine ganz schöne Botschaft für uns heute, vielleicht braucht es uns mal als Großmutter - Aber vielleicht, wenn wir keine eigenen Kinder haben, braucht es vielleicht durchaus auch die Erfahrung, die Lebenserfahrung dieser etwas älteren, reiferen Frauen, die vielleicht die Gesellschaft nach vorne bringen.

Katrin Simonsen

Ja, eine schöne Hypothese. In der Realität sieht es aber so aus: Wir werden unheimlich alt, wir Frauen, aber auch unheimlich krank. Also auch eben dadurch, dass uns so viele Jahre dann das Östrogen und Progesteron fehlen, also Osteoporose, Arthrose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, wobei ja interessanterweise die Männer nach wie vor eine schlechtere Lebenserwartung haben als wir. Ich denke, die Medizin geht ja im Moment ganz stark in die Richtung: Wie können wir bei einer langen Lebenserwartung auch die Qualität des Lebens verbessern? Also es geht ja nicht nur darum, dass wir möglichst alt werden, sondern dass wir möglichst *gut* alt werden. Und da muss man natürlich sagen, dass die weiblichen Hormone uns Frauen zum Beispiel, zumindest zu manchen Zeiten unseres Lebens, in eine bessere Position setzen als die Männer. Frauen kriegen zum Beispiel statistisch viel später erst Herzerkrankungen. Es gibt kaum eine 50-Jährige mit einem Herzinfarkt. Es gibt aber relativ viele Männer mit 50 mit einem Herzinfarkt.

Aber das, was Sie ansprechen, ist völlig richtig. Dann lässt wahrscheinlich die Schutzwirkung der Hormone nach. Die Gleichung, dass man das dann sozusagen auffängt, indem man die Hormone ersetzt, die geht nicht so ganz auf. Also auch die Studienlage dazu ist durchaus umstritten. Einen gewissen präventiven Effekt kann man vielleicht tatsächlich erzielen, wenn man Hormone länger gibt - auch gerade was

sie sagten: Knochen ist ein Aspekt – aber ich denke, da gibt es ganz viele Stellschrauben, an denen wir arbeiten, allen voran die Ernährung. Wenn Sie sich überlegen, wir haben einen in Deutschland oder weltweit ein riesen Problem mit Adipositas, also Übergewicht und Fettleibigkeit. Alleine wenn man da schon an den Lebensgewohnheiten, Ernährungsgewohnheiten dreht, glaube ich, sind wir schon ganz schön weit, dass wir in einer guten Qualität alt werden können, trotz Menopause.

Katrin Simonsen

Und noch Sport machen dazu.

Dr. Katrin Schaudig

Ja Sport. Das gehört natürlich zum Lifestyle dazu, klar.

Katrin Simonsen

Und ja auch nicht nur Lifestyle, sondern tatsächlich zum Erhalt der Muskelmasse. Weil Stürze und Unsicherheit, Trittsicherheit bei den älteren Frauen ist ja auch, weil sie einfach keine Muskulatur mehr haben.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wobei man da auch sagen muss, dass der Wegfall der Östrogene tatsächlich auch den Muskel in seiner Qualität und Funktion einschränkt. Das ist eigentlich vielen nicht so richtig bewusst, aber wir brauchen Östrogen A zur Muskelmasse. In dem Moment, wo das Östrogen wegfällt, schwindet die Muskelmasse und es lagert sich mehr Fett in den Muskeln ein. Und auch die Kontraktilität, also die Fähigkeit der Muskeln, sich zusammenzuziehen, schwindet oder wird schlechter mit dem Wegfall der Östrogene. Das kann man wahrscheinlich durch entsprechendes, gezieltes Training teilweise auffangen, aber da ist die Studienlage auch noch nicht ganz so gut.

Ich denke, da arbeitet auch die Forschung dran. Finde ich gut. Die Sporthochschule Köln macht speziell dazu auch viele Untersuchungen. Aber es ist nicht so ganz bekannt, dass der Wegfall der Östrogene eben auch die Muskeln schwächer werden lässt. Und jetzt können Sie natürlich auch überlegen, wenn der Muskel

schwächer wird, dann beüben wir unsere Knochen weniger. Das wiederum beschleunigt den Abbau des Knochens. Also das ist natürlich alles etwas, das zahnradmäßig ineinandergreift.

Katrin Simonsen

Da haben wir noch ganz viele Podcast-Folgen, da können wir das noch ganz genau besprechen. Sie sagen, Hormone und Wechseljahre sind so Ihr berufliches Lebensthema geworden. Jetzt passiert es aber vielen Frauen, die kommen zu ihren Ärzten, sagen, sie haben die und die Probleme, ihnen geht es nicht gut, sie können nicht schlafen und dann bekommen die zu hören: „Na ja, sie sind eben in den Wechseljahren. Und das ist eben alles eine natürliche Entwicklung. Und haben Sie sich mal nicht so.“ Wie geht es Ihnen damit, dass immer noch Kollegen und Kolleginnen solche Sachen zu ihren Patientinnen sagen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, Sie hören mich seufzen ... Da geht es mir eigentlich nicht gut mit. Es gibt manchmal Momente, da werde ich richtig wütend, weil ich denke: „Mein Gott, zwei vergeudete Jahre für die Frau, die vielleicht in einer Burn-out-Klinik landet, deren Lebensqualität leidet, die vielleicht aus dem Beruf aussteigt deswegen, die vielleicht eine Beziehung zersplittern sieht“. Und dann kriegt sie keine Hilfe. Das finde ich manchmal fast gemein und es macht mich auch wütend.

Andererseits ist es auch so, das ist ja in aller Regel kein böser Wille von den Ärztinnen und Ärzten, die dann sagen ja, da müssen Sie jetzt irgendwie durch. Sondern es ist natürlich auch das Problem, dass es an Ausbildung fehlt. Und ich habe es vorhin schon gesagt: In der klinischen Ausbildung finden Hormone nicht statt. Da macht man ganz andere Sachen. Dann ist vielleicht auch so ein Trend dazu, wenn man in der Klinik ist, dann sieht man viele Frauen, die mit schweren Krebserkrankung sind. Dann denkt man so: „Naja, dass mit den Hormonen ist ja so ein bisschen Pillepalle“. Also, das heißt es verschiebt sich ein bisschen die Perspektive.

Und auch was die Krebsforschung anbelangt. Da wird ganz viel Geld reingesteckt, und da wird ganz viel geforscht. Und da wird auch extrem viel Ausbildung gemacht. Und da sind wir aber durchaus gerade dabei, auch mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Module zu entwickeln, die es ermöglichen, dass sich in Ausbildung befindende Assistenzärztinnen und -ärzte auch eine bessere Ausbildung kriegen *müssen*. Wenn man es freiwillig macht, funktioniert es meistens nicht so ganz, sondern wir werden da schon Module entwickeln, wie das verbessert werden muss.

Katrin Simonsen

Wenn Sie jetzt *wir* sagen, meint Sie die deutsche Menopause-Gesellschaft?

Dr. Katrin Schaudig

Ich meine die deutsche Menopause-Gesellschaft. Ich meine wir als zumindest ein Teil der Frauenärzteschaft. Und auch durchaus die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die dieses Thema auch tatsächlich wahrnimmt und erkannt hat. Es ist aber schwer zu lösen. Also wir arbeiten dran.

Katrin Simonsen

Dieses Drama, von dem wir sozusagen gerade schon gesprochen haben, also Symptome zu haben und zu merken, es geht mir schlecht, ich schaffe mein Job nicht mehr, ich bin gereizt, oder ich bin auch nicht mehr so stressresistent. Manche Frauen bekommen ja auch wirklich körperliche, schwere Symptome. Was erleben Sie da in Ihrer Klinik? Was sind da so die Fälle sozusagen, die bei ihnen am Ende landen?

Dr. Katrin Schaudig

Die Fälle, die bei mir landen, sind natürlich ein bisschen unterschiedlich. Aber ich würde schon mal sagen es gibt einen gewissen Anteil an Fällen, die sagen, „Ich werde mit meinen Problemen nicht ernstgenommen.“

Dann gibt es diese Angst vor Hormontherapie. Vielen Frauen könnte man helfen, mit einer passenden, auf sie zugeschnittenen Hormontherapie. Da haben die Frauen Angst vor, weil Hormone eine schlechte Presse haben. Da haben aber auch viele Kolleginnen und Kollegen

Angst vor, Hormone einzusetzen. Da ist es natürlich so, wenn sie nicht gut ausgebildet sind oder nur so ein Halbwissen haben, da sagen sie: „Da lass ich lieber mal die Finger weg“.

Ich glaube, das ist so eine Schwelle und da muss man gucken: Wo steht die Frau? Wie hoch ist der Leidensdruck? In welchem psychosozialen Umfeld befindet sich die Patientin? Was hat die für einen Beruf? Was hat sie für ein Umfeld? Partnerschaft, Familie. Ist sie vielleicht sogar Single? Hat sie keine Beziehung? Also, das muss man alles mit einbeziehen. Und da muss man auch gucken: Was hat die für Ängste? Meine Erfahrung ist, dass, wenn die Frauen verstehen, was mit ihnen passiert, das ist eigentlich schon der erste Schritt. Nicht zur Heilung. Aber der erste Schritt dazu: Ich kann damit besser umgehen. Ich weiß jetzt, was mit mir passiert. Ich bin nicht völlig bescheuert.

Man kann natürlich sagen, ungefähr ein Drittel aller Frauen, vielleicht ist es auch ein bisschen mehr, hat schon einen erheblichen Leidensdruck. Und der Leidensdruck, das ist der entscheidende Punkt. Wie hoch ist der Leidensdruck? Sagt eine Patientin. „Wissen Sie, es geht mir so mittel. Es ging schon mal besser, aber ich kann damit ganz gut umgehen.“ Dann ist es was Anderes, wie wenn die sagt, „Ich kann den Alltag nicht mehr richtig wuppen. Ich schrei meinen Mann an. Ich schrei meine Kinder an.“

Ich habe gestern eine Patientin gesehen, die zum Beispiel einfach nur sagte: „Ich bin eigentlich ein sehr ausgeglichener Mensch. Aber seit einem Jahr gerate ich unablässig mit meinen Kindern und mit meinem Mann aneinander.“ Und jetzt ist so die Frage, die kriegen oft zu hören. „Nein, Sie sind noch zu jung, Sie können noch nicht in den Wechseljahren sein.“

Katrin Simonsen

Oder: Sie haben zu viel Stress.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, aber, das sagen die Frauen interessanterweise selber auch oft. „Jaja, aber das liegt wahrscheinlich nur am Stress.“ Dann ist meine Frage hat sich denn an dem Stress was geändert? Und dann sagen die: „Naja, eigentlich

nicht. Ich bin schon die ganze Zeit berufstätig und Mutter“ oder „Ich halte meinem Mann den Rücken frei“. Was auch immer die mir erzählen. Also wenn Sie mal genau nachfragen an, merken Sie: am Umfeld, am Stresslevel hat sich nicht viel geändert. Aber plötzlich können die Frauen da schlechter mit umgehen. Und das ist vielleicht ein ganz wesentlicher Punkt.

Es gibt eigentlich so zwei, drei Symptome oder Beschwerden, die so eine erste Ankündigung der Wechseljahre sind. Das eine ist, dass der Zyklus nicht mehr ganz uhrwerkmäßig ist, also nicht mehr so alle vier Wochen oder alle 26 Tage, sondern plötzlich mal kürzer, mal länger, nicht mehr ganz regelmäßig. Und das zweite ist genau diese beginnende Dünnhäutigkeit, diese Stimmungsschwankungen, dieses auch schlechte Schlafen. Und vielleicht bewirkt auch das schlechte Schlafen, dass man tagsüber schlechter drauf ist und schlechte Laune hat. Das ist sicherlich so ein komplexes Ding.

Das Tückische ist, dass diese Frauen in aller Regel noch keine Hitzewallungen haben. Man spricht da von der frühen Übergangsphase, auch Perimenopause genannt. Das ist so der Übergang von der fruchtbaren Phase, also man kann sagen, die reproduktive Phase, wo wir quasi noch im Kinderkriege-Alter sind. Und irgendwann hört es ganz auf. Und diese Übergangsphase ist besonders tricky. Die ist auch deswegen so tricky, weil sie unterschiedlich lang andauert, weil sich das auch alles mal wieder regelt. Und weil die Frauen natürlich immer erst die Schuld bei sich selber suchen. „Ich habe zu viel Stress und es kann ja nicht an Hormon liegen.“ Das wird ihnen auch suggeriert. Also ich glaube, das ist die schwierigste Phase.

Ich glaube, wir als Gesellschaft, auch als Arbeitgeber, auch das Umfeld, Familie und auch die Ärzteschaft sollte ein bisschen alerter damit umgehen. Ein bisschen aufmerksamer werden. „Ups, könnten doch schon die Wechseljahre sein.“ Und das entscheidende ist, die richtigen Fragen zu stellen.

Katrin Simonsen

Na, das Problem ist ja auch, dass dann, wenn die Frau, sagen wir mal, schon Ende 40, Anfang 50 ist, dass dann oft gesagt wird: „Naja, Ihre Kinder sind jetzt aus dem Haus gegangen und das ist jetzt eine neue Phase. Und Sie müssen erst mal wieder zu sich finden.“ Also wie gefährlich ist es sozusagen, dann nicht die Symptome auch der richtigen Ursache zuzuordnen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist, da haben Sie völlig recht, es ist auch schwierig. Wobei, heutzutage kriegen die Frauen ihre Kinder ja ein bisschen später. Also früher sprach man dann immer von dem Empty-Nest-Syndrom. Also Frauen haben mit 30 ihre Kinder gekriegt, mit 20 verlassen die das Haus. Heute kriegen die Frauen vielleicht die Kinder erst mit 35 oder noch später. Dann trifft Pubertät auf Wechseljahre, auch eine sehr explosive, *lacht* eine explosive Mischung und ein explosives Aufeinandertreffen. Also da gibt es verschiedene Modelle.

Meine Erfahrung ist, dass durchaus auch gerade diese Lebensphase eine Möglichkeit des Neustarts ist, was ich auch eine gute Option finde. Vielleicht gerade, wenn die Kinder selbständiger werden, aus dem Haus gehen, dann haben die Frauen auch mehr Freiräume. Die sollte man nutzen. Dass ist natürlich total gemein, wenn dann diese neuen Freiräume plötzlich nicht genutzt werden können, weil es einem so schlecht geht. Und das ist natürlich auch noch mal ein besonderer Punkt, den man, finde ich, berücksichtigen muss. Auch was die Beziehung angeht, muss man da auch noch einmal nachhaken. Die Sexualität - Sie haben es vorhin schon angesprochen - verändert sich auch häufig in dieser Phase. Das ist ganz wichtig, dass man in den Dialog mit dem Partner geht. Man muss auch im Dialog mit den Ärzten und Ärztinnen gehen. Und Ärztinnen und Ärzte müssen bereit sein, diesen Dialog zuzulassen. Es ist sehr komplex, aber ich glaube, die ersten Anzeichen...

Eine Patientin hat mal zu mir gesagt: „Gestern bin ich in Tränen ausgebrochen, weil mein Lieblingsbrot ausverkauft war.“ Und ich finde,

dieser Satz sagt so alles, was da so abläuft im Gehirn. Nämlich: Eine besondere Verwundbarkeit, würde ich fast sagen. Eine Sensibilität, die nicht reizadäquat ist. Also Frauen rutschten auch in Angststörungen zum Beispiel rein in dieser Phase. Und was ich vorhin schon gesagt hab, der Burn-out. Ich suche immer noch mal eine Statistik, wie viele Frauen eigentlich in den Burn-out-Kliniken prozentual in den Wechseljahren sind. In meiner Vorstellung sind das überproportional viele. Auch da kann man natürlich sagen, „Naja, die haben jetzt 20 Jahre Stress hinter sich und Kinder und Doppelbelastung. Und Beruf oder vielleicht auch keinen Beruf. Vielleicht auch gerade, dass sie keinen Beruf haben. Stürzt sie da in Verzweiflung. Weil plötzlich sind die Kinder weg und man hat...

Katrin Simonsen

Naja, vielleicht ist es eben aber auch eine Mischung. Also zum einen die Veränderungen im Leben und zum anderen die hormonellen Veränderungen. Dann kulminiert sozusagen alles.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, dann kommen auch die Eltern oft in die Phase, wo man sich mehr kümmern muss, die einen mehr brauchen. Es kann ja auch einfach zeitlich eine Belastung sein, ob man es nun gern macht oder nicht. Aber es belastet natürlich. Also da kommt schon viel aufeinander. Aber ich finde, man muss ganz doll aufpassen, dass man das nicht alles den Umständen zuordnet und nicht der hormonellen Umstellung.

Katrin Simonsen

Da finde ich ja interessant. Was mir wirklich vorher nicht so bewusst war, wie viele Symptome es gibt, die die Wechseljahre machen können. Ich habe gelesen über 30. Und wenn man so herumfragt, sagen alle: „Ja. Hitzewallungen, Schlafstörungen“, vielleicht kommen manche noch auf Gelenkbeschwerden. Aber auf viele andere Symptome kommt man gar nicht. Was sind eigentlich noch *die* Symptome, die dann mitunter den größten Leidensdruck machen und die vielleicht auch am wenigsten richtig erkannt werden?

Dr. Katrin Schaudig

Aus meiner Sicht ist in dieser Übergangsphase tatsächlich der Schlaf ein ganz entscheidender Punkt. Und diese Stimmung. Und diese Probleme mit der Psyche, die können sich ja sehr unterschiedlich äußern. Die können in depressiven Verstimmungen kommen, in aggressive, streitsüchtige. Das kann alles möglich sein. Diese Ängste, Angststörung, richtige Panikattacken, auch das habe ich schon erlebt.

Was auch ein häufiges Symptom ist, was auch ein bisschen unterschätzt wird, sind so Herzklopfen, so Herzklopf-Attacken. Da erinnere ich mich immer noch an eine Kollegin, die mit mir in der Schulkantine Brötchen schmierte und die dann mit dem Notarzt, die war selber Ärztin, ins Krankenhaus kam, weil sie dachte, sie hat einen Herzinfarkt, das war dann gar nichts. Es war lediglich eine komische Herz-Symptomatik. Da muss man natürlich auch wieder aufpassen. Da darf man nicht sagen, das sind jetzt die Hormone, sondern man muss natürlich checken, hat die nicht wirklich was. Die hatte aber nix. Und das sind auch so Dinge, an die man gar nicht denkt.

Schwindel sehe ich auch gelegentlich. Aber Ihre Frage war ja, was ist das Häufigste. Das Häufigste ist nun mal: Schlaf und die Stimmung. Regel wird unregelmäßig. Die Hitze kommt erst mit einer gewissen Latenz. Und ansonsten sage ich immer, es gibt eigentlich kein Symptom, was nicht sein kann, wenn es einen eindeutig zeitlichen Zusammenhang gibt.

Katrin Simonsen

Manche Frauen kriegen Bluthochdruck.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, manche Frauen kriegen – völlig richtig, völlig richtig – Bluthochdruck. Viele klagen über eine Gewichtszunahme. Interessanterweise lässt sich das in Studien nicht belegen. Nach den Studien nehmen die Frauen nicht zu, beziehungsweise nehmen kontinuierlich immer weiter zu. Dann denke ich immer: Hm, aber die erzählen mir doch alle in der Sprechstunde: „Ich habe im letzten Jahr fünf Kilo zugenommen“. Also da ist schon ganz viel...

Katrin Simonsen

Diabetes?

Dr. Katrin Schaudig

...Problem drin. Diabetes kommt aber erst später, nicht in dieser frühen Übergangsphase. Diabetes kommt eigentlich dann, wenn die doll zugenommen haben, die Wechseljahre vorbei sind, der Östrogen-Mangel – den Diabetes begünstigt, das ist so – das sind erst so Spätererscheinungen. Was auch eine eher spätere Erscheinung ist, ist trockene Scheide, wird von vielen Frauen gar nicht erkannt, dass es was mit den Wechseljahren und dem Mangel an Hormon zu tun hat. Das bewirkt natürlich wiederum Stress, in der Beziehung. Wenn der Sex wehtut und man dauernd Entzündungen kriegt, dann hat man auch keine Lust mehr darauf, das beeinträchtigt die Beziehung...

Katrin Simonsen

Und Harninkontinenz ist auch ein Problem.

Dr. Katrin Schaudig

Harninkontinenz ist nicht unbedingt ein Wechseljahressymptom, sondern hat dann eher was mit dem Alter zu tun. Da gibt es verschiedene Formen. Zum Beispiel Stressinkontinenz, dass man beim Husten, Lachen, Niesen bisschen Tröpfchen verliert. Das ist tatsächlich kein Hormonproblem, aber die sogenannte Drang Inkontinenz, dass man plötzlich ganz doll muss und es nicht mehr bis zum Klo schafft. Das ist durchaus hormonell bedingt. Auch vermehrt Harnwegsinfekte nach dem Sex, besonders, aber auch spontan. Das sind auch alles so Symptome, die damit zusammenhängen. Sie haben die Gelenkbeschwerden erwähnt. Das ist tatsächlich auch ein Problem, was man bei der einen oder anderen Patientin, durch zum Beispiel eine Hormontherapie beheben kann.

Und das Problem ist, viele dieser Symptome haben ja auch sonst eine Bedeutung im ganzen Leben. Es gab mal eine Studie, wenn ich mich richtig entsinne aus Dresden. Die haben zum Beispiel gesagt: „Ja, Depressionen und Schlafstörungen haben Menschen ab 14 bis ins hohe Alter. Und es sind nur die Hitzewallungen, die

eindeutig mit dem Thema Wechseljahre verknüpft sind.“ Aber man muss einfach gucken, wenn ich jemand habe, der 40 Jahre lang super gut geschlafen hat; und plötzlich sagt: „Ich schlafe jetzt gar nicht mehr“, dann muss man schon so ein bisschen hellhörig werden und sagen, das ist ja komisch.

Das Gleiche gilt auch für depressive Verstimmung. Da ist es allerdings so, dass Frauen, die in ihrer Vorgeschichte depressive Episoden hatten, sehr am Prämenstruellem Syndrom gelitten haben oder auch so einen Babyblues hatten. Die haben auch ein höheres Risiko, in den Wechseljahren depressiv zu werden. Ich finde, besonders tricky ist zu unterscheiden: Was hat jetzt wirklich gar nichts mit den Wechseljahren zu tun? Und was ist ein Wechseljahressymptom? Oder was wird einfach verstärkt durch die Wechseljahre? Also es sind im Grunde diese drei Dinge, und das muss man so ein bisschen sortieren. Ist nicht immer leicht.

Katrin Simonsen

Sie haben schon gesagt, Hormone helfen oft...

Dr. Katrin Schaudig

Hormone helfen oft.

Katrin Simonsen

Nun sind Hormone ein bisschen verschrien... Auch die Medien titeln ja, immer wieder: große Krebsgefahr, bitte keine Hormone nehmen. Da gab es ja diese Studie Anfang der 2000er-Jahre in den USA, die da sozusagen für viel Alarm gesorgt hat. Wird da einfach zu wenig geforscht, also um sozusagen, wirklich sagen zu können: Wie gefährlich ist es jetzt wirklich? Oder wird es alles nur falsch interpretiert, was bisher auf dem Markt ist?

Dr. Katrin Schaudig

Also es wird es wird eigentlich schon relativ viel geforscht. In Deutschland weniger. Aber in anderen Ländern wird wirklich durchaus viel geforscht. Das Problem ist ja gar nicht nur die Ergebnisse der Studie, sondern das Problem ist, wie interpretiere ich die? Und wie ordne ich die ein?

Aus meiner Sicht wird häufig, gerade, was die Hormone angeht, eine zu pauschale Sicht der Dinge nach außen getragen. Ich glaube, auf die einzelnen Nebenwirkungen, wie häufig die sind, da werden wir noch in den späteren Podcast-Folgen eingehen. Also ich glaube schon, dass man Eines so sehen muss: Bevor diese Studie, die Sie gerade ansprachen – das war die WHI-Studie, die 2002 als Erstes publiziert wurde, dann kamen unzählige weitere Publikationen. Das war eine gute Studie. – Aber davor war es so, da hat man vielleicht zu unkritisch Hormone gegeben. Im Gießkannenprinzip auf jede. Das hat auch nicht immer funktioniert. Dann kam so eine Phase: Verteufelung der Hormone. Also wirklich komplett ins Gegenteil umgeschlagen. Und in den letzten zehn Jahren würde ich sagen, hat sich das so ein bisschen relativiert.

Aber wissen Sie, schlechte Neuigkeiten tendieren dazu, kleben zu bleiben. Jetzt müssen wir halt überlegen, wie kommen wir aus dieser Schleife raus? Und man muss es relativ sehen und da gilt wieder: Jede Frau ist anders. Die hat auch ein anderes individuelles Risiko. Aber wir haben schon Möglichkeiten, die Symptome anders zu behandeln als durch Hormone...

Katrin Simonsen

Was machen Sie dann?

Dr. Katrin Schaudig

Es gibt Pflanzenprodukte. Es gibt auch Lifestyle-Veränderungen. Ich sag mal Yoga, *Mindfulness-Based Stress Reduction*, das sind diese Programme. Achtsamkeitstrainings... Einfach auch nur bewusstmachen: Was passiert da gerade? Also einfach so sich überlegen, die Erklärung, wie läuft das hier ab? Schlafhygiene ist zum Beispiel so eine Maßnahme, dass ich mich danach richte. Dann zum Beispiel Sport bringt gegen Hitzewallungen jetzt ehrlich gesagt nicht so viel, ist aber gut für die Stimmung. Und auch für den Schlaf. Also es gibt schon viel, was man machen kann. Es bleibt trotzdem eine Gruppe von - ich würde mal sagen - einem Drittel der Frauen über, da nützt es alles nicht so wirklich was. Und den muss man unbedingt helfen.

Katrin Simonsen

Es gibt auch tatsächlich Frauen, die gar nichts merken.

Dr. Katrin Schaudig

Es gibt tatsächlich Frauen, die gar nichts merken. Es gibt auch Frauen, die wenig merken und sagen, „das will ich auch nicht aushalten. Ich will jetzt was machen.“ Die muss man schon auch sehen, die gibt es auch. Und es hat natürlich auch was mit der Lebenssituation zu tun. Wissen Sie, wenn sie eine Lehrerin sind, der um 10 Uhr der Schweiß ausbricht und die steht da vor der Klasse und es tropft. Das ist eigentlich inakzeptabel für die Frau. Auch selbst, wenn sie nur ein einziges Mal am Tag schwitzt. Dann haben sie eine andere, die kann morgens ausschlafen, wenn sie schlecht geschlafen hat, weil sie vielleicht einen Homeoffice-Job hat. Vielleicht weil sie gar nicht berufstätig ist, oder sie hat einen Job, wo sie keinen Kundenkontakt hat. Kann das Fenster aufmachen, schwitzt vielleicht einmal die Stunde, sagt aber, „damit kann ich aber ganz gut umgehen“.

Also es ist wirklich sehr komplex und hat auch mit dem Leidenswillen der Frauen zu tun. Wie viel will ich aushalten? Es gibt die, die sagen, „wenn ich Kopfschmerz habe, nehme ich eine Aspirin. Und wenn ich schwitze, nehme ich Hormone.“ Und dann gibt es die, die sagen, „nein, das will ich alles gar nicht. Es geht schon.“ Aber man muss die Frauen auch da abholen, wo sie sind. Und es gibt schon eine Reihe von Dingen, die man machen kann.

Katrin Simonsen

Wir haben ja gerade darüber gesprochen. Einige Frauen merken so gut wie nichts. Ein Drittel der Frauen leiden tatsächlich doll und haben auch mehr Symptome als alle anderen und stärkere Symptome. Gibt es da eigentlich Erkenntnisse, woran das liegt? Also sind das Frauen, die sagen wir mal, besonders dünn sind oder besonders dick sind? Oder sind das Frauen, die besonders gestresst waren in ihren letzten Lebensjahrzehnten davor? Oder die vielleicht auch nicht gut auf ihren Körper geachtet haben, weil sie viele Diäten gemacht haben? Zum Beispiel...

Dr. Katrin Schaudig

lacht

Katrin Simonsen

Naja...

Dr. Katrin Schaudig

Ist ein interessanter Aspekt. Also ich glaube, eines ist natürlich ganz vorab: Das ist die Genetik. Also wenn die Mutter stark gelitten hat, hat man leider gute Chancen, dass man auch stark leidet. Also ich glaube an diesen Genen kommen wir nicht vorbei. Genetik ist ein richtig wichtiger Punkt.

Was auch ein ganz wichtiger Punkt ist, ist Übergewicht und Fettleibigkeit. Da gibt es auch gute Daten zu, dass Frauen, die ein starkes Übergewicht haben, dass die mehr schwitzen als die anderen zum Beispiel. Und das hängt möglicherweise gar nicht unbedingt mit den Hormonen zusammen, sondern mit der Vorstufe von Diabetes, der sog. Insulinresistenz. Wir wissen, dass Frauen, die auf dem Weg zur Diabetes sind, mehr schwitzen als die anderen.

Dann gibt es Daten, die sagen Frauen, die in einem erfüllten Beruf sind, die haben weniger Beschwerden. Das finde ich ein bisschen problematisch, weil ich sehe auch vollberufstätige Powerfrauen, die sagen, „ich wuppe einfach meinen Alltag nicht mehr. Ich funktioniere nicht mehr“. Das finde ich eine schwierige Geschichte. Ansonsten kann man wenig vorhersehen, wer nun eigentlich die Probleme kriegt.

Katrin Simonsen

Ich hatte eine Studie aus den USA gefunden, die sagten, diese Herzprobleme, dieses Herzrasen und die Herzattacken haben vor allen Dingen die dünnen Frauen. Die sehr dünnen Frauen. Womit das zusammenhing, haben sie nicht erklärt. Aber zumindest war ihnen das aufgefallen in der Studie.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist interessant. Ich kenne die Studie nicht, die Sie da ansprechen, finde ich interessant. Das Phänomen deckt sich aber nicht unbedingt mit meinen klinischen Erfahrungen. Ich sehe auch Frauen, die normgewichtige oder

übergewichtig sind, die dieses Herzklabaster haben, was man sich auch nicht so richtig erklären kann. Das geht dann häufig weg mit einer Hormontherapie. Das ist so, das sehen wir immer wieder. Aber auch nicht immer.

Katrin Simonsen

Ich hatte es vorhin schon mal angesprochen, dass das Thema Wechseljahre so in den letzten Jahren wirklich immer mehr in die Öffentlichkeit kommt. Es gibt mehr Ärztinnen, die sich damit befassen. Es gibt unheimlich viele Bücher dazu. Sie haben auch eines vor vielen Jahren dazu geschrieben. Wie kommt es eigentlich, also wie erklären Sie sich diesen Wechsel oder dieses, dass gesagt wird, wir müssen da jetzt mehr drauf schauen. Kommt das auch dadurch, weil einfach viele Frauen auch mittlerweile berufstätig sind und durch die Wechseljahre auch dann arbeitsmäßig ausfallen? Ist das der Grund oder kann der Grund sein?

Dr. Katrin Schaudig

Ich glaube, es gibt mehrere Gründe. Ich glaube, ein ganz banaler ist die Demografie. Es gibt einfach so unfassbar viele Frauen jetzt in dieser Alterskategorie. Wobei die Babyboomer, die gehen schon auf die Ende 50 zu. Also die Jahrgänge 64/65 war der Babyboom. Da hatten wir einfach die meisten Kinder, und jetzt sind es wahnsinnig viele, die in den Wechseljahren sind. Also ich glaube, es ist die schiere Masse.

Meine persönliche Wahrnehmung ist auch, dass Frauen Gott sei Dank selbstbewusster werden und sagen: „Ich will mit meinem Körper ernster genommen werden. Ich möchte auch als Frau ernster genommen werden.“ Und das hat auch was damit zu tun, dass schambehaftete Bereiche, wo die Wechseljahre durchaus dazugehörten, doch williger ans Licht gezogen werden. Das, worüber man früher nicht gesprochen hat, wird jetzt doch eher eingeräumt. Das sind ganz verschiedene Dinge.

Und dass Frauen jetzt – ich meine ein bisschen – dass die Politik jetzt aufwacht, hat auch damit zu tun, dass wir Studien aus England haben, dass eine von zehn Frauen im Laufe der Wechseljahre für den Arbeitsmarkt verloren

geht, also nicht nur in ihrem eigenen Job scheitert, aber auch einfach dann rausfliegt aus dem Arbeitsprozess. Auch dann nicht mehr wieder richtig anfängt. Ich meine, wir sehen das auch in Berufen, wo es auch um eine Karriere geht, also wo man aufsteigen will. Also die bewerben sich daneben doch nicht um den besser dotierten und interessanteren Job, weil sie einfach nicht können. Auch dass sie ausfallen. Arbeitsausfall richtig mal auch länger...

Katrin Simonsen

Krankheitstage...

Dr. Katrin Schaudig

...auch mal ein halbes Jahr Krankschreibung. Und dann die Eingliederung häufig wieder schwer ist. Also ich denke, das sind natürlich Dinge, wo auch jetzt, wenn wir unablässig vom Fachkräftemangel sprechen, natürlich ein Thema ist, was ach, vielleicht mal in der Politik ankommen sollte. In England gibt es ein Gesetz inzwischen, wurde vor knapp zwei Jahren verabschiedet. Das soll sozusagen sicherstellen, dass Frauen in den Wechseljahren besser versorgt, besser gehört werden. Hat übrigens in England dazu geführt, dass die Verschreibung der Hormone nach oben gegangen ist. Weil plötzlich sind alle irgendwie aufmerksamer und auch williger, was zu machen.

Und jetzt komme ich auch an der Stelle an den Punkt, dass ich den Eindruck habe, auch die Frauen kommen mir manchmal so vor, stampfen mit dem Fuß auf und sagen: „Hallo, uns geht es schlecht und könnt ihr mal bitte hinschauen, dass man da was tun muss.“ Finde ich eigentlich gut.

Katrin Simonsen

So eine andere Frauengeneration, die das einfordert.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das Einfordern ist ein guter Punkt.

Katrin Simonsen

Und die irgendwie mutiger drüber reden, ne?

Dr. Katrin Schaudig

Ja!

Katrin Simonsen

Aber zu der Studie, die habe ich mir auch angeguckt, da fand ich auch interessant, dass sogar – ich glaub – 49 Prozent der Frauen sagen, dass sie auch Abstriche machen in ihrem beruflichen Werdegang. Also die treten dann kürzer, die verkürzen, die machen andere Jobs. Manche fallen komplett raus, wie Sie sagen. Also...

Dr. Katrin Schaudig

Ja! Und eben – Ich finde das auch das Tragische eigentlich – dass sie die Bewerbung um die nächsthöhere Stufe dann vermeiden und eher sich zurückziehen. Das ist auch das, was ich bei meinen Patienten zum Teil erlebe. Aber auch diese Burn-out-Geschichten, die natürlich auch einen echten Karriereknick mit sich bringen. Das ist sicher ein Riesenthema. Ich finde es spannend. Ich finde es auch extrem gut, dass Frauen mal an die Öffentlichkeit gehen.

Ich meine, eins muss man sagen, wenn man auch an Gesundheitsaufklärung denkt. Und das ist auch ein Punkt, den die Engländer jetzt auch wahrnehmen: Es wird immer ganz viel darin investiert – ich meine jetzt gar nicht nur finanziell, sondern auch zeitlich – junge Mädchen, die ihre Regel kriegen, darüber aufzuklären: „Okay, wie ist das jetzt, wenn du deine Regel hast? Wie machst du das mit der Verhütung? Wie funktioniert ein Zyklus?“ Und, und, und. Und ich kenne wahnsinnig viele, auch jüngere Frauen, die sagen, „aber über Wechseljahre hat mir noch niemand, was er erzählt.“ Es ist natürlich so: Wechseljahre klingt nicht sexy ...

Katrin Simonsen

Klingt nach alt sein. *lacht*

Dr. Katrin Schaudig

...Klingt nach alt werden. Und es ist ja auch der erste Zeitpunkt im Leben einer Frau, wo sie die Endlichkeit vor die Nase gehalten bekommt. Sie kann nämlich jetzt keine Kinder mehr kriegen. Es ist der erste Punkt im Leben, wo es keinen Rückweg mehr gibt. Also geht eben nicht mehr. Das haben die Männer ja nicht. Ist so ein bisschen gemein. Also die Männer können ja theoretisch Kinderkriegen, also Kinder zeugen, muss man sagen, bis ins hohe Alter.

Ich glaube, das hat eben auch dieses Endgültige. Plötzlich merkt man, „boah ich bin endlich“. Und das ist natürlich eine Wahrheit, der man nicht so gerne ins Auge schaut, zumal ja unsere Gesellschaft *noch* – da ändert sich, finde ich gerade ganz viel – doch noch so ein bisschen funktioniert: jung, schön, hübsch, erfolgreich, gutaussehend, schlank... Das sind alles Attribute, die positiv belegt sind. Und plötzlich merkt man: Ja, ich werde jetzt ein bisschen dicker. Die Haut wird vielleicht ein bisschen faltiger. D.h., dieses Schönheitsideal ist schwerer zu erfüllen. Ich meine, es gibt Best-Ager-Models. Ich liebe Iris Apfel, die jetzt 101 ist, die wirklich aussagt: „Okay, ich kann doch was daraus machen. Ich kann es auch zum Positiven umkehren.“ Das finde ich total gut.

Man muss natürlich auch die Dinge bedenken: Man braucht keine Verhütung mehr, die lästige Blutung im Monat fällt weg. Also es gibt auch durchaus Vorteile. Und vielleicht das Thema, wie bei den Walen, dass die älteren Frauen eine Führungsrolle in der Gesellschaft einnehmen, *lacht*, finde ich jetzt auch nicht so schlecht. Also da tut sich was.

Katrin Simonsen

Ich habe auch schon gehört: Es ist sozusagen die zweite Pubertät für uns Frauen.

Dr. Katrin Schaudig

Es ist die zweite Pubertät. Mir hat mal jemand gesagt, im Finnischen heißt es Oma-Fieber.

Katrin Simonsen

lacht

Dr. Katrin Schaudig

Aber es ist natürlich mit der Pubertät vergleichbar. Also wir haben diesen enormen hormonellen Umschwung, der auch unser Gehirn so ein bisschen außer Gefecht setzt, wie es ja auch in der Pubertät ein bisschen passiert. Der Punkt ist natürlich, bei der Pubertät weiß man, alles geht jetzt nach vorne. Und ich glaube, das Thema Menopause ist blöderweise damit belegt: Okay. Ab jetzt geht es bergab. Das muss überhaupt nicht so sein. Aber das ist in den Köpfen drin. Und daran muss man, glaube ich, auch arbeiten.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig. Ich finde, das ist ein schönes Schlusswort gewesen. Für heute sind wir am Ende. Es hat mir Spaß gemacht, mich mit Ihnen darüber zu unterhalten. Schönen Dank dafür.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, mit hat es auch Spaß gemacht. Vielen Dank!

Katrin Simonsen

Das war die erste Folge von „Hormongesteuert“, für die ich Dr. Katrin Schaudig direkt in ihrer Praxis in Hamburg besucht habe. In zwei Wochen kommt dann die nächste Folge „Hormongesteuert“. Da erklären wir, was unser Gehirn mit den Eierstöcken zu tun hat, warum Frauen in den Wechseljahren manchmal sogar mehrere Eisprünge im Monat haben. Und wir reden über die US-Schauspielerin Naomi Watts, die in einem Interview erzählt hat, dass sie mit 36 Jahren in den Wechseljahren war.

Wir freuen uns, wenn ihr den Podcast abonniert, erzählt es auch gern euren Freundinnen, Müttern, Töchtern und Kollegen weiter. Gern auch euren Männern. Und wenn ihr Fragen zu Hormonen und den Wechseljahren habt, dann schreibt eine Mail an hormongesteuert@mdraktuell.de. Diesen Podcast bekommt ihr werbefrei, in der App der ARD Audiothek und überall, wo es Podcasts gibt.

Und zum Schluss noch ein kleiner Tipp von mir: Wenn ihr euch auch für andere Gesundheitsfragen interessiert, wie z.B., ob bestimmte Süßstoffe das Krebsrisiko erhöhen oder ob KI bald der bessere Arzt ist, hört doch mal rein in den Podcast „Kekulé's Gesundheitskompass“. Da spricht meine Kollegin Susann Böttcher alle 14 Tage mit Professor Alexander Kekulé über aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik oder neue Studien von Alzheimer bis Allergien.

Hormongesteuert der Wechseljahre Podcast mit Doktor Katrin Schaudig

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier: <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>